



Licenciatura em Ciências da Nutrição

Avaliação da ingestão alimentar em gestantes de terceiro trimestre e sua relação com o estado nutricional.

Artigo Científico Original Final

Elaborado por Rita Sofia Andrade Silva

Aluna nº 201192480

Orientador: Prof.^a Doutora Ana Valente

Barcarena

junho 2015

Licenciatura em Ciências da Nutrição

Avaliação da ingestão alimentar em gestantes de terceiro
trimestre e sua relação com o estado nutricional.

Artigo Científico Original Final

Elaborado por Rita Sofia Andrade Silva

Aluna nº 201192480

Orientador: Prof.^a Doutora Ana Valente

Barcarena

junho 2015

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste projeto.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço ao meu filho, Gustavo, pelo amor incondicional. Sem este amor não teria existido força, coragem e determinação para alcançar este objetivo. É por ti, meu filho.

Agradeço à Prof.^a Doutora Ana Valente, orientadora, pela disponibilidade e dedicação que sempre teve em esclarecer as minhas dúvidas e ajudar no que fosse possível ao longo de ambos os estágios e na realização do projeto final de licenciatura.

Aos meus pais, agradeço o apoio afectivo, emocional e estímulo intelectual que me permitiu ter força para conjugar a licenciatura com a maternidade e a minha profissão atual como apresentadora de televisão. Agradeço-lhes o amor diário e o apoio incondicional.

Fico grata à Sociedade Independente de Comunicação (SIC), pela compreensão e apoio ao longo destes quatro anos de curso, em especial à produtora Fátima Silva.

Agradeço, finalmente, à minha irmã porque além de ter sido sempre a minha maior inspiração para nunca desistir dos meus sonhos, sem ela este projeto não teria sido possível. Obrigada Diana.

Resumo

Introdução: As necessidades nutricionais alteram-se durante a gestação e o estado nutricional da grávida é um fator preponderante para evitar complicações na gravidez e no pós-parto. Em Portugal a avaliação do hábitos alimentares durante a gestação não é uma prática habitual. No entanto deverá ser a primeira etapa para um aconselhamento nutricional personalizado e ajustado a cada trimestre da gestação.

Objetivo: Avaliar a ingestão alimentar em gestantes de terceiro trimestre e sua relação com o estado nutricional e com fatores de risco de doenças crónicas.

Métodos: Estudo observacional analítico transversal realizado em 40 mulheres lactantes com idades dos 23 aos 36, recrutadas no centro de saúde de Elvas, Alentejo. As informações gerais e de estilo de vida foram obtidos pela aplicação de um questionário geral. Os dados antropométricos, clínicos e bioquímicos foram obtidos através de consulta do boletim de saúde da grávida. A recolha de informação sobre o consumo alimentar durante o terceiro trimestre de gestação foi obtida pela aplicação de um Questionário Semi-quantitativo de Frequência do Consumo Alimentar previamente validado. A prevalência de inadequação da ingestão de energia e nutrientes foi calculada por comparação os valores das *Dietary Reference Intake* e recomendados pela Direcção Geral de Saúde. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o SPSS[®], versão 20.0 (SPSS INC, Chicago). As variáveis numéricas foram relacionadas pelo coeficientes de correlação de *Pearson* ou *Spearman* em função do tipo de distribuição. Foi considerada significância estatística se $p < 0,05$.

Resultados: A ingestão média diária de energia foi muito superior ao valor recomendado, essencialmente devido a ingestão de hidratos de carbono e gordura. Todas as grávidas apresentaram uma ingestão diária de colesterol inadequada e 73% consumiam diariamente gordura saturada em excesso. O valor médio do índice de massa corporal (IMC) no início da gravidez foi considerado normal. Apenas duas gestantes (7,5%) apresentavam pré-obesidade, uma obesidade e outra baixo peso. A média de ganho total de peso na gestação esteve dentro dos parâmetros definidos pelo *Institute of Medicine* ($13,2 \pm 2,4$ kg). Cinco das participantes tiveram um ganho de peso inadequado. Foram observadas diversas associações moderadas significativas do ganho de peso na gestação, IMC no início da gravidez e glicémia em jejum com a ingestão diária de energia, hidratos de carbono e gordura total.

Conclusão: A ingestão alimentar das gestantes de terceiro trimestre foi inadequada em energia e macronutrientes. O ganho de peso na gestação e o IMC no início da gravidez estão relacionados com a ingestão alimentar e com alguns fatores de risco de doenças crónicas. Este estudo evidencia a necessidade de intervenção nutricional personalizada no âmbito de cuidados de saúde primários na grávida.

Palavras-chave: Gravidez, Alimentação, Estado Nutricional, Complicações na gestação.

Abstract

Introduction: Nutritional needs change during pregnancy and the nutritional status of pregnant is a major factor to avoid complications in pregnancy and postpartum. In Portugal the evaluation of eating habits during pregnancy is not a standard practice. However it should be the first step towards a personalized nutritional counseling and adjusted each trimester of pregnancy.

Aim: Evaluate food intake in the third quarter of pregnant women and its relation to nutritional status and risk factors for chronic diseases.

Methods: Cross analytical observational study in 40 lactating women aged 23 to 36, enrolled in the health center of Elvas, Alentejo. General information and lifestyle were obtained by applying a general questionnaire. Anthropometric, clinical and biochemical data were obtained by consulting the pregnant health bulletin. The collection of information on food intake during the third trimester of pregnancy was obtained by applying a semi-quantitative questionnaire of Food Consumption Frequency previously validated. The prevalence of inadequate intake of energy and nutrients was calculated by comparing the values of Dietary Reference Intake and recommended by the General Health Directorate. The statistical analysis was performed using SPSS, version 20.0 (SPSS Inc, Chicago). Numerical variables were related by Pearson or Spearman correlation coefficients depending on the type of distribution. It was considered statistically significant if $p < 0.05$.

Results: The average daily energy intake was much higher than the recommended amount, mainly due to intake of carbohydrates and fats. All pregnant had an inadequate dietary intake of cholesterol and daily 73% consumed saturated fat in excess. The average body mass index (BMI) in early pregnancy was considered normal. Only two patients (7.5%) had pre obesity, obesity and other low weight. The average total weight gain during pregnancy was within the parameters set by the Institute of Medicine (13.2 ± 2.4 kg). Five of the participants had an inadequate weight gain. Several significant moderate associations of weight gain during pregnancy, BMI at the beginning of pregnancy and fasting blood glucose levels were observed with the daily intake of energy, carbohydrates and total fat.

Conclusion: Dietary intake in the third trimester of pregnancy was inadequate in energy and macronutrients. Weight gain during pregnancy and BMI in early pregnancy are related to food intake and with some risk factors for chronic diseases. This study highlighted the need for personalized nutritional intervention within primary care during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, Food, Nutritional Status, Complications during pregnancy.

Índice

Agradecimentos	vi
Resumo	viii
Abstract	x
Lista de abreviaturas	xiv
1. Introdução	1
2. Metodologia	4
2.1. Desenho do estudo	4
2.2. Considerações éticas	4
2.3. Dados gerais, clínicos e bioquímicos.....	4
2.4. Antropometria	5
2.5. Hábitos alimentares.....	5
2.6. Tratamento de dados e análise estatística	6
3. Resultados	7
4. Discussão	14
5. Conclusão.....	17
6. Referências Bibliográficas.....	17

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características iniciais da população em estudo	7
Tabela 2. Prevalência de fatores de risco de doenças crônicas	8
Tabela 3. Dados antropométricos da população em estudo	9
Tabela 4. Avaliação da ingestão energética e de nutrientes na população em estudo.	10
Tabela 5. Associação de parâmetros antropométricos e da glicemia em jejum com a ingestão alimentar, variáveis bioquímicas e fisiológicas.	12

Lista de abreviaturas

IMC - Índice de Massa Corporal

IOM - *Institute of Medicine*

PAD - Pressão arterial diastólica

PAS – Pressão arterial sistólica

1. Introdução

A gravidez é uma fase especial do ciclo da vida. A *World Health Organization* (WHO) descreve este período como nove meses nos quais a mulher desenvolve um embrião que se transforma em feto no seu ventre (WHO, 2013). Contudo é nesta fase que ambos estão mais vulneráveis a diversos factores de risco que podem alterar o estado de saúde geral. No passado, a gestação era considerada como um estado de doença, mas hoje em dia passou a ser considerada um estado fisiológico que requer cuidados específicos para manter a saúde da grávida e tornar mínimo o risco de possíveis complicações para mãe e filho (Craft, 1997).

De acordo com os dados de 2013 da WHO, morrem no mundo 800 mulheres por dia e 289 mil por ano por complicações durante a gestação ou no parto (WHO, 2013), no entanto este número é 45% menor do que em 1990. Para esta diminuição acentuada contribuiu a menor taxa de natalidade mundial (PORDATA, 2013), bem como a melhoria nos cuidados de saúde durante a gravidez e no momento do parto. A quase totalidade das mortes ocorre em países em desenvolvimento, com maior incidência na África subsariana (WHO, 2013).

Estima-se que a população continue a aumentar apesar da baixa da taxa de natalidade mas por existir uma maior esperança média de vida (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2014). Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística, a população portuguesa está envelhecida fundamentalmente por uma diminuição acentuada e contínua na taxa de natalidade ao longo das últimas décadas (passou de 24,1% em 1960 para 7,9% em 2013) (PORDATA, 2013). A taxa de natalidade mundial média é atualmente de 2,5 filhos por mulher mas em Portugal é muito inferior (1,2 filhos por mulher) ao valor mundial ou Europeu (PORDATA, 2015; Portal EcoDebate, 2013).

Neste início do século XXI, além de uma população envelhecida, existem duas grandes epidemias: o sedentarismo e a obesidade. Estas geralmente co-existem de forma sinérgica afetando a saúde dos indivíduos independentemente do sexo e idade (Dugan, 2008).

A nutrição durante a gravidez é uma importante preocupação de saúde pública. Uma nutrição inadequada durante a gestação está associada a diversos problemas de saúde

da grávida e do seu feto (Wen, 2010). No último trimestre o ganho de peso é mais acentuado por diversos motivos, como o rápido aumento do peso do bebê, mas também por hábitos alimentares desajustados das necessidades nutricionais que por sua vez influenciam a manutenção do bom estado nutricional e uma amamentação bem sucedida.

As necessidades nutricionais alteram-se durante a gestação e o estado nutricional da grávida é um fator preponderante para evitar complicações na gravidez e no pós-parto. Nesta fase todas as mulheres têm necessidades aumentadas de alimentos (Rasmussen, 2009) e nutrientes, tais como ferro e folatos (Cantor et al., 2015; Potdar et al., 2014). Algumas carências alimentares nesta fase de vida estão associadas a complicações e morte materna, problemas de saúde e morte fetal, deficiências no bebê e diminuição do potencial físico e cognitivo da criança (Linkages, 2015).

A obesidade aumenta o risco de problemas de saúde (ex. pre-eclampsia, diabetes gestacional, hipertensão ou parto por cesariana) (Lee et al., 2011; Villamor e Cnattingius, 2006). As mulheres obesas estão mais suscetíveis a este tipo de complicações (Ota et al., 2015) mas o risco do seu aparecimento deve-se sobretudo ao ganho excessivo de peso mesmo em mulheres normoponderais especialmente no terceiro trimestre de gestação (Walsh e Murphy, 2007).

A obesidade infantil é também uma epidemia mundial (James, 2008; Martorell, et al., 2000). Estudos epidemiológicos observacionais têm demonstrado existir associação entre a obesidade infantil e características específicas da gravidez tais como obesidade materna prévia à gravidez e ganho de peso gestacional (Rooney, et al., 2011; Mamun et al., 2011; Schack-Nielsen et al., 2010; Gaskins et al., 2010). Com esta realidade, a saúde materna, antes e durante a gravidez, e os fatores perinatais tais como atividade física, consumo de álcool e tabaco durante a gestação poderão ter um papel importante na saúde, desenvolvimento e estado nutricional das crianças que serão os adultos do futuro (Wrotniak et al., 2008).

O *Institute of Medicine* (IOM) recomenda um ganho de peso diferenciado de acordo com o estado nutricional pré-gestacional (Davies et al., 2010; Blomberg, 2011). Mulheres que apresentam baixo peso devem ter um ganho ponderal de 12,5-18 kg; com peso normal o ganho deve ser de 11,5-16 kg; pré-obesas devem ganhar 7-11 kg e obesas devem ganhar até 7 kg (Gonçalves et al., 2012).

Apesar da necessidade de acompanhamento do estado nutricional da mulher durante a gestação, em Portugal o aconselhamento nutricional é feito essencialmente por médicos e enfermeiros. A maioria dos centros de saúde não tem nutricionistas para que se possa efetuar um acompanhamento e monitorização do estado nutricional durante a gravidez.

No terceiro trimestre da gravidez, especificamente a partir das 37 semanas, o bebé está já próximo do nascimento e a grávida tem a tendência de apresentar um ganho excessivo de peso nesta fase. Se o ganho de peso ultrapassar o recomendado poderá influenciar de forma negativa o parto e a amamentação, pelo que é um trimestre de extrema importância no sentido de acompanhamento e monitorização do aporte calórico e necessidades nutricionais da grávida (Mottola et al., 2010).

Pelos motivos descritos anteriormente, em Portugal a avaliação do hábitos alimentares durante a gestação não é uma prática habitual. Este deverá ser primeiro passo para um aconselhamento nutricional personalizado e ajustado a cada trimestre da gestação, já que só conhecendo os erros alimentares da grávida será possível alterar os seus hábitos e escolhas alimentares, tornando-as mais saudáveis. Neste sentido será também importante conhecer o contributo que a ingestão energética e de nutrientes poderá ter para o estado nutricional antes e durante a gravidez, bem como para o aumento de fatores de risco de doenças não transmissíveis (ex. diabetes gestacional, doença cardiovascular e hipertensão arterial).

O presente estudo tem como objetivo avaliar o consumo alimentar em gestantes de terceiro trimestre e sua relação com o estado nutricional e com fatores de risco de doenças crónicas.

2. Metodologia

2.1. Desenho do estudo

Foi realizado um estudo observacional analítico transversal, baseado nas avaliação dos hábitos alimentares de gestantes de terceiro trimestre e sua relação com o estado nutricional durante a gravidez. A amostra foi constituída por 40 mulheres lactantes recrutadas no centro de saúde de Elvas, Alentejo. Neste sentido foi aplicado um Questionário de Frequência do consumo Alimentar Semi-Quantitativo (QFCA) ([Anexo I](#)) validado para a população portuguesa e especificamente para grávidas ([Pinto et al., 2010](#)). Com a aplicação do referido questionário pretendeu-se obter informação sobre os hábitos alimentares dos participantes no terceiro trimestre da gestação.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: a) mulheres que tiveram o parto há menos de 1 ano; b) gestação ≥ 37 semanas; c) idade 23-36 anos; d) consentimento informado assinado.

2.2. Considerações éticas

Todo o trabalho de investigação foi desenvolvido de acordo com as considerações constantes na Declaração de Helsínquia ([World Medical Association, 2013](#)). Todas as mulheres convidadas a participar no estudo receberam informação detalhada sobre o projeto e assinaram um consentimento informado e esclarecido ([Anexo II](#)).

2.3. Dados gerais, clínicos e bioquímicos.

Foi elaborado e aplicado um questionário geral ([Anexo III](#)) à população em estudo para a obtenção de dados gerais e de estilo de vida, nomeadamente: habilitações literárias, suplementação alimentar, hábitos tabágicos e consumo de álcool. Os dados clínicos e bioquímicos foram obtidos através de consulta do boletim de saúde da grávida.

2.4. Antropometria

Os dados antropométricos foram obtidos pela consulta do boletim de saúde da grávida. Foram apenas considerados as medições efetuadas no início e no terceiro trimestre de gestação. O estado nutricional das participantes antes da gravidez foi avaliado através do critério do IMC, calculado de acordo com a equação peso (kg) / altura (m²). O resultado obtido foi comparado com o valor de referência da WHO (WHO, 2011). Considerou-se obesidade para um IMC ≥ 30 kg/m² e pré-obesidade para ≥ 25 kg/m² e < 30 kg/m². A obesidade foi dividida de acordo com as seguintes classes: obesidade de classe I: IMC ≥ 30 kg/m² e < 35 kg/m²; obesidade de classe II: IMC ≥ 35 kg/m² e < 40 kg/m²; obesidade de classe III: IMC ≥ 40 kg/m². A avaliação do ganho de peso durante a gestação foi realizada considerando o estado nutricional inicial da grávida e por comparação com as recomendações do IOM (Park et al., 2011).

2.5. Hábitos alimentares

A recolha de informação sobre o consumo alimentar dos participantes durante o terceiro trimestre de gestação foi obtida pela aplicação de um QFCA previamente validado em gestantes (Barros et al., 2009) no Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, tendo como modelos o QFCA desenhado por Willett et al. (Willett, 1998) e o questionário desenvolvido no Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade de Alicante (Vioque et al., 1991). O QFCA utilizado é constituído 82 itens alimentares divididos por grupos de alimentos. A aplicação deste questionário permitiu também obter informação sobre as quantidades consumidas por alimento de acordo com porções médias padrão e a sazonalidade do consumo dos diversos alimentos listados. Foi utilizado um manual fotográfico (Rombo et al., 1996) como suporte visual para a identificação de múltiplos e submúltiplos da porção média. A conversão dos alimentos em nutrientes foi efectuada utilizando a ferramenta do QFCA disponível online. Os resultados gerados por essa ferramenta foram obtidos através do programa informático Food Processor Plus® (ESHA Research, Salem, Oregon, 1997), baseado na USDA *National Nutrient Database for Standard Reference do United States Department of Agriculture* que contém informação nutricional de cerca de 14000 alimentos. Os valores de ingestão dos nutrientes foram comparados com os *Dietary*

Reference Intake (DRI's) e com valores recomendados pelo IOM (IOM, 2003) ou Direção Geral de Saúde (DGS, 2005) no caso dos nutrientes não terem DRI's definidas. A prevalência de inadequação da ingestão de energia e nutrientes foi calculada.

2.6. Análise estatística

A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o *software* informático para Windows, SPSS[®], versão 20.0 (SPSS INC, Chicago). Os resultados foram expressos como média \pm desvio padrão (DP) ou como número e percentagem. Foi testada a normalidade de todas as variáveis pela aplicação do teste *Shapiro–Wilk*. As variáveis numéricas foram correlacionadas utilizando os coeficientes de correlação de *Pearson* ou *Spearman* de acordo com o tipo de distribuição. Para todos os testes foi considerada significância estatística quando $p < 0,05$.

3. Resultados

Na **Tabela 1** estão apresentadas as características iniciais da amostra. No que diz respeito à idade da grávida a média de idades das participantes foi cerca de 30 anos ($29,7 \pm 4,12$ anos). Quanto às habilitações literárias a maioria tem estudos superiores (37,5%) ou frequentou o ensino secundário (35%). Relativamente à pressão arterial tanto a sistólica (PAS) (115 ± 11 PAS) como a diastólica (PAD) ($63 \pm 0,96$ PAD) apresentaram valores médios considerados normais na gravidez (140/90 mmHg) (Barra, 2012). O valor médio da glicémia em jejum está ligeiramente acima do ponto de corte utilizado por alguns autores (>85 mg/dL) para o risco aumentado de diabetes gestacional na gravidez (Simon et al., 2013) mas não para o valor de referência (>92 mg/dL) utilizado pela Associação Americana de Diabetes no diagnóstico da diabetes gestacional (American Diabetes Association, 2014). O nível médio plasmático de ácido úrico está de acordo com os valores normais para o terceiro trimestre de gestação (Johnson et al., 2015). Os valores médios da hemoglobina das grávidas são considerados normais (>11 g/dL) para o terceiro trimestre de gestação (National Academies Press, 1992).

Tabela 1. Características iniciais da população em estudo.

Características	Gestantes (n=40)
Idade (anos)	$29,7 \pm 4,12$
Habilitações literárias	
Ensino Primário	2 (5,0)
Ensino Básico	9 (22,5)
Ensino Secundário	14 (35,0)
Licenciatura	15 (37,5)
PAS (mmHg)	$115 \pm 11,0$
PAD (mmHg)	$63 \pm 0,96$
GJ (mg/dL)	$85,8 \pm 12,3$
AU (mg/dL)	$3,30 \pm 0,47$
Hb (g/dL)	$12,26 \pm 1,07$

Os resultados estão expressos como média ou como número de indivíduos (percentagem). AU, ácido úrico; GJ, glicémia em jejum; Hb, hemoglobina; PAD, pressão arterial diastólica; PAS, pressão arterial sistólica.

A **Tabela 2** mostra os resultados da prevalência de fatores de risco de doenças crônicas na população estudada. Cinco das participantes referiram fumar regularmente, 75% evidenciaram o consumo de álcool, embora em quantidades inferiores uma bebida padrão a nível Europeu (Anderson et al., 2005), isto é com um consumo de álcool <10 g/dia. No entanto 9 grávidas apresentaram um consumo diário de álcool superior ao ponto de corte associado ao mais baixo risco de morte para mulheres com idade <65 anos (Anderson et al., 2005). Apenas 7,5% das gestantes referiram fazer suplementação alimentar. Em relação aos antecedentes familiares, a hipertensão arterial (HTA) foi o factor de risco cardiovascular mais prevalente (22,5%). Relativamente aos antecedentes pessoais, os resultados mostraram que a diabetes e a HTA têm uma prevalência baixa (5%) mas superior à doença cardíaca. A frequência de gestantes com glicémia em jejum considerada elevada durante a gravidez foi superior a 30% quando utilizado o ponto de corte (>85 mg/dL) (Simon et al., 2013; Detsch et al., 2011; Leary et al., 2010).

Tabela 2. Prevalência de fatores de risco de doenças crônicas.

Fatores	Gestantes (n=40)
Fumadoras	5 (12,5)
Consumo de álcool	30 (75)
> 10g*	1 (2,5)
> 5g**	9 (22,5)
Suplementação Alimentar	3 (7,5)
Antecedentes familiares	
Diabetes	6 (15,0)
HTA	9 (22,5)
Antecedentes pessoais	
Diabetes	2 (5,0)
HTA	2 (5,0)
DC	1 (2,5)
HTA durante a gravidez	2 (5,0)
GJ elevada***	13 (32,5)

Os resultados estão expressos como número de indivíduos e como (percentagem). HTA, hipertensão arterial; DC, doença cardíaca

*Teor de álcool de uma bebida padrão a nível Europeu (Anderson et al., 2005).

**Ponto de corte para o teor de álcool associado ao mais baixo risco de morte para mulheres com idade <65 anos. (Anderson et al., 2005).

***(Simon et al., 2013).

Os dados antropométricos das gestantes estão descritos na **Tabela 3**. O valor médio do IMC no início da gravidez é considerado normal ($21,6 \pm 2,5 \text{ Kg/m}^2$) de acordo com a classificação da WHO (WHO, 1995). Apenas duas gestantes (7,5%) apresentavam pré-obesidade, uma obesidade e outra baixo peso. A média de ganho total de peso na gestação esteve dentro dos parâmetros definidos pelo IOM ($13,2 \pm 2,4 \text{ kg}$). Porém no período de gestação a grávida com obesidade e uma das grávidas com pré-obesidade ganharam peso acima (11 e 19 kg, respectivamente) do valores recomendados (IOM, 2009). A média do ganho de peso no terceiro trimestre ($6,3 \pm 2,0 \text{ kg}$) foi próxima do valor máximo recomendado para gestantes com IMC normal (6 kg). Segundo a avaliação individual do ganho total de peso ao longo da gestação, verificou-se que 5 das participantes tiveram um ganho inadequado.

Tabela 3. Dados antropométricos da população em estudo.

Parâmetros	Gestantes (n=40)
Peso no início da gestação (kg)	$57,6 \pm 6,8$
Altura (m)	$1,64 \pm 0,05$
IMC no início da gestação (kg/m^2)	$21,6 \pm 2,5$
Estado nutricional no início da gestação*	
Baixo peso	1 (2,5)
Peso normal	36 (87,5)
Pré-obesidade	2 (7,5)
Obesidade	1 (2,5)
Ganho total de peso na gestação	$13,2 \pm 2,4$
Ganho de peso no terceiro trimestre	$6,3 \pm 2,0$
Ganho inadequado de peso ao longo da gestação**	5 (12,5)

Os resultados estão expressos como média ou como número de indivíduos (percentagem).

IMC, índice de massa corporal.

*critério da WHO (World Health Organization, 1995).

**critério do IOM (Intitute of Medicine, 2009).

A **Tabela 4** mostra os resultados da avaliação da ingestão energética e de nutrientes na população em estudo. O valor médio de ingestão de energia foi elevado considerando as necessidades energéticas das gestantes, embora o desvio padrão associado a esse valor também tenha sido elevado. Em relação aos macronutrientes, apenas os valores médios de ingestão de gordura ($39,2 \pm 3,93\%$) foi superior ao *Dietary Reference Intake* (Otten et al., 2006). A ingestão de hidratos de carbono foi também inadequada na maioria das gestantes, já que a percentagem de ingestão teve um contributo baixo em relação à energia total (43%). No entanto quando se avaliou

a ingestão total diária de hidratos de carbono em gramas verificou-se que esse valor médio era bastante elevado (461 ± 107 g/dia). O mesmo acontece com a ingestão de fibra total, em que o valor médio diário de ingestão foi muito superior ($49,3 \pm 14,7$ g/dia) ao valor mínimo recomendado. Ainda em relação à ingestão diária de gordura total, o resultados obtidos evidenciam também que 73% das gestantes têm um consumo de gordura saturada superior ao valor recomendado e todas as grávidas consomem colesterol em excesso, tendo sido obtido um valor médio de ingestão muito superior ao valor recomendado (Direcção Geral de Saúde, 2005).

Sendo o cálcio um micronutriente com uma função essencial no desenvolvimento ósseo e da dentição do feto, a sua avaliação foi também incluída, tendo-se observado que a ingestão diária de cálcio foi muito superior ao *Dietary Reference Intake* (Otten et al., 2006).

Tabela 4. Avaliação da ingestão energética e de nutrientes na população em estudo.

	DRI*/VR	Gestantes (n = 40)
Energia (kcal/dia)	NEE+452***	4346 ± 1040
Proteína (g/dia)	71*	96 ± 23
(% de ingestão energética total)	10-35*	20 ± 1,63
Inadequação da ingestão (%)		0 (0,0)
Hidratos de carbono (g/dia)	175*	461 ± 107
(% de ingestão energética total)	45-65*	42,5 ± 3,82
Inadequação da ingestão (%)		28 (70)
Fibra total (g/dia)	28*	49,3 ± 14,7
Inadequação de ingestão (%)		1(2,5)
Gordura total (g/dia)		190 ± 55
(% de ingestão energética total)	20-35*	39,2 ± 3,93
Inadequação da ingestão (%)		36 (90)
Gordura saturada (g/dia)		53,5 ± 14,3
(% de ingestão da gordura total)	10**	11,1 ± 1,31
Inadequação da ingestão (%)		29 (73)
Gordura monoinsaturada (g/dia)	ND	78,1 ± 23,7
Ingestão da gordura total (%)		16,1 ± 2,30
Gordura polinsaturada (g/dia)	ND	36,8 ± 14,2
Ingestão da gordura total (%)		7,50 ± 1,24
Colesterol (mg/dia)		770 ± 221
Inadequação de ingestão (%)	300**	40 (100)
Cálcio (mg/dia)		2253 ± 657
Inadequação de ingestão (%)	1000*	0 (0)
Etanol (g/dia)		2,43 ± 2,93

Os resultados estão expressos como média ou como número de indivíduos (percentagem). ND, não determinado; NEE, necessidades energéticas estimadas; VR, valor de referência

*DRI, *Dietary Reference Intake* (Otten et al., 2006)

**Valor de referência da *Direcção Geral de Saúde* (DGS, 2005)

*** Valor de referência do Institute of Medicine para o terceiro trimestre de gestação (IOM, 2002)

A **Tabela 5** apresenta a associação de parâmetros antropométricos e da glicémia em jejum com a ingestão alimentar, variáveis bioquímicas e fisiológicas. Verificaram-se correlações positivas moderadas (Franzblau, 1958) entre o ganho de peso durante a gestação e a ingestão diária de energia ($r = 0,474$; $p = 0,002$), hidratos de carbono ($r = 0,533$; $p = <0,001$), de gordura total ($r = 0,471$; $p = 0,002$) e fibra alimentar ($r = 0,406$; $p = 0,009$). Observou-se também uma associação directa fraca do ganho de peso ao longo da gestação com a ingestão diária de proteína ($r = 0,342$; $p = 0,031$), o IMC no início da gravidez ($r = 0,319$; $p = 0,045$), com a glicémia em jejum ($r = 0,316$; $p = 0,047$) e com a PAD ($r = 0,383$; $p = 0,015$). O IMC no início da gestação foi também positivamente correlacionado com a ingestão diária de energia, hidratos de carbono, gordura total e fibra alimentar, mas apenas para a ingestão de energia e de hidratos de carbono foram obtidas correlações moderadas ($r \geq 0,40$). A glicémia em jejum foi apenas correlacionada de forma moderada com a ingestão diária de energia ($r = 0,409$; $p = 0,009$) e fraca com a ingestão de proteína, hidratos de carbono e gordura total.

Tabela 5. Associação de parâmetros antropométricos e da glicémia em jejum com a ingestão alimentar, variáveis bioquímicas e fisiológicas.

	Parâmetros	Coefficiente de correlação	<i>p</i>
GPG (kg)	Ingestão de energia (kcal/dia)	$r = 0,474^{**}$	0,002
	Ingestão de proteína (g/dia)	$r = 0,342^{**}$	0,031
	Ingestão de hidratos de carbono (g/dia)	$r = 0,533^*$	<0,001
	Ingestão de gordura total (g/dia)	$r = 0,471^{**}$	0,002
	Ingestão de fibra alimentar (g/dia)	$r = 0,406^{**}$	0,009
	Ingestão de colesterol (mg/dia)	$r = 0,119^{**}$	0,463
	IMC-IG (Kg / m ²)	$r = 0,319^{**}$	0,045
	GJ (mg/dL)	$r = 0,316^{**}$	0,047
	Hemoglobina (g/dL.)	$r = -0,092^*$	0,570
	Ácido úrico (mg/dL)	$r = 0,240^*$	0,136
	PAS (mmHg)	$r = 0,071^{**}$	0,665
	PAD (mmHg)	$r = 0,383^{**}$	0,015

Tabela 5. Associação de parâmetros antropométricos e da glicémia em jejum com a ingestão alimentar, variáveis bioquímicas e fisiológicas. (continuação)

	Parâmetros	Coefficiente de correlação	<i>p</i>
IMC-IG (kg/m ²)	Ingestão de energia (kcal/dia)	r = 0,422**	0,007
	Ingestão de proteína (g/dia)	r = 0,235**	0,144
	Ingestão de hidratos de carbono (g/dia)	r = 0,501**	0,001
	Ingestão de gordura total (g/dia)	r = 0,368**	0,019
	Ingestão de fibra alimentar (g/dia)	r = 0,392**	0,012
	Ingestão de colesterol (mg/dia)	r = -0,001**	0,993
	GJ (mg/dL)	r = 0,080**	0,623
	Hemoglobina (g/dL)	r = -0,079**	0,628
	Ácido úrico (mg/dL)	r = -0,109**	0,505
	PAS (mmHg)	r = -0,160**	0,323
PAD (mmHg)	r = 0,004**	0,981	
GJ (mg/dL)	Ingestão de energia (kcal/dia)	r = 0,409**	0,009
	Ingestão de proteína (g/dia)	r = 0,330**	0,038
	Ingestão de hidratos de carbono (g/dia)	r = 0,390**	0,013
	Ingestão de gordura total (g/dia)	r = 0,366**	0,020
	Ingestão de gordura saturada (g/dia)	r = 0,246**	0,126
	Ingestão de fibra alimentar (g/dia)	r = 0,268**	0,095
	Ingestão de colesterol (mg/dia)	r = 0,223**	0,166
	Hemoglobina (g/dL)	r = -0,212**	0,189
	Ácido úrico (mg/dL)	r = -0,193**	0,232
	PAS (mmHg)	r = 0,218**	0,177
PAD (mmHg)	r = 0,184**	0,255	

*Pearson; **Spearman.

GJ, glicémia em jejum; GPG, ganho de peso durante a gestação; IMC-IG, índice de massa corporal no início da gestação; PAD, pressão arterial diastólica; PAS, pressão arterial sistólica; As associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) estão assinaladas a negrito.

4. Discussão

A avaliação da ingestão alimentar durante a gestação é uma etapa fundamental antes da intervenção nutricional personalizada poderá contribuir para a prevenção ou evitar a progressão de complicações durante a gravidez, nomeadamente de diabetes gestacional ou pré-eclampsia (Wendland et al., 2008).

Neste sentido foi realizado um estudo epidemiológico observacional analítico para avaliar a ingestão alimentar de gestantes no último trimestre de gravidez residentes em Elvas. Este foi o período seleccionado porque é no último trimestre que existe um menor controlo no ganho de peso e maior risco de desenvolvimento de complicações.

O recrutamento dos participantes numa zona específica do Alto Alentejo justifica-se pelo facto de ser uma região do interior do País com um corpo clínico hospitalar reduzido, o que leva a que as gestantes tenham de se deslocar a Portalegre ou a Badajoz (Espanha) para consultas em hospital ou para o parto. Neste sentido, as consultas de rotina das grávidas são feitas na sua maioria por médicos de medicina geral e familiar (ou outras especialidades) no centro de saúde de Elvas e não estão disponíveis serviços de saúde especializados em nutrição (nutricionistas ou dietistas) para o acompanhamento do estado nutricional das grávidas residentes na cidade.

Nos resultados do presente estudo foi verificado que as gestantes tinham uma ingestão de energia muito superior ao valor recomendado, essencialmente devido a ingestão total de hidratos de carbono e gordura. No entanto, em relação à distribuição de macronutrientes, verificou-se que a percentagem média da ingestão de gordura foi superior (39%) ao valor máximo recomendado (35%), todas as participantes tinham uma ingestão diária de colesterol inadequada e 73% consumiam diariamente gordura saturada em excesso. Em Portugal, num estudo de coorte realizado em 94 grávidas foi também avaliada a ingestão alimentar das participantes tendo-se observado que a ingestão diária de hidratos de carbono foi inadequada por défice em 24,5% das gestantes e a ingestão diária de gordura foi inadequada por excesso em 47,9% das grávidas (Domingos et al., 2012). Num outro estudo anterior realizado em Portugal (Pinto et al., 2009) tinha sido demonstrada a mesma tendência para uma ingestão diária excessiva de gordura total. É contudo uma tendência que tem expressão em diversas culturas, já que num estudo realizado em 203 grávidas no terceiro trimestre

gestação, residentes numa província da China (Sichuan) foi verificado que tanto nas áreas rurais como nas urbanas, a ingestão diária de gordura total era excessivo e a de hidratos de carbono e micronutrientes essenciais insuficiente (Gao et al., 2013). Nas considerações finais do estudo, os autores sugeriram um menor consumo de gordura e a alteração da forma de confeção dos alimentos. Num outro estudo realizado no Brasil em 84 gestantes no terceiro trimestre, que teve como objetivo avaliar a influencia da ingestão alimentar durante a gestação na retenção de peso pós-parto, foi concluído que um aumento da ingestão de alimentos considerados não saudáveis, como os alimentos processados ricos em gordura especialmente saturada influenciavam o aumento da retenção de peso pós-parto (Martins e Benicio, 2011).

Neste trabalho foram também avaliadas possíveis associações de parâmetros do estado nutricional das gestantes com a ingestão alimentar e indicadores bioquímicos. Assim, foram observadas diversas associações moderadas significativas entre o ganho de peso na gestação com a ingestão diária de energia, hidratos de carbono, fibra alimentar e gordura total. O ganho de peso ao longo da gestação mostrou também estar significativamente relacionado com o IMC no início da gravidez, a glicémia em jejum e com a PAD. A ingestão diária energética, de hidratos de carbono e gordura total demonstrou estar também directamente correlacionada com a glicémia em jejum e com o IMC no início da gestação. Num trabalho de investigação realizado em 100 grávidas, foram também verificadas associações positivas entre o IMC pré-gestacional e a ingestão de energia durante a gravidez. Foi também concluído que as gestantes com excesso de peso no período pré-gestacional mostraram ter filhos com tamanho maior do que as que tinham um IMC normal antes da gravidez. (Pereira-da-Silva et al., 2013).

O presente estudo apresenta algumas limitações como sendo o tamanho amostral (n=40), no entanto foi possível obter resultados muito significativos no que se refere a associações entre o estado nutricional e a ingestão alimentar das participantes. Numa revisão sistemática da literatura sobre métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes (Berlim, 2006) estão descritos outros estudos que compararam a ingestão de nutrientes com o estado nutricional que avaliaram um número de gestantes (n= 20 e n= 30) inferior ao utilizado neste trabalho.

É ainda importante referir que apenas três grávidas reportaram estar a fazer suplementação durante a gravidez. Este aspecto deverá ser estudado de forma mais detalhada no futuro, já que a suplementação nesta fase da vida é crucial para suprir as necessidades nutricionais de micronutrientes ou mesmo de ácidos gordos polinsaturados do tipo ómega-3.

No futuro pretende-se fazer mais estudos neste âmbito e na mesma região de Portugal, tentando suprir as limitações do presente trabalho. Neste sentido terá todo o interesse a realização de um estudo observacional analítico do tipo caso-controlo, em que um grupo será composto por mulheres com excesso de peso no início da gravidez e outro por mulheres na mesma gama de idades com peso normal no início da gestação. O tamanho amostral deverá ser aumentado e será explorada de forma detalhada a questão da suplementação, nomeadamente no que se refere ao tipo de suplemento utilizado e o período de tempo em que foi consumido.

5. Conclusão

A ingestão alimentar no terceiro trimestre de gestação foi inadequada em energia e macronutrientes. O ganho de peso na gestação e o IMC no início da gravidez estão relacionados com a ingestão alimentar e com alguns fatores de risco de doenças crónicas. Este estudo evidência a necessidade de intervenção nutricional personalizada no âmbito de cuidados de saúde primários, através de um acompanhamento nutricional por um profissional de saúde especializado em alimentação e nutrição na gravidez. A avaliação dos hábitos alimentares de gestantes deveria passar a ser um procedimento habitual em Portugal inserido nos cuidados de saúde primários e representar uma etapa anterior à intervenção nutricional. Só assim será possível identificar os principais erros alimentares das gestantes e realizar um aconselhamento alimentar com vista à promoção da saúde de mãe e filho.

6. Referências Bibliográficas

- American Diabetic Association - ADA (2014). *The diabetic exchange list*. Disponível online em: <http://glycemic.com/DiabeticExchange/The%20Diabetic%20Exchange%20List.pdf>. Último acesso em 25-6-2015.
- Andersen, P., Gual, A., Colom, J. (2005). *Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines of Identification and Brief Interventions*. Department of Health of the Government of Catalonia: Barcelona.
- Barros, H., Correia, S., Lopes, C., Pinto, E., Santos Silva, I. & Severo, M., 2010. *Validity and reproducibility of a semi-quantitative food frequency questionnaire for use among Portuguese pregnant women*. Maternal and Child Nutrition, 105–119.
- Bertin, R. L., Parisenti, J., Di Pietro, P. F., & Vasconcelos, F. de A. G. de. (2006). *Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 6(4), 383–390.
- Blomberg, M. (2011). *Maternal and neonatal outcomes among obese women with weight gain below the new Institute of Medicine recommendations*. Obstetrics and Gynecology, 117(5), 1065–70.
- Bortolomedi, A., Castro, N., Cesar, J., Gonçalves, C. & Mendoza-Sassi, R., 2012. *Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores predadores de complicações e do desfecho da gravidez*. Consult. Abril 23, 2015, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n7/03.pdf>.
- Candeias, V., Nunes E., Morais, C., Cabral, M. & Ribeiro da Silva, P. (2005). *Princípios para uma Alimentação Saudável*, pp. 4-24, Direcção-Geral da Saúde, Lisboa.
- Cantor, A. G., Bougatsos, C., Dana, T., Blazina, I., & McDonagh, M. (2015). *Routine Iron Supplementation and Screening for Iron Deficiency Anemia in Pregnancy: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force*. Annals of Internal Medicine, 162(8), 566–76.

Centers for Disease Control and Prevention (2015). Consult. Junho, 2015. Disponível em <http://www.cdc.gov/nutrition/everyone/basics/fat/cholesterol.html>.

Craft, N. (1997). *Life span: conception to adolescence*. BMJ (Clinical Research Ed.), 315(7117), 1227–30. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2127749&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

Davies, G. A. L., Maxwell, C., McLeod, L., Gagnon, R., Basso, M., Bos, H., Wilson, K. (2010). *Obesity in pregnancy*. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada : JOGC = Journal D'obstétrique et Gynécologie Du Canada : JOGC, 32(2), 165–73. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20181319>.

Detsch JCM, Almeida ACR, Bortolini LGC, Nascimento DJ, Oliveira Junior FC, Réa RR., 2011. *Marcadores para o diagnóstico e tratamento de 924 gestações com diabetes melito gestacional*. Arq Bras Endocrinol Metab;55(6):389-98.

Domingos, I. (2012). *Nutritional adequacy and assessment of one nutritional intervention in a cohort of portuguese pregnant women*. Acta Obstet Ginecol Port; 6(1):19-28.

Dugan, S. A. (2008). *Exercise for preventing childhood obesity*. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 19(2), 205–16.

Franzblau AN. *A primer of statistics for non-statisticians*. New York: Harcourt, Brace; 1958.

Gao, H., Stiller, C. K., Scherbaum, V., Biesalski, H. K., Wang, Q., Hormann, E., & Bellows, A. C. (2013). *Dietary intake and food habits of pregnant women residing in urban and rural areas of Deyang City, Sichuan Province, China*. *Nutrients*, 5(8), 2933–54.

Gaskins, R. B., LaGasse, L. L., Liu, J., Shankaran, S., Lester, B. M., Bada, H. S., Roberts, M. (2010). *Small for gestational age and higher birth weight predict childhood obesity in preterm infants*. *American Journal of Perinatology*, 27(9), 721–30.

- Gonçalves, C., Mendoza-Sassi, R., Cesar, J., Castro, N., Bortolomedi, A. (2012). *Body mass index and gestational weight gain as factors predicting complications and pregnancy outcome*. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia : revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia., vol.34 nr. 7.
- Institute of Medicine - IOM, 2002. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Disponível em https://www.iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/Nutrition/DRI/DRI_Macronutrients.pdf.
- Institute of Medicine, Food and Nutrition Board. *Dietary reference applications in dietary planning*. (2003). Washington: National Academy Press.
- James, W. P. T. (2008). *The epidemiology of obesity: the size of the problem*. Journal of Internal Medicine, 263(4), 336–52.
- Leary J, Pettit DJ, Jovanovic L., 2010. *Gestational diabetes guidelines in a HAPO world*. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab; 24(4):673-85.
- Lee, C.-F., Hwang, F.-M., Liou, Y.-M., & Chien, L.-Y. (2011). *A preliminary study on the pattern of weight change from pregnancy to 6 months postpartum: a latent growth model approach*. International Journal of Obesity (2005), 35(8), 1079–86.
- Linkages, 2004. *Maternal Nutrition During Pregnancy and Lactation - Dietary Guide*. Retrieved April 20, 2015, from http://www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/MaternalNutritionDietaryGuide_AED.pdf.
- Mamun, A. A., Callaway, L. K., O’Callaghan, M. J., Williams, G. M., Najman, J. M., Alati, R., Lawlor, D. A. (2011). *Associations of maternal pre-pregnancy obesity and excess pregnancy weight gains with adverse pregnancy outcomes and length of hospital stay*. BMC Pregnancy and Childbirth, 11, 62.

- Martins, A. P. B., & Benicio, M. H. D. (2011). *Influence of dietary intake during gestation on postpartum weight retention*. *Revista de Saúde Pública*, 45(5), 870–7. Retrieve from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829976>.
- Martorell, R., Kettel Khan, L., Hughes, M. L., & Grummer-Strawn, L. M. (2000). *Overweight and obesity in preschool children from developing countries*. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders : Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 24(8), 959–67. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10951533>.
- Mottola, M. F., Giroux, I., Gratton, R., Hammond, J.-A., Hanley, A., Harris, S., ... Sopper, M. M. (2010). *Nutrition and exercise prevent excess weight gain in overweight pregnant women*. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 42(2), 265–72.
- National Academy Press, Washington, D.C. 1992. *Nutrition During Pregnancy and Lactation: An Implementation Guide*. Disponível em <http://www.nap.edu/catalog/1984.html>
- Ota, E., Hori, H., Mori, R., Tobe-Gai, R., & Farrar, D. (2015). *Antenatal dietary education and supplementation to increase energy and protein intake*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD000032.
- Otten JJ, Hellwig JP, Meyers LD. *Dietary Reference Intakes: the Essential Guide to Nutrient Requirements*. Washington, DC: The National Academies Press; 2006 [citado em Junho de 2013]. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/11537.html>.
- Ovesen, P., Rasmussen, S., & Kesmodel, U. (2011). *Effect of prepregnancy maternal overweight and obesity on pregnancy outcome*. *Obstetrics and Gynecology*, 118(2 Pt 1), 305–12.
- Questionário de Frequência Alimentar*. (2010). Consultado em 29-07-2015. Disponível em <http://higiene.med.up.pt/freq.php>.

- Park, S., Sappenfield, W. M., Bish, C., Salihu, H., Goodman, D., & Bensyl, D. M. (2011). *Assessment of the Institute of Medicine recommendations for weight gain during pregnancy: Florida, 2004-2007*. *Maternal and Child Health Journal*, 15(3), 289–301.
- Pereira-da-Silva, L., Cabo, C., Moreira, A. C., Virella, D., Guerra, T., Camoes, T., Ferreira, G. C. (2014). *The adjusted effect of maternal body mass index, energy and macronutrient intakes during pregnancy, and gestational weight gain on body composition of full-term neonates*. *American Journal of Perinatology*, 31(10), 875–82.
- Pinto, E., Severo, M., Correia, S., dos Santos Silva, I., Lopes, C., & Barros, H. (2010). *Validity and reproducibility of a semi-quantitative food frequency questionnaire for use among Portuguese pregnant women*. *Maternal & Child Nutrition*, 6(2), 105–19.
- PORDATA - *Indicadores de fecundidade: Índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução - Portugal*. (2013). Consult. Junho 10, 2015, disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+fecundidade+%C3%8Dndice+sint%C3%A9tico+de+fecundidade+e+taxa+bruta+de+reprodu%C3%A7%C3%A3o-416>.
- PORDATA - *Taxa bruta de natalidade*. (2013). Consult. Junho 10, 2015, disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>.
- Potdar, R. D., Sahariah, S. A., Gandhi, M., Kehoe, S. H., Brown, N., Sane, H., Fall, C. H. D. (2014). *Improving women's diet quality preconceptionally and during gestation: effects on birth weight and prevalence of low birth weight--a randomized controlled efficacy trial in India (Mumbai Maternal Nutrition Project)*. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(5), 1257–68.
- Portal EcoDebate. (2013). Último acesso em 10-06-2015, disponível em <http://www.ecodebate.com.br/2013/10/04/projecoes-para-a-populacao-mundial-2000-2300-o-futuro-esta-aberto-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>.

- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2014). *Relatório do Desenvolvimento Humano*. Último acesso em 29-07-2015, disponível em http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2014_pt_web.pdf.
- Rombo MM, Silveira D, Martins I, Cruz A. (2006). *Modelos fotográficos para inquéritos alimentares*. Centro de Estudos de Nutrição do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (ed.), Lisboa:7 Mares - Comunicação Empresarial, SA.
- Rooney, B. L., Mathiason, M. A., & Schauburger, C. W. (2011). *Predictors of obesity in childhood, adolescence, and adulthood in a birth cohort*. Maternal and Child Health Journal, 15(8), 1166–75.
- Schack-Nielsen, L., Michaelsen, K. F., Gamborg, M., Mortensen, E. L., & Sørensen, T. I. A. (2010). *Gestational weight gain in relation to offspring body mass index and obesity from infancy through adulthood*. International Journal of Obesity (2005), 34(1), 67–74.
- Villamor, E., & Cnattingius, S. (2006). *Interpregnancy weight change and risk of adverse pregnancy outcomes: a population-based study*. Lancet, 368(9542), 1164–70.
- Vioque J, Gonzales L. (1991). *Validity of a food frequency questionnaire (preliminary results)*. Eur J Cancer Prev; 1(1):S19.
- Walsh, J. M., & Murphy, D. J. (2007). *Weight and pregnancy*. BMJ (Clinical Research Ed.), 335(7612), 169.
- Wen, L., Simpson, J., Rissel, C., Flood, V. & Baur, L. (2010), *Dietary behaviours during pregnancy: findings from first-time mothers from southwest Sydney, Australia*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.
- Wendland, E. M. D. R., Duncan, B. B., Belizán, J. M., Vigo, A., & Schmidt, M. I. (2008). *Gestational diabetes and pre-eclampsia: common antecedents?*. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia E Metabologia, 52(6), 975–84. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18820808>.

- WHO - *Maternal mortality*. (2013). Consult. Junho, disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.
- WHO - *Pregnancy*. (2013). Consult. Junho 2015, disponível em <http://www.who.int/topics/pregnancy/en/>.
- WHO - *The World Health Organization's infant feeding recommendation*. (2013). Consult. Junho 2015, disponível em http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/.
- Willett WC. *Food frequency methods*. (1998). Willett WC editors. Nutritional epidemiology. 2nd ed. New York: Oxford University Press; p. 74-100.
- World Medical Association. (2013). Consult. Junho 2015, disponível em <http://www.wma.net/en/10home/index.html>.
- Wrotniak, B. H., Shults, J., Butts, S., & Stettler, N. (2008). *Gestational weight gain and risk of overweight in the offspring at age 7 y in a multicenter, multiethnic cohort study*. The American Journal of Clinical Nutrition, 87(6), 1818–24. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18541573>.

Anexos

Anexo I



Unidade de Epidemiologia Nutricional
Serviço de Higiene e Epidemiologia
Faculdade de Medicina do Porto

INSTRUÇÕES (PARA ENTREVISTADOR)

- As questões devem ser "neutras", isto é, não devem influenciar de qualquer forma o tipo de respostas

- O questionário pretende identificar o consumo de alimentos do ano anterior. Assim para cada alimento, deve assinalar, preenchendo o respectivo círculo, quantas vezes, em média, por dia, semana ou mês o inquirido consumiu cada um dos alimentos referidos nesta lista, **ao longo do último ano**. Não se esqueça de assinalar no círculo respectivo os alimentos que o inquirido nunca come, ou come menos de 1 vez por mês.

Preencha	assim	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
	assim não	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- Na coluna correspondente à quantidade assinale se a porção que habitualmente o inquirido come é igual, maior ou menor do que a referida como porção média.

- Para os alimentos que só são consumidos, em determinadas épocas do ano (por ex: cerejas, diospiros, etc.), assinale as vezes em que o inquirido consumiu o alimento nessa época, e coloque uma cruz (x) na última coluna (Sazonal).

Preencha	assim	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	assim não	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- Não se esqueça de ter em conta as vezes que o alimento é consumido sozinho e aquelas em que é adicionado a outros alimentos ou pratos (ex: café com leite, os ovos das omeletas, etc).

- No grupo III - **Óleos e Gorduras** - pergunte apenas os que são **adicionados** em saladas, no prato, no pão, etc, e **não** aos utilizados para cozinhar

- No grupo VI - **Hortaliças e Legumes** - pergunte pensando nos que são consumidos no prato (cozidos ou em saladas) e **não** nos que entram na confecção da sopa.

- No item nº 86, anote a frequência com que o inquirido come sopa de legumes. No caso da sopa consumida ser caldo verde, canja ou sopa instantânea, com uma frequência de **pelo menos 1 vez por semana**, deve assinalar este consumo separadamente no quadro existente para outros alimentos, tendo o cuidado em o subtrair à frequência que foi referida anteriormente para a sopa de legumes.

- Se houver algum alimento não mencionado na lista de alimentos e que consuma pelo menos 1 vez por semana, assinale, no quadro que existe para **outros alimentos**, a respectiva frequência e indique ainda a porção média de consumo. **Por ex: frutos tropicais, sumos de fruta natural, bebidas espirituosas, café de mistura, alheiras, farinheiras, frutos secos (figo, ameixa, damasco), produtos dietéticos, rebuçados, etc.**



Por favor, **antes de iniciar o questionário leia as instruções da página anterior.**

Pense durante o último ano quantas vezes por dia, semana ou mês, em média, consumiu cada um dos alimentos referidos. Na coluna referente à quantidade deverá assinalar se sua porção é igual, menor ou maior do que a referida como porção média. Para os alimentos consumidos só em determinadas épocas do ano, anote a frequência com que o alimento é consumido nessa época e assinale com uma cruz (x) na última coluna (Sazonal).

I. P. LÁCTEOS	Frequência alimentar									Quantidade				Sazonal
	Nunca ou <1 mês	1-3 por mês	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por dia	2-3 por dia	4-5 por dia	6 + por dia	Porção Média	A sua porção é:			
										Menor	Igual	Maior		
1. Leite gordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 chávena = 250 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2. Leite meio-gordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 chávena = 250 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
3. Leite magro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 chávena = 250 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4. Iogurte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Um =125g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
5. Queijo (de qualquer tipo incluindo queijo fresco e requeijão)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 fatia = 30g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sobremesas lácteas: pudim, aletria e leite creme , etc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Um ou 1 prato sobremesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gelados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Um ou 2 bolas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
II. OVOS, CARNES E PEIXES	Frequência alimentar									Quantidade				Sazonal
	Nunca ou <1 mês	1-3 por mês	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por dia	2-3 por dia	4-5 por dia	6 + por dia	Porção Média	A sua porção é:			
										Menor	Igual	Maior		
8. Ovos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Um	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
9. Frango	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 porção ou 2 peças=150g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
10. Peru, coelho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 porção ou 2 peças=150g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
11. Carne vaca, porco, cabrito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 porção =120g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
12. Fígado de vaca, porco, frango	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 porção = 120g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
13. Língua, mão de vaca, tripas, chispe, coração, rim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 porção =100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
14. Fiambre, chouriço, salpicão, presunto, etc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2 fatias ou 3 rodelas =20g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
15. Salsichas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3 médias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
16. Toucinho, bacon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2 fatias=50g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
17. Peixe gordo: sardinha, cavala, carapau, salmão,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 porção =125g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
18. Peixe magro: pescada, faneca, dourada, etc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 porção =125g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
19. Bacalhau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 porção =125g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
20. Peixe conserva: atum, sardinhas, etc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 lata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
21. Lulas, polvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 porção =100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
22. Camarão, amêijoas, mexilhão, etc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 prato sobremesa =100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
III. Óleos e Gorduras	Frequência alimentar									Quantidade				Sazonal
	Nunca ou <1 mês	1-3 por mês	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por dia	2-3 por dia	4-5 por dia	6 + por dia	Porção Média	A sua porção é:			
										Menor	Igual	Maior		
23. Azeite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 colher sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
24. Óleos: girassol, milho, soja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 colher sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
25. Margarina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 colher chá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
26. Manteiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 colher chá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

IV. PÃO, CEREAIS E SIMILARES	Frequência alimentar									Quantidade				Sazonal
	Nunca ou <1 mês	1-3 por mês	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por dia	2-3 por dia	4-5 por dia	6 + por dia	Porção Média	A sua porção é:			
											Menor	Igual	Maior	
27. Pão branco ou tostas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Um ou 2 tostas = 40g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
28. Pão (ou tostas), integral, centeio, mistura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Um ou 2 tostas = 50g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
29. Broa, broa de avintes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 fatia = 80g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
30. Flocos cereais (muesli, corn-flakes, chocapic, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 chávena = 40g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
31. Arroz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ prato = 100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
32. Massas: esparguete, macarrão, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ prato = 100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
33. Batatas fritas caseiras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ prato = 100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
34. Batatas fritas de pacote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 pacote pequeno = 30g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
35. Batatas cozidas, assadas, estufadas e puré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2 batatas médias = 160 g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
V. DOCES E PASTÉIS	Frequência alimentar									Quantidade				Sazonal
	Nunca ou <1 mês	1-3 por mês	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por dia	2-3 por dia	4-5 por dia	6 + por dia	Porção Média	A sua porção é:			
											Menor	Igual	Maior	
36. Bolachas tipo maria, água e sal ou integrais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3 bolachas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
37. Outras bolachas ou biscoitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3 bolachas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
38. Croissant, pasteis, bolicao, doughnut ou bolos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Um; 1 fatia = 80g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
39. Chocolate (tablete ou em pó)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3 quadrados; 1 colher sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
40. Snacks de chocolate (Mars, Twix, Kit Kat, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Um	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
41. Marmelada, compota, geleia, mel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 colher sobremesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
42. Açúcar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 colher sobremesa; 1 pacote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
VI. HORTALIÇAS E LEGUMES	Frequência alimentar									Quantidade				Sazonal
	Nunca ou <1 mês	1-3 por mês	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por dia	2-3 por dia	4-5 por dia	6 + por dia	Porção Média	A sua porção é:			
											Menor	Igual	Maior	
43. Couve branca, couve lombarda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ chávena = 75g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
44. Penca, Tronchuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ chávena = 65g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
45. Couve galega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ chávena = 65g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
46. Brócolos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ chávena = 85g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
47. Couve-flor, Couve-bruxelas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ chávena = 65g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
48. Grelhos, Nabijas, Espinafres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ chávena = 72g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
49. Feijão verde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ chávena = 65g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
50. Alface, Agrião	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ chávena = 15g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
51. Cebola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ média = 40g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
52. Cenoura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 média = 80g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
53. Nabo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 médio = 78g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
54. Tomate fresco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ médio = 63g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
55. Pimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ médio = 68g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
56. Pepino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¼ médio = 50g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
57. Leguminosas: feijão, grão de bico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
58. Ervilha grão, Fava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

VII. FRUTOS	Frequência alimentar									Quantidade				sazonal
	Nunca ou <1 mês	1-3 por mês	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por dia	2-3 por dia	4-5 por dia	6 + por dia	Porção Média	A sua porção é:			
											Menor	Igual	Maior	
59. Maça, pêra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	uma média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
60. Laranja, Tangerinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 média; 2 médias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
61. Banana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	uma média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
62. Kiwi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	um médio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
63. Morangos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
64. Cerejas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
65. Pêssego, Ameixa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 médio; 3 médios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
66. Melão, Melancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 fatia média = 150g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
67. Diospiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 médio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
68. Figo fresco, Nêspersas, Damascos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3 médios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
69. Uvas frescas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 cacho médio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
70. Frutos conserva pêssego, ananás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2 metades ou rodelas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
71. Amêndoas, avelãs, nozes, amendoins, pistachio, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	½ chávena (descascado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
72. Azeitonas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6 unidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
VIII. BEBIDAS E MISCELANEAS	Frequência alimentar									Quantidade				sazonal
	Nunca ou <1 mês	1-3 por mês	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por dia	2-3 por dia	4-5 por dia	6 + por dia	Porção Média	A sua porção é:			
											Menor	Igual	Maior	
73. Vinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 copo=125ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
74. Cerveja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 garrafa ou 1 lata=330 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
75. Bebidas brancas: whisky, aguardente, brandy, etc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 cálice = 40 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
76. Coca-cola, pepsi-cola ou outras colas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 garrafa ou 1 lata=330 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
77. Ice-tea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 garrafa ou 1 lata=330 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
78. Outros refrigerantes, sumos de fruta ou néctares embalados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 garrafa ou 1 copo = 250 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
79. Café (incluindo pingo, meia de leite e outras bebidas com café)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 chávena café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
80. Chá preto e verde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
81. Croquetes, rissóis, bolinhos de bacalhau, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3 unidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
82. Maionese	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 colher sobremesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
83. Molho de tomate, ketchup	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 colher sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
84. Pizza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Meia pizza-normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
85. Hambúrguer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Um médio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
86. Sopa de legumes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 prato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

Existe algum alimento ou bebida que eu não tenha mencionado e que tenha consumido pelo menos 1 vez por semana mesmo em pequenas quantidades, ou numa época em particular. Por ex: **frutos tropicais, sumos de fruta natural, bebidas espirituosas, café de mistura, alheiras, farinheiras, frutos secos (figo, ameixa, damasco), produtos dietéticos, rebuçados, etc.**

Outros Alimentos	Frequência alimentar									Quantidade				sazonal
	Nunca ou <1 mês	1-3 por mês	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por dia	2-3 por dia	4-5 por dia	6 + por dia	Porção Média				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo II

PROJETO

HÁBITOS ALIMENTARES DE GRÁVIDAS NO TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Os hábitos alimentares durante a gestação são um dos principais factores que contribuem para o estado nutricional da grávida. No último trimestre o ganho de peso é mais acentuado por diversos motivos, mas escolhas alimentares diárias são uma das principais causas para a manutenção de um bom estado nutricional e para a fase de amamentação.

Dada a importância desta temática, a Universidade Atlântica vai realizar um estudo que tem por objectivo avaliar os hábitos alimentares de grávidas no terceiro trimestre de gestação e relacionar as escolhas alimentares diárias com o estado nutricional e com a amamentação.

A participação no estudo será realizada nas etapas seguintes:

1. Aplicação de questionário sobre informações gerais e de estilo de vida;
2. Avaliação do estado nutricional por consulta autorizada do boletim da grávida;
3. Avaliação dos hábitos alimentares através da aplicação de um questionário de frequência alimentar validado para a população portuguesa e para grávidas

Todo o trabalho de campo será realizado pela aluna Rita Andrade, no âmbito do seu projeto final da Licenciatura de Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica.

A participação no projeto é gratuita e representa uma excelente oportunidade para dar a conhecer o contributo das escolhas alimentares para o estado nutricional e para o tipo e duração da amamentação.

A confidencialidade dos dados recolhidos será assegurada de acordo com a legislação em vigor.

¹<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

²<http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO
de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²**

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela estagiária Rita Andrade. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste projeto sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste projeto e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para este estudo e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo responsável.

Número de participante:

Participante:

Nome

Assinatura

Data

Responsável do Estudo:

Nome

Assinatura

Data

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR DUAS PÁGINAS E É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O RESPONSÁVEL DO ESTUDO, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.**

¹<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

²<http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Anexo III

QUESTIONÁRIO GERAL

Nome: E-mail:

Data de nasc.: ___/___/___

Profissão: _____

Código: Data: **1. Habilitações Literárias****Resposta**1.1. Que estudos tem?

- | | |
|------------------------------------|---|
| Não sabe ler nem escrever | 1 |
| Só sabe ler e escrever | 2 |
| Ensino primário (1º ao 4º ano) | 3 |
| Ensino básico (5º ao 9º ano) | 4 |
| Ensino secundário (10º ao 12º ano) | 5 |
| Ensino Superior | 6 |
| Não sabe | 7 |

2. Estado Civil**Resposta**2.1. Qual o seu estado civil?

- | | |
|------------------------|---|
| Solteiro | 1 |
| Casado | 2 |
| Viúvo | 3 |
| Separado ou divorciado | 4 |
| Não sabe | 7 |

3. Estado de Saúde**Resposta**3.1. Sofre de alguma doença crónica?

- | | |
|----------|---|
| Sim | 1 |
| Não | 2 |
| Não sabe | 7 |

3.2. É alguma das seguintes doenças?

- | | |
|-------------------|---|
| Diabetes mellitus | 1 |
|-------------------|---|

Resposta

Hipertensão	2
Doença cardiovascular	3
Doença renal	4
Doença respiratória	5
Doença reumatológica	6
Não sabe	7
Neoplasia	8
Outra(s):	9

4. Hábitos tabágicos

Resposta

4.1. Fuma?

Diariamente	1
Ocasionalmente	2
Não fuma	3
Não sabe	7

4.2. Desde que idade fuma? (idade aproximada)

Não sabe	7
----------	---

4.3. Já alguma vez fumou?

Diariamente	1
Ocasionalmente	2
Nunca fumou	3
Não sabe	7

5. Consumo de álcool

Resposta

5.1. Toma bebidas alcoólicas?

Sim	1
Não	2
Não sabe	7

5.2. Com que frequência toma bebidas alcoólicas?

Diariamente	1
Mais de duas vezes por semana	2
Uma a duas vezes por semana	3
Uma vez por mês	4
Raramente	5
Não sabe	7

6. Suplementação

Resposta

6.1. Toma produto(s) que compra na ervanária, parafarmácia ou hipermercado? (medicamentos, ervas, suplementos alimentares, vitaminas, etc.)

Sim	1
-----	---

Não	2
Não sabe	7

6.2. Já alguma vez tomou algum dos produtos referidos em 6.1.?

Sim	1
Não	2
Não sabe	7

6.3. Qual/Quais o(s) nome(s) desse(s) produto(s)?

6.4. Com que frequência toma ou tomava esse(s) produto(s)?

a) Medicamentos:

b) Ervas/mesinhas/chás/tisanas:

c) Suplementos alimentares:

d) Vitaminas:

e) Outros:

7. Medicamentos

Resposta

7.1. Toma ou tomou medicamentos para o tratamento de alguma doença crónica?

Sim	1
Não	2
Não sabe	7

7.2. Qual/Quais o(s) nome(s)?

7.3. Com que frequência toma ou tomava esses medicamentos?

Resposta

Diariamente	1
Uma vez por semana	2
Várias vezes por semana	3
Uma vez por mês	4
Raramente	5
Não sabe	7

8. Hábitos Alimentares		Resposta
8.1. Pratica ou praticou algum tipo de dieta alimentar?		<input type="text"/>
Sim	1	
Não	2	
Não sabe	7	
8.2. Qual?		<input type="text"/>

9. Alergias e Intolerâncias alimentares		Resposta
9.1. Tem algum tipo de alergia ou intolerância alimentar?		<input type="text"/>
Sim	1	
Não	2	
Não sabe	7	
9.2. Se sim, qual/quais?		<input type="text"/>

10. Atividade Física		Resposta
10.1. Pratica alguma atividade física?		<input type="text"/>
Sim	1	
Não	2	
Não sabe	7	
10.2. Se sim, qual/quais?		<input type="text"/>

10.3. Com que frequência pratica essa atividade?		Resposta
		<input type="text"/>
> 5 dias/semana e > 30 min/sessão	1	
> 3 dias/semana e > 20 min/sessão	2	
> 5 dias/semana e > 150 min/sessão	3	
> 5 dias/semana ou > 150 min/sessão	4	
Outra frequência:	5	
Qual?		<input type="text"/>
Não sabe	7	