

**Pró-Reitoria de Graduação**

**Curso de Nutrição**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**PERFIL ALIMENTAR DE UMA COMUNIDADE DE  
CATADORES DE MATERIAL RECICLADO E A RELAÇÃO  
COM AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS  
(DCNT): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

**Autora: Andréia Suylan de Oliveira Lopes Badiali**

**Orientadora: Profa. MsC. Maria Fernanda Castioni**

**Brasília - DF**

**2013**

**ANDRÉIA SUYLAN DE OLIVEIRA LOPES BADIALI**

**PERFIL ALIMENTAR DE UMA COMUNIDADE DE CATADORES DE MATERIAL  
RECICLADO E A RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS (DCNT): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

Artigo apresentado ao curso de graduação em  
Nutrição da Universidade Católica de Brasília,  
como requisito parcial para obtenção do Título  
de Bacharela em Nutrição.

Orientadora: Profa. MSc. Maria Fernanda  
Castioni.

**Brasília**

**2013**



**Artigo de autoria de Maryana Alves Pedroza, intitulado “PERFIL ALIMENTAR DE UMA COMUNIDADE DE CATADORES DE MATERIAL RECICLADO E A RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.”** apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharela em Nutrição da Universidade Católica de Brasília, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013, defendido e aprovado pela banca examinadora abaixo assinada:

---

Profa. MsC. Maria Fernanda Castioni.

Orientadora

---

Profa. MsC. Danielle Luz.

**Brasília**

**2013**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por todas as oportunidades de minha vida, pela saúde e pela força de vontade que me fez chegar até aqui, pela sorte de poder o seguir um caminho e uma profissão que adoro.

Agradeço ao meu esposo, Rodrigo, e à minha filha Nicolle, por tudo que passaram ao meu lado, por todas as alegrias e por estarem sempre ao meu lado em todos os momentos.

Agradeço a minha amiga Rosangela Slomski por todos os momentos de apoio, tanto acadêmico quanto pessoal, por ter me convidado para o Projeto de extensão da Universidade Católica de Brasília: Reciclo.

Agradecer aos meus amigos Thaís Coutinho e Gabriel Barreto, por me acompanharem durante o projeto.

Agradecer a Professora Doutora Danuze Lamas pela oportunidade de participar no projeto e por todos os ensinamentos.

Agradecer a Professora Danielle Luz pela oportunidade pelos ensinamentos e experiências na área de Nutrição.

Agradecer a minha orientadora Profa. MsC Maria Fernanda Castioni, por todo o apoio prestado no decorrer do semestre, por ter mostrado o caminho para a realização deste trabalho de conclusão de curso.

## RESUMO

BADIALI, Andréia. **Perfil Alimentar de uma comunidade de catadores de material reciclado e a relação com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): Perfil Epidemiológico**. 2013. 23 folhas. Curso de graduação em Nutrição da Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2013.

**Introdução:** O estudo sobre o consumo alimentar de uma população é capaz de gerar uma série de informações que, de certa forma, refletem a sua organização social, uma vez que a alimentação constitui necessidade prioritária em qualquer. O presente trabalho é um estudo transversal, onde foi realizada uma pesquisa de campo em uma comunidade de catadores de material reciclado, localizada na região administrativa do DF, denominada Reciclo. **Métodos:** Foi aplicado um questionário em 35 adultos residentes nesta comunidade. O questionário foi composto por dados pessoais (sexo, data de nascimento, idade, escolaridade, estado civil), patologias, uso de medicamento contínuo, consumo de álcool, tabagismo, prática de atividade física, histórico familiar de doenças crônicas não transmissíveis, frequência que realiza as refeições, onde as realiza as refeições, frequência semanal do consumo de frutas, hortaliças, carnes, leite e derivados, ovos, leguminosas, suco natural de frutas, frituras, manteiga, massas, doces, sucos industrializados e refrigerantes. As pessoas da Comunidade Reciclo foram entrevistadas pelos estudantes do projeto de extensão Reciclo da Universidade Católica de Brasília, com o objetivo de correlacionar o perfil do consumo alimentar da comunidade ao fator de risco de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes e hipertensão para indivíduos maiores de 18 anos. **Resultados:** A análise do consumo alimentar dessa comunidade permite sugerir que esses indivíduos estão mais sujeitos ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, tanto pelos dados reativos aos hábitos de vida como também aos hábitos alimentares não saudáveis como o alto consumo de açúcar e baixo consumo de alimentos reguladores. **Conclusão:** Os achados deste trabalho apontam para a necessidade urgente de enfrentar os desafios e implementar medidas e políticas compensatórias para amenizar os efeitos danosos da desigualdade social. É preciso um esforço coletivo para modificar esta situação desastrosa que está sendo experimentada por grande parcela da população que não está inserida no mercado formal de trabalho e afetando gravemente as suas próprias chances de sobrevivência.

**Palavras-chaves:** Catadores de Material Reciclável; Escolaridade; Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); Consumo Alimentar; Hábitos Alimentares.

## ABSTRACT

Badiali, Andreia. Profile Feeding a community of collectors of recycled material and the relation to chronic noncommunicable diseases (NCDs): Epidemiological Profile. 2013. 24 sheets. Undergraduate degree in Nutrition from the Catholic University of Brasília, Brasília, 2013.

**Introduction:** The study on food consumption of a population is able to generate a lot of information that somehow reflect their social organization, since the power is in priority need any. This study is a cross-sectional study, which was conducted field research in a community of collectors of recycled material, located in the administrative region of the DF, called Reciclo. **Methods:** A questionnaire was administered to 35 adult residents in this community. The questionnaire consisted of personal data (gender, date of birth, age, education, marital status), disease, medication use continuous alcohol consumption, smoking, physical activity, family history of chronic diseases, performs meals frequency, meals place, weekly consumption of fruits, vegetables, meats, dairy products, eggs, legumes, natural fruit juice, fried foods, butter, pasta, sweets, processed juices and sodas. People's Community Reciclo were interviewed by students of the project extension Reciclo of Catholic University of Brasilia, in order to correlate the profile of food consumption of the community to the risk factor for chronic diseases such as obesity, diabetes and hypertension for individuals 18 years. **Results:** The analysis of dietary intake of this community may suggest that these individuals are more likely to develop chronic diseases, both by the data realtivos life habits as well as unhealthy eating habits such as high sugar consumption and low consumption food regulators. **Conclusion:** Our findings point to the urgent need to address the challenges and implement compensatory measures and policies to mitigate the harmful effects of social inequality. It takes a collective effort to change this disastrous situation being experienced by a large portion of the population that is not included in the formal labor market and seriously affecting their own chances of survival.

**Keywords:** Waste Pickers; Education; Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs), Food Consumption, Food Habits.

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os catadores de material reciclável estão presentes em 3.800 municípios brasileiros, de acordo com os dados do Movimento Nacional dos Catadores de Material Reciclável – MNCR (2007) e ainda o Código Brasileiro de Ocupações - CBO (2007). Estes são compreendidos como: “as pessoas que vivem e trabalham, individual e coletivamente, na atividade de coleta, triagem e comercialização de materiais recicláveis”. Rodrigues (1997) aponta que há mais de cinquenta anos temos a presença dos catadores de material reciclável nas ruas dos grandes centros urbanos (RODRIGUES e CAVINATTO, 1997).

No Distrito Federal, são famílias inteiras que dependem deste tipo de sustento para sobrevivência, onde as condições de trabalho são precárias e pouca ou nenhuma escolaridade, onde reflete nas escolhas alimentares (FILHO, 2005).

Estas pessoas pertencem a um grupo vulnerável e de risco, pois o perfil alimentar da população está fortemente associado a aspectos culturais, nutricionais, socioeconômicos e demográficos, tornando necessário um melhor entendimento desses aspectos e seus mecanismos no entendimento das mudanças de comportamento alimentar e suas consequências (ROMANI, 1986). A avaliação dos hábitos alimentares de populações apresenta-se como tarefa importante a cada dia, tendo em vista os estudos já realizados que relacionam a alimentação tanto com a prevenção quanto com o tratamento de diversas patologias (BONOBO et al, 2003).

O estudo sobre o consumo alimentar de uma população é capaz de gerar uma série de informações que, de certa forma, refletem a sua organização social, uma vez que a alimentação constitui necessidade prioritária em qualquer sociedade (CERVATO, 2003).

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) possuem causa multifatorial, ou seja, são crônicas, o que significa que não há cura, existindo, porém, a possibilidade de controle, geralmente assintomáticas e de desenvolvimento gradual, desencadeiam outras doenças e alterações fisiológicas no organismo, não são transmissíveis mas causam incapacidade e estão associadas com alto nível de mortalidade (MARIATH, 2007).

As principais DCNTs são obesidade, doenças cardiovasculares, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus, dislipidemias, câncer, Acidente Vascular Encefálico (AVE), conhecido também como derrame, osteoporose e artrose. E os principais fatores de risco são alimentação inadequada, sedentarismo, excesso de peso, tabagismo, fatores hereditários e o próprio envelhecimento (ACHUTT e AZAMBUJA, 2004).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e um fator de risco independente para doenças cardiovasculares e renais (Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: MS; 2006).

A alimentação e a nutrição ocupam lugar de destaque na mudança de estilo e hábitos de vida dos indivíduos com HAS; a educação nutricional deve desenvolver-se rumo a estratégias saudáveis de viver, cuidar e ser, auxiliando esses indivíduos na superação de mitos

e crenças, e no desenvolvimento de valores, percepção e atitudes ativas à saúde (AUBERT et al, 1998 e RIBEIRO et al, 2011).

## **2. METODOLOGIA:**

Trata-se de um estudo transversal, onde foi aplicado um questionário de frequência alimentar em uma comunidade de famílias de catadores de material reciclado perfazendo um total de 22 famílias faixa etária entre 19 a 60 anos, com média de idade de 36 anos.

A comunidade é composta por famílias de catadores de materiais recicláveis na região administrativa de Riacho Fundo 2-DF.

O questionário (ANEXO I) foi aplicado e preenchido pelos acadêmicos da área da saúde da Universidade Católica de Brasília. A aplicação dos questionários foi realizada no domicílio dos entrevistados no primeiro semestre de 2012.

Como critério de inclusão foram avaliadas famílias que sobrevivem exclusivamente da coleta, separação e venda de material reciclado.

O questionário de frequência alimentar apresenta questões referentes aos dados pessoais, DCNT, medicamentos, automedicação, uso de métodos anticoncepcionais, uso de bebidas alcoólicas, tabagismo, prática de exercícios físicos, histórico familiar de DCNT, frequência semanal de realização de refeições, local de realização de refeições, frequência semanal de consumo de alimentos e percepção pessoal de qualidade da própria alimentação.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Responderam ao questionário, 35 participantes do Projeto Reciclo (inseridos nas 22 famílias avaliadas), catadores de materiais recicláveis, com idade adulta compreendida entre (19 a 56 anos), sendo 33 (94,28%) mulheres e 2 (5,72%) homens.

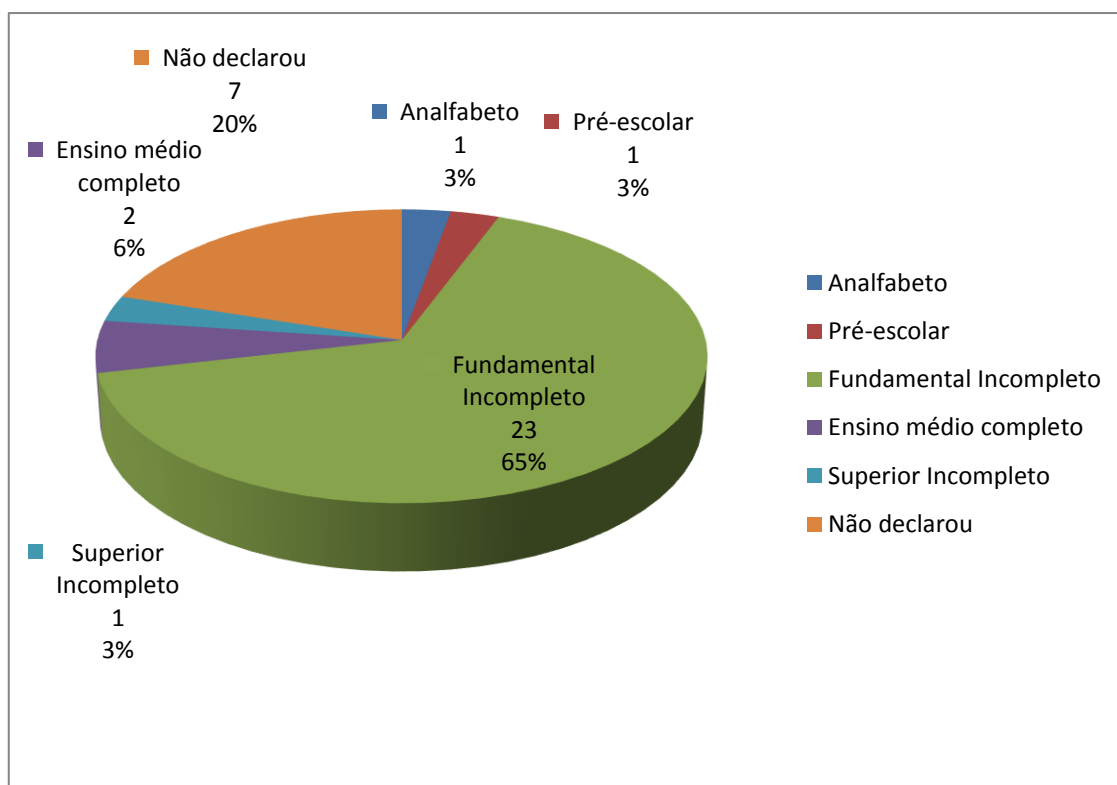
Ao analisarmos a escolaridade, verificou-se que nesta amostra, 97% (noventa e sete por cento) dos catadores são alfabetizados, porém, é importante observar que 71% (setenta e um por cento) não possuem sequer o nível fundamental completo, o que contribui negativamente na qualidade da alimentação e aproveitamento dos alimentos (VITOLLO et al, 2006).

Os resultados acerca da escolaridade são bem próximos dos apresentados por Schmitt e Esteves (2011), que defende que a escolaridade é um aspecto importante e que deve ser considerado nas análises sobre acesso ao trabalho e nível de renda.

Nesse trabalho observou-se que a maioria dos catadores iniciou as atividades laborativas ainda na infância com o objetivo de auxiliar na renda familiar. Essa inserção precoce no mercado de trabalho informal dificultou o ingresso e a permanência na educação formal, o que mais tarde repercutiu de forma negativa nas oportunidades de acesso ao mercado de trabalho formal. Não obstante, a pesquisa mostrou que 73% dos catadores possuem apenas o ensino médio fundamental incompleto, com uma média de cinco anos de estudo (SCHMITT; ESTEVES; 2011).



**Figura 1:** Distribuição percentual, segundo grau de escolaridade. (n=35).



A renda média dos catadores de materiais recicláveis é de R\$ 50,00 (cinquenta reais) semanais, aproximadamente R\$ 200,00 (duzentos reais) mensais, se inserindo no terço da população brasileira (49 milhões de pessoas) que vivem com renda mensal abaixo de meio salário mínimo, sendo consideradas pobres pelo Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE). Em geral as famílias complementam suas rendas com programas assistenciais dos Governos Federal e Distrital.

Dos catadores de materiais recicláveis, participantes do projeto, 71% (setenta e um por cento), ou seja, 25 (vinte e cinco) já foram diagnosticados com algum tipo de problema de saúde. As doenças diagnosticadas foram diabetes, hipertensão, anemia, problemas de coluna, depressão, reumatismo, sinusite e hérnia, conforme mostrado no quadro abaixo:

**Quadro 1:** Distribuição percentual de DCNT diagnosticadas.

Doença Diagnosticada	Quantidade	%
Hipertensão	8	22,86%
Depressão	6	17,14%
Diabetes	5	14,29%
Lombalgia	2	5,71%
Reumatismo	2	5,71%
Sinusite	2	5,71%
Anemia	1	2,86%
Hérnia	1	2,86%

Conforme o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022, as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes. As DCNT atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis. Em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100 mil habitantes. Apesar de elevada, observou-se redução de 20% nessa taxa na última década, principalmente em relação às doenças do aparelho circulatório e respiratórias crônicas. Entretanto, as taxas de mortalidade por diabetes e câncer aumentaram nesse mesmo período.

Observa-se que a população pesquisada sofre em relação às DCNT, principalmente com o diabetes, com uma taxa muito acima da média da população brasileira que é de 5,3% segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, o que é portanto cerca de três vezes menor nos pacientes avaliados que apresentaram uma taxa de 14,29% de pessoas com diabetes. A prevalência do diabetes vem crescendo mundialmente, configurando-se atualmente como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o sedentarismo e a alimentação inadequada agravam mais este quadro endêmico (Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022).

Em relação à hipertensão, a taxa, 22,86 %, se apresenta próxima da média nacional, 21,6 %. A hipertensão é a mais frequente das doenças crônicas não transmissíveis e o principal fator de risco para complicações cardiovasculares como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (SCHMIDT et al, 2006).

Em relação à depressão, Dejours cita que o trabalho não é somente um modo de sobreviver, é, também, uma forma de inserção social, onde os aspectos físicos e psíquicos estão fortemente correlacionados. Mas, distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho, embora muito frequentes, deixam de ser reconhecidos como tal. Nesses casos, o desequilíbrio mental surge em um quadro misto associado à angústia, à irritabilidade e à depressão (DEJOURS, 1998). De onde podemos sugerir que a alta taxa de depressão está ligada ao tipo de trabalho e as perspectivas econômicas e sociais, contribuindo, ainda, para o aumento das taxas das demais DNCT.

É preciso considerar que além de seus ambientes de trabalho favorecer o desenvolvimento de doenças de cunho infeccioso, estes trabalhadores também estão inseridos em um contexto que induz ao aumento progressivo das DCNT, que poderão ser potencializadas pela condição de pobreza e desamparo em que vivem (OLIVEIRA, 2011).

Da população pesquisada, 34,29%, ou seja, 12 pessoas tomam remédio de uso contínuo; ao todo 21 indivíduos, ou seja, 60% fazem uso de automedicação.

O Brasil assume a quinta posição na listagem mundial de consumo de medicamentos, estando em primeiro lugar em consumo na América Latina e ocupando o nono lugar no mercado mundial em volume financeiro. Tal fato pode estar relacionado as 24 mil mortes anuais no Brasil por intoxicação medicamentosa (SOUZA et al., 2008). Ao se medicar, as pessoas fazem seu próprio diagnóstico e administram medicamentos sem prévia consulta ou prescrição médica. Esse indivíduo pode, ao mesmo tempo em que abranda ou elimina esse sintoma, estar causando um mal maior à sua saúde, seja devido à possibilidade de intoxicação e interações medicamentosas causadas pela ingestão indevida do medicamento ou mesmo por mascarar os sintomas que poderiam indicar uma doença grave (ALMEIDA; SANCHES; ROCHA, 2003).

As razões pelas quais as pessoas se automedicam são inúmeras. A propaganda de determinados medicamentos, a dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica, a limitação do poder prescritivo, o desespero e a angústia desencadeados por sintomas ou pela

possibilidade de se adquirir uma doença, informações sobre medicamentos obtidos na internet ou em outros meios de comunicação. A falta de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem e a falta de programas educativos sobre os efeitos muitas vezes irreparáveis da automedicação, são alguns dos motivos que levam as pessoas a utilizarem medicamentos sem prescrição médica (GOMES, 2003).

Em relação ao consumo de bebida alcoólica, 27 (77,14%) são abstêmios, 4 (11,43%) consomem 1(um) dia por semana e 4 (11,43%) consomem 2 (dois) ou mais dias por semana. Observamos que na comunidade o índice de pessoas que ingerem bebidas alcoólicas é muito próximo de outro estudo relacionado a catadores, no qual 22,4 % assumiram a ingestão deste tipo de substância (ROZMAN et al, 2010). Entretanto, o percentual está um pouco acima do restante da população brasileira conforme o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022 que é de 18%.

Em relação aos hábitos tabagistas identificaram-se 71,43% (n=25) de fumadores e 28,57% (n=10) de não fumadores. Este percentual é bastante preocupante, tendo em vista, ser fator de risco para diversas DCNT, o que corrobora com os altos índices já apresentados no presente estudo. Em comparação com a população brasileira, 15,1%, (Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022), este índice, 71,43% é muito alto. Mesmo se comparado a populações semelhantes como a pesquisada por ROZMAN (2010), 50,6%, o índice continua preocupante.

Essa exposição ao fumo faz do tabagismo o mais importante fator de risco isolado de doenças graves e letais. São atribuíveis ao consumo de tabaco; 45% das mortes por doença coronariana (infarto do miocárdio), 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por acidente vascular cerebral e 30% das mortes por câncer. É importante enfatizar que 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes (GUIA ALIMENTAR, 2006).

No que se refere à prática de exercício físico, 74,29% (26) da amostra respondeu que são sedentários. Em termos de frequência semanal dos indivíduos 2,86% (n=1) pratica exercício 1 (um) dia por semana, 8,57% (n=3) praticam 2 (dois) dias por semana e 14,29% (n=5), 3 (três) dias ou mais.

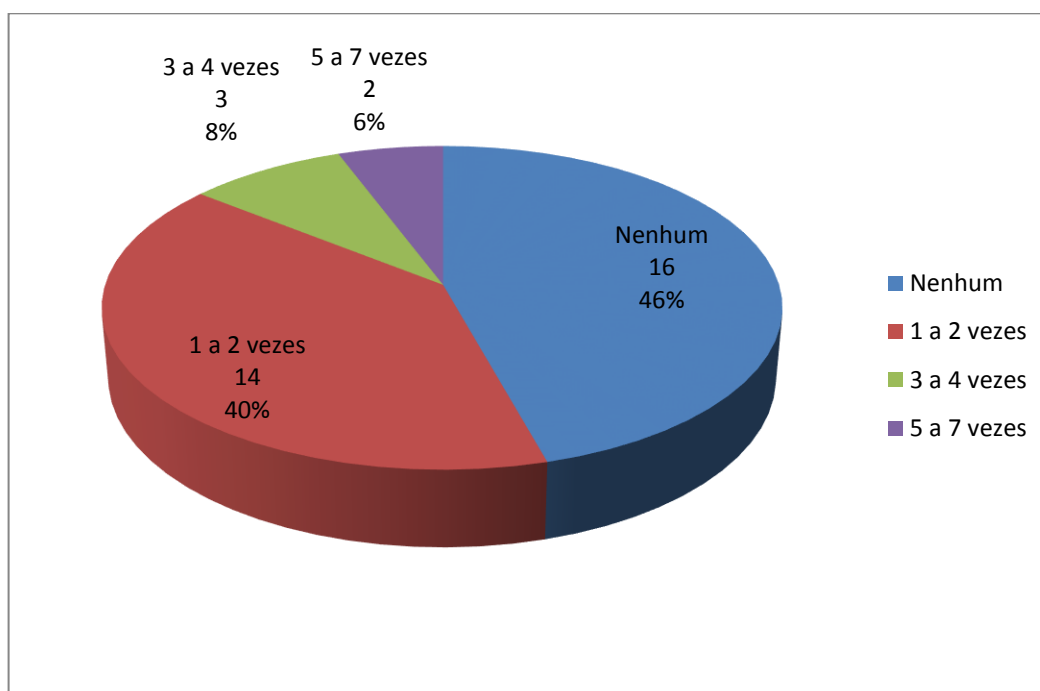
O sedentarismo a partir de 1992 foi reconhecido como fator primário para morbidade e mortalidade populacional decorrente de doenças cardiovasculares. Um dos principais desafios para a saúde pública é o combate ao sedentarismo já que a sociedade atual esta acostumada a facilidades e para realizar as atividades do dia a dia, se requer o mínimo de esforço físico, diminuindo muito o gasto energético e contribuindo para obesidade. O sedentarismo aliado aos hábitos nutricionais errados tem um impacto maléfico na saúde da população, podendo resultar na obesidade e numa série de doenças crônico degenerativas na população. O impacto negativo da falta de atividade física pode levar a agraves consequências, e por isso deve ser tratado como problema de saúde pública. Foram criados vários programas a fim de estimular a pratica da atividade física espontânea como habituais no cotidiano da população, agindo como meio de profilaxia e tratando doenças crônicas instaladas (FERREIRA, 2012).

No Brasil um inquérito relativamente recente (BRASIL, 2002-2003) que avaliou a prática da atividade física na maioria das capitais brasileiras, encontrou prevalências de sedentarismo que variaram de 28% (Fortaleza e Belém) a 55% (João Pessoa). Sendo assim, a frequência de sedentarismo deste estudo (22%) está abaixo da maior média encontrada em uma capital do país, o que pode, portanto, apresentar-se como mais um risco associado a hábitos de vida.

Analisando o consumo alimentar dessa população a partir do consumo de alguns alimentos especificamente pode-se traçar mais um critério para análise de risco.

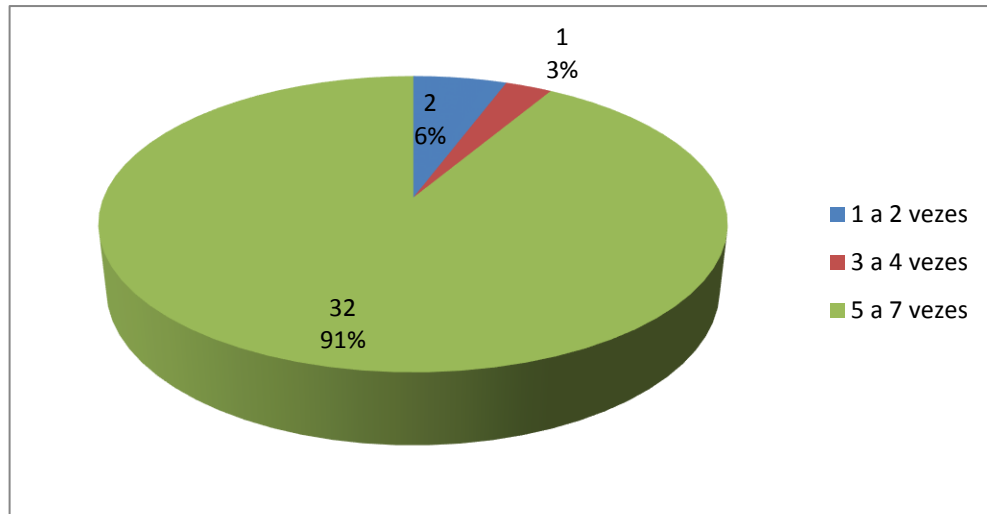
O consumo de biscoito recheado foi um dos alimentos escolhidos para isso uma vez que se trata de um alimento supérfluo, além de ser rico em açúcares e gorduras trans. Analisando o consumo desse alimento podemos considerar que corresponde a um nível seguro de ingesta, tendo em vista que 86% (n=30) consomem no máximo duas vezes por semana, conforme gráfico abaixo:

**Figura 2:** Consumo de biscoitos recheados. (n=35).



O açúcar, assim como o amido, é um tipo de carboidrato. As frutas e alguns vegetais contêm naturalmente açúcar do tipo frutose. O açúcar, na sua forma de frutose, tal como as gorduras e os óleos, apresenta-se como parte dos alimentos que também contêm vitaminas, minerais e outros nutrientes. Essa forma natural não é o tipo de açúcar cujo consumo deve ser reduzido. Esta diretriz está voltada para a diminuição do consumo do açúcar tipo sacarose ou açúcar de mesa – que consumimos diariamente acrescentando-o às preparações diversas e é também amplamente usado nos produtos industrializados. Nesses produtos, o açúcar é utilizado para torná-los mais saborosos e é adicionado a muitos alimentos e bebidas na forma concentrada de xarope. Uma alimentação com alto teor de açúcar simples (sacarose), além de estar associada ao excesso de peso e obesidade, está também relacionada às cáries dentárias entre crianças, especialmente as bebidas doces e guloseimas de consistência pastosa. (GUIA ALIMENTAR, 2006).

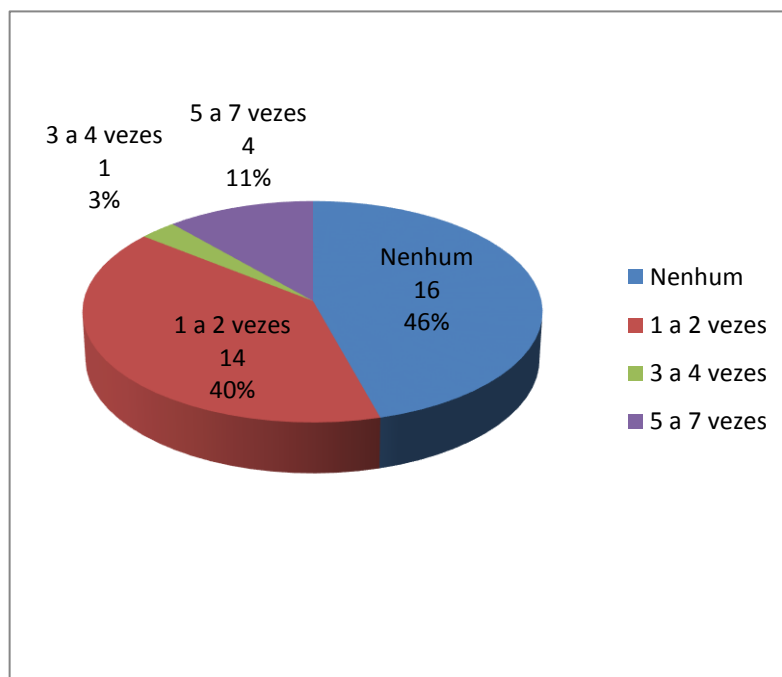
**Figura 3:** Consumo de açúcar. (n=35).



Comparando os valores do gráfico acima com outros estudos análogos, observam-se resultados muito próximos, como por exemplo, um estudo de Costa e Blasi (2008), no qual 84,1 % da população pesquisada consome açúcar in natura cinco a sete vezes por semana, contra 91% da população pesquisada do Projeto Reciclo. Este alto índice de consumo diário de açúcar tem grande impacto como fator de risco de diversas DCNT, principalmente a diabetes.

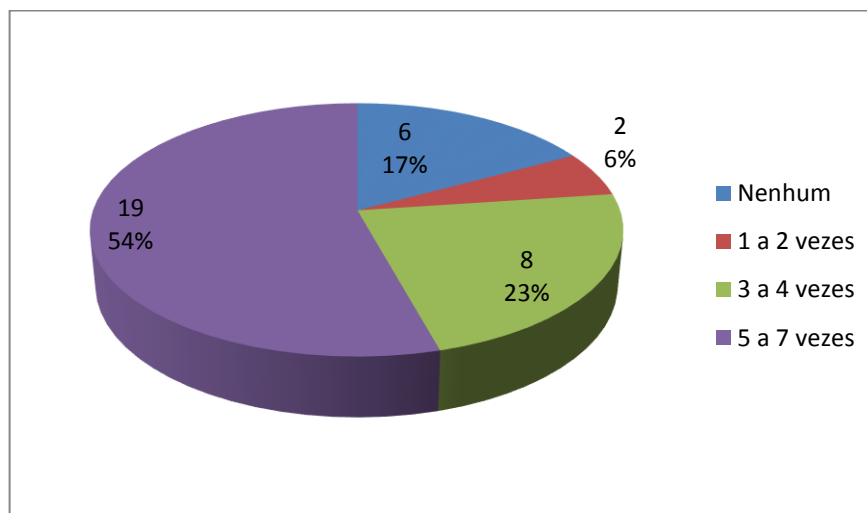
O consumo de doces e sorvetes demonstrou-se próximo do consumo de biscoito recheado, tendo em vista que 86 % (n=30) consomem no máximo duas vezes por semana, sendo que 46% (n=16) não consomem nenhuma vez. Estes valores se demonstraram muito próximo dos apresentados em um estudo sobre Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária e práticas alimentares dos usuários, no qual 13,9% consomem diariamente esses alimentos (ANDRADE et al, 2012).

**Figura 4:** Consumo de doces e sorvetes. (n=35).



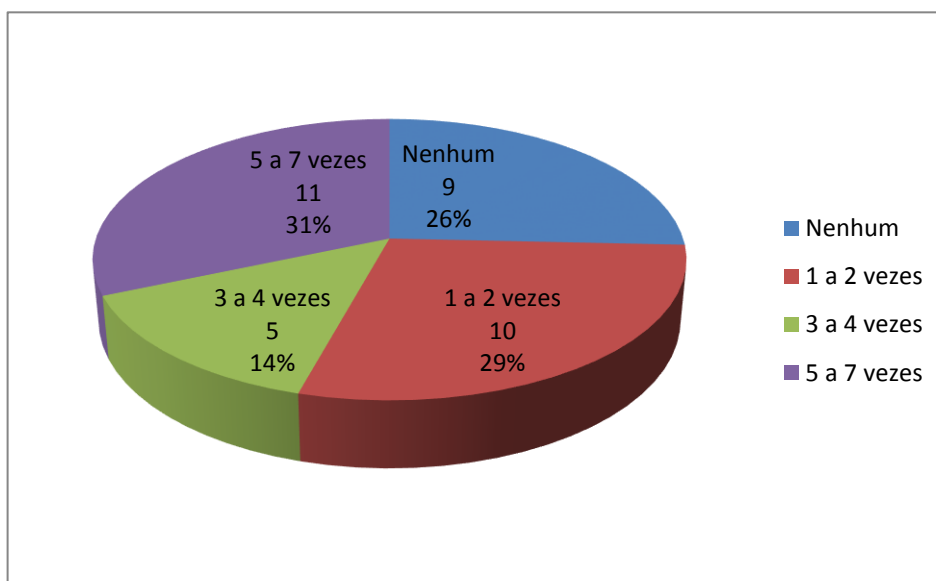
A maioria dos avaliados (54%) consomem sucos industrializados de 5 a 7 vezes por semana. Valores bem próximos ao realizado no artigo sobre Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária e práticas alimentares dos usuários, no qual 33,8% consomem diariamente esses alimentos (ANDRADE et al, 2012).

**Figura 5:** Consumo de sucos industrializados. (n=35).



O consumo de refrigerantes se mostrou distribuído de uma forma bastante heterogênea. Observamos uma relação entre a baixa escolaridade e o alto consumo de refrigerantes, alimentos nada saudáveis, com forte apelo comercial. Em um estudo semelhante verificamos que a Comunidade consome quase o dobro do percentual nacional, segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022, que é de 28%. (Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022).

**Figura 6:** Consumo de refrigerantes. (n=35).



Quando avaliados quanto ao número de refeições realizadas é possível observar no quadro abaixo que as refeições que menos são consumidas são a lanche da manhã e a ceia. Observa-se que apesar da população pesquisada em sua maioria fazer as três refeições principais todos os dias, a maioria não faz todas as refeições recomendadas, o que pode comprometer a distribuição calórica e a ingestão correta de alimentos. O lanche da manhã é o menos consumido em virtude do horário laboral. Informações semelhantes foram apresentadas em um artigo sobre hábitos alimentares em uma favela do Rio de Janeiro que avaliou que o regime alimentar das mulheres pobres e obesas da Rocinha era monótono, com poucas variações do cardápio e composto basicamente por três refeições diárias: café da manhã, almoço e jantar. O lanche da tarde não representa uma prática alimentar no grupo: “à tarde, é raro eu lanchar”; “de tarde não como nada, é muito difícil eu comer alguma coisa”. Entretanto, a centralidade do regime recai sobre a refeição do almoço. As demais refeições nem sempre são habituais. (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

**Quadro 2:** Frequência das refeições.

Frequência das refeições	%
Almoçam diariamente	94%
Ingerem o desjejum diariamente	82%
Jantam diariamente	77%
Não consomem a ceia nenhum dia da semana	68%
Não possuem o hábito de fazer o lanche da manhã nenhum dia da semana	60%
Não fazem o lanche da tarde nenhum dia da semana	37%

É possível perceber conforme o quadro abaixo, que a maioria das refeições não é feita na residência do pesquisado.

**Quadro 3:** Local das refeições.

Local das refeições	%
Jantam em casa	97%
Café da manhã em casa	62%
Almoçam no trabalho	51%
Almoçam em casa	40%
Lanche da tarde em casa	34%
Ceiam em casa	31%

A realização de refeições fora do ambiente familiar pode comprometer a qualidade, porém observa-se que quando os pesquisados podem almoçar no próprio lar, maioria o faz, tendo em vista que 97% jantam em casa, assim como a maioria, 62%, tomam café da manhã no próprio lar. Em relação a pouca quantidade de pessoas que realizam a ceia, isso se deve a questões culturais e, até econômicas, dependendo da disponibilidade de renda e, conseqüentemente, de alimentos, conforme discutido no assunto “Frequência Semanal das Refeições”.

A frequência dos alimentos consumidos por semana é apresentada no quadro abaixo:

**Quadro 4:** Frequência semanal de alimentos.

Frequência semanal de alimentos	%
Feijão – todos os dias	85%
Frutas – 1 a 2 vezes por semana	45%
Hortaliças – 1 a 2 vezes por semana	40%
Carne de Boi – 1 a 2 vezes por semana	37%
Frango – 5 a 7 por semana	37%
Frituras – 5 a 7 vezes por semana	34%

De acordo com os princípios de uma alimentação saudável, todos os grupos de alimentos devem compor a dieta diária. A alimentação saudável deve fornecer água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais, os quais são insubstituíveis e indispensáveis ao bom funcionamento do organismo. A diversidade dietética que fundamenta o conceito de alimentação saudável pressupõe que nenhum alimento específico ou grupo deles isoladamente, é suficiente para fornecer todos os nutrientes necessários a uma boa nutrição e consequente manutenção da saúde (GUIA ALIMENTAR, 2006).

Recomenda-se o consumo diário de 6 porções do grupo do arroz, pães, massas, batata, mandioca, alimentos ricos em carboidratos. Também se orienta o consumo de 3 porções de frutas, 3 porções de verduras e legumes e 1 porção de leguminosas (feijões) por dia. A recomendação é que 55% a 75% da energia diária provenham de frutas, legumes e verduras, cereais - de preferência integrais - e tubérculos e raízes. A maior parte da proteína da alimentação típica brasileira era originariamente fornecida pela combinação de feijão e arroz. As proteínas dos feijões combinadas com a do arroz (cereais) são uma fonte completa de proteína para os seres humanos (GUIA ALIMENTAR, 2006).

Observa-se que o consumo de feijão da comunidade é de 85% isso é um dado importante, pois o feijão é fonte de ferro e de vitaminas necessárias para o organismo.

No estudo foi observado o baixo consumo de carnes e peixes na comunidade por diversos motivos: socioeconômicos, características pessoais, o acesso a alimentos frescos.

O consumo da carne é de suma importância, tendo em vista que serve como fonte de energia para o ser humano, para a construção de novos tecidos orgânicos, serve para a produção de vitaminas do complexo B, e no seu teor de ferro. Alimentos de origem animal, tais como carne de todos os tipos, leite e derivados e ovos, são nutritivos e boas fontes de proteínas. Essas proteínas são completas, o que significa que elas contêm todos os aminoácidos essenciais de que os seres humanos necessitam para o crescimento e a manutenção do corpo, mas que o organismo não é capaz de produzir. O peixe é um alimento essencial para a alimentação, o ideal é que esteja presente na mesa pelo menos três vezes por semana, o seu teor de gordura é muito baixo, gordura que alias é importante para o combate a doenças cardiovasculares, ele é rico em ácidos graxos essenciais como o ômega3, e ajuda no controle do apetite, evita a formação coágulos que podem levar a um infarto ou um AVC (Acidente Vascular Cerebral). As carnes e os peixes, de modo geral, são boas fontes de todos os aminoácidos essenciais, substâncias químicas que compõem as proteínas, necessárias para o crescimento e a manutenção do corpo humano, bem como são fontes importantes de ferro



de alta biodisponibilidade e vitamina B12; peixes são também boas fontes de cálcio. As carnes bovinas, de aves e de peixes contêm cerca de 20% de proteína, variando de 4% ou menos, para os animais selvagens e peixe de carne branca, a 30% a 40%, para as carnes dos animais provenientes de produção pecuária. As carnes bovinas e de aves são fontes de vitaminas B6 e B12 e de zinco e selênio de fácil absorção. (GUIA ALIMENTAR, 2006).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A inadequação alimentar está diretamente relacionada com as DCNTs, assim, como o sedentarismo e outros fatores como o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, hereditariedade e envelhecimento. Logo, atitudes simples como a reeducação alimentar e prática de hábitos saudáveis são os principais contribuintes para uma vida saudável e prevenção de DCNTs segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2006).

Observa-se que a baixa escolaridade é um fator limitante para hábitos alimentares, tanto pela questão da renda, quanto pela questão de escolha de alimentos mais saudáveis (VITOLLO et al, 2006).

A análise do consumo alimentar dessa comunidade permite sugerir que esses indivíduos estão mais sujeitos ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, tanto pelos dados relativos aos hábitos de vida como também aos hábitos alimentares não saudáveis como o alto consumo de açúcar e baixo consumo de alimentos reguladores. Além disso, a desigualdade social a baixa renda e o baixo nível de escolaridade além do difícil acesso aos bens e aos serviços são determinantes para essa condição insalubre, constituindo um agravo de saúde pública.

Os achados deste trabalho apontam para a necessidade urgente de enfrentar os desafios e implementar medidas e políticas compensatórias para amenizar os efeitos danosos da desigualdade social. É preciso um esforço coletivo para modificar esta situação desastrosa que está sendo experimentada por grande parcela da população que não esta inserida no mercado formal de trabalho e afetando gravemente as suas próprias chances de sobrevivência. Não nos move aqui o propósito de oferecer respostas fáceis a problemas difíceis, mas de subsidiar um processo de estudos e reflexões sobre a situação da desigualdade, do qual possam emergir soluções que sejam ao mesmo tempo eticamente desejáveis e efetivas.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Achutti; Aloyzio; Azambuja; Maria Inês Reinert. **Artigo: doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social.** Ciência e Saúde Coletiva, 2004.
2. Almeida, A. R.; Sanches, M. Y. A.; Rocha, N. M. A. **Automedicação e auto prescrição: um estudo piloto sobre o perfil e os possíveis agentes influenciadores dos consumidores de medicamentos alopáticos da região de São Bernardo do Campo.** São Paulo, 2003.
3. Andrade, Karine Amorim de; Toledo, Mariana Tâmara Teixeira de; Lopes, Mariana Souza Lopes; Carmo, Glaucilene Eliane Silva; Lopes, Aline Cristine Souza Lopes; **Revista de Enfermagem da USP: Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária e práticas alimentares dos usuários.** 2012.
4. Aubert L, Bovet P, Gervasovi JP, Rwebogora A, Waeber B, Paccaud F. **Knowledge, attitudes, and practices on hypertension in a country in epidemiological transition. Hypertension.** 1998.
5. Bonomo E, Caiaffa WT, César SC, Lopes ACS, Costa MFL. **Consumo alimentar da população adulta segundo perfil socioeconômico e demográfico: Projeto Bambuí. Caderno de Saúde Pública,** 2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: MS; 2006
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Inquérito domiciliar: comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal,** 2003.
8. Censo IBGE, 2010.
9. Cervato AM, Vieira VL. **Consumo alimentar: como avaliar a qualidade. Rev Nutrição em Pauta,** 2003.
10. Costa, Mariana Kurtz; Blasi, Tereza Cristina. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria: Preservação da Alimentação Sustentável dos feirantes de Santa Maria – RS.** 2008.
11. Dejours, C. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho.** 5 ed. São Paulo: Cortez, 1998.
12. Ferreira, Rafaela Cristina Alves. **Artigo: Sedentarismo e a saúde da população.** 2012.
13. Ferreira, Vanessa Alves Ferreira; Magalhães, Rosana Magalhães. **Práticas alimentares cotidianas de mulheres obesas moradoras da Favela da Rocinha – RJ,** 2007).

14. Filho, Antônio Ignácio de Loyola; Uchoa, Elizabeth; Guerra, Henrique L.; Firmo, Josélia O. A.; Costa, Maria Fernanda Lima. **Artigo: Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí** *Revista de Saúde Pública*, 2002.
15. Filho, Benício de Melo. *O valor econômico e social do lixo de Brasília*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2005.
16. Freitas, Klebiana; Zancanaro, Vilmair. **Prevalência de Automedicação na população do município de Frainburgo – SC**, 2012.
17. Gomes, Maria J. V. de M. Ciências Farmacêuticas: **Uma abordagem em farmácia hospitalar**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.
18. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
19. Mariath, Aline Brandão et al. **Artigo: obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, abril, 2007.
20. Oliveira, Cristiane Alves de. **Fatores predisponentes às doenças cardiovasculares: uma análise dos perfis sociais, clínicos e nutricionais de triadores de materiais recicláveis**, NUTRIR GERAIS, Ipatinga, v. 5, n. 9, p. 798-820, ago./dez. 2011.
21. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022**.
22. Rodrigues, Francisco Luiz; Cavinatto, Vilma Maria. *Lixo: de onde vem? Para onde vai?* São Paulo: Moderna, 1997. 79 p.
23. Romani SM, Amigo H. **Perfil alimentar e posse de terra na área rural do estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil**. *Rev Saude Publica*, 1986.
24. Rozman, Mauro Abrahão; Azevedo, Cezar Henrique de Azevedo; Jesus, Rafaella Rodrigues Carvalho de; Filho, Rubens Moldero; Júnior, Valmir Perez. **Rev Bras Epidemiologia. Anemia em catadores de material reciclável que utilizam carrinho de propulsão humana no município de Santos**, 2010.
25. Schmidt, Maria Ines; Duncan, Bruce B; Hoffmann, Juliana Feliciati; Moura, Lenildo de; Malta, Deborah Carvalho; Carvalho, Rosa Maria Sampaio Vilanova de; **Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida**, Brasil, 2006.

26. Schmitt, Juliana Medeiros Paiva; Esteves, Ana Beatriz de Souza. Conferencias.cies.iscte, Second International Conference of Young Urban Researchers. **Artigo: As Condições de Trabalho dos Catadores de Materiais Recicláveis do Lixão na Capital do Brasil.** (2011).

27. Souza, H. W. O. et al. **A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil.** Revista Eletrônica de Farmácia. V. 5, n. 1, p. 67-72, 2008.

28. Vitolo, Márcia Regina; Boscaini, Camile; Bortolini, Ane. **Artigo: Baixa escolaridade como fator limitante para o combate à anemia entre gestantes.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2006.

## 6. ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO:

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA  
QUESTIONÁRIO APLICADO AOS CATADORES DE MATERIAL RECICLADO ATENDIDOS PELO PROJETO RECICLO – 2013

Número: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### 1. Identificação do Paciente

Nome: \_\_\_\_\_ S

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Amigado

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Tempo de permanência do DF: \_\_\_\_\_

### A – Dados Complementares

Você apresenta algum problema de saúde já diagnosticado? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

Você toma algum medicamento de forma contínua? ( ) Sim ( ) Não

Qual? (Nome e posologia)

---

---

---

---

---

Costuma fazer uso de automedicação? ( ) Sim ( ) Não

Quais os medicamentos mais utilizados?

---

---

---

Faz uso de anticoncepcional? ( ) Sim ( ) Não

Consumo de bebidas alcoólicas semanal:

( ) Nenhuma ( ) 1 dia ( ) 2 dias ( ) 3 dias ( ) 4 ou mais dias

Fumo / Tabagismo? ( ) Sim ( ) Não

Em caso de afirmativo. Quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_

Você pratica exercícios físicos regulares (Mínimo 30 minutos por dia)? Sim ( ) Não ( )

Em caso de afirmativo. Quantas vezes por semana? ( ) 1 vez ( ) 2 vezes ( ) 3 vezes ou mais vezes.

## B- Histórico Familiar

**Historia familiar para doenças crônicas não-transmissíveis. Assinalar apenas em caso AFIRMATIVO.**

<b>Grau de parentesco</b>	<b>Pais</b>	<b>Irmãos</b>	<b>Avós</b>
Doença cardiovascular			
Hipertensão arterial			
Diabetes Mellitus			

## C - Alimentação:

Com que frequência você realizou cada uma das refeições abaixo:

Café da manhã	( ) Nenhuma	( ) Até 2x na semana	( ) De 3 a 6 x na semana	( ) Todos os dias
Lanche da manhã	( ) Nenhuma	( ) Até 2x na semana	( ) De 3 a 6 x na semana	( ) Todos os dias
Almoço	( ) Nenhuma	( ) Até 2x na semana	( ) De 3 a 6 x na semana	( ) Todos os dias
Lanche da tarde	( ) Nenhuma	( ) Até 2x na semana	( ) De 3 a 6 x na semana	( ) Todos os dias
Jantar	( ) Nenhuma	( ) Até 2x na semana	( ) De 3 a 6 x na semana	( ) Todos os dias
Lanche da noite	( ) Nenhuma	( ) Até 2x na semana	( ) De 3 a 6 x na semana	( ) Todos os dias

Onde você realizou na maioria das vezes tais refeições?

Café da manhã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Casa	Trabalho	)Restaurante/lanchone te	Outros, quais? _____	Não faço
Lanche da manhã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Casa	Trabalho	)Restaurante/lanchone te	Outros, quais? _____	Não faço
Almoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Casa	Trabalho	)Restaurante/lanchone te	Outros, quais? _____	Não faço
Lanche da tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Casa	Trabalho	)Restaurante/lanchone te	Outros, quais? _____	Não faço
Jantar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Casa	Trabalho	)Restaurante/lanchone te	Outros, quais? _____	Não faço
Lanche da noite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Casa	Trabalho	)Restaurante/lanchone te	Outros, quais? _____	Não faço

Com que frequência, por semana, você consumiu cada um dos alimentos abaixo?

Carne de boi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes
Frango	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes
Carne de porco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes
Peixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes
Lingüiça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes
Leite, queijo, iogurte ou bebida lactea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes
Ovos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes
Feijão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes
Outras leguminosas ( soja, ervilha, por ex.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes
Suco natural de frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes
Hortaliças/Folhosos ( alface, couve,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nenhuma	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 7 vezes

rúcula por ex.)

Hambúrguer	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Fritura	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Batata (outros preparos- cozida ou purê, por ex.)	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Margarina/ manteiga	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Pão de sal	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Bolo	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Biscoito recheado	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Biscoito salgado	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Salgados assados	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Salgados fritos	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Macarrão	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Pizza	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Outras massas	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Açúcar (crystal, refinado ou mascavo)	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Chocolate (tablete)	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Bombom	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Balas/goma de mascar	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Gelatinas/ pudins/cremes	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Sorvetes	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Outros doces	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Sucos industrializados	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes
Refrigerantes	<input type="checkbox"/> nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3 a 4 vezes	<input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes

Você acha que você come

Em excesso       Muito       Normal       Pouco       Muito Pouco