

ANÁLISE COMPARATIVA DO CONSUMO ALIMENTAR HABITUAL E AOS FINAIS DE SEMANA DE PACIENTES DE UMA CLÍNICA DE NUTRIÇÃO DE SÃO PAULO

Bianca Barbato Sallum¹, Luciana Rossi¹
 Camila Costa Homs²

RESUMO

Introdução: A alimentação saudável é determinante para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas. Esta deve ser adequada quantitativamente e qualitativamente. Para identificar a ingestão alimentar e avaliá-la em relação às recomendações, faz-se necessário uma avaliação dietética detalhada, levando em consideração variabilidades, como o fim de semana. **Objetivo:** Conhecer, analisar e comparar o consumo alimentar habitual frente as variações do fim de semana de pacientes de uma clínica de nutrição. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal com coleta de dados primários de 19 pacientes adultos, de uma clínica de Nutrição da zona sul de São Paulo, mediante a assinatura do TCLE. Utilizou-se os seguintes dados: idade, peso, altura, prática de atividade física semanal, além do recordatório 24 horas de um dia da semana habitual e do fim de semana completo. **Resultados:** O consumo alimentar habitual em estudo se apresentou normoglicídico, hiperprotéico e normolipídico e do fim de semana foi hipoglicídico, hiperproteico e hiperlipídico. Com relação ao VCT, no fim de semana houve um acréscimo de 25,6% de calorias (359,07 kcal). **Discussão** Outros estudos apresentaram resultados semelhantes ao consumo alimentar habitual. Já com relação a diferença do VCT maior nos fins de semana, outros estudos também tiveram esta diferença, mas não consideraram significativa. **Conclusão:** Este resultado pode estar relacionado a aspectos culturais e sociais que associam o lazer ao alimento no fim de semana. Por meio deste pode-se buscar alternativas que resultem em melhoras quantitativas e qualitativas, contribuindo para saúde e qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Hábitos alimentares. Recomendações Nutricionais. Dietética.

1-Centro Universitário São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

ABSTRACT

Comparative analyses of habitual food consumption and over the weekend patients in clinical nutrition in São Paulo

Introduction: The healthy diet is necessary for the promotion of health and prevention of chronic diseases. This should be adequate quantitatively and qualitatively. In order to identify food intake and evaluate it in relation to the recommendations, it is necessary a detailed dietary assessment, taking into account variability, as the weekend. **Aim:** Knowing, analyzing and comparing food consumption changes of patients throughout the weekend in a clinic of nutrition. **Materials and Methods:** Descriptive study, cross-sectional with primary data collection from 19 adult patients of a clinic of nutrition in the southern zone of São Paulo, by signing the TCLE. The following data was used: age, weight, height, level of physical activity per week, in addition to the 24-hours recall of a habitual week day and full weekend. **Results:** The habitual food intake in a study was normoglycidic, hyperproteic and normolipidic and the weekend was hypoglycidic, hyperproteic and hyperlipidic. Regarding the VCT, over the weekend there was an increase of 25.6% of calories (359, 07 kcal). **Other studies** showed similar food consumption results. Now with regard to the VCT biggest difference on weekends, other studies have also this difference, but not considered significant. **Conclusion:** This result may be related to cultural and social aspects that combine leisure to food over the weekend. Through this you can find alternatives that result in quantitative and qualitative improvements, contributing to health and quality of life.

Key words: Food Habits. Nutritional Recommendations. Dietetics.

2-Clinica Nutricore, São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A adoção de uma alimentação saudável é determinante para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, tais como, as doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e câncer (Desroches e colaboradores, 2011).

Sendo assim, a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a necessidade de adequação dos padrões de alimentação em todo mundo, apontando como um dos responsáveis diretos pelo crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, em especial da obesidade.

A OMS enfatiza a necessidade de redução do consumo de alimentos com alto teor de energia e baixo teor de nutrientes e de alimentos com alto teor de sódio, gordura saturadas, gorduras trans e carboidratos simples (OMS, 2004).

Além disso, a prática regular de atividade física tem sido apontada como um dos mais importantes fatores de prevenção, reversão e controle de diversas enfermidades, podendo trazer benefícios ao estado nutricional dos indivíduos, prevenindo e diminuindo a ocorrência da obesidade e suas comorbidades, uma vez que o estilo de vida sedentário limita a quantidade de calorias a serem ingeridas diariamente e podem ocasionar ganho de peso indesejado (Viebig e Nacif, 2010).

Esta promove aumento do gasto energético, alterando, conseqüentemente, a necessidade energética (Ainsworth e colaboradores, 2011).

Uma alimentação adequada deve ser planejada com alimentos de todos os tipos, de procedência conhecida, preparada de forma a preservar o valor nutritivo e os aspectos sensoriais.

Além disso, os alimentos selecionados devem ser adequados em quantidade e qualidade para suprir as necessidades nutricionais (Morimoto, 2011).

O estudo do estado nutricional deve ser realizado por meio da avaliação nutricional, que compreende a utilização de técnicas apropriadas de antropometria, história e exame clínico, bioquímica e dietética.

A avaliação do estado nutricional é uma das práticas clínicas fundamentais para a tomada de decisão quanto ao diagnóstico

nutricional e à conduta dietética de um indivíduo (Juzwiak, 2011).

A avaliação dietética tem como objetivo inicial identificar a ingestão alimentar e, posteriormente, avaliá-la em relação às recomendações nutricionais para a obtenção de uma dieta equilibrada, permitindo identificar a ingestão deficiente ou excessiva de energia, de macro e micronutrientes, a disponibilidade e o consumo de alimentos (Juzwiak, 2011).

O histórico alimentar ou dietético consiste em uma entrevista seguida por métodos que avaliem profundamente os hábitos alimentares, verificando aspectos qualitativos e quantitativos da dieta de indivíduos e não de grupos populacionais. Pode-se utilizar, então, o recordatório 24h, o questionário de frequência alimentar e o registro alimentar, para se obter informações do padrão alimentar do indivíduo (Guimarães e Galante, 2009; Rossi, 2013).

Sendo que o Recordatório de 24 horas (R24h) é considerado um ótimo método para coletar dados dietéticos e é muito utilizado no acompanhamento alimentar da população (Subar e colaboradores, 2007).

Como o método requer informação detalhada sobre o consumo de alimentos mediante um relato, é necessária criteriosa preparação do desenho do estudo.

Uma maneira de diminuir as fontes de erro (viés de memória, tamanho de medidas caseiras e estimação das porções) é associá-lo ao uso de fotografias, réplicas de alimentos e kits com medidas caseiras (Cavalcante, Priore e Franceschini, 2004).

A variabilidade da dieta é a principal característica do consumo alimentar de indivíduos e de populações. Ainda que os indivíduos tenham um padrão estável de alimentação, o consumo diário de alimentos pode ser caracterizado como um evento aleatório.

Fatores como o dia a dia, o dia da semana, a sazonalidade, entre outros, contribui para a variabilidade diária e potencializada por aspectos sócio- culturais, econômicos e ecológicos (Hoffmann e colaboradores, 2002).

Exemplo disso são os finais de semana que possuem certo tom de "magia", pois tudo muda, os horários, as obrigações. Isto se reflete nas refeições que são mais variadas, ou até mesmo próprias para os finais de semana, são mais preparadas e o comer

fora, que não é bem visto nos dias úteis, ganha espaço. A preocupação com a saúde parece também se esvaír (Borges e Filho, 2004).

Portanto, a avaliação da dieta é de suma importância, porém de grande complexidade, pois envolve as limitações da coleta de informações, do comportamento humano, da variabilidade diária da ingestão, assim como as limitações das bases de processamento de dados e das tabelas de composição de alimentos.

Contudo, o conhecimento do padrão alimentar permite a formulação de políticas públicas direcionadas à promoção, manutenção ou recuperação da saúde, além de poder ser utilizado como base para recomendações nutricionais e pesquisas epidemiológicas que estudem as relações entre alimentação e saúde (Morimoto, 2011).

Considerando essas informações, além do fato de existirem poucos estudos que abordem o hábito alimentar e ao fim de semana, o objetivo deste estudo foi conhecer, analisar e comparar o consumo alimentar habitual frente as variações do fim de semana de pacientes de uma clínica de nutrição da zona sul de São Paulo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com coleta de dados primários em uma clínica de nutrição clínica e esportiva, localizada na zona sul de São Paulo-SP, desenvolvido no período de abril a junho de 2014.

Amostra

A amostra foi constituída de 19 indivíduos, sendo 12 do gênero feminino e 7 do masculino. Na faixa etária de 18 a 65 anos, pertencentes a classe social A2 e B, abrangendo praticantes de atividade física ou não e indivíduos em busca de perda de peso e qualidade de vida.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos de ambos os gêneros, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) segundo modelo aprovado pelo COEP nº 47/05.

Já os critérios de exclusão foram: indivíduos que se negaram a fornecer algum

dado relevante para a pesquisa ou que não assinaram o TCLE.

Perfil da amostra

Antes da consulta, todos os participantes preencheram uma ficha de atendimento nutricional, no qual foram anotados dados pessoais, motivo/objetivo da consulta, registro clínico familiar e pessoal, prática de atividade física, hábitos alimentares, questionário de frequência alimentar, além de um recordatório alimentar habitual.

Para caracterizar a amostra, os seguintes dados foram utilizados: idade (anos), prática de atividade física (dias da semana) e dados antropométricos (massa corporal e altura).

Dados antropométricos

Em relação aos dados antropométricos, utilizaram-se os seguintes dados coletados durante a consulta: massa corporal e altura. Sendo que a massa corporal foi mensurada utilizando-se uma balança de bioimpedância (marca Tanita), quantificada em quilogramas (kg), capacidade de 150 kg e sensibilidade de 100 g.

Foram aplicadas as técnicas propostas pelo SISVAN-MS (2004) os pacientes foram colocados no centro da plataforma, em posição ereta, em plano de Frankfurt, descalços, com o mínimo de roupa e adereços possíveis. Para a medida da altura quantificada em metros (m), foi utilizado estadiômetro compacto (marca Wiso), fixo na parede com capacidade de 2,1 m.

No qual os indivíduos foram posicionados em pé, descalços com a cabeça livre de adereços, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, no centro do equipamento (SISVAN-MS, 2004).

A partir dos dados de peso e altura, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), que é o indicador utilizado para avaliar a proporção entre o peso e a altura e conseqüentemente para classificar o seu estado nutricional.

O IMC é calculado pela relação entre o peso dividido pelo quadrado da altura do indivíduo. Classificado de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005).

Ingestão de macronutrientes

Para mensurar a ingestão de macronutrientes foi utilizado o recordatório alimentar de 24 horas de um dia da semana habitual (de segunda à sexta-feira) e de um fim de semana completo (sábado e domingo).

A fim de aumentar a confiabilidade dos dados e facilitar o preenchimento do inquérito, foi utilizado imagens de Medidas Caseiras elaboradas com base no livro Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras (Pinheiro e colaboradores, 2004).

O cálculo dos macronutrientes (carboidrato, lipídio e proteína) e consequentemente do valor calórico total da alimentação (VCT) foi realizado por meio do software dietwin Professional 2008.

Após a coleta de dados foi feito análise e comparação dos dados da ingestão dos macronutrientes e do VCT habitual e ao fim de semana. Utilizando como referência as recomendações de macronutrientes da WHO (2003).

Análise Estatística

Para a elaboração de banco de dados e análise estatística foi utilizado o Microsoft Office Excel, 2007.

Os dados relacionados à ingestão de macronutrientes e VCT da alimentação, bem como a antropometria e perfil da amostra

(idade e prática de atividade física), foram analisados pela estatística descritiva e os valores expressos em média, desvio padrão, valor mínimo e máximo.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 63,2 % de pacientes do sexo feminino, com uma média de idade $34,5 \pm 11,0$ anos, com variação de 18 a 64 anos. A massa corporal média foi de $74,6 \pm 12,4$ kg e a altura de $1,69 \pm 0,09$ m.

Quanto ao estado nutricional cerca de 58% dos pacientes foram classificados como sobrepeso ($IMC \geq 25$ kg/m²) e o IMC médio foi $26,07 \pm 2,96$ kg/ m². Além disso, a média de prática semanal de atividade física foi de $3,0 \pm 2,3$ vezes por semana, com 73,7% da amostra considerada praticante habitual de atividade física (Tabela 1).

A estimativa da ingestão de macronutrientes pela população que constituiu a amostra está apresentada na Tabela 2.

Em relação à distribuição energética entre os macronutrientes, constatou-se que a contribuição calórica média dos carboidratos é maior em um dia habitual (55,07 %) do que no fim de semana (49,05 %). O valor proteico representou, respectivamente, 23,1% e 19,42% do VCT.

Já com relação aos lipídios, o percentual médio do fim de semana é maior (36,83 %), do que o habitual (23,73 %).

Tabela 1 - Valores da média, desvio padrão, mínimo e máximo dos dados de perfil de pacientes de uma clínica de nutrição, São Paulo, 2014.

n=19	Média	DP	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	34,5	11,0	18,0	64,0
Massa Corporal (kg)	74,6	12,4	55,4	99,9
Altura (m)	1,69	0,09	1,55	1,87
IMC (kg/m ²)	26,07	2,96	21,12	31,88
Prática de atividade física (dias/ semana)	3,0	2,3	0,0	7,0

Tabela 2 - Valores da média, desvio padrão (DP), mínimo e máximo dos macronutrientes em relação ao valor calórico total (VCT) da alimentação de pacientes de uma clínica de nutrição, São Paulo, 2014.

	Habitual			Fim de semana		
	CHO (%VCT)	PTN (%VCT)	LiP (%VCT)	CHO (%VCT)	PTN (%VCT)	LiP (%VCT)
Média	55,07	23,13	23,73	49,05	19,42	36,83
DP	13,47	6,68	6,61	11,64	5,43	10,05
Mínimo	32,48	10,27	4,23	21,65	10,34	20,08
Máximo	79,28	36,42	38,21	69,23	29,16	53,86

Tabela 3 - Valores da média, desvio padrão, mínimo, máximo e a diferença do valor calórico total (VCT) da alimentação habitual em relação a do fim de semana de pacientes de uma clínica de nutrição, São Paulo, 2014.

	Habitual	Fim de semana	Diferença
Média	1402,91	1761,97	359,07
DP	363,9861	302,8628	-

De acordo com o resultado apresentado na tabela 3, quando se comparou o consumo energético médio habitual com do

DISCUSSÃO

Em correspondência aos resultados encontrados, em um estudo feito no Rio de Janeiro, com pacientes que passaram em consulta com nutricionista, 64,2% eram do sexo feminino; e cerca de 40% com sobrepeso para um IMC médio de 24,60 kg/m² (Viana e colaboradores, 2007).

Já em outro estudo, foram utilizados os dados dos “Inquéritos Alimentares no Município de São Paulo”, que integra o projeto em políticas públicas “Inquérito de Saúde no Município de São Paulo” – Inquérito Domiciliar, apresentou uma amostra com idade média de 36,3 ± 0,48 anos, e o IMC médio foi de 24,68 ± 0,18 kg/m². Sendo que 40,6% da população apresentou sobrepeso, e 78,7% da amostra foi considerada sedentária (Marchioni e colaboradores, 2012).

Sendo assim, pode-se observar um predomínio de mulheres adultas nos consultórios de nutrição, com grande parte delas apresentando sobrepeso, mesmo que outros estudos tenham obtidos em seus resultados um IMC médio eutrófico.

Com relação à prática de atividade física, no presente estudo a maioria dos participantes pratica atividade física, contudo, como visto em outro estudo, o percentual de sedentarismo apresentou-se superior aos que praticam atividade física.

O consumo alimentar de um dia habitual do estudo se apresentou normoglicídico, hiperprotéico e normolipídico e do fim de semana foi hipoglicídico, hiperproteico e hiperlipídico em relação a recomendação de WHO (2003) que é de 55 a 75% do VCT para carboidratos, 10 a 15 % do VCT para proteínas e 15 a 30% do VCT para lipídios.

Os resultados do consumo habitual apresentaram-se semelhantes aos dados da

fim de semana obteve-se um VCT maior no fim de semana com um acréscimo de 25,6% de calorias (359,07 kcal).

última POF 2008-2009, com uma disponibilidade de macronutrientes para consumo da população brasileira de carboidratos (56,4% do VCT) e lipídios (27,6% do VCT) apresentaram-se dentro dos valores recomendados pela WHO (2003) e um consumo elevado de proteínas (16,5% do VCT) (IBGE, 2011).

Já em um estudo feito no Rio de Janeiro, com pacientes que passaram em consulta com nutricionista, analisou-se o consumo habitual de carboidratos, proteínas e lipídios, em comparação às recomendações da WHO (2003) e o resultado encontrado foi parecido, sendo que o consumo calórico médio dos carboidratos foi de 57% do VCT, dos lipídios de 28% do VCT e apenas o das proteínas com 15% do VCT, apresentou-se um pouco diferente dos resultados encontrados no presente estudo e na POF (Viana e colaboradores, (2007).

Os percentuais de macronutrientes ingeridos no fim de semana foram semelhantes aos dados de adultos jovens de Ribeirão Preto, com contribuição percentual de lipídeos de 35,4% do VCT, superior à recomendada pela WHO (2003) compensada por menor ingestão de carboidratos (47,5%) e proteínas (15,6%) (Molina e colaboradores, 2007) valores estes bem similares aos encontrados em outro estudo feito com mulheres adultas em São Paulo, que são de 15% do VCT de proteínas, 37% do VCT de lipídios e 48% do VCT de carboidratos (Rodrigues e colaboradores, (2008).

Semelhante também, aos dados de um estudo que utilizou a Pesquisa de Nutrição, Atividade Física e Saúde (PNAFS) feita em adultos e obteve 52% de carboidratos, 17,5% de proteínas e um valor menor de 28,6% do VCT de lipídios, em relação ao do presente estudo (Souza e colaboradores, 2010).

O consumo alimentar hiperproteico encontrado tanto no dia habitual como no fim de semana pode ter como um dos motivos o fato da maioria dos pacientes do estudo serem praticantes de atividade física, tendo muitas vezes como objetivo o ganho de massa muscular, sendo característico dessa população o consumo energético composto de um percentual alto de proteína, e baixo em carboidratos, devido ao modismo, falta de informações e orientações adequadas (Menon e Santos, 2012; Duran e colaboradores, 2004).

Além disso, as dietas pobres em carboidratos e ricas em proteínas, em revistas não científicas, costumam ser associadas ao emagrecimento rápido (Lima e colaboradores, 2010).

Sendo que, as dietas ricas em lipídios e pobres em carboidratos observadas no fim de semana estimulam uma ingestão maior de alimentos na tentativa de manter os estoques de glicogênio e como consequência desse consumo crônico de calorias, pode resultar na obesidade (Nobre e Monteiro, 2003).

Comparando-se a diferença encontrada no VCT de um acréscimo de 25,6% de calorias (359,07 kcal) no fim de semana, com um estudo feito com dezessete voluntários, professores e funcionários técnico-administrativos de uma instituição de ensino de Florianópolis foi encontrado um acréscimo de 7,5% de calorias (156,7 kcal) no fim de semana, embora não estatisticamente significativas (Gauche, Calvo e Assis, 2006).

Esses resultados foram similares aos de um estudo realizado na Austrália, que relatou um acréscimo de 152 kcal para o fim de semana (Lyons e colaboradores, 1989), e aos registrados por Castro (1991) na população americana, com um acréscimo de 145 kcal (8,0%).

Castro (1991) não observou diferenças significativas do consumo energético entre os dias da semana habitual, porém observou aumento significativo do consumo energético e de macronutrientes no fim de semana, associado à maior duração de tempo das refeições nesse período.

Com relação a estes estudos, a diferença encontrada em nossa pesquisa apresentou um valor maior, que pode ser explicado pela variabilidade das amostras e em populações diferentes com culturas distintas. Outros possíveis motivos dessa maior diferença podem residir no hábito das

famílias no fim de semana procurarem diversificar o cardápio com o intuito de romper com o cotidiano (Lelis, Teixeira e Silva, 2012).

Num estudo feito em mulheres, das 101 entrevistadas, 90,1% disseram que as refeições de final de semana eram diferentes das refeições de durante a semana, e 9,9% disseram que não eram diferentes.

Entre as razões da diferença, estavam: comer várias vezes ao dia, maior tempo de preparo das refeições, variedade de alimentos preparados, consumo de alimentos diferentes dos consumidos durante a semana, momento de reunir a família, preparo de refeições rápidas e simples, entre outras (Lelis, Teixeira e Silva, 2012).

Para as mulheres, comer e assistir televisão, comer fora de casa e comer com parentes e amigos no fim de semana foram as formas de associar lazer à comida, e aumentar o prazer (Goldenberg, 2011).

CONCLUSÃO

Por meio dos resultados obtidos, pode-se averiguar que o consumo alimentar de pacientes da clínica de nutrição em estudo é hiperproteico e seus hábitos alimentares sofrem variações frente aos dias atípicos, como o fim de semana, apresentando além de um excesso de alimentos de origem protéica, uma redução no percentual de carboidratos e um excedente de lipídios.

Sendo que, outros estudos apresentaram resultados semelhantes ao consumo alimentar habitual, apesar de nem sempre apresentarem amostras iguais.

Além disso, foi encontrada uma diferença no consumo calórico total maior nos fins de semana do que em um dia habitual.

Com relação a esta variabilidade alimentar no fim de semana foram poucos estudos relacionados ao tema, em que embora encontrarem um aumento no consumo energético e de macronutrientes neste período, não o consideraram significativo.

Pode-se também, verificar a relação deste com estado nutricional predominante (sobrepeso) e com prática de atividade física dos indivíduos. Além disso, essa situação pode estar relacionada a aspectos culturais e sociais que associam o lazer ao alimento no fim de semana.

Sendo assim é importante conhecer os hábitos alimentares frente a variação do fim de

semana e os aspectos envolvidos para que se possa buscar alternativas que resultem em melhoras não só quantitativas como também qualitativas, contribuindo para saúde e qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

- 1-Ainsworth, B.E.; Haskell, W.L.; Herrmann, S.D.; Meckes, N.; Bassett, D.R.; Tudor-Locke, C.; Greer, J.L.;Vezina, J.; Whitt-Glover, M.C., Leon, A.S. Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. Vol. 43. Num. 8. 2011. p. 1575-81
- 2-Borges, C.M.; Lima, F.D.O. Hábitos alimentares dos estudantes universitários: um estudo qualitativo. *Seminários de administração*. São Paulo. FEA. USP. 2004. p.10-11 .
- 3-Cavalcante, A.A.M.; Priore, S.E.; Franceschini, S.C.C. Estudos de consumo alimentar: aspectos metodológicos gerais e o seu emprego na avaliação de crianças e adolescentes. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. Vol. 4. Num. 3. 2004. p. 229-40.
- 4-Castro, J.M. Weekly rhythms of spontaneous nutrient intake and meal pattern of humans. *Physiol Behav. USA*. Vol. 50. Num. 4.1991. p. 729-38.
- 5-Desroches, S.; Lapointe, A.; Ratté, S.; Gravel, K.; Légaré, F.; Thirsk, J. Interventions to enhance to dietary advice for preventing and managing chronic diseases in adults a study protocol.*BMC Public Health*. Vol. 11. Num.1. 2011. p. 111-14.
- 6-Duran, A.C.; Latorre, M.R.; Florindo, A.A.; Jaime, P.C. Correlação entre consumo alimentar e nível de atividade física habitual de praticantes de exercícios físicos em academia. *R Bras Ci e Mov*. Vol. 12. Num. 3. 2004. p.15-9.
- 7-Gauche, H.; Calvo, M.C.M.; Assis, M.A.A. Ritmos circadianos de consumo alimentar nos lanches e refeições de adultos: aplicação do semanário alimentar. *Rev. Nutr*. Vol. 19. Num. 2. 2006. p. 177-85.
- 8-Goldenberg, M. Cultura e gastro-anomia: psicopatologia da alimentação cotidiana. Entrevista com Claude Fischler. *Horiz. antropol*. Vol. 17. Num. 36. 2011. p. 235-56.
- 9-Guimarães, A.F.; Galante, A.P. Anamnese Nutricional e Inqueritos Dietéticos. IN Rossi, L.; Caruso, L.; Galante, A.P. Avaliação nutricional: novas perspectivas. São Paulo. Roca. Centro Universitário São Camilo. 2009.
- 10-Hoffmann, K.; Boeing, H., Dufour, A.; Volatier, J.L.; Telman, J.; Virtanen, M. Becker, W. Henauw, S. De, Estimating the distribution of usual dietary intake by short-term measurements. *European Journal of Clinical Nutritio*. Vol. 56. Num. 2. 2002. p. 53-62.
- 11-IBGE. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Rio de Janeiro. IBGE. 2011.
- 12-Juzwiak, C.R. Avaliação Dietética. In Silva, S.M.C.S.; Mura, J.D.P. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. São Paulo. Rocca. 2011.
- 13-Lelis, C.T.; Teixeira, K.M.D.; Silva, N.M. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. *Saúde debate*. Vol.36. Num. 5. 2012. p.523-32.
- 14-Lima, K.V.G.; Bion, F.M.; Lima, C.R.; Nascimento, E.; Albuquerque, C.G.; Chagas, M.H.C. Valor nutricional de dietas veiculadas a revistas não científicas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Vol. 23. Num. 4. 2010. p. 349-57.
- 15-Lyons,P.M.; Truswell, A.S.; Mira, M.; Vizzard, J.; Abraham,S.F. Reduction of food intake in the ovulatory phase of the menstrual cycle. *Am J Clin Nutr*. Vol. 49. Num. 6. 1989. p.1164-1168.
- 16-Marchioni, D.M.L.; Mendes, A.; Gorgulho, B.; Stella, R.H.; Fisberg, R.M. Densidade energética da dieta e fatores associados: como está a população de São Paulo?. *Arq Bras Endocrinol Metab*. Vol. 56. Num. 9. 2012. p. 638-645.

17-Morimoto, J.M. Ingestão habitual de nutrientes por adultos e idosos residentes no município de São Paulo. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2011.

18-Menon, D.; Santos, J.S. Consumo de proteína por praticantes de musculação que objetivam hipertrofia muscular. Rev Bras Med Esporte. Vol.18. Num. 1. 2012. p. 8-12.

19-Molina, M. C.; Bettioli, H.; Barbieri, M.A.; Silva, A.A.; Conceição, S.I.; Santos, J.E.O consumo alimentar por jovens moradores em Ribeirão Preto, SP, 2002/2004. Braz J Med Bio Res. Vol. 40. Num. 9. 2007. p.1257- 66.

20-Nobre, L.R.; Monteiro, J.B. Determinantes dietéticos da ingestão alimentar e efeito na regulação do peso corporal. ALAN. Caracas. Vol.53. Num.3. 2003. p. 243-50.

21-OMS. Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. 2004. Acessado em 13/05/2014. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/estrategia-global-da-oms-para-alimentacao-e-nutricao-estrategia-global-em-alimentacao-saudavel-atividade-fisica-e-saude.html>>.

22-Pinheiro, A.B.V.; Lacerda, E.M.A.; Benzecry, E.H; Gomes, M.C.S.; Costa, V.M. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. São Paulo. Atheneu. 2004. p.131.

23-WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.WHO Global Report. Geneva. 2005.

24-Rodrigues, A.E.; Marostegan, P.F.; Mancini, M.C.; Dalcanale, L.; Melo, M.E.D.; Cercato, C.; Halpern, A. Análise da taxa metabólica de repouso avaliada por calorimetria indireta em mulheres obesas com baixa e a alta ingestão calórica. Arq Bras Endocrinol Metabol. Vol. 52. Num.1. 2008. p. 76-84.

25-Rossi, L. Nutrição em academias: do fitness ao wellness. Roca. São Paulo. 2013.

26-Souza, D. R.; Anjos, L.A.; Wahrlich, V.; Vasconcello, M.T.L.; Machad, J.M. Ingestão alimentar e balanço energético da população adulta de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil: resultados da Pesquisa de Nutrição, Atividade Física e Saúde (PNAFS). Saúde Pública. Vol.26. Num. 5. 2010. p. 879-890.

27-Subar, A.F.; Thompson, F.E.; Potischman, N. ; Forsyth B.H.; Buday, R.; Richards, D.; McNutt, S.; Hull, S.G; Guenther, P.M.; Schatzkin, A.; Baranowski T. Formative research of a quick list for an automated self-administered 24-hour dietary recall. J Am Diet Assoc. Vol.107. Num. 6. 2007. p.1002-1007.

28-Viana, D.S.; Fernandes, E.P.; Paz, L.C.G.; Cruz, M.A.S. Análise da dieta habitual às recomendações nutricionais em pacientes atendidos em consultório particular. Revista Brasileira Obesidade, Nutrição Emagrecimento. São Paulo. Vol.1. Num.3. 2007.p. 55-59.

29-Viebig, R.F.; Nacif, M.A.L. Nutrição Aplicada à Atividade Física e ao Esporte. In Silva, S.M.C.S.; Mura, J.D.A.P. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. São Paulo. Rocca. 2010.

30-SISVAN, Ministério da Saúde. Brasília. Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. 2004.. Acessado em 12/05/2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf>.

E-mail:
 biancasallum@hotmail.com
 lrmrques38@gmail.com
 cahomsi@hotmail.com

Endereço para correspondência:
 Bianca Barbato Sallum
 Endereço para correspondência:
 Avenida Nazaré, 1501 - Ipiranga, São Paulo,
 São Paulo, Brasil. CEP: 04263-200.

Recebido para publicação em 30/07/2014
 Aceito em 10/11/2014