

**PERFIL DIETÉTICO DAS MULHERES OBESAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIOS DE
 NUTRIÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

**DIETETIC PROFILE OF OBESE WOMEN ASSISTED IN A NUTRITION
 AMBULATORY OF RIO DE JANEIRO**

Alessandra Gomes Ayres¹, Eliane Rodrigues Burgo¹

RESUMO

Considerada como um problema de saúde pública, a prevenção da obesidade é um dos grandes desafios deste século. Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar o grau de obesidade e o perfil alimentar de voluntários atendidos pela rede básica de saúde do município do Rio de Janeiro. Foram estudados 60 voluntários do sexo feminino cuja análise antropométrica resultou em índice de massa corporal maior ou igual a 30 kg/m² e faixa etária de 20 a 59 anos. Foi observado maior número de mulheres com obesidade grau I, seguido daquelas com obesidade grau II e III. Foi feita análise dos hábitos alimentares utilizando um questionário de frequência de consumo alimentar adaptado para tornar-se apenas qualitativo, onde se observou baixa frequência de consumo de alguns alimentos como leite e derivados, peixes, hortaliças A e B e frutas. Com relação às hortaliças A e B, quanto maior o grau de obesidade, menor é o número de mulheres que consomem com frequência de pelo menos uma vez ao dia. Observou-se também frequência elevada de salsichas, lingüiças, e fast food. 79% das mulheres apresentaram frequência de consumo adequada para carne bovina e frango. Os dados mostram, também, que mulheres obesas parecem ter perdido o hábito de consumir arroz com feijão. De forma geral, pode-se concluir que as mulheres obesas atendidas nestas unidades de saúde apresentam hábitos alimentares inadequados, sugerindo a implantação de programas de educação nutricional na rede básica de saúde, visando mudanças nas práticas alimentares da população atendida.

Palavras-Chave: Obesidade - Prevenção - Hábito Alimentar - Questionário de Frequência de Consumo Alimentar.

1- Programa de Pós-graduação Lato-Sensu em Obesidade e Emagrecimento da Universidade Gama Filho - UGF

ABSTRACT

Considered as a public health problem, the prevention of the obesity is one of the highest challenges of this century. This study had as purpose to evaluate the degree of obesity and the eating habits of outpatient volunteers in the basic health services from e city of Rio de Janeiro. Sixty female volunteers aged 20 to 59 years were studied and it was determined body mass index higher than 30 kg/m². It was observed a high number of women with I degree obesity, followed of those with degree II and III. An analysis of the eating habits was made using a food frequency questionnaire adapted to become only qualitative, and it was observed a low frequency of intake of some foods such as milk and derivates, cool fish, vegetables A and B and fruits. It was observed and inverse association between obesity and A and B vegetables, which was characterized as a frequency lower than one time per week. A high frequency of sausages and fast foods intake was observed. 79% of women had an adequate intake of bovine meat and chicken. The data also show that Brazilian obese women have losted national typical daily habits of rice and beans. In general, it was concluded that outpatient obese women in these of health services have present inadequate eating habits. For this reason, is necessary to implement nutritional educational programs in the basic health services in order to change eating habits in this population.

Key words: Obesity - Prevention - Eating Habits – Food Frequency Questionnaire

Endereço para correspondência:

E-mail: alenutr@oi.com.br;
 eliane_burgo@terra.com.br
 Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão
 Rua Desembargador Isidro nº 144.
 Tijuca- Rio de Janeiro- Brasil.
 20521-160

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada como um problema de saúde pública que afeta tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento (Sichieri, 1998). Integra o grupo das doenças crônicas não transmissíveis, estando diretamente relacionada com o aumento do risco de morbimortalidade para hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes e outras doenças (Kopelman, 2000; Pomerleau e colaboradores, 2005). A sua prevenção e tratamento são os grandes desafios deste século (Engstrom, 1998; Lotufo, 2000).

Cerca de 6,8 milhões de indivíduos apresentam obesidade e 70% destes são mulheres. A prevalência se acentua com a idade e é relevante e proporcionalmente elevado na população de baixa renda (Pinheiro, Freitas e Corso, 2004).

A obesidade é definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal, devido ao desequilíbrio crônico entre a energia ingerida através de alimentos e bebidas (proteínas, carboidratos, lipídios e álcool), e o gasto energético (metabolismo basal, efeito termogênico dos alimentos e atividade física) (Marques-Lopes e colaboradores, 2004).

Na maioria dos casos a etiologia da obesidade não é facilmente identificada, apesar do crescente número de estudos relacionados à doença. A obesidade é multifatorial e pode ser classificada em dois grandes contextos sendo a exógena que é influenciada por fatores externos de origem comportamental, dietética e ambiental que representa cerca de 95% dos casos; e endógena que está relacionada a componentes genéticos, neuropsicológicos, endócrinos e metabólicos, que representa aproximadamente 5% dos casos (Lissner e colaboradores, 2000; Damaso, 2003).

O declínio do dispêndio energético devido ao predomínio de ocupações que demandam menor esforço físico, aliado a fatores alimentares como baixa ingestão de frutas e hortaliças e aumento do consumo de gorduras e de açúcares, desempenham um importante papel no ganho de peso. Sendo a obesidade determinada por vários fatores cujo resultado seria o produto da combinação de fatores genéticos e ambientais (Pinheiro, Freitas e Corso, 2004; Pomerleau e colaboradores, 2005; Jakicic e Otto, 2005).

Em estudos populacionais, o índice de massa corporal (definido pelo peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros) é uma medida útil e prática para avaliar a composição corporal, além de apresentar melhor correlação da massa corporal com o tecido adiposo (Kopelman, 2000; Dâmaso, 2003). São considerados obesos os indivíduos adultos, independentemente de sexo, com índice de massa corporal igual ou superior a 30 kg/m² (WHO, 1998).

A educação nutricional ocorre de forma lenta, gradativa e tem caráter preventivo no que diz respeito às doenças associadas à obesidade. Com a reeducação alimentar, o paciente obeso aprenderá a organizar e controlar a sua alimentação através da correção de erros alimentares comuns e comportamentos inadequados, além de incluir a atividade física no cotidiano. Esta talvez seja a mais importante tarefa para a promoção da saúde (Dâmaso, 2003).

Atento a todos os fatores e diante da importância da adesão ao tratamento da obesidade, o objetivo deste estudo foi avaliar o grau de obesidade e o perfil alimentar dos pacientes atendidos em dois ambulatórios de nutrição da Rede Básica de Saúde da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Voluntários

Foram estudados 60 voluntários em primeiro atendimento no ambulatório de nutrição no Posto de Saúde Dr. Flávio do Couto Vieira e no Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão, no período de junho a agosto de 2006.

Todos leram, esclareceram suas dúvidas, concordaram e assinaram o termo de consentimento para realização do estudo (Anexo I).

Como critério de inclusão, participaram deste estudo os voluntários do gênero feminino com índice de massa corporal maior ou igual a 30 kg/m² e faixa etária de 20 a 59 anos. Foram excluídos os amputados, gestantes e portadores de doenças que venham contribuir para a má distribuição dos compartimentos corporais.

A escolha de somente mulheres para o estudo é explicada pela sua maioria nos atendimentos destes ambulatórios, segundo os dados do Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica (SIGAB/2005), que destina a informatização da rede ambulatorial básica do Sistema Único de Saúde (SUS), auxiliando na administração dos seus processos e fornecendo informações sobre a morbidade da população atendida. Permitindo o monitoramento e planejamento contínuo do sistema de saúde do município.

Análises Antropométricas

Durante a consulta, foram aferidas medidas de peso em balanças plataforma mecânica com capacidade para 150kg graduadas em 100g e estatura por antropômetro acoplado a balança. Para ambas medidas os voluntários estavam descalços em posição ortostática.

Com base nestes dados foi determinado índice de massa corporal de cada voluntário, que será classificado de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde. Este é um método duplamente indireto largamente empregado que ajuda a avaliar e classificar o grau de obesidade (Waitzberg, 2000; Silveira e colaboradores, 2005). Esta ferramenta permite detectar os grupos de maior risco e alguns estudos o apontam como indicador de escolha para a avaliação de adultos. Apesar de algumas vantagens como a simples obtenção de medidas, não faz distinção entre massa magra e gorda (Engstom, 1998).

Análises dos Hábitos Alimentares

Foi aplicado um questionário de frequência de consumo alimentar adaptado com 55 itens alimentares; é o método mais utilizado para mensurar a dieta atual e pregressa, sendo capaz de detectar as deficiências nutricionais em estágio inicial, permitindo classificar o indivíduo segundo padrões alimentares habituais em curto espaço de tempo, apresentando fácil aplicabilidade, baixo custo e menores índices de sub-relatos (Newby e colaboradores, 2003; Slater e colaboradores, 2003; Furlan-Viebig e Pastor-Valero, 2004; Scagliusi e Lancha Junior, 2003) e têm se mostrado de grande utilidade em estudos sobre o papel da dieta na

etiologia de doenças crônicas (Hu e colaboradores, 1999; Lopes, 2003; Schatzkin e colaboradores, 2003).

Poucos estudos foram realizados no país com o objetivo de desenvolver um questionário de frequência de consumo alimentar que coletasse e avaliasse o consumo alimentar da população adulta em geral. Neste estudo, foi utilizada uma adaptação do questionário proposto por Sichieri (1998), baseado em informações fornecidas pelo Estudo Nacional de Despesa Familiar – ENDEF, validado em uma população do Rio de Janeiro (ENDEF, 1974/1975).

Um questionário de frequência de consumo alimentar pode ser quantitativo, semi-quantitativo ou apenas qualitativo e consiste numa lista definida de itens alimentares para os quais os respondentes devem indicar a frequência do consumo num período de tempo determinado. A frequência do consumo costuma ser relatada, por exemplo, através de categorias definidas, que objetivam caracterizar um gradiente de ingestão (Tomita e Cardoso, 2002; Salvo e Gimeno, 2002; Thompson e colaboradores, 2003; Euclides e colaboradores, 2005).

O questionário foi adaptado para tornar-se apenas qualitativo, não relatando a quantidade dos alimentos consumidos, e a frequência será caracterizada em: mais de três vezes ao dia, 2-3 vezes ao dia, 1 vez por dia, 5-6 vezes por semana, 2-4 vezes por semana, 1 vez por semana, 1-3 vezes por mês, nunca ou quase nunca.

Tendo em vista que a coleta de dados foi realizada durante a consulta, o conjunto de produtos contido no questionário de frequência de consumo alimentar proposto (Sichieri, 1998) foi simplificado para não tornar a entrevista demorada e cansativa (Anexo II).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises feitas neste estudo baseiam-se nos dados como peso e altura gerando o índice de massa corporal e as informações sobre o questionário de frequência de consumo alimentar, em um grupo de mulheres com faixa etária média de 43,8 anos de idade atendidas no ambulatório de nutrição no Posto de Saúde Dr. Flávio do

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

Couto Vieira e no Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão.

A classificação do grau de obesidade pelo índice de massa corporal é apresentada na tabela 1. Observa-se o maior número de mulheres com obesidade grau I (n = 27), em seguida aquelas com obesidade grau II (n = 19) e III (n = 14).

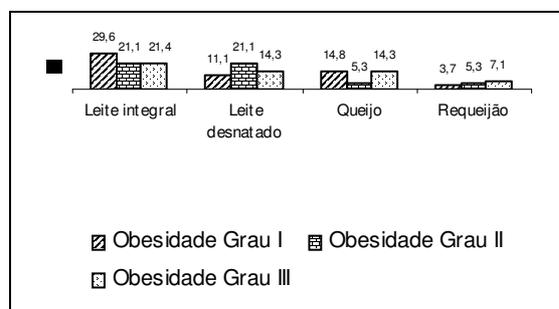
Tabela 1. Classificação do grau de obesidade.

Obesidade	n	IMC	
		Média	DP
Grau I	27	32,3	1,8
Grau II	19	36,7	1,2
Grau III	14	46,6	3,2

Fonte: Ambulatório de Nutrição - Posto de Saúde Dr. Flávio do Couto Vieira e Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão

A análise dietética feita a partir do questionário de frequência de consumo alimentar é apresentada nos gráficos 1, 2, 3, 4 e 5.

Gráfico 1. Consumo maior que duas vezes por dia para leite e derivados.



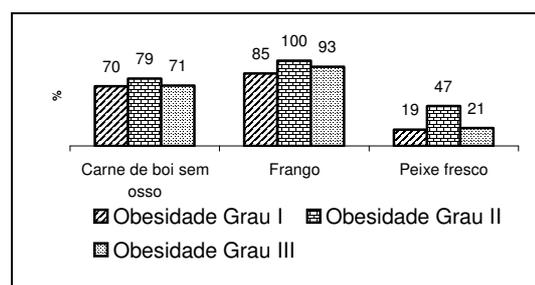
Considerando o leite integral, menos de 30% das mulheres com obesidade grau I, apenas 21,1% das mulheres com obesidade grau II e 21,4% das mulheres com obesidade grau III, relataram consumo maior que duas vezes ao dia. Quanto aos demais leites e derivados, o percentual de mulheres que relataram o consumo na mesma frequência também foi reduzido.

Esse baixo consumo de leite e derivados, afeta as reservas de cálcio, que atuam na prevenção de doenças ósseas como a osteoporose, cada vez mais freqüente na menopausa (Lovejoy e colaboradores, 2001).

É importante a manutenção da

ingestão adequada de cálcio pelos benefícios apresentados na diminuição da perda de densidade mineral óssea, principalmente, para o grupo de mulheres estudadas, com idade média de 43,8 anos.

Gráfico 2. Consumo de duas ou mais vezes por semana para carne de boi sem osso, frango e peixe fresco.



Pode-se observar que o número de mulheres que relataram consumo duas ou mais vezes por semana de carne bovina fica em torno de 70 a 80%, de frango entre 85% e 100%. Quanto ao peixe fresco, é maior o número de mulheres com obesidade grau II (47%) que relataram o consumo duas ou mais vezes por semana, quando comparado às mulheres de obesidade grau I e III, respectivamente, 19% e 21%.

O consumo de carnes, importante como principal fonte de ferro, apresentou frequência de consumo adequada. Contudo, o peixe, principal fonte de ômega-3, apresentou frequência de consumo adequada para um percentual reduzido de mulheres.

A salsicha e a lingüiça, ricos em gorduras e de alto teor energético, têm consumo consideravelmente elevado, visto que 52%, 68% e 71%, das mulheres com obesidade grau I, II e III, respectivamente, relataram frequência de pelo menos uma vez por semana. Pode-se observar que quanto maior o grau de obesidade, maior o percentual de mulheres que consomem este tipo de alimento mais de uma vez por semana.

Observou-se que 92% a 100% das mulheres de diferentes graus de obesidade relataram consumo de arroz mais de uma vez ao dia, enquanto que menos de 79% das mulheres relataram consumo de feijão mais de uma vez ao dia.

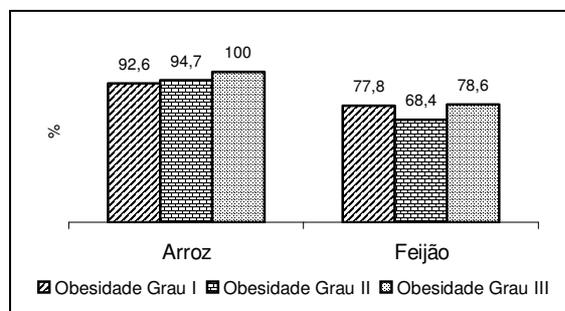
Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

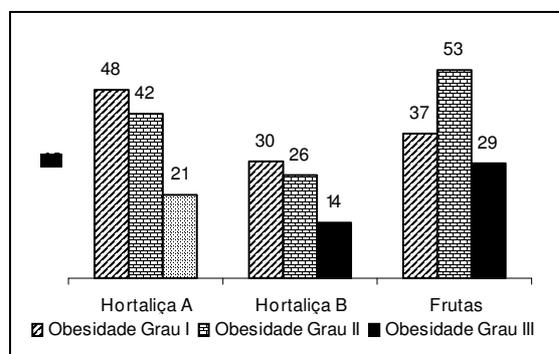
www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

Gráfico 3. Consumo de mais de uma vez por dia para arroz e feijão.



Esses dados mostram que, independente do grau de obesidade, as mulheres diminuíram o hábito de consumir arroz com feijão, considerado uma tradição, que vêm se perdendo no tempo, diante de outras opções talvez mais práticas. O feijão é importante pelas quantidades de fibras, ferro e ácido fólico.

Gráfico 4. Consumo de pelo menos uma vez ao dia para hortaliças e frutas.

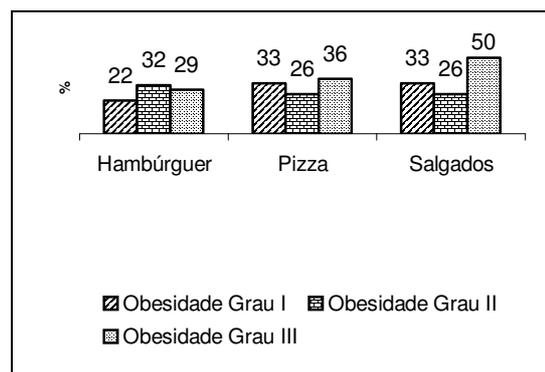


Observou-se quanto maior o grau de obesidade menor é o número de mulheres que consomem hortaliças (A e B) pelo menos uma vez ao dia. Entre as mulheres com obesidade grau I, 48% consumiam hortaliça A pelo menos uma vez ao dia e 30% consumiam hortaliça B com a mesma frequência. Para aquelas com obesidade grau II, o percentual foi de 42% com consumo de hortaliça A e 26% com consumo de hortaliça B pelo menos uma vez ao dia. Já entre as mulheres com obesidade grau III, o percentual de mulheres que consumiam hortaliça A e hortaliça B pelo menos uma vez na semana foi ainda menor, sendo 21% e 14%, respectivamente.

O percentual de mulheres com frequência de consumo de frutas adequado foi

baixo, independentemente do grau de obesidade. Este percentual foi de 37% das obesas grau I, 53% das obesas grau II e 29% das obesas grau III com frequência de consumo de pelo menos uma vez ao dia.

Gráfico 5. Consumo de mais de uma vez por semana para fast food.



Com a expansão das lanchonetes em todo o país, cresce cada vez mais os adeptos ao fast food, seja pela correria do dia-a-dia ou simplesmente pela praticidade. E dessa forma a globalização amplia a diversidade alimentar, mas por outro lado reduz o leque de opções alimentares (Garcia, 2003).

O alto consumo de fast food foi observado no estudo independentemente do grau de obesidade. O hambúrguer é consumido pelo menos uma vez por semana por 32% das mulheres com obesidade grau II, 29% das mulheres com obesidade grau III e 22% das mulheres com obesidade grau I. A pizza é consumida pelo menos uma vez por semana por, respectivamente, 33%, 26% e 36%, das mulheres com obesidade grau I, II e III. Os salgados são consumidos pelo menos uma vez por semana por um maior número de mulheres com obesidade grau III, chegando a 50% do grupo.

O consumo de açúcar uma vez ao dia ou mais foi relatado por 48,1% das mulheres com obesidade grau I, 42,2% das mulheres de obesidade grau II e 64,3% das mulheres com obesidade grau III.

Mais da metade da população brasileira consome diariamente café. Neste grupo o consumo de café pelo menos uma vez ao dia foi observado em 77,8%, 84,2% e 85,7% das mulheres com obesidade, grau I, II e III, respectivamente.

Observando o consumo de café, era esperado que um maior percentual de mulheres relatasse consumo de açúcar pelo menos uma vez ao dia. Essa frequência é um indício do aumento da frequência de consumo de edulcorantes por mulheres obesas.

Em relação às hortaliças A e B quanto maior o grau de obesidade, menor é o número de mulheres que consomem com frequência de pelo menos uma vez ao dia. A baixa frequência de consumo destes alimentos pode ocasionar a médio e longo prazo deficiências nutricionais, como por exemplo, o baixo consumo de cálcio presentes no leite e derivados, levando a perda de massa óssea; a baixa ingestão de ômega 3 presente nos peixes e de fibras presentes nas hortaliças e frutas, diminuindo as suas funções protetoras contra certos tipos de cânceres e doenças cardiovasculares.

Os dados mostram, também, que mulheres obesas vêm perdendo o hábito de consumir arroz com feijão, visto que a frequência diária de consumo do feijão não chega a 80% das mulheres, percentual quase 20% abaixo das mulheres com consumo diário de arroz.

CONCLUSÃO

Observou-se neste estudo maior número de mulheres com obesidade grau I. O perfil dietético foi caracterizado por baixa frequência no consumo de leite e derivados, peixe fresco, feijão, frutas e hortaliças, sendo consideravelmente elevado o consumo de salsicha, lingüiça e salgados nas mulheres com obesidade grau III, principalmente.

Como forma de minimizar erros de subestimação ou superestimação do questionário de frequência alimentar; o registro alimentar com pesagem direta dos alimentos tem sido uma boa alternativa para validar os resultados encontrados.

Este estudo pontua a importância de implantar programas de educação nutricional na rede básica que ofereçam ao profissional de saúde ferramentas necessárias para a promoção de mudanças nas práticas alimentares e no estilo de vida da população atendida, de maneira eficaz; pois sabe-se que o controle da obesidade ainda é um grande desafio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Dâmaso, A. Obesidade. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- 2- Engstrom, E.N. (org.). SISVAN: Instrumento para o Combate aos Distúrbios Nutricionais em Serviços de Saúde – O Diagnóstico Nutricional. Rio de Janeiro: CREAM – Região Sudeste, 1998.
- 3- Euclides, M.P.; e colaboradores. Avaliação Antropométrica e Dietética das Mães de Pré-Escolares Atendidos pelas Creches da Prefeitura de Juiz de Fora – MG. *Nutrição Brasil*. 2005; 4:258-263.
- 4- Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – FIBGE. Estudo Nacional de Despesa Familiar – ENDEF. Tabela de Composição de Alimentos. FIGBE, Rio de Janeiro, 1974/1975.
- 5- Furlan-Viebig, R.; Pastor-Valero, M. Desenvolvimento de um Questionário de Frequência Alimentar para o Estudo de Dieta e Doenças Não Transmissíveis. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 2004; 38:581-584.
- 6- Garcia, R.W.D. Reflexos da Globalização na Cultura Alimentar: Considerações sobre as Mudanças na Alimentação Urbana. *Revista de Nutrição*. Campinas, 2003; 16:483-492.
- 7- Hu, F.; e colaboradores. Reproducibility and Validity of Dietary Patterns Assessed with a Food-Frequency Questionnaire. *American Journal of Clinical Nutrition*. 1999; 69:243-249.
- 8- Jakicic, J.M.; Otto, A.D. Physical Activity Considerations for the Treatment and Prevention of Obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2005; 82:226-229.
- 9- Kopelman, P.G. Obesity as a Medical Problem. *Nature Insight Obesity*. 2000;404:635-643.
- 10- Lissner, L.; e colaboradores. Population Studies of Diet and Obesity. *British Journal of Nutrition*. 2000 ;83:21-24.
- 11- Lotufo, P.A. Increasing Obesity in Brazil: Predicting a New Peak of Cardiovascular

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

Mortality. Medical Journal. Revista Paulista de Medicina, São Paulo, 2000; 118:161-162.

12- Lovejoy, J.C.; e colaboradores. Ethnic Differences in Dietary Intakes, Physical Activity, and Energy Expenditure in Middle-Age, Premenopausal Women: The Healthy Transitions Study. American Journal of Clinical Nutrition. 2001; 74:90-95.

13- Marques-Lopes, I.; e colaboradores. Aspectos Genéticos da Obesidade. Revista de Nutrição. Campinas, 2004;17:327-338.

14- Newby; e colaboradores. Reproducibility and Validity of the Diet Quality Index Revised as Assessed by Use of a Food-Frequency Questionnaire. American Journal of Clinical Nutrition. 2003;78:941-949.

15- Pinheiro, A.R.O.; Freitas, S.F.T.; Corso, A.C.T. Uma Abordagem Epidemiológica da Obesidade. Revista de Nutrição. Campinas, 2004;17:523-533.

16- Pomerleau, J.; e colaboradores. Interventions Designed to Increase Adult Fruit and Vegetable Intake Can Be Effective: A Systematic Review of the Literature. Journal of Nutrition. 2005;135: 2486-2495.

17- Salvo, V.L.M.A.; Gimeno, S.G.A. Reprodutibilidade e Validade do Questionário de Freqüência de Consumo de Alimentos. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2002; 36:505-512.

18- Scagliusi, F.B.; Lancha Júnior A.H. Subnotificação da Ingestão Energética na Avaliação do Consumo Alimentar. Revista de Nutrição. Campinas, 2003;16:471-481.

19- Schatzkin, e colaboradores. A Comparison of a Food Frequency Questionnaire with a 24-Hour Recall for Use in an Epidemiological Cohort Study: Results from the Biomarker-Based Observing Protein and Energy Nutrition Study. International Journal of Epidemiology. 2003, 32:1054-1061.

20- Sichieri, R. Epidemiologia da Obesidade. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998. (Coleção Saúde e Sociedade, 3)

21- Silveira, E.A.; e colaboradores. Validação do Peso e Altura Referidos para Diagnóstico do Estado Nutricional em uma População de

Adultos no Sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2005; 21h23min-245.

22- Slater, B.; e colaboradores. Validação de Questionários de Freqüência Alimentar - QFA: Considerações Metodológicas. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, 2006; 6:200-208.

23- Thomson, C.A.; e colaboradores. Measuring Dietary Change in a Diet Intervention Trial: Comparing Food Frequency Questionnaire and Dietary Recall. American Journal of Epidemiology, 2003;157:754-762.

24- Tomita, L.Y.; Cardoso, M.A. Avaliação da Lista de Alimentos e Porções Alimentares de Questionário Quantitativo de Freqüência Alimentar em População Adulta. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2002;18:1747-1756.

25- Waitzberg, D.L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

Recebido para publicação: 30/03/2007

Aceito: 09/05/2007