



ESTeSC

Escola Superior de Tecnologia  
da Saúde de Coimbra

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE COIMBRA

**Mestrado em Educação para a Saúde**

# Estilo de Vida, Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Docentes do Ensino Superior

Taylanna Muniz Martins Diniz

Dezembro 2018

Mestrado em Educação para a Saúde

# Estilo de Vida, Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Docentes do Ensino Superior

Relatório de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Educação para a Saúde.

Orientador: Professor Joaquim Alberto Pereira

Taylanna Muniz Martins Diniz

Dezembro 2018

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir mais esta vitória em minha vida e guiar todos os meus passos, iluminando momentos de medo e angústia, surpreendendo-me a cada dia com seu amor inigualável.

Aos meus pais, Maria Léa e Arlindo, por estarem presentes e acreditarem na minha capacidade, pelo incentivo no conhecimento por meio da educação, pelo ensinamento de valores e princípios que me proporcionaram ser quem eu sou, pelo apoio constante à minha qualificação profissional e pelo cuidado e amor diário.

Ao meu esposo, Rodrigo Diniz, por acompanhar e apoiar o meu crescimento, impulsionando-me a querer a cada dia ser uma pessoa melhor.

Ao meu filho Arthur Gabriel que me faz ser melhor a cada dia.

Ao meu orientador, Professor Joaquim Alberto Pereira, pelo apoio, paciência e compreensão em todas as situações vivenciadas durante este percurso.

## RESUMO

Os docentes são um grupo de profissionais com atuação importante para a sociedade. Fatores stressores, como jornadas de trabalho intensas, redução do tempo dedicado ao lazer e às práticas esportivas, má alimentação e pouco tempo para descanso podem comprometer o estado de saúde. O objetivo geral deste estudo é avaliar o estilo de vida, qualidade de vida e consumo alimentar de docentes.

A pesquisa realizou-se em uma instituição de ensino superior de rede privada do Município de Bacabal do Estado do Maranhão, no qual a amostra foi composta por 40 docentes. Utilizaram-se como instrumentos um questionário de identificação, socioeconômico e demográfico; um específico para avaliação de promoção de estilo de vida saudável – *Health Promoting Lifestyle Profile* (HPLP-II); um para a avaliação da qualidade de vida - *World Health of Quality of Life-Bref* (WHOQOL-abreviado); e um questionário específico para a avaliação da frequência do consumo alimentar – QFA.

Os resultados encontrados foram: o perfil de docentes foi de profissionais com a média de idade de  $34.53 \pm 7.87$  com mínima de 26 anos e máxima de 58 anos de idade; 57,50% da amostra foi constituída por mulheres; 47,5% possuía especialização completa; 50% dos docentes eram da área de conhecimento de Ciências da Saúde incluindo docentes formados em Farmácia, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia; 52,50% referiram receber mais de cinco salários mínimos e 72,5% na classificação econômica B. As médias do estilo de vida das mulheres foram significativamente maior que a dos homens ( $p=0.008$ ).

As médias da qualidade de vida referente ao domínio meio ambiente foi significativamente melhor para mestrado completo e doutorado incompleto ( $p=0,025$ ). As médias para o domínio físico ( $p=0,040$ ), psicológico (0,021) e relações sociais (0,035) foi significativamente melhor para classe social B. Quanto a associação dos grupos de alimentos com o estilo de vida verificou-se que a cada variação de frequência no consumo de sopas e massas reduziu-se em 0.15 a média do estilo de vida dos docentes ( $p=0.020$ ). E a cada variação de frequência no consumo de verduras e legumes aumentou em 0.05 a média do estilo de vida dos docentes ( $p=0.041$ ).

Na associação dos grupos de alimentos com a qualidade de vida analisou-se que a cada variação de frequência no consumo de sopas e massas reduziu-se em 7.82 a percentagem de medida da qualidade de vida no que diz respeito ao domínio físico dos docentes ( $p=0.03$ ). A cada variação de frequência no consumo de arroz e tubérculos aumentou em 7.74 a percentagem de medida da qualidade de vida no que diz respeito às relações sociais dos docentes ( $p=0.003$ ).

Conclui-se que é necessário um olhar para a saúde do docente do ensino superior, com atuações que contribuam para melhoria no estilo de vida, na qualidade de vida e consumo alimentar. A limitação do estudo está no facto de ter sido realizado em apenas uma instituição de ensino privada, sugerindo futuras pesquisas.

**Palavras-chave:** Docente. Estilo de vida. Qualidade de vida. Consumo alimentar.

## ABSTRACT

Teachers are a group of professionals with important activities for society. Stressors, such as intense work hours, reduced leisure time and sports activities, poor diet and little time for rest can compromise health status. The general objective of this study is to evaluate the lifestyle, quality of life and food consumption of teachers.

The research was carried out in a private higher education institution of the Municipality of Bacabal of the State of Maranhão, in which the sample was composed of 40 teachers. A questionnaire of identification, socioeconomic and demographic was used as instruments; a specific one for healthy lifestyle promotion assessment - Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II); one for quality of life assessment - World Health of Quality of Life-Bref (WHOQOL-abbreviated); and a specific questionnaire for the assessment of the frequency of food consumption - FFQ.

The results were: the profile of teachers was professionals with a mean age of  $34.53 \pm 7.87$  with a minimum of 26 years and a maximum of 58 years of age; 57.50% of the sample consisted of women; 47.5% had complete specialization; 50% of the professors were from the Health Sciences area of knowledge, including teachers trained in Pharmacy, Nursing, Nutrition and Physiotherapy; 52.50% reported receiving more than five minimum wages and 72.5% in economic classification B. Women's lifestyle averages were significantly higher than men's ( $p = 0.008$ ).

The mean quality of life for the environmental domain was significantly better for complete masters and incomplete doctorates ( $p = 0.025$ ). The mean values for the physical domain ( $p = 0.040$ ), psychological (0.021) and social relations (0.035) were significantly better for social class B. As for the association of the food groups with the lifestyle, it was verified that for each variation of frequency of soup and pasta consumption was reduced by 0.15 to the mean of the teachers' lifestyle ( $p = 0.020$ ). And each frequency variation in the consumption of vegetables increased by 0.05 the mean of the teachers' lifestyle ( $p = 0.041$ ).

In the association of food groups with quality of life, it was analyzed that for each variation of frequency in the consumption of soups and pasta, the percentage of quality of life measured with respect to the teachers' physical domain was reduced by  $7.82 = 0.03$ ). And each frequency variation in the consumption of rice and tubers increased by 7.74 the percentage of quality of life measure with respect to the social relations of teachers ( $p=0.003$ ).

It is concluded that it is necessary to look at the health of higher education teachers, with activities that contribute to the improvement of lifestyle, quality of life and food consumption. The limitation of the study lies in having been conducted in only one private educational institution, suggesting future research.

Keywords: Teacher. Lifestyle. Quality of life. Food consumption.

## ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	II
RESUMO .....	III
ABSTRACT .....	IV
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	2
2.1 Docente .....	2
2.2 Estilo de vida.....	3
2.3 Qualidade de vida.....	4
2.4 Consumo alimentar .....	5
3. METODOLOGIA DA PESQUISA .....	6
3.1 Tipo de estudo .....	6
3.2 Período de coleta de dados e local do estudo .....	6
3.3 População e amostra .....	7
3.4 Coleta de dados .....	7
3.4.1 Identificação .....	8
3.4.2 Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II).....	8
3.4.3 WHOQOL-bref .....	9
3.4.4 Consumo Alimentar.....	10
3.5 Organização e Análise dos Dados.....	12
3.6 Aspectos éticos.....	12
3.7 OBJETIVOS .....	12
3.7.1 Objetivo Geral.....	12
3.7.2 Objetivos específicos .....	12
4. RESULTADOS.....	13
4.1 Análise do perfil sócio econômico e demográfico dos docentes .....	13
4.2 Resultados perfil do estilo de vida de docentes.....	15
4.3 Resultados Qualidade de vida de Docentes .....	16
4.4 Resultados da frequência de consumo alimentar .....	22
5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO .....	26
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	38

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Censo da Educação Superior em 2016, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), na Rede de Educação Superior Brasileira 87,7% das instituições de educação superior são privadas. Das 2.407 IES, 2.111 são privadas e 296 são públicas. Quanto ao número de docentes no referido ano, havia 384.094 docentes em exercício na educação superior no Brasil. Deste total, 55,9% tinham vínculo com IES privada e 44,1%, com IES pública (Inep, 2016).

As condições socioeconômicas, em grupos específicos, como nos docentes universitários são capazes de influenciar os hábitos de vida (Martins, 2000). As evidências científicas apontam que a idade e sexo, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, ocupação, renda, prática de exercício físico e conhecimento sobre nutrição são fatores que influenciam a alimentação. (Beydoun & Wang, 2008). Os docentes são um grupo de profissionais com atuação importante para a sociedade.

Fatores estressores, como jornadas de trabalho intensas, redução do tempo dedicado ao lazer e às práticas esportivas, má alimentação e pouco tempo para descanso podem comprometer o estado de saúde (Mazon & Carlotto, 2008). O excesso de atividades que invadem os períodos que deveriam ser de sono e lazer, a necessidade de manter-se atualizado em vista dos avanços do conhecimento são barreiras principais à adoção de um estilo de vida saudável (Servilha, 2005).

Para a OMS (2002) o estilo de vida pode ser influenciado por determinados padrões, que podem ser influenciados por características individuais, relações sociais, e condições socioeconômicas e ambientais. Estes aspectos se fundem e determinam as condições de saúde física, mental, social, espiritual e emocional.

O estilo de vida tem acarretado alterações na alimentação das pessoas. Fator como, diferentes turnos de trabalho, maior integração feminina no mercado, aumento da renda familiar e urbanização têm aumentado a frequência de refeições ingeridas fora do domicílio e contribuído na construção de inadequados hábitos alimentares. Estas ações têm proporcionado consequências negativas, como doenças de proveniência alimentar, advindas de um consumo desequilibrado, na qual vem possibilitando um impacto negativo no equilíbrio e bem-estar do colaborador (Bezerra et al., 2013).

As condições de trabalho, e os efeitos que se estendem ao ambiente de trabalho, podem afetar a qualidade de vida do professor e ainda os outros sujeitos e até o resultado do seu próprio trabalho. (Mendes, 2006). A correlação da qualidade de vida entre consumo alimentar é importante, constata-se que a dieta é capaz de interferir no estado de saúde do trabalhador, tendo conseqüente influência sobre sua qualidade de vida habitual, igualmente em seu trabalho, e da mesma forma exercendo atuação direta em sua produtividade (Nespeca & Cyrillo, 2011; Duncan et al., 2012).

A adoção de comportamentos/atitudes de vida saudáveis pode representar benefícios para a qualidade de vida, melhora dos relacionamentos e bem-estar dos indivíduos, fatores que contribuem para um aumento na expectativa de vida (Valença-Neto 2014). Ao considerar o papel do professor como referência cultural e comportamental, além de educador, fica evidente a necessidade de desenvolver ações que promovam sua saúde e estimulem comportamentos saudáveis (Sousa, 2012).

Desta forma, considera-se relevante conhecer e compreender o estilo de vida e a qualidade de vida, bem como do consumo alimentar de docentes do ensino superior, a fim de buscar a promoção, hábitos saudáveis e bem-estar na vida profissional. Nesta perspectiva objetivou-se avaliar o estilo de vida, a qualidade de vida e consumo alimentar de docentes do ensino superior.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Docente**

O profissional da educação desenvolve uma das atividades mais importantes da sociedade. Necessita de tempo com a formação do estudante e o comprometimento com as tarefas de preparação das aulas, o trabalho docente compreende a realização de serviços administrativos da prática pedagógica, construção de planos e projetos escolares e avaliação das produções acadêmicas dos alunos. O desempenho destas atividades exige uma boa saúde física e mental por demandar grandes esforços físicos e psíquicos (Carlotto, 2002).

## 2.2 Estilo de vida

O estilo de vida é caracterizado como um padrão de comportamento que pode ter efeito na saúde e está relacionado a aspectos que refletem atitudes, valores e oportunidades (*World Health Organization*, 1998). Compreende um conjunto cotidiano de padrões e ações comportamentais identificáveis, realizadas individualmente ou em grupo e que refletem os atos e os valores de uma pessoa ou grupos de pessoas. Os componentes do estilo de vida podem se alterar ao longo do tempo à medida que o indivíduo inclui ou exclui comportamentos (Sallis & Owen, 1999).

Existem fatores do estilo de vida que podem influenciar de forma negativa a saúde, e sobre os quais se pode ter controle, chamados de fatores negativos modificáveis como, álcool, drogas, stresse e sedentarismo. Além disso, temos os fatores positivos, que se ministrados de forma correta, contribuem também para um estilo de vida saudável, como alimentação, atividade física e comportamento preventivo (Namura, 2016)

Outros elementos do estilo de vida também são importantes para a saúde e o bem-estar. Pode-se mencionar não fumar, ter um bom relacionamento com a família e amigos, prática de sexo seguro, controlar o estresse e ter uma visão otimista e positiva da vida (Canadian society for exercise physiology, 2003).

O ambiente universitário tem uma forte influência sobre os padrões de estilo de vida e de bem-estar. Ao refletir sobre os aspectos relacionados ao estilo de vida e bem-estar é possível identificar manifestações relacionadas às condições de saúde e hábitos de vida, tais como; características físicas (dores nas costas, dor no pescoço / ombro, dores de cabeça); sintomas gastrointestinais (problemas de estômago / azia); problemas psicológicos, psiquiátricos e de saúde mental (depressão, distúrbios do sono, dificuldades de concentração); e queixas circulatórias (batimentos cardíacos rápidos, problemas circulatórios, tonturas). Além de manifestações relacionadas a universidade, tais como, carga horária extensa, falta de espaços de lazer, tempo de sono/repouso reduzido, hábito alimentar inadequado e ausência de prática efetiva de atividade física (Stock, 2014).

Devido à importância do estilo de vida sobre a saúde e bem-estar, estudos que utilizaram o Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP) (Spinel & Püschel, 2007) têm investigado esta temática, visto que o HPLP aborda domínios relevantes do estilo de vida como responsabilidade pela saúde, autorrealização, exercício, nutrição, apoio interpessoal e manejo do estresse.

## 2.3 Qualidade de vida

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida, tendo forte relação com expectativas e aspectos culturais (Organização Pan-Americana de Saúde, 1993). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a qualidade de vida é “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck, Louzada, Xavier, Chachamovich, Vieira, Santos, & Pinzon, 2000). É um conceito amplo que abrange aspectos da saúde física, do estado psicológico, do nível de independência, das relações sociais, das crenças pessoais e da relação com aspectos significativos do meio ambiente (The Whoqol Group, 1995, p. 1405).

Considerado como um termo muito utilizado e cada vez mais comentado, que envolve parâmetros das áreas de saúde, esportes, educação, meio ambiente ou tudo o que está relacionado com o ser humano, sua cultura e seu meio. É uma área multidisciplinar de conhecimento, envolvendo o conhecimento científico e popular, conceitos que estão diretamente envolvidos com a vida das pessoas como um todo (Almeida, Gutierrez, & Marques, 2012).

Além disso, é um indicador apontado para um julgamento clínico de doenças específicas, e o impacto psicológico e social incidindo sobre as doenças de cunho físico. Pode esta relacionada à saúde, o que implica os aspectos mais diretamente associados a enfermidades ou a intervenções em saúde (Seidl & Zannon, 2004).

É possível agrupar os modelos teóricos de qualidade de vida em dois grandes grupos: o modelo da satisfação e o modelo funcionalista. Segundo o modelo da satisfação, “a qualidade de vida está diretamente relacionada à satisfação com os vários domínios da vida definidos como importantes pelo próprio indivíduo”. O modelo funcionalista considera que “para ter uma boa qualidade de vida, o indivíduo precisa estar ‘funcionando’ bem, isto é, desempenhando de forma satisfatória seu papel social e as funções que valoriza” (Fleck, 2008).

Em relação ao modelo de satisfação, que pode ser alcançada pelo indivíduo por realização pessoal ou profissional, o trabalho é central para se pensar em qualidade de vida, pois é por meio dele que o homem tem tentado satisfazer suas aspirações (Araújo, Soares, & Henriques, 2009).

Sobre a qualidade de vida em docentes no Brasil, foi conduzida uma revisão sistemática. Os autores localizaram 12 artigos com essa temática, oito foram deles feitos nas regiões Sul e Sudeste. Sete foram realizados com professores do ensino superior e quatro deles por meio do método quantitativo, com delineamento transversal. Em relação aos objetivos, notou-se a tendência de serem realizadas relações, associações, correlações e descrições da qualidade de vida com outras variáveis, com maior ênfase, do que investigar e mensurar a qualidade de vida, propriamente (Davoglio, Lettnin, & Baldissera, 2015).

Vários fatores podem interferir na qualidade de vida dos docentes e entre eles estão: excesso de papéis do professor, jornada de trabalho com horas excessivas dentro e fora das universidades, excesso de burocracia, alunos indisciplinados, número excessivo de alunos nas classes, falta de integração social no trabalho com os demais colegas, falta de reconhecimento, salas de aula inadequadas, entre outros (Martinez & Vitta, 2009). Outros fatores, como sociodemográficos, psicossociais, físicos e organizacionais, foram observados em vários estudos que envolveram professores. Além desses, também apontam ao desencadeamento, desenvolvimento e manutenção da dor musculoesquelética, sendo relevante problema de saúde (Mascarenhas & Miranda, 2010).

Fatores em destaque, que se refletem como aspectos que atuam negativamente em relação à qualidade de vida dos professores foram analisados, em revisão sistemática, dos quais a maioria ressaltou a insatisfação desses docentes com a remuneração, as condições de trabalho, o ambiente desfavorável, problemas vocais e escassez de tempo. Isso serve como um direcionamento do que deve ser feito na política de gerenciamentos escolares, para que se obtenham melhorias na qualidade de vida desses trabalhadores (Colares, Silva, & Barbosa, 2015).

## **2.4 Consumo alimentar**

Do ponto de vista científico a relação dieta e saúde vêm sendo estudada desde a Antiguidade, quando médicos e cientistas observavam que a falta de alimentos decorrente de guerras, viagens longas e não disponibilidade estava relacionada com doenças. A participação dos nutrientes na manutenção e na preservação da saúde, estima-se que a ingestão de alimentos é adequada ou inadequada. É importante o uso de ferramentas que permitam avaliar a ingestão alimentar de maneira fidedigna (Fisberg, 2005).

A análise do consumo alimentar, de forma quantitativa e/ou qualitativa, constitui uma etapa importante, uma vez que fornece informações não somente para auxiliar no diagnóstico

nutricional, mas, também, para orientar as intervenções dietéticas necessárias (Cuppari; Kamimura, 2009).

Para a avaliação da inadequação do consumo alimentar, é fundamental conhecer a dieta habitual que pode ser definida como a média do consumo de alimentos em um longo período de tempo. Dentre os métodos mais utilizados para estimar a dieta habitual, pode-se destacar o questionário de frequência alimentar (QFA) (Slater, Marchioni, & Fisberg, 2004).

O conhecimento nutricional representa o processo cognitivo individual relacionado à informação sobre alimentação e nutrição e, ao ser avaliado, permite mensurar a aquisição de informações, possibilitando a elaboração de intervenções que visam a melhorar os conhecimentos e, conseqüentemente, os hábitos alimentares e atitudes (Nicastro, 2008).

Conhecer exatamente a ingestão alimentar de grupos ou mesmo de indivíduos é sempre uma tarefa complexa pelas práticas alimentares estarem mergulhadas nas dimensões simbólicas da vida social, envolvidas nos mais diversos significados, desde o âmbito cultural até as experiências pessoais (Garcia, 2004).

### **3. METODOLOGIA DA PESQUISA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Desenvolveu-se um estudo com abordagem quantitativa, que se caracteriza por ser do tipo descritivo, transversal e com coleta de dados primários. Foi utilizada na investigação a análise correlacional, que analisa as relações entre as variáveis (Fortin, & Ducharme, 2003). A pesquisa quantitativa, segundo Polit e Beck (2011), envolve coleta sistemática de informações numéricas, mediante condições de controle, havendo também análise dessas informações, com a utilização de procedimentos estatísticos.

#### **3.2 Período de coleta de dados e local do estudo**

O estudo foi realizado no mês de dezembro 2017, desenvolvido em uma Instituição do Ensino Superior do Município de Bacabal do Estado do Maranhão. Trata-se de uma faculdade da rede privada, servindo à população do Município e, também aos municípios vizinhos. Possui cursos de graduação nas áreas de administração, marketing, sistemas para internet, nutrição, enfermagem, farmácia e engenharia civil.

### **3.3 População e amostra**

Foi encaminhada uma carta de apresentação (ANEXO A) para a Direção Geral da Instituição com informações sobre a pesquisa solicitando a autorização para realização do estudo (ANEXO B). Após a autorização, o processo de amostragem iniciou-se com a obtenção de uma lista nominal junto ao departamento de Recursos Humanos da Instituição de Ensino Superior (IES) contendo o número de docentes lotados na faculdade. Nessa instituição de ensino, a população de docentes correspondia a 46 docentes, sendo estes, dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Administração, Sistema para informação e Marketing, no qual formavam o conjunto de cursos da Instituição de Ensino. A amostragem foi realizada por conveniência e não probabilística. Os docentes foram convidados individualmente pela pesquisadora a participarem do estudo. Foram expostos os objetivos, a finalidade e a proposta metodológica do estudo. Foram incluídos na amostra docentes efetivos, com vínculo empregatício, atuando na instituição, e com mais de seis meses de docência universitária. Foram excluídos os docentes que se enquadraram em período de afastamento das atividades acadêmicas, independente do tipo (licença médica, férias, entre outras) no período da coleta de dados ou com tempo de atuação na unidade menor que seis meses. A amostra final foi composta por 40 docentes que atenderam aos critérios de inclusão.

### **3.4 Coleta de dados**

Quanto à aplicação dos questionários, foram disponibilizados os instrumentos aos docentes que trabalhavam na instituição de ensino e que aceitaram participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). A coleta de dados foi realizada no turno vespertino e noturno. Foram aplicados quatro instrumentos. Neste estudo, em relação a forma de administração dos questionários, foram auto-administrados pelo docente, todavia, em caso de dúvida, a pesquisadora esteve à disposição, tornando a aplicação assistida em alguns casos para algumas perguntas.

O primeiro instrumento referiu-se ao questionário sobre aspectos socioeconômico e demográfico; o segundo a um instrumento específico para avaliação de promoção de estilo de vida saudável – *Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II)*; o terceiro a um instrumento genérico proposto pela OMS para avaliação da Qualidade de vida - QV, denominado *World Health of Quality of Life-Bref (WHOQOL-abreviado)*; e o quarto a um questionário específico para a avaliação da frequência do consumo alimentar – QFA.

### **3.4.1 Identificação**

Na identificação, para caracterizar os aspectos socioeconômicos e demográficos (sexo, idade, estado civil, cor da pele, renda familiar, titulação e curso de formação) foi criado um instrumento especificamente para este estudo. Utilizou-se um questionário construído pela autora do presente estudo, apresentando questões fechadas (APÊNDICE B).

Para a classificação econômica foi utilizado o “Critério de Classificação Econômica Brasil” (ANEXO C), modelo de classificação social, adotado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). O instrumento permite identificar o real potencial de consumo das famílias brasileiras. O modelo foi formulado pelos professores brasileiros Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon (FEA-USP). A regra de classificação divide a população brasileira em seis estratos socioeconômicos denominados A, B1, B2, C1, C2 e DE através de escore permite a classificação dos participantes em seis estratos socioeconômico, sendo eles: A (45 a 100 pontos) com estimativa de renda média domiciliar mensal de R\$ 20.888; B1 (31 a 44 pontos) com R\$ 9.254 e B2 (29 a 37 pontos) com R\$ 4.852; C1 (23 a 28 pontos) com R\$ 2.705, C2 (17 a 22 pontos) com R\$ 1.625 e E (0 a 16 pontos) com R\$ 768.

### **3.4.2 Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II)**

Para avaliar o Estilo de vida dos docentes utilizou-se um instrumento disponível na literatura que permitisse aos docentes se auto-avaliar, a partir de suas percepções no sentido de contemplar a subjetividade do docente como aspecto primordial no levantamento dos dados. Para tanto, foi utilizado o questionário *Health Promoting Lifestyle Profile* (HPLP-II) validado e proposto por Walker, Sechrist e Pender (1987), pela *College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha*. O questionário avalia a promoção de estilos de vida saudáveis e apresenta de 52 itens, auto-aplicado em formato de resposta *Likert* de 4 pontos. Esta escala avalia comportamentos promotores de saúde e que podem ser classificados em seis dimensões: Responsabilidade pela Saúde, Atividade Física, Nutrição; Crescimento Espiritual, Relações Interpessoais e Forma de lidar com o Stress. As propriedades psicométricas do HPLP II na sua versão original revelam que o coeficiente de *Cronbach* total do instrumento é de 0,92 e a consistência interna das seis subescalas encontra-se entre 0,70 e 0,92. Um resultado elevado corresponde a um estilo de vida mais saudável (Walker,1987); (Pereira, 2007).

### 3.4.3 WHOQOL-bref

Para avaliar a Qualidade de vida utilizou-se um instrumento disponível na literatura que permitissem aos docentes se auto-avaliar, a partir de suas percepções no sentido de contemplar a subjetividade do docente como aspecto primordial no levantamento dos dados. Para tanto, foi utilizado o *World Health Organization Quality Of Life/Bref* (WHOQOL/breve) (Fleck, 2000).

O WHOQOL-bref é uma versão abreviada da escala WHOQOL-100, criada pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS em 1998 e validado para a língua portuguesa. Foi criada devido à necessidade de instrumentos que demandem tempo menor para preenchimento e que mantenham a qualidade das características psicométricas. É um instrumento genérico de aferição de qualidade de vida, de curta extensão, constando de 26 perguntas estruturadas, sendo 24 dentro de domínios e duas sobre a percepção da saúde e qualidade de vida. Contém quatro domínios: físico, psicológico, relações social e meio ambiente.

Esse instrumento “pode ser auto-administrado ou assistido pelo entrevistador. Nos casos de auto-administração, o indivíduo não necessita de qualquer auxílio. Nos assistidos, necessita de esclarecimento em algumas questões. Em tais momentos, o entrevistador é orientado a reler pausadamente o enunciado, sem alterar o fraseamento original, tampouco fornecer sinônimos” (Fleck, 2008).

Apresenta questões formuladas para uma escala de resposta tipo *Likert*, com cinco níveis. As escalas são: de intensidade, variando de nada a extremamente, de capacidade, variando de nada a completamente, de frequência, que vai de nunca a sempre, e de avaliação, indo de muito insatisfeito a muito satisfeito. Cada domínio é composto por questões, cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais numa escala de 4 a 20, que podem ser transformados em escala de 0 a 100. Para as questões 3, 4 e 26 os escores são invertidos, nos quais 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1 (The Grupo Whoqol, 1998).

Neste instrumento ter que aparecer o resultado somente em média (1 a 5) por domínio e por faceta. É necessário também recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) as perguntas 1 e 2 deverão aparecer da seguinte forma. 1 – percepção da qualidade de vida ( resultado em média 1 a 5); 2 – satisfação com a saúde (resultado em

média 1 a 5) cada faceta é só somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo número de participantes. Deve ser feito uma média onde o resultado vai ser de 1 até 5.

Para calcular o domínio físico é só somar os valores das facetas e dividir por 7. Para calcular o domínio psicológico é só somar os valores das facetas e dividir por 6. Para calcular o domínio relações sociais é só somar os valores das facetas e dividir por 3. Para calcular o domínio meio ambiente é só somar os valores das facetas e dividir por 8 todos os resultados vão ser em média tanto no domínio quanto nas facetas.

Quanto à classificação da qualidade de vida, necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5) e resumido com os resultados das questões um e dois necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). os dados tabulados devem ser compatíveis para importação para o excel, caso seja necessário.

Para cada aspecto da qualidade de vida expresso no questionário WHOQOL/breve, o sujeito pode apresentar sua resposta por meio de escores que variam de um a cinco, sendo a condição pior no escore um e a melhor, no cinco. Os resultados dos domínios apresentam valores entre zero e cem, sendo piores os mais próximos de zero e melhores, os mais próximos de cem. Dessa forma, um sujeito que apresente valor igual a 50 para determinado domínio pode ser considerado mediano para esse domínio. Foram calculados a média e o desvio-padrão para os escores padronizados dos domínios do protocolo

Para este estudo, optou-se pelo *WHOQOL-bref*, devido à sua grande utilização, validação no Brasil (Castro Hökerberg, & Passos, 2013), fácil aplicação e concordância com o conceito de qualidade de vida emitido pela OMS.

#### **3.4.4 Consumo Alimentar**

Para a avaliação do consumo alimentar utilizou-se o questionário de frequência alimentar (QFA), instrumento amplamente documentado, em numerosos estudos prospectivos internacionais, sendo considerado o mais prático e informativo método de avaliação sobre o padrão alimentar, da ingestão de alimentos ou nutrientes específicos, e fundamentalmente importante em estudos epidemiológicos. É rápido e simples de administrar, não altera o padrão de consumo, é de baixo custo, classifica os indivíduos em categorias de consumo em unidades de tempo, ou seja, em um período de tempo determinado e pode ser aplicado em entrevista pessoa a pessoa ou auto administrado (Fisberg, 2005)

Neste estudo, utilizou-se o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) para adultos do Grupo de Pesquisa do Consumo Alimentar (GAC) desenvolvido por Fisberg e Marchioni (2012), no qual contempla variáveis, como idade, sexo, mudança nos hábitos alimentares recentemente ou se faz dieta para emagrecer outro motivo, uso de suplementos e questões que relacionam ao hábito alimentar usual no período de um ano, por grupos de alimentos: sopas e massas; carnes e peixes; leites e derivados; leguminosas e ovos; arroz e tubérculos; verduras e legumes; molhos e temperos; frutas; bebidas; pães e biscoitos; doces e sobremesas. As frequências variam de uma a dez vezes por dia, semana, mês ou ano, com avaliação do tamanho das porções consumidas. Sendo assim para cada item a resposta da frequência que melhor descreve quantas vezes costuma consumir cada item e a respectiva unidade de tempo (se por dia, por semana, por mês ou ano) Qual a porção individual usual em relação à porção média indicada. Além disso, o instrumento avalia se o indivíduo faz consumo de outro alimento ou preparação pelo menos uma vez por semana, se quando consome carne bovina ou suína costuma comer a gordura visível e se quando costuma comer frango ou peru costuma comer a pele, o objectivo é analisar a frequência de consumo usual do trabalhador. (Fisberg & Marchioni, 2012).

Os dados sobre o consumo alimentar foram inseridos em planilha electrónica criada pela pesquisadora. Inicialmente, converteu-se a frequência de consumo de cada alimento em frequência diária como proposto por Coelho et al. (2011). Para tanto, atribuiu-se ao alimento valor 1 (um) quando consumido 1 vez ao dia. Caso o alimento fosse consumido mais de uma vez ao dia, multiplicava-se o valor 1 pelo intervalo da frequência diária relatada. Para as opções que contemplaram intervalos de tempo semanal, mensal ou anual, utilizou-se a média do intervalo das frequências, dividido pelo período, se semanal (7), se mensal (30) e anual (365). Posteriormente, foram construídos os grupos dos alimentos segundo o registro do questionário de frequência alimentar.

Sendo assim, a partir dos resultados encontrados da frequência diária e porção de ingestão alimentar segundo os grupos de alimentos, foi feita uma breve discussão sobre o consumo alimentar encontrado na amostra, abordando os aspectos negativos e positivos, bem como a comparação com resultados de pesquisas que tiveram por objetivo a análise de consumo alimentar.

### **3.5 Organização e Análise dos Dados**

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel*® versão 2010 e, posteriormente transferidos para o programa STATA®, versão 14.0, no qual foram obtidas as frequências simples e porcentagens das variáveis categóricas, as médias, desvio de padrão (média  $\pm$  DP), valores mínimos e máximos das variáveis numéricas.

Foram realizados o teste estatístico *t de student*, para variáveis com distribuição normal, a fim de comparar as médias do estilo de vida e da qualidade de vida com as características socioeconômicas e demográficas dos docentes avaliados. Para a comparação das médias das frequências do consumo alimentar dos grupos alimentares com o estilo de vida e qualidade de vida dos docentes usou-se a regressão linear simples. O nível de significância adotado foi de 5%.

A normalidade das variáveis foi verificada pelo teste de *Shapiro Wilk* e o nível de significância adotado foi de 5%.

### **3.6 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi enviado para aprovação da Direção da Instituição de Ensino Superior selecionada e em seguida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil. Foram obedecidos os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, a qual incorpora respeito à dignidade e à autonomia do participante, ponderação entre riscos e benefícios, utilização de métodos adequados, dentre outros (Brasil, 2013).

### **3.7 OBJETIVOS**

#### ***3.7.1 Objetivo Geral***

Avaliar o Estilo de vida, Qualidade de vida e Consumo Alimentar de Docentes do Ensino Superior de uma Faculdade Privada no Município de Bacabal – MA.

#### ***3.7.2 Objetivos específicos***

- Caracterizar o perfil dos docentes, segundo as variáveis socioeconômicas e demográficas.
- Identificar a percepção de estilo de vida e da qualidade de vida de docentes.
- Investigar a associação da percepção de estilo de vida e da qualidade de vida com as variáveis socioeconômicas e demográficas.

- Avaliar o consumo alimentar de docentes, através da frequência de consumo diária por grupo de alimentos e porções de consumo.
- Avaliar a associação do estilo de vida e da qualidade de vida com o consumo alimentar.

## 4. RESULTADOS

Considerando os instrumentos utilizados, serão apresentados os resultados relativos aos dados socioeconômicos e demográficos dos docentes do ensino superior correspondente à amostra, seguidamente as informações que se relacionam ao estilo de vida, qualidade de vida e do consumo alimentar.

Os resultados estão apresentados nos tópicos: análise do perfil socioeconômico e demográfico, estilo de vida, qualidade de vida e consumo alimentar dos docentes. São descritas a associação do estilo de vida e da qualidade de vida com as características socioeconômicas e demográficas, assim como a associação do estilo de vida e da qualidade de vida com o consumo alimentar.

### 4.1 Análise do perfil sócio económico e demográfico dos docentes

A tabela 1 contém as frequências absolutas, indicando o número de docentes que assinala cada categoria e as frequências percentuais referentes à caracterização socioeconômica e demográfica dos participantes da pesquisa.

Em relação a variável sexo, 57,50% da amostra foi constituída por mulheres e 42,50% dos docentes investigados eram do sexo masculino. Quanto à idade 55% possuem idade superior a 30 anos e 45% possuíam a idade menor ou igual há 30 anos. O perfil de docentes encontrados na instituição de ensino foi de profissionais com a média de idade de  $34.53 \pm 7.87$  com mínima de 26 anos e máxima de 58 anos de idade.

Quanto à cor da pele autoreferida 60% referiram parda, mulata, morena ou cabocla. Na situação conjugal 47,5% eram casados e 37,5% solteiros. Com relação à titulação 47,5% tinham especialização completa, 22,5% mestrado completo e 22,5% doutorado incompleto.

Na categoria curso de formação, 50% dos docentes eram da área de conhecimento de Ciências da Saúde incluindo docentes formados em Farmácia, Enfermagem, Nutrição e

Fisioterapia. A média do tempo de formação encontrada foi de  $9.44 \pm 6.11$  anos com mínimo de 3 anos e máximo de 28 anos. Relativamente à renda familiar 52,50% referiram receber mais de cinco salários mínimos. Quanto à classificação socioeconômica, a amostra investigada caracteriza-se como sendo de bom nível socioeconômico, estando à maioria dos indivíduos (56,58%) na classe B.

**Tabela 1.** Distribuição das frequências absolutas e percentuais da caracterização socioeconômica e demográfica de Docentes (n=40) do Ensino Superior no Município de Bacabal – MA, 2017.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	17	42.50
Feminino	23	57.50
<b>Idade</b>		
<=30 anos	18	45.00
>30 anos	22	55.00
<b>Cor de pele autorreferida</b>		
Branca	10	25.00
Preta	5	12.50
Parda, mulata, morena ou cabocla	24	60.00
Amarelo/oriental	1	2.50
<b>Situação conjugal</b>		
Casado(a)	19	47.50
União conjugal	1	2.50
Solteiro(a)	15	37.50
Separado(a)	2	5.00
Outro	3	7.50
<b>Titulação</b>		
Especialização completa	19	47.50
Especialização completa/mestrado incompleto	3	7.50
Mestrado completo	9	22.50
Mestrado completo/doutorado incompleto	9	22.50
<b>Curso de formação</b>		
Matemática, Ciência da informação, Química e Química industrial	7	17.50
Biologia	1	2.50
Farmácia, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia	20	50.00
Engenharia agrícola	1	2.50
Direito, administração	5	12.50
Filosofia, Psicologia e Educação	3	7.50
Letras	2	5.00
Biomedicina	1	2.50
<b>Renda familiar</b>		
2 a 3 salários	4	10.00
3 a 4 salários	4	10.00
4 a 5 salários	11	27.50
Mais de 5 salários	21	52.50
<b>Classe social</b>		
A	4	10.00
B1	10	25.00
B2	19	47.50
C1	7	17.50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

## 4.2 Resultados perfil do estilo de vida de docentes

A tabela 2 mostra o perfil de estilo de vida com base em declarações sobre o modo de vida atual ou hábitos pessoais. Os resultados foram baseados na média de frequência direcionados a cada comportamento. Sendo assim, os docentes apresentaram pior perfil no domínio actividade física (média 1,78) e melhor perfil no domínio crescimento espiritual (média 3,03). O domínio de gerenciamento de estresse também apresentou baixo escore (2,15) quando comparado ao domínio de maior escore. Os resultados mostram que o domínio crescimento espiritual é o mais desenvolvido entre os docentes que responderam o questionário.

**Tabela 2.** Avaliação do perfil do estilo de vida, em uma amostra de docentes do ensino superior. Bacabal, Estado do Maranhão, 2017.

<b>Perfil de estilo de vida</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Estilo de vida promotor da saúde	40	2.49	0.36	1.56	3.38
Responsabilidade de saúde	40	2.34	0.50	1.22	3.22
Atividade Física	40	1.78	0.61	1.00	3.38
Nutrição	40	2.50	0.58	1.33	3.67
Crescimento espiritual	40	3.03	0.52	2.00	4.00
Relações interpessoais	40	2.94	0.54	1.89	4.00
Gerenciamento de estresse	40	2.15	0.48	1.25	3.00

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A tabela 3 descreve a associação do estilo de vida com as características sócio económico e demográfico dos docentes. Observou-se que ao associar o estilo de vida com a variável sexo, foi possível verificar uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ). As médias do estilo de vida das mulheres foram significativamente maior que a dos homens ( $p = 0,008$ ), sendo que as mulheres obtiveram média maior em relação aos homens. As mulheres apresentaram um melhor estilo de vida.

Ao avaliar a associação do estilo de vida dos docentes com a idade, cor de pele, situação conjugal, nível de formação, renda familiar e classe social, não houve associações significativas.

**Tabela 3.** Associação do estilo de vida com as características socioeconômicas e demográficas de docentes (n=40) do ensino superior. Bacabal, MA, 2017.

Variável	Estilo de vida promotor da saúde		
	Média	DP	p-valor
<b>Sexo</b>			0.008*
Masculino	2.31	0.36	
Feminino	2.62	0.32	
<b>Idade</b>			0.573
<=30 anos	2.45	0.36	
>30 anos	2.52	0.38	
<b>Cor de pele autorreferida</b>			0.305
Branca	2.38	0.48	
Não branca	2.52	0.06	
<b>Situação conjugal</b>			0.708
Com companheiro	2.46	0.38	
Sem companheiro	2.51	0.4	
<b>Instrução</b>			0.811
Especialização completa	2.53	0.28	
Especialização completa/mestrado incompleto	2.44	0.48	
Mestrado completo	2.39	0.33	
Mestrado completo/doutorado incompleto	2.51	0.54	
<b>Renda familiar</b>			0.968
2 a 3 salários	2.53	0.11	
3 a 4 salários	2.46	0.45	
4 a 5 salários	2.44	0.33	
Mais de 5 salários	2.50	0.41	
<b>Classe social</b>			0.848
A	2.42	0.39	
B	2.51	0.39	
C1	2.44	0.27	

\*p<0,05

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

### 4.3 Resultados Qualidade de vida de Docentes

A tabela 4 mostra os resultados referentes à percepção da qualidade de vida, satisfação com a saúde, qualidade de vida por domínios e facetas, da versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (*WHOQOL-bref*). Os questionários sobre qualidade de vida, conferem um escore para quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental. Foram avaliados cada domínio e cada faceta individualmente.

Quanto à primeira e a segunda questão – como os docentes se autoavaliavam em relação à percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde –, as médias obtidas para esses itens foram consideradas regulares entre 3 a 3,9.

**Tabela 4.** Média, desvio padrão, valor mínimo e máximo conforme cada faceta e domínio de qualidade de vida (WHOQOL/bref) de docentes do ensino superior. Bacabal, MA, 2017.

<b>Qualidade de vida</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
1 - Percepção da qualidade de vida	40	3.55	0.78	2.0	5.0
2 - Satisfação com a saúde	40	3.40	0.90	2.0	5.0
<i>Domínio 1 - Domínio físico</i>	40	3.91	0.60	2.9	5.0
3 - Dor e desconforto	40	3.90	1.08	1.0	5.0
10 - Energia e fadiga	40	3.68	0.73	3.0	5.0
16 - Sono e repouso	40	3.53	1.06	1.0	5.0
15 – Mobilidade	40	4.25	0.90	2.0	5.0
17 - Atividades da vida cotidiana	40	3.85	0.70	2.0	5.0
4 - Dependência de medicação ou de tratamentos	40	4.20	0.82	2.0	5.0
18 - Capacidade de trabalho	40	3.95	0.68	2.0	5.0
<i>Domínio 2 - Domínio psicológico</i>	40	4.10	0.48	3.2	5.0
5. Sentimentos positivos	40	4.70	0.46	4.0	5.0
7. Pensar, aprender, memória e concentração	40	3.80	0.82	2.0	5.0
6. Auto-estima	40	4.60	0.71	2.0	5.0
11. Imagem corporal e aparência	40	4.03	0.80	3.0	5.0
26. Sentimentos negativos	40	3.50	0.68	2.0	5.0
19. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	40	4.00	0.78	2.0	5.0
<i>Domínio 3 - Relações sociais</i>	38	3.86	0.51	2.7	5.0
20. Relações pessoais	40	3.93	0.69	2.0	5.0
22. Suporte (Apoio) social	40	3.83	0.81	2.0	5.0
21. Atividade sexual	38	3.82	0.93	1.0	5.0
<i>Domínio 4 - Meio ambiente</i>	40	3.52	0.55	2.4	4.8
8. Segurança física e proteção	40	3.58	0.64	2.0	5.0
23. Ambiente no lar	40	3.85	0.89	2.0	5.0
12. Recursos financeiros	40	3.15	0.80	2.0	5.0
24. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	40	3.33	1.00	1.0	5.0
13. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	40	3.88	0.85	2.0	5.0
14. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	40	3.08	0.92	1.0	5.0
9. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	40	3.63	0.67	2.0	5.0
25. Transporte	40	3.68	1.05	1.0	5.0

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

O mesmo foi observado ao avaliar a qualidade de vida através dos domínios físico (3,91), relações sociais (3,86) e meio ambiente (3,52) no qual foi possível verificar resultados com médias representando uma consistência regular do WHOQOL-bref, uma vez que os indivíduos apresentaram médias entre 3 a 3,9. Dos quatro domínios do WHOQOL-bref, apenas o domínio psicológico obteve uma média satisfatória (4,10) com valores que variaram entre 4 a 4,9. Com relação a análise das facetas observaram-se médias com valores que apontam nível de satisfação maior para as questões relacionadas aos sentimentos positivos, auto-estima, mobilidade, imagem corporal, aparência, espiritualidade/religião/crenças pessoais. Entretanto, verificou-se uma maior dependência de medicação ou de tratamentos. As demais facetas expressaram, segundo as médias uma qualidade de vida regular.

Na tabela 5, apresenta a distribuição de frequência das questões da percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde e dos quatro domínios referentes à qualidade de vida. As questões tomam como referência a percepção do indivíduo nas “duas últimas semanas”.

Quanto a percepção da qualidade de vida, pode-se observar que 62,5% (n= 25) dos docentes percebem a sua vida como boa ou muito boa e 52,5 % (n=21) demonstram uma percepção positiva da saúde, entre satisfeitos e muito satisfeitos.

Nos domínios físico (52,5%) e psicológico (62,5%), os resultados também evidenciaram uma condição satisfatória na qualidade de vida. Já nos domínios de relações sociais (52,63%) e meio ambiente (65%) foi possível observar que o grau de satisfação concentrou-se no nível regular.

**Tabela 5.** Distribuição das frequências absolutas e percentuais dos docentes (n=40) do ensino superior segundo a qualidade de vida. Bacabal – MA, 2017.

Variável	N	%
<b>Percepção da qualidade de vida</b>		
Necessita melhorar	5	12.50
Regular	10	25.00
Boa	23	57.50
Muito boa	2	5.00
<b>Satisfação com a saúde</b>		
Necessita melhorar	8	20.00
Regular	11	27.50
Boa	18	45.00
Muito boa	3	7.50
<b>Domínio 1 - Domínio físico</b>		
Necessita melhorar	3	7.50
Regular	15	37.50
Boa	21	52.50
Muito boa	1	2.50

<b>Domínio 2 - Domínio psicológico</b>		
Regular	14	35.00
Boa	25	62.50
Muito boa	1	2.50
<b>Domínio 3 - Relações sociais*</b>		
Necessita melhorar	1	2.63
Regular	20	52.63
Boa	15	39.47
Muito boa	2	5.26
<b>Domínio 4 - Meio ambiente</b>		
Necessita melhorar	4	10.00
Regular	26	65.00
Boa	10	25.00
<b>Total</b>	<b>40</b> (*n=38)	<b>100.00</b>

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A Tabela 6 apresenta a média e desvio-padrão para os escores padronizados dos domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, social e ambiental. Esses aspectos foram, questionados aos docentes para a identificação dos escores de qualidade de vida. De acordo com a análise dos dados coletados através do instrumento *WHOQOL-bref*, pode-se verificar os resultados relacionados à qualidade de vida.

O domínio físico apontou para um escore de 72,68 ( $\pm$  14,88). Quanto ao domínio psicológico revelou um escore de 77,6 ( $\pm$  11,89). No domínio das relações sociais, o estudo obteve um escore de 70,39 ( $\pm$  12,81) e de 2,97 ( $\pm$ 13,77) para o domínio ambiental. Para melhor compreensão das pontuações, utilizou-se, a proposta de Padrão (2008) que apontam a qualidade de vida boa representada por escores que variam de 61 a 80. O resultado mais próximo de 100 representa melhor qualidade de vida.

**Tabela 6.** Média, desvio do padrão, valor mínimo e máximo conforme escores dos domínios de qualidade de vida (*WHOQOL/bref*) de docentes ensino superior. Bacabal, MA, 2017.

<b>Domínio da Qualidade de Vida (WHOQOL/bref)</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Domínio 1 - Domínio físico</b>	40	72.68	14.88	46.43	100.00
<b>Domínio 2 - Domínio psicológico</b>	40	77.60	11.89	54.17	100.00
<b>Domínio 3 - Relações sociais</b>	38	70.39	12.81	41.67	100.00
<b>Domínio 4 - Meio ambiente</b>	40	62.97	13.77	34.38	93.75

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A tabela 7 mostra a associação dos dados sócio econômicos com os domínios da qualidade de vida. As médias da qualidade de vida referente ao domínio meio ambiente foi significativamente melhor para mestrado completo e doutorado incompleto ( $p=0,025$ ). Os docentes que possuem mestrado completo e doutorado provavelmente possuem melhor

segurança, recursos, disponibilidade e qualidade nos cuidados de saúde, oportunidades, lazer e melhor transporte.

As médias para o domínio físico ( $p=0,040$ ), psicológico (0,021) e relações sociais (0,035) foi significativamente melhor para classe social B.

**Tabela 7.** Associação da qualidade de vida com as características socioeconômicas e demográficas de docentes do ensino Superior. Bacabal – Maranhão, 2017.

Variável	Qualidade de vida											
	Domínio físico			Domínio psicológico			Domínio relações sociais			Domínio meio ambiente		
	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor
<b>Sexo</b>			0.225			0.945			0.118			0.413
Masculino	69.33	12.94		77.45	13.9		74.02	14.4		65.07	10.78	
Feminino	75.16	15.99		77.72	10.48		67.46	10.83		61.41	15.67	
<b>Idade</b>			0.236			0.642			0.808			0.635
<=30 anos	75.79	14.88		76.62	12.14		69.79	12.87		61.81	15.88	
>30 anos	70.13	14.73		78.41	11.90		70.83	13.05		63.92	12.07	
<b>Cor de pele autorreferida</b>			0.178			0.925			0.413			0.347
Branca	67.14	14.07		77.92	11.29		67.50	9.98		59.38	10.93	
Não branca	74.52	14.91		77.50	12.26		71.43	13.69		64.17	14.56	
<b>Situação conjugal</b>			0.175			0.786			0.526			0.396
Com companheiro	69.46	14.54		78.13	11.06		71.67	12.8		61.09	14.25	
Sem companheiro	75.89	14.88		77.08	12.93		69.98	13.04		64.84	13.37	
<b>Instrução</b>			0.087			0.452			0.362			0.025
Especialização completa	74.06	12.13		77.41	11.14		69.30	13.34		57.73	13.76	
Especialização completa/mestrado incompleto	55.95	13.52		69.44	16.84		61.11	17.35		54.17	10.05	
Mestrado completo	68.65	17.93		76.39	13.50		76.04	13.68		68.40	11.95	
Mestrado completo/doutorado incompleto	79.37	14.26		81.94	10.42		70.83	7.72		71.53	10.99	
<b>Renda familiar</b>			0.701			0.554			0.358			0.123
2 a 3 salários	75.89	19.21		75.00	10.21		75.00	13.61		62.50	20.57	
3 a 4 salários	67.86	15.15		72.92	15.40		62.50	15.96		52.34	4.69	
4 a 5 salários	69.48	15.84		75.38	12.97		67.42	12.05		58.52	11.62	
Mais de 5 salários	74.66	14.15		80.16	11.17		72.81	12.37		67.41	13.46	
<b>Classe social</b>			0.040			0.021			0.035			0.054
A	56.25	11.06		69.79	12.44		62.50	14.43		53.91	10.00	
B	75.62	14.35		80.75	11.10		73.77	12.38		66.16	13.80	
C1	69.90	13.66		69.05	9.58		61.90	8.13		54.91	10.65	

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

#### 4.4 Resultados da frequência de consumo alimentar

Foi exposto na metodologia informações sobre a análise do consumo alimentar e foi dado maior ênfase na avaliação da regularidade diária de ingestão dos grupos alimentares. Sendo assim, a tabela 8 apresenta os resultados obtidos através da análise de consumo dos grupos alimentares de acordo com sua frequência. Pode-se verificar que, o grupo com maior frequência de consumo diário foi o grupo de verduras e legumes ( $2,58 \pm 2,31$ ) seguido de bebidas ( $2,48 \pm 2,09$ ) e carnes e peixes ( $2,48 \pm 2,09$ ).

**Tabela 8.** Média, desvio do padrão, valor mínimo e máximo da frequência de consumo alimentar segundo grupos de alimentos de docentes ensino superior. Bacabal, MA, 2017.

Grupo de alimento	Frequência diária de consumo				
	N	Média	DP	Mínimo	Máximo
Sopas e Massas	40	1.10	0.94	0.14	3.86
Carnes e Peixes	40	2.15	1.55	0.22	7.50
Leites e Derivados	40	1.76	1.31	0.28	6.29
Leguminosas e Ovos	40	1.23	0.71	0.24	4.00
Arroz e Tubérculos	40	1.48	0.77	0.23	3.29
Verduras e Legumes	40	2.58	2.31	0.20	9.44
Molhos e Temperos	40	1.43	1.42	0.00	6.71
Frutas	40	1.82	1.30	0.28	5.18
Bebidas	40	2.48	2.09	0.29	8.29
Pães e Biscoitos	40	1.69	1.13	0.20	4.78
Doces e Sobremesas	40	1.61	1.89	0.00	7.57

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A tabela 9 representa os valores encontrados na análise do tamanho da porção consumida em relação à porção média. Para análise foi verificada a porção média como referência de porção. Quanto ao tamanho das porções por grupo de alimentos foi observado P=menor que a porção média; M=igual à porção média; G=maior que a porção média e E=bem maior que a porção média. Para a frequência de porção de consumo segundo grupo de alimentos, utilizou-se uma escala de 0 a 100%.

Pode-se observar que tiveram alguns grupos de alimentos citados como não consumidos pelos docentes deste estudo. O maior percentual de alimentos não consumidos foi para o grupo de sopa e massas (85%), seguido do grupo de bebidas (57,5%).

Referente aos grupos que obtiveram consumo de alimentos com tamanho menor que a porção média, tem-se ao grupo de pães e biscoitos (47,5%).

Quanto ao registro dos docentes em relação aos alimentos consumidos do tamanho de uma porção média, analisou-se que o grupo que apresentou maior percentual para o consumo de porção média foram o grupo de carnes e peixes, referidos por 57,5% dos docentes.

O Grupo de alimentos que apresentou uma frequência de consumo bem maior que a porção média pelos docentes foi o grupo das bebidas (17,50%).

**Tabela 9.** Distribuição das frequências absolutas e percentuais da porção de consumo segundo grupos de alimentos de docentes (n=40) do Ensino Superior no Município de Bacabal – MA, 2017.

Grupo de alimento	Porção de consumo									
	Não consome		< porção média		Porção média		> porção média		Bem > porção média	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Sopas e Massas</b>	34	85.00	2	5.00	4	10.00				
<b>Carnes e Peixes</b>	1	2.50	11	27.50	23	57.50	5	12.50		
<b>Leites e Derivados</b>	17	42.50	11	27.50	11	27.50	1	2.50		
<b>Leguminosas e Ovos</b>	5	12.50	14	35.00	18	45.00	3	7.50		
<b>Arroz e Tubérculos</b>	6	15.00	16	40.00	18	45.00				
<b>Verduras e Legumes</b>	11	27.50	12	30.00	15	37.50	2	5.00		
<b>Molhos e Temperos</b>	11	27.50	16	40.00	11	27.50	2	5.00		
<b>Frutas</b>	9	22.50	14	35.00	15	37.50	2	5.00		
<b>Bebidas</b>	23	57.50	4	10.00	5	12.50	7	17.50	1	2.50
<b>Pães e Biscoitos</b>	5	12.50	19	47.50	14	35.00	2	5.00		
<b>Doces e Sobremesas</b>	13	32.50	13	32.50	12	30.00	2	5.00		

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A tabela 10 descreve a associação dos grupos de alimentos com o estilo de vida. Observou-se que as variações com significância ocorridas foram no grupo de sopas e massas e também no grupo de verduras e legumes. Assim, a cada variação de frequência no consumo de sopas e massas reduziu-se em 0.15 a média do estilo de vida dos docentes ( $p=0.020$ ). E a cada variação de frequência no consumo de verduras e legumes aumentou em 0.05 a média do estilo de vida dos docentes ( $p=0.041$ ). Nota-se um aspecto desfavorável quanto redução do estilo de vida pela variação significativa no consumo do grupo de massas e aspecto favorável quanto ao aumento significativo do estilo de vida pela variação no aumento do consumo de verduras e legumes.

**Tabela 10.** Associação entre o estilo de vida e o consumo alimentar de Docentes (n=40) do Ensino Superior no Município de Bacabal – MA, 2017.

Grupo de alimento	Estilo de vida promotor da saúde			
	Coefficiente	p-valor	IC95%	
Sopas e Massas	-0.15	0.020	-0.27	-0.03
Carnes e Peixes	0.01	0.844	-0.07	0.09
Leites e Derivados	0.07	0.138	-0.02	0.16
Leguminosas e Ovos	0.04	0.619	-0.13	0.21
Arroz e Tubérculos	-0.05	0.483	-0.21	0.10
Verduras e Legumes	0.05	0.041	0.002	0.10
Molhos e Temperos	0.0003	0.994	-0.08	0.08
Frutas	0.07	0.112	-0.02	0.16
Bebidas	-0.03	0.312	-0.09	0.03
Pães e Biscoitos	-0.08	0.137	-0.18	0.03
Doces e Sobremesas	-0.03	0.322	-0.09	0.03

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

A tabela 11 apresenta a associação dos grupos de alimentos com a qualidade de vida. Analisou-se que não houve significância na variação de consumo dos grupos sopas e massas, carnes e peixes, leites e derivados, leguminosas e ovos, arroz e tubérculos, verduras e legumes, molhos e temperos, frutas, bebidas, pães e biscoitos, doces e sobremesas com os domínios psicológico e o domínio meio ambiente.

No entanto, observou-se que as variações com significância ocorridas foram no grupo de sopas e massas com o domínio físico e grupo do arroz e tubérculos com o domínio social. Assim, a cada variação de frequência no consumo de sopas e massas reduziu-se em 7.82 a porcentagem de medida da qualidade de vida no que diz respeito ao domínio físico dos docentes ( $p=0.03$ ). E a cada variação de frequência no consumo de arroz e tubérculos aumentou em 7.74 a porcentagem de medida da qualidade de vida no que diz respeito às relações sociais dos docentes ( $p = 0.003$ ). Assim é provável que o não consumo de alimentos pertencentes ao grupo de sopas e massas possam reduzir a qualidade de vida para o domínio físico.

Enquanto que, a variação no consumo de alimentos do grupo do arroz e tubérculos proporcionou um aumento nas relações sociais dos docentes. É provável que os alimentos pertencentes ao grupo de arroz e tubérculos sejam alimentos mais presentes no meio social dos docentes.

**Tabela 11.** Associação entre a qualidade de vida e o consumo alimentar de Docentes (n=40) do Ensino Superior no Município de Bacabal – MA, 2017.

Grupo de alimento	Qualidade de vida															
	Físico			Psicológico			Relações sociais			Meio ambiente						
	Coefficiente	p-valor	IC95%	Coefficiente	p-valor	IC95%	Coefficiente	p-valor	IC95%	Coefficiente	p-valor	IC95%				
Sopas e Massas	<b>-7.82</b>	<b>0.003</b>	<b>-12.80</b>	<b>-2.83</b>	-4.08	0.051	-8.17	0.01	-4.21	0.065	-	-	-4.72	0.062	-9.68	0.24
Carnes e Peixes	0.60	0.717	-2.72	3.91	1.41	0.277	-1.18	3.99	1.59	0.306	1.52	4.69	1.07	0.482	-1.99	4.14
Leites e Derivados	0.39	0.836	-3.44	4.22	0.88	0.56	-2.16	3.93	-0.84	0.61	4.15	2.47	0.01	0.996	-3.53	3.55
Leguminosas e Ovos	-2.68	0.445	-9.72	4.36	0.62	0.826	-5.03	6.27	-2.37	0.433	-	-	-2.96	0.362	-9.44	3.53
Arroz e Tubérculos	-1.46	0.641	-7.75	4.83	3.02	0.224	-1.93	7.96	<b>7.74</b>	<b>0.003</b>	<b>2.77</b>	<b>12.71</b>	1.8	0.534	-4.01	7.61
Verduras e Legumes	0.73	0.484	-1.365	2.830	1.46	0.075	-0.15	3.08	1.1	0.224	-	-	0.68	0.484	-1.26	2.62
Molhos e Temperos	-2.1200	0.209	-5.48	1.24	-0.22	0.872	-2.96	2.52	0.26	0.86	2.74	3.26	-2.31	0.138	-5.39	0.78
Frutas	1.48	0.426	-2.24	5.20	1.84	0.212	-1.09	4.78	0.55	0.734	2.72	3.82	-0.25	0.886	-3.72	3.22
Bebidas	-0.98	0.420	-3.43	1.46	0.04	0.965	-1.91	2.00	-0.63	0.551	2.76	1.50	-0.12	0.915	-2.40	2.16
Pães e Biscoitos	0.22	0.919	-4.10	4.53	2.00	0.238	-1.38	5.38	0.6	0.75	3.21	4.42	0.09	0.964	-3.90	4.08
Doces e Sobremesas	-1.24	0.331	-3.80	1.31	-1.36	0.181	-3.38	0.66	0.78	0.484	1.46	3.02	0.83	0.487	-1.56	3.21

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

## 5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A pesquisa ocorreu em uma instituição de ensino privada e foi verificado maior frequência do gênero feminino com 57,5%, com idade maior que 30 anos e 47,5 % casados e com titulação de especialista. Os dados corroboram com os de outro estudo, que demonstrou resultados semelhantes, em que houve predominância do sexo feminino com 84,1%, idade entre 31 a 40 anos e casados com 75% (Cristiano, 2017).

Os dados desta pesquisa quanto ao predomínio de mulheres lecionando no ensino superior no Brasil diverge do Censo da Educação Superior, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no qual refere que o perfil do docente de instituição de educação superior, são mais do gênero masculino, e a maior parte dos docentes são mestres. (Inep, 2016)

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), a população na faixa etária de 25 a 49 anos representa a maioria da população ativa em regiões metropolitanas (48,1%) e constitui 61,6% da população ocupada (Ibge, 2014). Constitui-se, portanto, de uma população jovem, com experiência na área de atuação, representando parte da população ativa do Estado.

Ao abordar a qualificação profissional, na presente pesquisa, 47,50% possuíam Pós-Graduação e 22,50% Mestrado. Em convergência, a demanda crescente de atividades docentes no ensino superior, há a exigência constante das instituições para que o professor invista em sua formação, principalmente para que obtenha titulação de mestrado e doutorado (Migani, 2015). Exigência está também feita pelos órgãos de avaliação do ensino superior como o MEC.

A renda familiar relatada pelos docentes mostrou que um maior percentual recebia mais de cinco salários mínimos. Porém, ao avaliar o extrato

social observou-se que a maior parte dos docentes se encontravam na classificação B2 e B1, o que direciona salários entre R\$ 4.852 e R\$ 9.252 (Abep, 2015). Segundo Pesquisa Nacional por amostra de domicílios, o rendimento médio mensal do trabalhador brasileiro é de R\$ 2128,00 (Ibge,2018). Considera-se que a renda mensal do docente do ensino superior é maior que a renda mensal do trabalhador brasileiro.

Ao avaliar o estilo de vida, os docentes apresentaram pior perfil no domínio atividade física (média 1,78) e melhor perfil no domínio crescimento espiritual (média 3,03). Segundo Spinel 2007, a atividade física permite que o indivíduo alcance o bem estar sendo importante ser presente nos hábitos de vida. Sendo assim, é importante a avaliação profissional no sentido de contribuir para uma intervenção e estimular a prática de atividades físicas.

O estilo de vida apresentou associação significativa com a variável sexo. Dos docentes investigados, a prevalência de estilo de vida saudável foi maior entre as mulheres, uma vez que as médias foram significativamente maior que a dos homens ( $p=0,008$ ).

Apesar da falta de estudos que utilizam a mesma metodologia para classificar o estilo de vida, é possível verificar uma prevalência de estilo de vida melhor nas mulheres. No estudo, realizado por Ferrari 2017, que avaliou o estilo de vida saudável, identificou que em adultos a prevalência de estilo de vida saudável foi maior entre as mulheres. (Ferrari, 2017)

Esses resultados corroboram com estudos que mostram que os homens são mais vulneráveis às doenças e morrem mais precocemente que as mulheres, principalmente por não buscarem cuidados de atenção primária à saúde, o que inclui atividades relacionadas à promoção de um estilo de vida mais adequado (Silva, 2010). Visto aos aspectos desfavoráveis quanto ao estilo de vida frente aos resultados obtidos neste estudo é possível que estratégias e ações possam vir a contribuir para um estilo de vida mais saudável dos docentes homens.

Outro aspecto importante nesta pesquisa foi a investigação da qualidade de vida dos docentes. Foi utilizado o instrumento WHOQOL-*bref* para avaliar a qualidade de vida física, psicológica, social e ambiental dos docentes. Para uma adequada qualidade de vida é importante o equilíbrio entre os domínios físico, psicológico, social e ambiental.

Avaliando as médias das facetas correspondentes aos domínios WHOQOL-*bref* foi possível observar que dos quatro domínios, o domínio psicológico obteve uma média satisfatória (4,10) com valores que variaram entre 4 a 4,9. Os maiores níveis de satisfação reflectiram, para os aspetos relacionados, sentimentos positivos (4,7), autoestima (4,6), imagem corporal e aparência (4,03) e espiritualidade/religião/crenças pessoais (4,0).

Foi possível verificar que o domínio físico obteve média favorável quanto a questão mobilidade, ou seja, capacidade de se locomoverem (4,25). No entanto, apresentou maior dependência de medicação e necessidades de tratamentos médicos (4,2). As demais questões relacionadas a qualidade de vida expressaram, segundo as médias uma satisfação regular.

É possível que alguns aspectos físicos tenham impacto importante na saúde geral, no bem-estar e no estado funcional do indivíduo. Em um estudo realizado com professores universitários avaliando a relação da sonolência diurna excessiva e qualidade de vida foi relatada que a sonolência diurna excessiva proporciona menor qualidade de vida (Amaro, 2018).

Lemos (2005), refere que em suas pesquisas desenvolvidas com docentes, as queixas apresentadas por estes profissionais, em sua maioria perpassam as condições de trabalho, incluindo as condições físicas e psicossociais.

Neste estudo, o domínio psicológico sobressaiu com média de 77,6 ( $\pm$  11,89) e o domínio meio ambiente apresentou menor média de 62,97 ( $\pm$ 13,77). Ao associar os domínios de qualidade de vida com os dados sócio econômicos verificou-se que no domínio ambiental quem possuía mestrado completo e doutorado apresentou melhor qualidade de vida. No estudo de Lima 2013, o

domínio meio ambiente obteve a menor média,  $63,12 \pm 12,65$ . No entanto, o domínio físico se sobressaiu com maior média de  $73,05 \pm 15,05$ .

Quanto as frequências das duas questões gerais sobre a percepção da qualidade de vida (62,5%) e da percepção da saúde (52,5%) foram avaliadas como boa. Segundo o estudo de Caveião, realizado em Curitiba, nas frequências de respostas das duas questões gerais do Whoqol-bref foi observado que nos limites “bom” e “satisfeito”, as percepções de saúde e qualidade de vida apresentaram semelhanças, sendo que 66% avaliaram a qualidade de vida como boa e 50% estavam satisfeitos com a sua saúde.

Em relação às frequências dos domínios de qualidade de vida, o domínio psicológico apresentou uma condição mais satisfatória (62,5%). O grau de satisfação regular concentrou-se na frequência de domínio referente ao meio ambiente (65%). No estudo realizado por Marques (2016), identificou uma boa percepção geral sobre a qualidade de vida (60,8%) e satisfação com a saúde (58,4%). Quanto aos domínios do WHOQOL 73,59% mostrou boa relação social, 72,25% bom estado psicológico, 69,26% um bom estado físico, bem como, 60,12% de satisfação para o domínio ambiental.

No estudo realizado por Sebastião 2014 que utilizou o mesmo instrumento WHOQOL-BREF, verificou uma elevada proporção (70,83%) para uma boa qualidade de vida; 73% possuíam um bom estado físico, 73,42% apresentou um bom estado psicológico e 73,33% relatou satisfação em suas relações sociais, bem como estar satisfeito com o ambiente (65,63%) no qual convive. Sebastião 2014, aponta a necessidade do bem-estar mental, de boas relações sociais no ambiente de trabalho, como também de um favorável estado físico e ambiental, a fim de contribuir para um bom estado de saúde. (Sebastião, 2014)

Em outra pesquisa, com enfermeiras brasileiras, com utilização do WHOQOL-bref, os resultados indicaram que o domínio relações sociais foi o mais bem percebido por estas enfermeiras e o pior foi para o domínio ambiental. (Sampaio, 2015).

Portanto, observou-se que os dados desta pesquisa contraria aos achados de outros autores, como visto, no estudo de Caveião, realizado em Curitiba, em relação aos domínios da qualidade de vida dos docentes, o menor escore foi para o domínio físico (60,16%). Por outro lado, o escore médio maior ocorreu no domínio de relações sociais (74,68%) (Caveião, 2017).

Segundo Silvério et al., num artigo publicado em 2010, os docentes consideram seu trabalho muito desgastante para a saúde, seja pelo contato direto com as pessoas e o estresse que advém dessa função, como também pelas demais conexões e interações exigidas no contexto institucional.

Para avaliação do consumo alimentar foi utilizado como instrumento um questionário de frequência de consumo alimentar, as respostas contribuíram para a análise e caracterização do consumo alimentar desse público estudado. O questionário utilizado para descrever o consumo alimentar possibilitou conhecer o consumo de 11 grupos de alimentos. Os resultados deste estudo evidenciam um aspecto favorável com maior frequência de consumo de verduras e legumes ( $2,58 \pm 2,31$ ) o que se torna importante para as condições de saúde adequada. Quando associados a frequência de consumo com o estilo de vida do docente, foi possível verificar que quanto maior a variação no consumo de verduras e legumes melhor será o estilo de vida dos docentes. O novo Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014, indica que este grupo de alimentos de legumes e verduras é classificado como “in natura” e minimamente processado e, por esse motivo, deve ser a base da nossa alimentação (Ministério da Saúde, 2014).

O grupo de sopas e massas teve a pior frequência de consumo. Sendo assim, a menor frequência no consumo desse grupo é possível que reduza o estilo de vida dos docentes. Quanto ao tamanho das porções consumidas o grupo das carnes e peixes ficaram em evidência (57,50%) sendo o consumo equivalente ao tamanho de uma porção média desse grupo de alimentos.

Acredita-se que os resultados possam subsidiar ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Este artigo buscou analisar o estilo de vida, a qualidade de vida e o consumo alimentar em docentes do ensino superior de uma faculdade privada no Maranhão. Constatou-se que, com relação ao estilo de vida, o componente que apresentou índice positivo foi das relações interpessoais e negativo foi o de atividade física.

A qualidade de vida foi considerada boa para o domínio psicológico e para a questão relacionada a mobilidade. Foi possível observar maior dependência de medicações e tratamentos médicos.

A caracterização do consumo alimentar dos docentes destacou-se de forma positiva com relação ao consumo adequado de verduras e legumes, sendo favorável para um melhor estilo de vida. Entretanto, os docentes não costumam com frequência comer sopas e massas. Assim, essa caracterização pode servir como subsídio para programas de educação alimentar e nutricional na Instituição.

A partir desse estudo, sugere-se que os professores analisem quais são os fatores que dificultam e facilitam a adoção de comportamentos mais saudáveis, para em seguida elaborar ações e estratégias para obtenção de uma vida saudável.

Sugere-se também a padronização das metodologias utilizadas para coletas de dados em inquéritos populacionais. Por outro lado, a falta de trabalhos que usaram uma metodologia para classificar o estilo de vida, dificultam a comparação com os resultados de outros estudos.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: EACH/USP; 2012.

Beydoun MA, Wang Y. Do nutrition knowledge and beliefs modify the association of socio-economic factors and diet quality among US adults? *Prev Med.* 2008;46(2):145-53.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2013.

Canadian Society For Exercise Physiology. The Canadian Physical Activity, Fitness and Lifestyle Appraisal: CSEP's guide to health active living. 2 ed. Ottawa: CSEF, 2003.

Carlotto, M.S. (2002). A síndrome de burnout e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 21-29, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

Castro, M. M. L. D.; Hökerberg, Y. H. M.; Passos, S. R. L. Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n.7, p.1357-1369, jul. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/10.pdf>>. Acesso em 20 ago. 2017.

Colares MC, Silva Lopes A, Barbosa Filho VC, Bavaresco A, Scherer FC. Indicadores de qualidade de vida em professores: uma revisão sistemática de estudos descritivos. *Pensar a Prática*. 2015;18(3).

CUPPARI, L.; KAMIMURA, M. A. Avaliação nutricional na doença renal crônica: desafios na prática clínica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v.31, n.1, p.28-35, jan./fev./mar.2009

Davoglio TR, Lettnin CC, Baldissera CG. Avaliação da qualidade de vida em docentes brasileiros: uma revisão sistemática. *Pro-Posições*. 2015;26(3):145-66.

Ferrari, BrasilTatiane Kosimenko, Chester Luiz Galvão Cesar, Maria Cecília Goi Porto Alves, Marilisa Berti de Azevedo Barros, Moisés Goldbaum, Regina Mara Fisberg Estilo de vida saudável em São Paulo, BrasilHealthy lifestyle in São Paulo. *Cad. Saúde Pública* 33(1)23 Jan 2017 Disponível em <https://www.scielo.org/>. Disponível em 12/07/2018.

Fisberg, Regina Mara. Inqueritos alimentares: métodos e bases científicos. Barueri,SP: Manole, 2005. Métodos de inquéritos alimentares. Ligia Araujo Martini. Betzabeth Slater.

Fisberg, Regina Mara; Marchioni, Dirce Maria L. Manual de avaliação do consumo alimentar em estudos populacionais: a experiência do inquérito de saúde em São Paulo (ISA) /Universidade de São Paulo. 2012. 197 p. Grupo de Pesquisa de Avaliação de Consumo Alimentar (GAC), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2012

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL/breve". *Rev Saúde Pública*. 2000;34:178-83.

Fleck, M. P. A. et al. Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde, Porto Alegre: Artmed, 2008. 228p.

Fortin, M. F.; Ducharme, F. O processo de investigação: da concepção a realização. 3. ed. Loures: Lusociência, 2003.

GARCIA, R. W. D. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. Revista de Nutrição. Campinas, v.17, n.1, p. 15-28, jan./mar. 2004.

GRUPO WHOQOL. Organização Mundial da Saúde. Avaliação de qualidade de vida. Whoqol (versão em português). 1998. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol\\_1.html](http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol_1.html)> Acesso em: 10 Ago 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios. 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Indicadores IBGE. Pesquisa mensal de emprego 2014, p. 29.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) [on line]. Brasília: INEP; 2016 [acesso 05 jun 2018]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/>.

Lima, E. F.A. et al. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. Rev. Eletr. Enf. [Internet], v. 15, n. 4, p. 1000-6, out-dez 2013b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19546>. Acessado em: 03 fev 2015.

Martinez KASC, Vitta A, Lopes ES. Avaliação da qualidade de vida dos professores universitários da Cidade de Bauru-SP. Salusvita [Internet]. 2009

[Citado 2017 Ago. 10]; 28(3):217-24. Disponível em: <[http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v28\\_n3\\_2009\\_art\\_01.pdf](http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v28_n3_2009_art_01.pdf)>.

Martins MO. Estudo dos fatores determinantes da prática de atividades físicas de professores universitários. Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Educação Física] – Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

Mascarenhas CHM, Miranda PS. Sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao exercício da assistência fisioterapêutica. *Consciência e Saúde* 2010, 9(3): 476-485.

Mazon V, Carlotto MS, Câmara S. Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em professores. *Arq Bras Psicol.* 2008;60(1):55-66.

Mendes MLM. Condições de trabalho e saúde docente. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira [monografia na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso 2017 Jul 10]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)

NICASTRO, H. et al. Aplicação da escala de conhecimento nutricional em atletas profissionais e amadores de atletismo. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v.14, n.3, p.205- 208, 2008.

Pereira & Pereira, (2007) . Versão de Investigação do Questionário Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II). Escola de Psicologia, Universidade do Minho. Braga, Portugal.

Polit, D. F.; Beck, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação das evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

Sampaio, Cynthia Lima. Qualidade de vida e coping ocupacional de enfermeiros / Cynthia Lima Sampaio. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, Fortaleza, 2015. – 2015.92 f. : il. color. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/10.pdf>>. Acesso em 29 nov. 2013.

Sebastião, Helena Marina. Avaliação do consumo alimentar baseado na qualidade de vida de funcionários de uma empresa de fornecimento de energia. 2014. 45 f. Monografia (Especialização em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Gestão Industrial, Universidade Tecnológica Federal do Paraná- UTFPR. Ponta Grossa, 2014.

Servilha EAM. Estresse em professores universitários na área de Fonoaudiologia. Rev Ciênc Méd. 2005 jan/fev; 14(1):43-52.

Silva VLQ. Sexualidade masculina e saúde do homem na estratégia de saúde da família: trabalhando com a equipe a pesquisa-ação [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2010.

Silvério MR, Patrício ZM, Brodbeck IM, Grosseman S. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. Rev Bras Educ Méd. 2010;34(1):65-73.

SLATER, E.; MARCHIONI, D. L.; FISBERG, R. M. Estimando a prevalência da ingestão inadequada de nutrientes. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v.38, n.4, p. 599-605, 2004.

Sousa AFM, Nogueira JAD, de Rezende ALG. Estratégias de capacitação de professores do ensino fundamental em atividade física e alimentação saudável. Motriz. 2012;18:581-9.

Spinel LF, Püschel VAA. Perfil de estilo de vida de pessoas com doença cardiovascular. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2007 dez;28(4):534-41.

Spinel, Lígia Fonseca, Püschel, Vilanice Alves de Araújo. Perfil de estilo de vida de pessoas com doença cardiovascular. Revista Gaúcha de Enfermagem revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 534-541, dez. 2007.

Stock C, Khalil K, Ansari WE. Symptoms and Health Complaints and Their Association with Perceived Stressors among Students at Nine Libyan Universities. Int J Environ Res Public Health. 2014; 11(12): 12088–12107.

Valença-Neto, P.F. Fatores associados ao nível de atividade física e aos Transtornos Mentais Comuns entre idosos residentes em comunidade. Dissertação Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié, Bahia. 2014.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J.,(1987). The Health-Promoting Lifestyles Profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36 (2), 76, 76-81.

World Health Organization. Health promotion glossary ealth promotion glossary. Geneva, 1998.

## ANEXOS

## **ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Nº: \_\_\_\_\_

**Título: Estilo de vida, qualidade de vida e consumo alimentar de Docentes do Ensino Superior de uma Faculdade Privada no Município de Bacabal – MA.**

#### **A) Proposta:**

A aluna Taylanna Muniz Martins matriculada no Curso de Especialização Conducente ao Mestrado em Educação para a Saúde IPC - Instituto Politécnico de Coimbra, está conduzindo um estudo com a finalidade de avaliar a saúde, qualidade de vida e o consumo alimentar de Docentes. Você está sendo convidado a participar da pesquisa com objetivo de investigar indicadores sociais, de saúde e de qualidade de vida em docentes. Para participar, você deverá responder a quatro questionários, sendo um a respeito de suas características pessoais e sócio econômicas e demográficas, dois relacionados à saúde e qualidade de vida. Você responderá também há um questionário de frequência alimentar.

#### **B) Procedimento**

Se você concordar em participar, os seguintes procedimentos acontecerão:

1. Você responderá um questionário que investigará aspectos socioeconômicos e demográficos.
2. Você responderá um Questionário de Promoção de Estilos de Vida Saudáveis (*Health Promoting Lifestyle Profile* (HPLP-II)). É um instrumento que apresenta um formato de 52 itens, autoadministrado. Esta escala avalia comportamentos promotores de saúde e que podem ser classificados ao longo das seguintes 6 dimensões: Responsabilidade pela Saúde, Atividade Física, Nutrição; Crescimento Espiritual, Relações Interpessoais e Forma de lidar com o stress.
3. Questionário de Qualidade de Vida (*WHOQOL-Bref*). Este questionário inclui 26 itens e está organizado em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente.
4. Questionário de Frequência Alimentar: instrumento utilizado para avaliar a dieta habitual.
5. Os questionários serão aplicados por meio de entrevista que terá a duração de aproximadamente 30 minutos, não será gravada ou filmada e o (a) senhor (a) poderá se recusar a responder qualquer pergunta.
6. Sua participação neste estudo será de 1 dia, para realização de entrevista.

### **C) Riscos e Desconforto**

Os riscos para aplicação dos questionários são mínimos. Por se tratarem de questionários, não existem riscos à sua integridade física, pois não serão realizados procedimentos invasivos ou que o (a) exponha explicitamente, mas caso se sinta constrangido com alguma pergunta o senhor poderá interromper a entrevista e recusar-se a responder as perguntas.

Algumas das questões que constam do questionário podem ser inapropriadas e produzir sentimentos indesejáveis, mas caso você ache necessário, poderá interromper a entrevista a qualquer momento.

### **D) Benefícios**

O (A) senhor (a) não terá quaisquer benefícios diretos com a realização da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Os questionários irão auxiliar na investigação do seu estado de saúde. Isto poderá trazer benefício direto para você ao participar deste estudo, como também auxiliar na promoção de saúde de outros docentes no futuro. Acredita-se que os resultados podem auxiliar no entendimento de como você e outros docentes percebem sua saúde e as relações entre a qualidade de vida.

### **E) Custo**

Você não será cobrado por quaisquer procedimentos realizados no estudo. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você poderá retirar-se da pesquisa.

### **F) Reembolso**

Você não será reembolsado por participar deste estudo.

### **G) Confiabilidade dos dados**

A participação em projetos de pesquisa pode resultar em perda de privacidade, entretanto, procedimentos serão tomados pelos responsáveis por este estudo, no intuito de proteger a confidencialidade das informações que você irá fornecer. As informações serão codificadas e mantidas num local reservado o tempo todo. Após o término deste estudo, as informações serão transcritas dos questionários para arquivos em computador e estes serão mantidos arquivados em local reservado. Os dados deste estudo poderão ser discutidos com pesquisadores de outras instituições, mas nenhuma identificação será fornecida. Os seus dados serão mantidos em segredo, ninguém terá acesso a eles, a não ser os pesquisadores.

### **H) Tratamento e compensação por injúria**

Se você sofrer qualquer injúria como resultado da sua participação neste estudo, ou se acreditar que não tenha sido tratado razoavelmente, poderá entrar

em contato com o pesquisador responsável por este estudo Taylanna Muniz Martins, pelo telefone 98 – 81474739.

### **I) Questões**

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar dúvidas sobre a pesquisa da qual está participando. A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento necessário. Se você tiver alguma pergunta a respeito dos seus direitos como participante deste estudo de pesquisa, você deverá entrar em contato com Taylanna Muniz Martins, aluna do Instituto Politécnico de Coimbra, pelo telefone (98) 981474739.

### **J) Consentimento**

**A PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA É VOLUNTÁRIA.** Você tem o direito de não concordar em participar ou mesmo de retirar-se do estudo em qualquer momento. Sua recusa em participar ou a interrupção da pesquisa não lhe trarão qualquer problema, de qualquer natureza. Se você desejar e concordar em participar, deve assinar na linha abaixo.

Nome do Docente: \_\_\_\_\_ CPF/ID: \_\_\_\_\_

Assinatura do Docente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável:

\_\_\_\_\_

Bacabal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017.

**Pesquisadora:** Taylanna Muniz Martins - Nutricionista, Graduada pela Universidade Ceuma. Especialista em Terapia de Nutrição Clínica Enteral e Parenteral – GANEP. Tel. (98) 981474739. E-mail: [nutri\\_tmma@hotmail.com](mailto:nutri_tmma@hotmail.com).

## ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO, SÓCIO ECONÔMICO E DEMOGRÁFICO.

**PESQUISA: Estilo de vida, qualidade de vida e consumo alimentar de Docentes do Ensino Superior de uma Faculdade Privada no Município de Bacabal – MA.**

LOCAL: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Número de Identificação:	<u>NÚMERO</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Nome do Docente:		
4. Curso de formação:		
5. Tempo de formação:		
4. Sexo:      (1) Masculino      (2) Feminino	<u>SEXO</u>	<input type="checkbox"/>
5. Idade (anos):	<u>IDADE</u>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6. Data de nascimento:	<u>DATANAS</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Situação Conjugal: (1) casado (2) união conjugal (3) solteiro (4) separado (5) viúvo (6) outro	<u>SITCONJ</u>	<input type="checkbox"/>
8. Origem: (1) Bacabal (2) São Luís (3) Teresina	<u>ORIGEM</u>	<input type="checkbox"/>
9. Total de moradores no domicílio _____	<u>TOTAL</u>	<input type="text"/>
10. Na sua opinião, qual a sua cor da pele? (1) branca (2) preta (3) parda, mulata, morena ou	<u>COR</u>	<input type="checkbox"/>

cabocla (4) indígena (5) amarelo / oriental (6) não sabe
11. Renda familiar (1) 1 a 2 salários (2) 2 a 3 salários (3) 3 a 4 salários (4) 4 a 5 salários (5) mais de 5 salários
12. Titulação do Docente: (1) Especialização completa (2) Especialização completa/mestrado incompleto (3) Mestrado completo (4) Mestrado completo/doutorado incompleto (5) Doutorado completo (6) Doutorado completo/Pós-doutorado incompleto (7) Pós-doutorado completo

RENDA

TITULAÇÃO

## ANEXO C – SOLICITAÇÃO

São Luis, MA 23 de Fevereiro de 2018

### **CARTA DE APRESENTAÇÃO PARA CONCESSÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE AVALIATIVA**

Ao Senhor. Neyderman de Almeida Amorim  
Diretor Geral

Dirigimo-nos a V. Sa. Para apresentar a aluna, Taylanna Muniz Martins, matricula N° 201600431, devidamente matriculada no curso de Especialização Conducente ao Mestrado em Educação Para a Saúde – IPC Instituto Politécnico de Coimbra.

Na oportunidade, solicitamos autorização para que a aluna realize uma pesquisa na FEBAC Faculdade de Educação de Bacabal de uma atividade avaliativa com titulo: Estilo de Vida, Qualidade de Vida e Consumo alimentar de Docentes no Ensino Superior.

Queremos informar que o caráter ético desta pesquisa/atividade assegura a preservação da identidade dos participantes.

Agradecemos a vossa compreensão, colaboração e colocamo-nos a disposição de V. Sa. Para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
Amanda Kelly Carvalho  
Secretaria Acadêmica  
IUA – Instituto Universitário Atlântico

## ANEXO D – AUTORIZAÇÃO



**Faculdade de Educação de Bacabal - FEBAC**  
Credenciamento MEC/Portaria: 472/07 Resolução: 80/07

Bacabal, 21 de fevereiro de 2018

À  
**Sr<sup>a</sup>. Amanda Kelly Carvalho**  
**Secretaria Acadêmica**  
**IUA-Instituto Universitário Atlântico**

**Assunto:** Resposta à carta de apresentação para concessão de autorização para realização de atividades avaliativa

Prezada,

Fica autorizada a aluna, **Taylanna Muniz Martins**, matrícula nº **1017098**, do Curso de Especialização Conducente ao Mestrado em Educação para a Saúde –IPC Instituto Politécnico da Coimbra a desenvolver sua pesquisa na Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC, para colher informações sobre Estilo de vida, Qualidade de vida e consumo alimentar de Docentes do Ensino Superior.

Sem mais para o momento reiteramos votos de consideração e estima.

Atenciosamente,

**NEYDERMAN DE ALMEIDA AMORIM**  
Diretor Geral-FEBAC

**ANEXO E - CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (CCEB)**

Váriaveis Posse de itens	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava- louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava-roupa	0	2	4	6	6
Dvd	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora de roupa	0	2	2	2	2
<b>Grau de Instrução do chefe da família</b>					
(0) Analfabeto/Fundamental I incompleto					
(1) Fundamental I completo / Fundamental II incompleto					
(2) Fundamental II completo / Médio incompleto					
(4) Médio completo / Superior incompleto					
(7) Superior completo					
OBS.: Fundamental I hoje da 1ª a 4ª série do ensino fundamental, fundamental II da 5ª a 8ª série do ensino fundamental e o médio completo corresponde ao antigo segundo grau ou ensino médio atual.					
<b>Acesso a Serviços Públicos</b>					
			NÃO	SIM	
Água Encanada			0	4	
Rua pavimentada			0	2	
PONTOS DE CORTE			A	45-100	
A			45-100		
B1			38-44		
B2			29-37		
C1			23-28		
C2			17-22		
DE			0-16		
<b>Total de pontos – CCEB</b>			<u>TOTALPONTOSCEB</u>		
Classificação Econômica Brasil - Classificação de pontos para posse			<u>POSSECEB</u>		

## ANEXO F – QUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA

### PERFIL DE ESTILO DE VIDA II

INSTRUÇÕES: Este questionário contém declarações sobre o seu modo de vida atual ou hábitos pessoais. Responda cada item com a maior precisão possível e tente não pular qualquer item. Indique a frequência com o qual você se envolve em cada comportamento ao circular:

**N** para nunca, **S** para as vezes, **O** para muitas vezes, ou **R** para rotineiramente

1	Discuto meus problemas e preocupações com pessoas próximas a mim.	N	S	O	R
2	Escolho uma dieta com pouca gordura, gordura saturada e colesterol.	N	S	O	R
3	Informo quaisquer sinais ou sintomas incomuns para um médico ou outro profissional da saúde.	N	S	O	R
4	Sigo um programa de exercícios planejado	N	S	O	R
5	Durmo o suficiente	N	S	O	R
6	Sinto que estou crescendo e mudando de maneiras positivas.	N	S	O	R
7	Elogio outras pessoas facilmente por suas conquistas.	N	S	O	R
8	Limito o uso de açúcares e alimentos que contenham açúcar (doces).	N	S	O	R
9	Leio ou assista programas de TV sobre melhorar a saúde.	N	S	O	R
10	Exercer vigorosamente por 20 ou mais minutos pelo menos três vezes por semana caminhadas rápidas, ciclismo, dança aeróbica, usando um escalador de escada)	N	S	O	R

11	Dou um tempo para relaxar todos os dias.	N	S	O	R
12	Acredito que minha vida tem um propósito	N	S	O	R
13	Mantenho relacionamentos significativos e gratificantes com os outros	N	S	O	R
14	Como 6-11 porções de pão, cereais, arroz e macarrão a cada dia.	N	S	O	R
15	Pergunto aos profissionais de saúde para entender suas instruções.	N	S	O	R
16	Faço atividade física leve a moderada (como caminhada sustentada 30-40 minutos 5 ou mais vezes por semana).	N	S	O	R
17	Aceito coisas na minha vida, que não posso mudar	N	S	O	R
18	Aguardo o futuro	N	S	O	R
19	Gasto tempo com amigos íntimos.	N	S	O	R
20	Como 2-4 porções de fruta por dia.	N	S	O	R
21	Obter uma segunda opinião quando questiono o conselho do meu médico	N	S	O	R
22	Participe em atividades físicas de lazer (recreativas) (como natação, dança, ciclismo)	N	S	O	R
23	Concentre-se em pensamentos agradáveis à hora de dormir.	N	S	O	R
24	Sente-se satisfeito e em paz comigo mesmo.	N	S	O	R
25	Acha fácil mostrar interesse, amor e calor para outros.	N	S	O	R
26	Coma 3-5 porções de vegetais por dia	N	S	O	R
27	Discuto minhas preocupações com a saúde com profissionais de saúde	N	S	O	R
28	Faço exercícios de alongamento pelo menos 3 vezes	N	S	O	R

	por semana				
29	Use métodos específicos para controlar meu estresse	N	S	O	R
30	Trabalhar em direção a metas de longo prazo na minha vida	N	S	O	R
31	Toque e seja tocado por pessoas que me interessam	N	S	O	R
32	Coma 2-3 porções de leite, iogurte ou queijo por dia	N	S	O	R
33	Inspeciono meu corpo pelo menos mensalmente para mudanças físicas / sinais de perigo	N	S	O	R
34	Faça exercícios durante as atividades diárias usuais (como caminhar durante o almoço, usando escadas em vez de elevadores, carro de estacionamento longe do destino e a pé).	N	S	O	R
35	Balancear o tempo entre o trabalho e o jogo	N	S	O	R
36	Encontre cada dia interessante e desafiador	N	S	O	R
37	Encontre formas de atender às minhas necessidades de intimidade	N	S	O	R
38	Como apenas 2-3 porções de carne, aves, peixe, feijão seco, ovos e grupo de porções a cada dia.	N	S	O	R
39	Peço informações aos profissionais da saúde sobre como cuidar bem de mim mesmo.	N	S	O	R
40	Verifico a minha taxa de pulso durante o exercício.	N	S	O	R
41	Pratico relaxamento ou meditação por 15 a 20 minutos diários	N	S	O	R
42	Estou ciente do que é importante para mim na vida	N	S	O	R
43	Obtenho apoio de uma rede de pessoas	N	S	O	R
44	Leia os rótulos para identificar nutrientes, gorduras e	N	S	O	R

	teor de sódio em alimentos embalados.				
45	Participo de programas educacionais sobre cuidados de saúde pessoais.	N	S	O	R
46	Alcanço minha frequência cardíaca alvo durante o exercício.	N	S	O	R
47	Mantenho balanço para evitar o cansaço.	N	S	O	R
48	Sente-se conectado com alguma força maior do que eu.	N	S	O	R
49	Configuro conflitos com outros através de discussão e compromisso.	N	S	O	R
50	Como o café da manhã.	N	S	O	R
51	Procuo orientação ou aconselhamento quando necessário.	N	S	O	R
52	Exponho-me a novas experiências e desafios.	N	S	O	R

Fonte: © SN Walker, K. Sechrist, N. Pender, 1995. Permission to use this scale may be obtained from: Susan Noble Walker, College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE 68198-5330.

## ANEXO G – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

### Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

WHCQOL-BREF

As seguintes perguntas são para ver até que ponto experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F10.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu bem ou satisfeito(a) em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à frequência com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

WHOQOL-BREF

# ANEXO H – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR

Setor: \_\_\_\_\_

Nº. da quest \_\_\_\_\_

## QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR ADULTO

 PARA TODAS AS PESSOAS COM 20 ANOS OU MAIS

Data da entrevista: ___/___/___	Hora de início: _____
Nome do entrevistador: _____	
Nº de identificação: _____	
Nome: _____	Sexo ( ) F ( ) M
Idade atual: _____	Data de nascimento: ___/___/___

1. Você mudou seus hábitos alimentares recentemente ou está fazendo dieta para emagrecer ou por qualquer outro motivo?

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| ( 1 ) Não  | ( 5 ) Sim, para redução de sal        |
| ( 2 ) Sim, para perda de peso                                    | ( 6 ) Sim, para redução de colesterol |
| ( 3 ) Sim, por orientação médica                                 | ( 7 ) Sim, para ganhar de peso        |
| ( 4 ) Sim, para dieta vegetariana ou redução do consumo de carne | Outro motivo: _____                   |

2. Você está tomando algo para suplementar sua dieta (vitaminas, minerais e outros produtos)?

- ( 1 ) não                      ( 2 ) sim, regularmente                      ( 3 ) sim, mas não regularmente

3. Se a resposta da pergunta anterior for sim, favor preencher o quadro abaixo:

SUPLEMENTO	MARCA COMERCIAL	DOSE	FREQUÊNCIA

4. As questões seguintes relacionam-se ao seu hábito alimentar usual no PERÍODO DE UM ANO. Para cada quadro responda, por favor, a frequência que melhor descreva QUANTAS VEZES você costuma comer cada item e a respectiva UNIDADE DE TEMPO (se por dia, por semana, por mês ou no ano). Depois responda qual a sua PORÇÃO INDIVIDUAL USUAL em relação à porção média indicada. ESCOLHA SOMENTE UM CÍRCULO PARA CADA COLUNA. Muitos grupos de alimentos incluem exemplos. Eles são sugestões e você pode consumir todos os itens indicados. Se você não come ou raramente come um determinado item, preencha o círculo da primeira coluna (N=nunca come). NÃO DEIXE ITENS EM BRANCO.

GRUPO DE ALIMENTOS	Com que frequência você costuma comer?		Qual o tamanho de sua porção em relação à porção média?	
	QUANTAS VEZES VOCÊ COME:	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Alimentos e preparações	Número de vezes: 1, 2, 3, etc. (N = nunca ou raramente comeu no último ano)	D=por dia S=por semana M=por mês A=por ano	Porção média de referência	P = menor que a porção média M = igual à porção média G = maior que a porção média E = bem maior que a porção média

SOPAS E MASSAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Sopas (de legumes, canja, creme, etc)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 concha média (150g)	P M G E O O O O
Salgados fritos (pastel, coxinha, risssólis, bolinho)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 unidade grande (80g)	P M G E O O O O
Salgados assados (esfiha, bauruzinho, torta)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	2 unidades ou 2 pedaços médios (140g)	P M G E O O O O
Macarrão com molho sem carne	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 prato raso (200g)	P M G E O O O O
Macarrão com molho com carne, lasanha, nhoque	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 escumadeira ou 1 pedaço pequeno (110g)	P M G E O O O O
Pizza, panqueca	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	2 fatias pequenas ou 2 unidades (180g)	P M G E O O O O
Polenta cozida ou frita	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	2 colheres de sopa ou 2 fatias pequenas (70g)	P M G E O O O O

CARNES E PEIXES	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Carne de boi (bife, cozida, assada), miúdos, vísceras	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 bife médio ou 2 pedaços (100g)	P M G E O O O O
Carne de porco (lombo, bisteca)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 fatia média (100g)	P M G E O O O O
Carne seca, carne de sol, bacon	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	2 pedaços pequenos (40g)	P M G E O O O O
Linguiça	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 gomo médio (60g)	P M G E O O O O
Embutidos (presunto, mortadela, salsicha)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	2 fatias médias (30g)	P M G E O O O O
Frango (cozido, frito, grelhado, assado)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 pedaço ou 1 filé pequeno (60g)	P M G E O O O O
Hambúrguer, nuggets, almôndega	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 unidade média (60g)	P M G E O O O O
Peixe (cozido, frito, assado) e frutos do mar	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 filé pequeno ou 1 posta pequena (100g)	P M G E O O O O

LEITE E DERIVADOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Leite - tipo: ( ) integral ( ) desnatado ( ) semi-desnatado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1/2 copo requeijão (125ml)	P M G E O O O O
Iogurte - tipo: ( ) natural ( ) com frutas	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 unidade pequena (140g)	P M G E O O O O

LEITE E DERIVADOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Queijo mussarela, prato, parmesão, provolone	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 1/2 fatias grossas (30g)	P M G E O O O O
Queijo minas, ricota	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 fatia média (30g)	P M G E O O O O

LEGUMINOSAS E OVOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Ovo (cozido, frito)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 unidade (50g)	P M G E O O O O
Feijão (carlos, rosa, preto, verde)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 concha média (80g)	P M G E O O O O
Lentilha, ervilha seca, grão de bico, soja	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 colher de servir (35g)	P M G E O O O O
Frijoads, feijão tropeiro	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 concha média (210g)	P M G E O O O O

ARROZ E TUBÉRCULOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Arroz branco ou integral cozido com óleo e temperos	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	2 escumadeiras médias (120g)	P M G E O O O O
Batata frita ou mandioca frita	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	2 colheres de servir cheias (100g)	P M G E O O O O
Batata, mandioca, inhame (cozido ou assado), purê	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 escumadeira cheia (90g)	P M G E O O O O
Salada de maionese com legumes	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	3 colheres de sopa (90g)	P M G E O O O O
Farinha de mandioca, farofa, cuscuta, aveia, tapioca	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	3 colheres de sopa (40g)	P M G E O O O O

VERDURAS E LEGUMES	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Alface	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	3 folhas médias (30g)	P M G E O O O O
Tomate	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	3 fatias médias (40g)	P M G E O O O O
Cenoura	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 colher de sopa (25g)	P M G E O O O O
Outros legumes (abobrinha, berinjela, chuchu, pepino)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 colher de sopa cheia (30g)	P M G E O O O O
Outras verduras cruas (cabeça, rúcula, agrião)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O O O O O O O O O O O	D S M A O O O O	1 prato de sobremesa (30g)	P M G E O O O O

BEBIDAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Café ou chá com açúcar	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	(90ml)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	2 xícaras de café (90ml)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Refrigerante ( ) comum ( ) diet/light	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 copo de requeijão (240ml)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Cerveja	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	2 latas (730ml)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

PÃES E BISCOITOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Pão francês, pão de forma, integral, pão doce, torrada	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 unidade ou 2 fatias (50g)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Biscoito sem recheio (doce, salgado)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	4 unidades (24g)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Biscoito recheado, waffer, amanteigado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	3 unidades (41g)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Bolo (simples, recheado)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 fatia média (60g)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Manteiga ou margarina passada no pão ( ) comum ( ) light	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	3 pontas de faca (15g)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sanduíche (cachorro-quente, hambúrguer)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	2 unidades simples (220g)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

DOCES E SOBREMESAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	UNIDADE	PORÇÃO MÉDIA (M)	SUA PORÇÃO
Chocolate, bombom, brigadeiro	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 barra pequena (25g)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Açocolatado em pó (adicionado ao leite)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	2 colheres de sopa (25g)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sobremesas, doces, tortas e pudins	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1 pedaço ou 1 fatia média (60g)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Açúcar, mel, geléias	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M A	1/2 colher de sopa (5g)	F M G E
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

5. Por favor, liste qualquer outro alimento ou preparação importante que você costuma comer ou beber pelo menos UMA VEZ POR SEMANA que não foram citados aqui (por exemplo: leite-de-coco, outros tipos de carnes, receitas caseiras, creme de leite, leite condensado, gelatina e outros doces etc.).

ALIMENTO	FREQUÊNCIA POR SEMANA	QUANTIDADE CONSUMIDA

6. Quando você come carne bovina ou suína, você costuma comer a gordura visível?

( 1 ) nunca ou raramente    ( 2 ) algumas vezes    ( 3 ) sempre    ( 9 ) não sabe

7. Quando você come frango ou peru, você costuma comer a pele?

( 1 ) nunca ou raramente    ( 2 ) algumas vezes    ( 3 ) sempre    ( 9 ) não sabe

Hora do Término da entrevista \_\_\_\_\_

