

Conhecimentos nutricionais, ingestão alimentar e nível de atividade física de profissionais de saúde – estudo piloto

Mariana Costa Almendra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação para a obtenção do grau de mestre em Exercício e Saúde

Orientado por:

Professora Doutora Carla Vanessa Dias Sarmiento Correia de Sá

Professor Doutor Luís Avelino Guimarães Dias

Bragança, dezembro 2021

Conhecimentos nutricionais, ingestão alimentar e nível de atividade física de profissionais de saúde – estudo piloto

Mariana Costa Almendra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança para a obtenção do grau de mestre em Exercício e Saúde, ao abrigo do artigo 20º do Decreto Lei 74/2006, de 24 de março

Orientado por:

Professora Doutora Carla Vanessa Dias Sarmiento Correia de Sá

Professor Doutor Luís Avelino Guimarães Dias

Bragança, dezembro 2021

FICHA DE CATALOGAÇÃO

Almendra, M. (2021) Conhecimentos nutricionais, ingestão alimentar e nível de atividade física de profissionais de saúde – estudo piloto. Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Bragança. Bragança, Portugal, dezembro 2021.

Palavras-chave: Conhecimentos nutricionais; Profissionais de saúde; Nutrição; Atividade física.

AGRADECIMENTOS

Este último ano tem sido um ano diferente, com muita aprendizagem e desafios, não só da pandemia, mas com uma gravidez muito desejada. Nem tudo foi fácil, mas sempre tive do meu lado as pessoas certas que sempre me apoiaram e incentivaram, e que sem dúvida sem elas eu nunca conseguiria atingir este objetivo.

Quero agradecer em especial à minha orientadora, Senhora Professora Doutora Carla Correia de Sá que sempre incentivou, sugeriu, orientou e ajudou, principalmente nos momentos em que só apetecia desistir, ela sempre acreditou em mim. Sem ela o caminho seria muito mais sinuoso.

Ao Professor Doutor Luís Dias pela ajuda constante e dedicação em todo o trabalho.

Aos meus pais que sempre incentivaram, acreditaram e valorizaram. Estando sempre do meu lado.

Ao meu sogro Luís Ribeiro pelo apoio e disponibilidade.

A ti, Bruno, que sempre teve paciência para me acompanhar, principalmente nos dias menos bons, dando sempre uma palavra de incentivo e uma força incondicional, acreditando sempre que eu seria capaz.

Ao meu filho, por tudo o que representa para mim e tudo o que me tem ensinado.

Índice

AGRADECIMENTOS	iii
ÍNDICE TABELAS	vi
ÍNDICE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMO	ix
ABSTRACT	xi
ABREVIATURAS.....	xiii
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. HIPÓTESES:	3
3.1.HIPÓTESE GERAL:	3
3.2.HIPÓTESES SECUNDÁRIAS:	3
4. METODOLOGIA	4
4.1 TIPO DE ESTUDO	4
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	4
4.3 INFORMAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA	4
4.5.AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS NUTRICIONAIS	5
4.6.AVALIAÇÃO DA INGESTÃO NUTRICIONAL.....	5
4.7.AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA	6
4.8.ANÁLISE ESTATÍSTICA	6
5. RESULTADOS	7
5.1 AMOSTRA.....	7

5.3 CONHECIMENTOS NUTRICIONAIS	10
5.4 INGESTÃO ALIMENTAR	11
5.5 AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA.....	15
6. DISCUSSÃO	15
7. CONCLUSÃO	19
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	22

ÍNDICE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra: profissão; nível de escolaridade e localidade	8
Tabela 2 - Caracterização da amostra, dados antropométricos, e comparação entre o grupo 1 e o grupo 2	9
Tabela 3 - Valores de p obtidos pelos testes Shapiro, Levene, t-Student e Mann-Whitney nas 5 variáveis independentes antropométricas estudadas em função de 2 grupos de conhecimento nutricional	9
Tabela 4 - Ingestão energética, ingestão de macronutrientes e de micronutrientes tanto do grupo 1 como do grupo 2, e as diferenças entre ambos.....	12
Tabela 5 - Valores de p obtidos pelos testes Shapiro, Levene, t-Student e Mann-Whitney nas 13 variáveis independentes de ingestão alimentar estudadas em função de 2 grupos de conhecimento nutricional.	12

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1 - Boxplot relativo ao Índice de massa corporal (IMC) dos 2 grupos de conhecimento nutricional (grupo 1 – Baixo conhecimento nutricional; grupo 2 – Alto conhecimento nutricional).	10
Figura 2 - Gráficos boxplot de 6 variáveis independentes de ingestão nutricional em função dos dois grupos formados de conhecimento nutricional: proteínas; hidratos; gordura; fibra; açucares; e cafeína.	14

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1- Parecer da comissão de ética	22
Anexo 2 – Consentimento informado.	23
Anexo 3 - Inquérito sobre o conhecimento e hábitos alimentares.....	24
Anexo 4 - IPAQ.....	25
Anexo 5 – Questionário frequência alimentar.....	26

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo principal avaliar os conhecimentos nutricionais de uma amostra de profissionais de saúde, que trabalham em contexto hospitalar.

Métodos: Estudo transversal realizado entre 2020 e 2021, com a aplicação de questionários em formato papel, em que os indivíduos fizeram o seu autopreenchimento dando o seu consentimento livre e esclarecido, sendo o trabalho aprovado pela comissão de ética da Unidade Local de Saúde. Neste estudo participaram diversos 83 profissionais de Saúde (83,9% mulheres e 14,9% homens, com idade média de $41,3 \pm 9,6$ anos) de uma Unidade Local de Saúde Portuguesa (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e outros). Foi avaliado o conhecimento nutricional por meio da versão reduzida em português do Nutritional Knowledge Questionnaire (PNKQ). Para avaliar a ingestão alimentar os indivíduos recorreu-se a um questionário validado para a população portuguesa, o questionário semi-quantitativo de frequência alimentar sendo este um método retrospectivo, tendo como base uma lista de 86 alimentos ou grupos de alimentos. Para avaliar o nível de atividade física recorreu-se à aplicação do questionário International Physical Activity Questionnaire – short version (IPAQ), instrumento validado para a população portuguesa. O IPAQ avalia o tempo despendido nos últimos sete dias em atividades físicas de intensidade vigorosa, moderada e leve.

Resultados: Do total da amostra, 55,4% tem baixo nível de conhecimentos nutricionais (Grupo 1) e 44,5% tem alto nível de conhecimentos nutricionais (Grupo 2). Pelos resultados obtidos pode-se concluir que apesar de eles terem conhecimentos nutricionais estes não são aplicados uma vez que apresentam uma média total da ingestão alimentar energética de $2301,54 \pm 875,98$ kcal, e em relação aos macronutrientes, o grupo 1 consumiu 19,38% de proteínas, 48,81% de hidratos de carbono, 33,49% de gorduras, $28,70 \pm 14,89$ % de fibra, $118,01 \pm 44,68$ g de açúcares e $36,23 \pm 50,25$ g de cafeína. O grupo 2 consumiu 19,90% de proteínas, 46,73% de hidratos de carbono, 34,96% de gorduras, $26,49 \pm 12,74$ % de fibra, $108,02 \pm 50,40$ g de açúcares e $21,59 \pm 23,39$ de cafeína. Ao nível da atividade física, os profissionais em média praticam $2234,68 \pm 3284,57$ met/min/dia. Em relação à prática de atividade física, a amostra apresenta uma média de atividade física de $2234,68 \pm 3284,57$ met/min/dia. O grupo 1 apresenta $2770,88 \pm 4019,53$ met/min/dia e o grupo 2 apresenta $1568,05 \pm 1885,12$ met/min/dia.

Conclusões: O presente estudo releva que o nível de conhecimentos nutricionais por parte dos profissionais de saúde é na sua maioria baixo com, 55,42%, no entanto os restantes profissionais que tiveram altos conhecimentos nutricionais, 44,58%, não os aplicam no seu dia-a-dia. De futuro será importante a integração de nutricionistas em equipas multidisciplinares para desta forma melhorar a prática nutricional. Deve também haver mais formação nesta área, sugerindo a integração de uma unidade curricular de nutrição no plano de estudos por forma a colmatar as falhas ainda existentes, bem como mais formações para todos os profissionais que são muitas vezes abordados pela comunidade em geral com diversas questões sobre esta temática.

É de todo o interesse incentivar toda a comunidade para a prática de atividade física, pois com uma boa forma física combinada com uma boa alimentação, consegue-se obter melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Conhecimentos nutricionais; Profissionais de saúde; Nutrição; Atividade física.

ABSTRACT

Purpose: This study aimed to evaluate the nutritional knowledge of a group of health professionals who work in a hospital context.

Methods: Cross-sectional study carried out between 2020 and 2021, with the application of questionnaires in paper format, in which individuals did its completion, giving their free and informed consent. The work was approved by the ethics committee of the Local Health Unit. This study involved several Health professionals (n = 83, being 83.9% women and 14.9% men, with mean age of 41.3 ± 9.6 years) from a Portuguese Local Health Unit (nurses, doctors, physiotherapists and others). The nutritional knowledge was assessed using the shortened Portuguese version of the Nutritional Knowledge Questionnaire (PNKQ). To assess the individuals' food intake, a questionnaire validated for the Portuguese population was used, the semi-quantitative food frequency questionnaire, which is a retrospective method, based on a list of 86 foods or food groups. To assess the level of physical activity, the International Physical Activity Questionnaire – short version (IPAQ) questionnaire was used, an instrument validated for the Portuguese population. The IPAQ assesses the time spent in the last seven days in physical activities of vigorous, moderate, and light intensity.

Results: Of the total sample, 55.4% have a low level of nutritional knowledge and 44.5% have a high level of nutritional knowledge. From the results obtained, it can be concluded that although they have nutritional knowledge, they are not applied since they have a total mean energy intake of 2301.54 ± 875.98 kcal, and in relation to macronutrients, group 1 consumed 19.38 % of proteins, 48.81% of carbohydrates, 33.49% of fats, $28.70 \pm 14.89\%$ of fiber, 118.01 ± 44.68 g of sugars and 36.23 ± 50.25 g of caffeine. Group 2 consumed 19.90% of protein, 46.73% carbohydrates, 34.96% of fat, $26.49 \pm 12.74\%$ of fiber, 108.02 ± 50.40 g of sugars and 21.59 ± 23.39 of caffeine. In terms of physical activity, professionals on average practice 2234.68 ± 3284.57 met/min/day. Regarding the practice of physical activity, the sample presents an average of physical activity of 2234.68 ± 3284.57 met/min/day. Group 1 presents 2770.88 ± 4019.53 met/min/day and group 2 present 1568.05 ± 1885.12 met/min/day.

Conclusion: The present study reveals that the level of nutritional knowledge on the part of health professionals is mostly low (55.42%). However, the other professionals who have high nutritional knowledge, 44.58%, do not apply them in their daily life. In the

future, it will be important to integrate nutritionists into multidisciplinary teams to improve nutritional practice. There should also be more training in this area, suggesting the integration of a nutrition curricular unit in the study plan to fill the gaps that still exist, as well as more training for all professionals, who are often approached by the general community with various issues about this theme.

It is of great interest to encourage the entire community to practice physical activity, because with a good physical fitness combined with good nutrition, one can we obtain a better quality of life.

Keywords: Nutritional knowledge; Health professionals; Nutrition; Physical activity.

ABREVIATURAS

ACN – Alto conhecimento nutricional

AF – Atividade Física

BCN – Baixo conhecimento nutricional

EUA – Estados Unidos da América

IMC – Índice de Massa Corporal

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire

OMS – Organização mundial de saúde

TSDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

ULSNE – Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde, tanto em contexto de cuidados de saúde primários como hospitalares, têm uma abordagem para com toda a sociedade, tanto a nível de saúde como de bem-estar, centrada nas necessidades e preferências dos utentes, famílias e comunidades.

Diariamente, para além da sua atividade profissional, abordam temas relacionados com outras áreas de intervenção específica, a qual têm formação, assim como outros determinantes da saúde mais vastos e incidentes sobre os aspetos completos e interrelacionados. Aquando da sua intervenção profissional, são confrontados diariamente com questões relativas a outras áreas, fora da sua área profissional (que podem ter ou não formação), nomeadamente sobre a alimentação/nutrição, saúde física, mental e social. Uma variedade de profissionais de saúde, como médicos, dentistas, enfermeiros e fisioterapeutas, por circunstâncias das várias questões dos utentes aquando da sua profissão, acabam por dar conselhos nutricionais aos mesmos (1). Estes mesmos profissionais asseguram que os utentes recebam cuidados completos, desde a promoção e prevenção ao tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

A nutrição é a ciência que está presente durante todas as fases da vida, desde o desenvolvimento fetal até à morte. É um ramo da medicina baseada nas interações bioquímicas dos alimentos com o corpo humano, importante na manutenção e promoção de boa saúde e prevenção de diversas patologias. Para uma boa manutenção e promoção de boa saúde é necessário complementar a alimentação com a prática de exercício físico (2). Sabendo que com o aumento da idade vai havendo um envelhecimento gradual das células, que se pode minimizar com uma boa alimentação aliada à prática regular de atividade física/exercício, prevenindo desta forma diversas patologias e promovendo a saúde (3).

Recentemente tem havido um grande interesse na relação entre atividade física e saúde sendo isto apoiado por várias evidências científicas. No entanto, o conceito de *Exercise is medicine* copromovido pelo American College of Sports Medicine e American Medical Association está longe de ser novo (4). A importância do exercício para a saúde tem sido relatada há séculos. A participação em atividades físicas regulares e exercícios oferece inúmeros benefícios para a saúde, variando de acordo com o volume completado conforme refletido pela intensidade, duração e frequência. As evidências

sugerem uma relação dose-resposta de modo que ser ativo, mesmo em um nível modesto, é preferível do que ser inativo ou sedentário. Os maiores benefícios estão comumente associados ao fato de o indivíduo previamente sedentário assumir um estilo de vida mais ativo. Existe uma relação linear aparente entre a atividade física e o estado de saúde e, como regra geral, o aumento da atividade física e da aptidão física resulta em melhorias adicionais no estado de saúde (1).

No entanto além de valorizar a atividade física, é necessário aprimorar os conhecimentos sobre nutrição e promover o consumo equilibrado de alimentos saudáveis (6).

Geralmente os profissionais de saúde têm atitudes positivas em relação ao papel da nutrição/alimentação na medicina, no entanto o seu conhecimento sobre esta temática é limitado e baixa autoeficácia para incorporá-la aos cuidados de rotina. Um estudo realizado por Santella ME *et al*, com o intuito de avaliar o impacto do conhecimento, atitudes e autoeficácia relacionados à nutrição de profissionais de saúde multidisciplinares, concluíram que uma combinação de educação online e experiências de aprendizagem prática pode ser benéfica para aumentar o conhecimento nutricional, a confiança e potencialmente a atitude dos profissionais de saúde (7).

Nas últimas décadas, tem havido uma preocupação emergente de sensibilizar os profissionais de saúde para a área da nutrição/alimentação na educação nutricional, independentemente do sector que estes representam (8). Dado à limitação de trabalhos conhecida por nós, até à presente data sobre esta temática, este trabalho é de extrema importância no sentido de tentar colmatar esta limitação.

Como tal, este trabalho tem como objetivo avaliar os conhecimentos nutricionais de um grupo de profissionais de saúde, que trabalham em contexto hospitalar. Em que se pretende: i) avaliar os conhecimentos nutricionais dos diferentes profissionais; ii) avaliar o nível de atividade física dos mesmos; iii) avaliar a ingestão alimentar e iv) relacionar os conhecimentos nutricionais com a ingestão e o nível de atividade física.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os conhecimentos nutricionais de uma amostra de profissionais de saúde, que trabalham em contexto hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I) Avaliar os conhecimentos nutricionais dos diferentes profissionais;
- II) Avaliar o nível de atividade física dos mesmos;
- III) Avaliar a ingestão alimentar;
- IV) Relacionar os conhecimentos nutricionais com a ingestão e o nível de atividade física.

3. HIPÓTESES:

3.1. HIPÓTESE GERAL:

Colocamos como hipótese que os profissionais de saúde têm bom ou muito bons conhecimentos nutricionais, como tal, a sua ingestão alimentar está dentro das recomendações e praticam exercício físico, dentro das recomendações.

3.2. HIPÓTESES SECUNDÁRIAS:

- a) Os profissionais de saúde apresentam bons/ muito bons conhecimentos nutricionais.
- b) Os profissionais de saúde praticam exercício físico.
- c) A ingestão alimentar dos profissionais de saúde está dentro das recomendações.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal realizado entre março 2020 e janeiro 2021, com a aplicação de questionários em formato papel, em que os indivíduos fizeram o seu autopreenchimento, sob autorização da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. (ULSNE).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra do presente estudo é constituída por 83 indivíduos. Estes participaram voluntariamente no trabalho, sendo que todos estes indivíduos são profissionais de saúde da ULSNE.

O processo de seleção dos indivíduos obedeceu aos seguintes critérios: exercer funções na ULSNE como profissional de saúde. E como critérios de exclusão: não exercer funções na ULSNE como profissional de saúde e não responder a algum dos questionários aplicados. Por ter havido 3 indivíduos que não responderam a um dos questionários, foram excluídos do trabalho.

Todos os indivíduos responderam e assinaram a declaração de consentimento informado livre e esclarecido (de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo), de modo a garantir a confidencialidade das informações recolhidas e o anonimato dos indivíduos fossem garantidos. Todo o estudo foi autorizado pela Comissão de Ética da ULSNE.

4.3 INFORMAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA

Todos os participantes preencheram um questionário relativo a algumas informações sociodemográficas, nomeadamente informação sobre a sua localização, idade, a sua profissão e as suas habilitações literárias.

4.4. AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

O questionário aplicado para a avaliação antropométrica tem para auto reportagem o peso e a altura, O índice de massa corporal (IMC) foi posteriormente calculado segundo Lambert Adolph Jacque Quetelet, que foi um astrónomo e estatístico que desenvolveu a fórmula (9) peso (kg)/altura(m)².(10)

4.5.AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS NUTRICIONAIS

Para avaliar os conhecimentos nutricionais recorreu-se à aplicação do questionário de avaliação dos conhecimentos nutricionais versão reduzida (11), traduzido e adaptado para a população portuguesa a partir do original Nutritional Knowledge Questionnaire. Este questionário é constituído por 4 secções: recomendações dietéticas (0-6 pontos); fonte alimentar de nutrientes (0-34 pontos); relação dieta-doença (0-16 pontos), em que o score total é de 56 pontos. Cada participante preencheu em formato papel no seu serviço.

De forma a avaliar os conhecimentos nutricionais, a amostra foi dividida em dois grupos diferentes: grupo 1: Baixo conhecimento nutricional; grupo 2: Alto conhecimento. Considerando os dados dos questionários conseguimos demonstrar que o grupo 1 obteve um score inferior a 28 pontos e o grupo 2 teve um score superior a 28 pontos, uma vez que o questionário tem um score total de 56 pontos.

4.6. AVALIAÇÃO DA INGESTÃO NUTRICIONAL

Para avaliar a ingestão alimentar os indivíduos recorreu-se a um questionário validado para a população portuguesa, o questionário semi-quantitativo de frequência alimentar. Este questionário é um método retrospectivo, tendo como base uma lista de 86 alimentos ou grupos de alimentos. De forma a evitar enviesamento das respostas, os indivíduos não tiveram conhecimento prévio do conteúdo dos questionários. Para a obtenção do consumo alimentar, a frequência referida para cada item foi multiplicada pela respetiva porção média padrão, em grama, e por um fator de variação sazonal para alimentos consumidos em épocas específicas (0,25 foi considerada a sazonalidade média de três meses).

Posteriormente todos os dados foram inseridos, e a base de dados para conversão dos alimentos em nutrientes foi o Food Processor Plus (ESHA Research, Salem, Oregon), modificada com informações relativas a alimentos portugueses (12, 13).

4.7. AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

Para avaliar o nível de atividade física recorreu-se à aplicação do questionário International Physical Activity Questionnaire – short version (IPAQ), instrumento validado para a população portuguesa. O IPAQ avalia o tempo despendido nos últimos sete dias em atividades físicas de intensidade vigorosa, moderada e leve. Sabendo que cada uma destas intensidades de atividade física promove um dispêndio energético distinto, os diferentes itens foram estruturados para fornecerem índices separados de atividade física leve, atividade física moderada e vigorosa. Também é de autopreenchimento, sendo desta forma preenchido por cada indivíduo no seu local de trabalho.

4.8. ANÁLISE ESTATÍSTICA

O tratamento de dados obtidos a partir dos inquéritos envolveu uma análise descritiva, avaliação do grau de correlação entre as variáveis independentes e a verificação de ocorrência de diferenças significativas entre dois grupos formado pelo grau de conhecimento nutricional.

Análise descritiva dos dados de cada variável independente foi efetuada considerando os valores mínimos e máximos para estabelecer o intervalo de dados obtido, bem como a média e desvio padrão como indicação do valor central e variabilidade dos dados.

Usou-se a matriz de correlação para identificar as variáveis independentes que mostravam correlação entre si, ou seja, tendência linear que foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson (R). Identificaram-se as variáveis correlacionadas com valores de $R > 0,90$.

Para testar a existência de diferenças significativas entre dos dois grupos de conhecimentos nutricionais, nas variáveis independentes, aplicou-se o teste Shapiro-Wilk, para avaliar a normalidade dos dados nos grupos, e o teste Levene, para testar a homogeneidade das variâncias nos grupos. Se os resultados destes testes tiverem normalidade (valor de $p > 0,05$) e homogeneidade de variâncias (valor de $p > 0,05$), o teste t-Student será aplicado para avaliar se as médias dos dois grupos (assume 2 amostras independentes) são iguais (hipótese nula; rejeição se o valor de $p < 0,05$) ou diferentes (hipótese alternativa; aceitação se valor de $p < 0,05$). No caso de não se ter normalidade

nos dados, o teste não paramétrico Mann-Whitney, assume 2 amostras independentes, será aplicado avaliando se a diferença de classificação média em cada grupo é significativamente próxima (hipótese nula; rejeição se o valor de $p < 0,05$) ou distante (hipótese alternativa). Assim, o teste de Mann-Whitney é uma medida das tendências centrais dos dois grupos, mas é um teste ordinal e, por isso, as médias ou medianas são usadas simplesmente para descrever os dados dos grupos. Os resultados do teste fornecem o valor de U, os tamanhos da amostra e o nível de significância.

Para visualizar a variabilidade dos dados das variáveis independentes presentes nos dois grupos de conhecimento nutricional, representaram-se os dados através de gráficos boxplot.

O tratamento estatístico e os gráficos apresentados foram efetuados através do programa *Opensource R* (versão 4.0.2 de 2020, the R Foundation for statistical computing: <https://cran.r-project.org>).

5. RESULTADOS

5.1 AMOSTRA

A amostra é constituída por 83 indivíduos com idades compreendidas entre os 26 e os 60 anos, sendo a média de idades é de $41,3 \pm 9,6$ anos, em que 84,3% dos indivíduos são do sexo feminino e 15,7% são do sexo masculino. A maioria dos indivíduos 66,7% pertence ao concelho de Bragança.

Destes indivíduos, 62,1% encontra-se a trabalhar em Bragança, 12,6% em Mirandela, e os restantes estão divididos pelas restantes localidades, Penafiel, Macedo de Cavaleiros, Vinhais, Matosinhos, Alfandega da Fé, Torre de Moncorvo, Mogadouro, Freixo de Espada à Cinta e Paradela.

Em relação às diversas profissões que entraram no estudo, 42,5% são enfermeiros, 13,8% são médicos, e as restantes percentagens dividem-se entre Técnicos de Radiologia, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, Psicólogos, Nutricionistas, Psicólogos Clínicos, Medicina Dentária, Técnicos de Análises, Técnicos de Farmácia, cardiopneumologistas e outros Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT).

Os profissionais de saúde na sua grande maioria (64,4%) são licenciados, 31,0% destes profissionais têm o grau de mestre e os restantes têm o doutoramento ou um curso profissional.

Tabela 1 - Caracterização da amostra: profissão; nível de escolaridade e localidade

Profissão	%	Nível de escolaridade	%	Localidade	%
Enfermeiros	42,5	Licenciatura	64,4	Bragança	62,1
Médicos	18,2	Mestrado	31,0	Mirandela	12,6
TSDT's, psicólogos, nutricionista	39,3	Doutoramento e Cursos profissionais	4,6	Várias localidades do distrito	25,3

5.2. AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Globalmente, o peso médio dos inquiridos é de $65,90 \pm 11,60$ kg, com uma altura média de $1,70 \pm 0,10$ m e IMC é de $24,11 \pm 3,41$ kg/m².

O grupo 1 da amostra tem um IMC de $23,29 \pm 2,98$ kg/m² e o grupo 2 apresenta um IMC de $25,12 \pm 3,67$ kg/m². Segundo as recomendações da DGS o valor ideal de IMC varia entre 18.5 e 24.9, portanto o grupo 1 encontra-se dentro das recomendações, já o grupo 2 está ligeiramente acima da recomendação, entrando já num patamar de pré-obesidade.

Na tabela 2 apresentam-se os resultados médios \pm desvio padrão das variáveis independentes antropométricas para os dois grupos de conhecimentos nutricionais formados.

Tabela 2 - Caracterização da amostra, dados antropométricos, e comparação entre o grupo 1 e o grupo 2

	Grupo 1 (n=46)	Grupo 2 (n=37)	p value
Homens (n)	5	8	-
Mulheres (n)	41	29	-
Idade (anos)	41,20 ± 9,08	41,46 ± 10,36	0,992
Peso kg	62,29 ± 14,29	64,40 ± 16,84	-
Altura (m)	1,61 ± 0,25	1,58 ± 0,32	-
IMC (kg/m²)	23,29 ± 2,98	25,12 ± 3,67	0,033*
Nível AF (met/min/dia)	2770,88 ± 4019,53	1568,05 ± 1885,12	0,613

Legenda: Grupo 1 – Baixo Conhecimento nutricional; Grupo 2- Alto Conhecimento nutricional; IMC – Índice de massa corporal; AF – atividade física; *diferença significativa quando *p*-value inferior a 0,05

A análise de dados a seguir apresentada tem como objetivo avaliar se há diferenças significativas em 5 variáveis independentes (Tabela 2) considerando os 2 grupos. Neste estudo verificaram-se os pressupostos da normalidade (teste Shapiro) e homogeneidade de variâncias (teste Levene) nos dados dos grupos para se selecionar o teste a aplicar na avaliação de ocorrência ou não de diferenças significativas entre os dados, o teste t-Student (teste paramétrico) ou teste Mann-Whitney (teste não paramétrico). A Tabela 2 mostra os resultados dos valores de significância para os quatro testes, evidenciando-se a negrito os valores de $p < 0,05$.

Tabela 3 - Valores de *p* obtidos pelos testes Shapiro, Levene, t-Student e Mann-Whitney nas 5 variáveis independentes antropométricas estudadas em função de 2 grupos de conhecimento nutricional

Variável	p Shapiro	p Levene	p t-Student	p Mann-Whitney
IMC	0,089	0,093	0,016	0,033
Idade	0,046	0,267	0,903	0,992
Profissão	< 0,001	0,897	0,304	0,101
Escolaridade	< 0,001	0,633	0,888	0,951
TME	< 0,001	0,029	0,076	0,613

O teste Shapiro mostrou que as variáveis estudadas não apresentavam normalidade nos grupos pois obtiveram-se, em geral, valores de $p < 0,05$. A única exceção foi a variável IMC que apresentou normalidade em cada grupo (valor de $p > 0,05$). Por outro lado, o teste de Levene apresentou valores de $p > 0,05$ em todas as variáveis independentes, indicativo que as distribuições dos dados nos dois grupos eram semelhantes, ou seja, apresentavam homogeneidade de variâncias.

Aplicou-se o teste t-Student à variável IMC, verificando-se haver diferenças significativas entre as médias dos 2 grupos formados ($t=-2,45$, $gl=68,8$ e valor de $p = 0,017$; teste bicaudal). A Figura 1 mostra o gráfico boxplot onde se evidencia a distribuição dos dados, sendo evidente a elevada variabilidade nos dois grupos estudados.

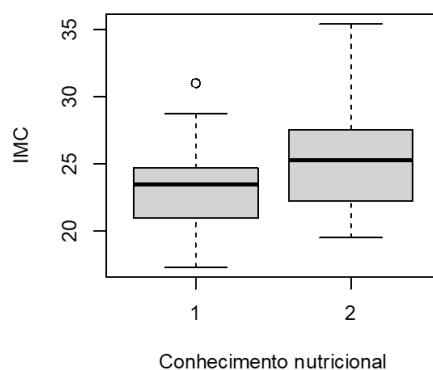


Figura 1 - Boxplot relativo ao Índice de massa corporal (IMC) dos 2 grupos de conhecimento nutricional (grupo 1 – Baixo conhecimento nutricional; grupo 2 – Alto conhecimento nutricional).

5.3 CONHECIMENTOS NUTRICIONAIS

Dos 83 indivíduos, 55,42% tiveram um resultado equivalente a baixo conhecimento nutricional e 44,58% tiveram alto conhecimento nutricional, desta forma, considerando os dados dos questionários conseguimos demonstrar que o grupo 1 obteve um score inferior a 28 pontos e o grupo 2 teve um score superior a 28 pontos, uma vez que o questionário tem um score total de 56 pontos.

De forma a avaliar os conhecimentos nutricionais, a amostra foi dividida em dois grupos diferentes: grupo 1: Baixo conhecimento nutricional; grupo 2: Alto conhecimento nutricional. Desta divisão foi feita mediante o valor do score do questionário. O grupo 1 tem baixos conhecimentos nutricionais, do qual fazem parte 5 homens e 41 mulheres, com uma média de idade de $41,20 \pm 9,08$ anos, um peso médio de $62,29 \pm 14,29$ kg, uma

média em altura de $1,61 \pm 0,25$ m, um IMC de $23,29 \pm 2,98$ kg/m² e uma média de AF met/min/dia de $2770,88 \pm 4019,53$. O grupo 2 tem altos conhecimentos nutricionais pertencendo a este grupo 8 homens e 29 mulheres, com uma média de idade de $41,46 \pm 10,36$ anos, um peso médio de $64,40 \pm 16,84$ kg, uma média em altura de $1,58 \pm 0,32$ m, um IMC de $25,12 \pm 3,67$ kg/m² e uma média de AF met/min/dia de $1568,05 \pm 1885,12$. Ao comparar os dois grupos, o IMC é significativamente maior no grupo 2 do que no grupo 1.

5.4 INGESTÃO ALIMENTAR

A média da ingestão alimentar energética da amostra foi de $2301,54 \pm 875,98$ kcal, em relação aos macronutrientes, a quantidade de proteínas foi de $112,82 \pm 41,97$ g, hidratos de carbono foi de $275,66 \pm 114,17$ g, de gorduras $87,29 \pm 37,26$ g, de fibra foi de $27,71 \pm 13,93\%$ e de açúcares foi de $113,55 \pm 47,28$ g.

Verificou-se se as variáveis independentes de ingestão alimentar apresentavam ortogonalidade ou eram correlacionadas através da matriz de correlação. Usaram-se os coeficientes de correlação de Pearson (R), com o critério de duas variáveis independentes serem correlacionados (relação linear) quando o seu valor for superior a 0,90. Neste estudo verificou-se que a relação linear entre os variáveis hidratos de carbono vs. ingestão alimentar (R=0,935) e gordura vs ingestão alimentar (R= 0,938) apresentavam correlações consideráveis. Estes resultados eram esperados porque o valor da ingestão energética (kcal) está dependente do valor da ingestão de hidratos (1g - 4 kcal) + gordura (1g - 9 kcal) + proteínas (1g - 4 kcal). E o valor da ingestão é a soma destes 3, e mais do álcool (1g - 7 kcal).

Considerando a divisão por grupos (tabela 4), o grupo 1 consumiu uma média da ingestão alimentar energética de $2347,94 \pm 922,16$ kcal, em relação aos macronutrientes, a quantidade de proteínas foi de $113,77 \pm 43,36$ g, hidratos de carbono foi de $286,52 \pm 118,41$ g, de gorduras $87,38 \pm 39,34$ g, de fibra foi de $28,70 \pm 14,89\%$ e de açúcares foi de $118,01 \pm 44,68$ g. O grupo 2 consumiu uma média da ingestão alimentar energética de $2243,85 \pm 823,82$ kcal, proteínas foi de $111,65 \pm 40,74$ g, hidratos de carbono foi de $262,15 \pm 108,74$ g, de gorduras $87,17 \pm 35,03$ g, de fibra foi de $26,49 \pm 12,74\%$ e de açúcares foi de $108,02 \pm 50,40$ g.

Tabela 4 - Ingestão energética, ingestão de macronutrientes e de micronutrientes tanto do grupo 1 como do grupo 2, e as diferenças entre ambos.

	Grupo 1 (n=46)	Grupo 2 (n=37)	p Mann-Whitney
Ing. Energética (kcal)	2347,94 ± 922,16	2243,85 ± 823,82	0,981
Proteínas (g)	113,77 ± 43,36	111,65 ± 40,74	0,683
Proteínas (%)	19,38	19,90	-
Hidratos de Carbono (g)	286,52 ± 118,41	262,15 ± 108,74	0,368
Hidratos de Carbono (%)	48,81	46,73	-
Gordura (g)	87,38 ± 39,34	87,17 ± 35,03	0,508
Gordura (%)	33,49	34,96	-
Fibra (%)	28,70 ± 14,89	26,49 ± 12,74	0,632
Açúcares (g/dia)	118,01 ± 44,68	108,02 ± 50,40	0,308
Cafeína (mg/dia)	36,23 ± 50,25	21,59 ± 23,39	0,345

Legenda: Grupo 1 – Baixo conhecimento nutricional; Grupo 2 – Alto conhecimento nutricional.

A Tabela 5 mostra os resultados dos valores de significância para as os quatro testes, evidenciando-se a negrito os valores de $p < 0,05$.

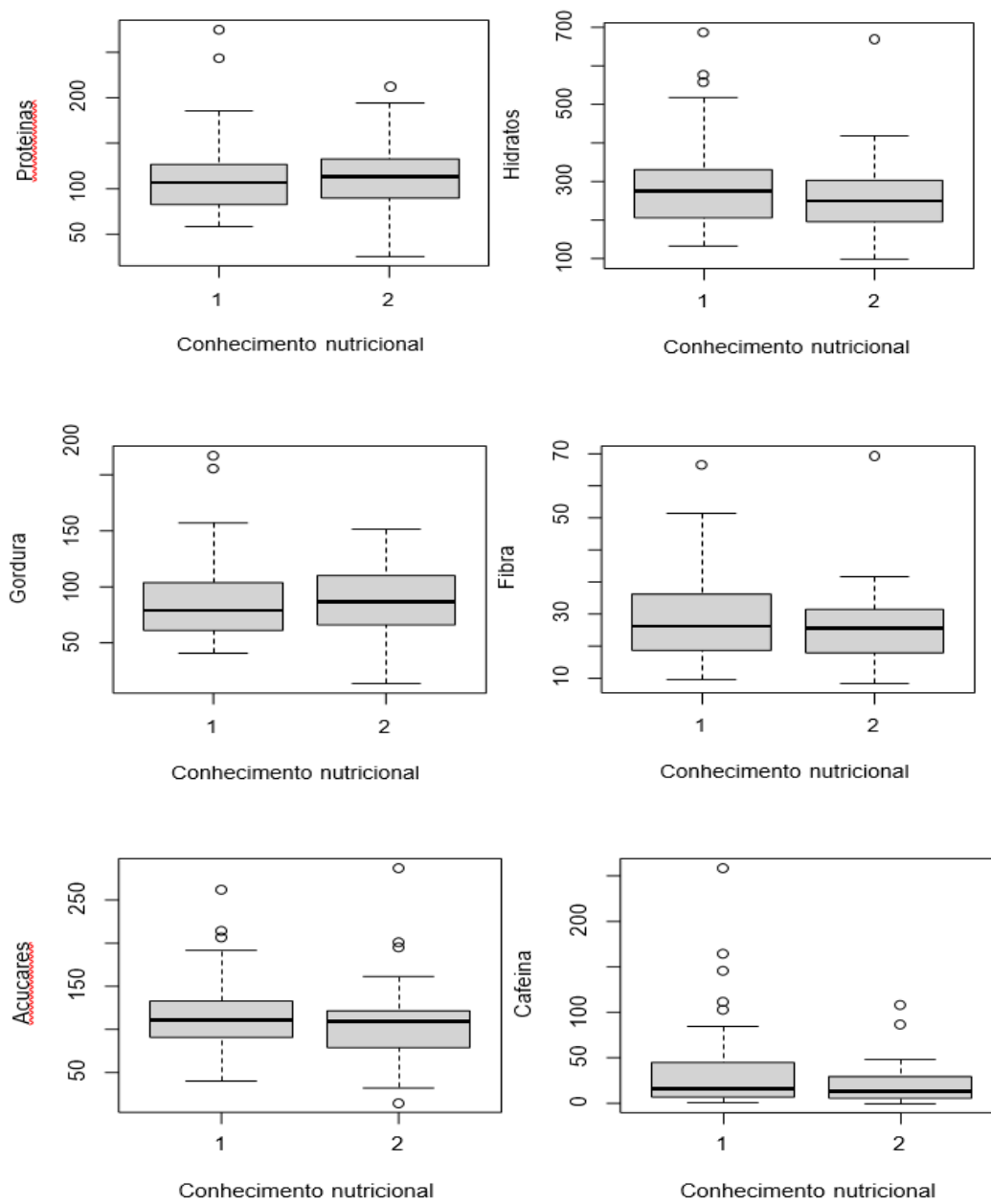
Tabela 5 - Valores de p obtidos pelos testes Shapiro, Levene, t-Student e Mann-Whitney nas 13 variáveis independentes de ingestão alimentar estudadas em função de 2 grupos de conhecimento nutricional.

Variável	p Shapiro	p Levene	p t-Student	p Mann-Whitney
IngAlim	< 0,001	0,8164	0,5891	0,981
Proteinas	< 0,001	0,7733	0,8201	0,683
Hidratos	< 0,001	0,7406	0,3324	0,368
Gordura	0,0015	0,8833	0,9791	0,508
GSaturada	0,0045	0,7939	0,9854	0,532
GMonoinsat	< 0,001	0,8110	0,9655	0,632
GPolinsat	< 0,001	0,8839	0,7156	0,804
Colesterol	< 0,001	0,0417	0,733	1,000
Fibra	< 0,001	0,2660	0,468	0,632
Complecos	< 0,001	0,4950	0,2973	0,462
Acucares	< 0,001	0,7306	0,3485	0,308
Alcool	< 0,001	0,7395	0,7449	0,343
Cafeína	< 0,001	0,0891	0,0843	0,345

O teste Mann-Whitney foi aplicado às outras variáveis tendo-se verificado em todos os casos que não havia diferenças significativas entre as médias dos 2 grupos formados (valores de $p > 0,05$). Por exemplo, na variável independente proteínas as medianas dos dois grupos foram de 106,25 g (grupo 1) e 112,63 g (grupo 2) e ao nível das médias, $113,77 \pm 106,25$ g e $111,65 \pm 40,74$ g, respetivamente. Na análise do teste Shapiro não se verificou o pressuposto de normalidade (valor de $p < 0,05$), enquanto no teste de Levene se verificou homogeneidade de variâncias (valor de $p > 0,05$). O teste Mann-Whitney indicou que as distribuições nos dois grupos não diferiam significativamente (Mann-Whitney $U = 618,5$, valor de $p = 0,68$; teste bicaudal).

Estes resultados são explicados pela elevada variabilidade encontrada em cada grupo, como pode ser visualizada nos gráficos boxplot apresentados na Figura 2. Esta variabilidade justifica quer a homogeneidade de variâncias obtida com o teste de Levene quer a não ocorrência de diferenças significativas obtida com o teste de Mann-Whitney, entre os 2 grupos de conhecimentos nutricionais para as 6 variáveis independentes de ingestão nutricional.

Figura 2 - Gráficos boxplot de 6 variáveis independentes de ingestão nutricional em função dos dois grupos formados de conhecimento nutricional: proteínas; hidratos; gordura; fibra; açúcares; e caféina.



5.5 AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA

As atuais diretrizes da OMS para atividade física recomendam que os adultos acumulem um mínimo de 150 a 300 minutos por semana de atividade física aeróbia de intensidade moderada, ou 75 a 150 minutos por semana de atividade física aeróbia de intensidade vigorosa, bem como 2 dias por semana de treino de resistência. Esses números refletem a quantidade de atividade física necessária para alcançar benefícios significativos para a saúde (20).

Neste estudo obtivemos 45,78% sedentários, 24,40% praticam atividade física leve e 30,12% praticam atividade física moderada.

O grupo 1 pratica $2770,88 \pm 4019,53$ met/min/dia e o grupo 2 pratica $1568,05 \pm 1885,12$ met/min/dia. Sabendo que as recomendações são de 500-1.000 met/min/dia (21), podemos dizer que estes dois grupos cumprem com as recomendações.

6. DISCUSSÃO

O presente estudo com o objetivo de avaliar os conhecimentos nutricionais, ingestão alimentar e nível de atividade física de um grupo de profissionais de saúde que trabalham em contexto hospitalar. Da amostra, 55,4% tem baixo nível de conhecimentos nutricionais e 44,5% tem alto nível de conhecimentos nutricionais. Pelos resultados obtidos podemos concluir que apesar de eles terem conhecimentos nutricionais estes não são aplicados embora eles apresentem uma média total da ingestão alimentar energética de $2301,54 \pm 875,98$ kcal, encontrando-se dentro das recomendações, ultrapassando um pouco do seu limite inferior (2.000-2.500kcal) (14), vamos mostrar que os grupos não cumprem as recomendações no que diz respeito a alguns macronutrientes, nomeadamente às proteínas, à gordura, à fibra e aos açúcares. Ou seja, o grupo 1 consumiu 19,38% proteínas, 48,81% de hidratos de carbono, 33,49% de gorduras, $28,70 \pm 14,89$ % de fibra, $118,01 \pm 44,68$ g de açúcares e $36,23 \pm 50,25$ mg de cafeína. O grupo 2 consumiu 19,90% de proteínas, 46,73% de hidratos de carbono e 34,96% de gorduras, $26,49 \pm 12,74$ % de fibra, $108,02 \pm 50,40$ g de açúcares e $21,59 \pm 23,39$ mg de cafeína. Sabendo que as recomendações são para as proteínas são de 45 a 49 g/ dia (15) para hidratos são 45 a 60% (16), para as gorduras não devem exceder 30% da ingestão calórica total (17), as fibras o recomendado é 14 g de fibra total por 1.000 kcal, portanto para esta amostra o valor recomendado para o grupo 1 é de 35,79 % e para o grupo 2 o valor recomendado é de

31,17 % (18). O valor recomendado para açúcares é cerca de 25 g/dia e de cafeína é de 400 mg por dia segundo um estudo de 2012 que defende que a ingestão moderada de cafeína por adultos saudáveis na dose de não está associada a efeitos adversos (19), mas também depende de outros determinantes de saúde de um estilo de vida. Posto isto, concluímos, como já foi referido anteriormente, que ambos os grupos não cumprem as recomendações em relação às proteínas, à gordura, à fibra e aos açúcares.

Ao nível da atividade física, os profissionais em média praticam $2234,68 \pm 3284,57$ met/min/dia. O grupo 1 apresenta $2770,88 \pm 4019,53$ met/min/dia e o grupo 2 apresenta $1568,05 \pm 1885,12$ met/min/dia. Podemos então afirmar que o grupo com baixo conhecimento nutricional pratica mais atividade física do que o grupo que apresenta alto conhecimento nutricional. No entanto ambos os grupos estão acima das recomendações. Segundo a OMS, um adulto deve realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbia de intensidade moderada, ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbia de intensidade vigorosa, ou uma combinação equivalente de atividade física de intensidade moderada e vigorosa, ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde. (20) . As diretrizes de atividade física incluem uma recomendação de 500-1.000 MET-minutos por semana para benefícios significativos à saúde (21).

Existem poucas iniciativas para aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde, pois os profissionais têm algumas horas sobre nutrição durante o seu percurso académico, no entanto verifica-se que não é suficiente para que estes se sintam confiantes e com conhecimento para recomendar e/ou aconselhar sempre que necessário os utentes que os abordam. Há diversos estudos que relatam que o conhecimento nutricional é importante para a perda e/ou manutenção de peso, reforçando que o conhecimento nutricional está associado a hábitos alimentares mais saudáveis (22, 23). Existem outros estudos que defendem que deve haver programas de intervenção em nutrição para crianças e adolescentes para visar não apenas a disponibilidade de alimentos saudáveis, mas também a facilidade de acesso, como o preparo de frutas e vegetais para que sejam saborosos e prontos para comer (24). Sendo também importante intervir ao nível da família com promoção de estilos de vida saudáveis, exercício físico e uma alimentação saudável. um estudo realizado por Natalie Pearson em 2008, defende que uma intervenção positiva junto do meio familiar tem efeitos positivos promovendo uma alimentação saudável (25). O estudo de Mowe M et al, avaliou 4512 médicos e enfermeiros, refere que o conhecimento nutricional auto relatado era inadequado entre médicos e enfermeiros escandinavos. Defendeu também que o aumento do conhecimento nutricional parece

melhorar a prática nutricional e que deve ser estabelecida uma combinação de um currículo nutricional integrado durante a educação, juntamente com a educação de pós-graduação para profissionais de saúde (3). O estudo relatado anteriormente não vai de encontro com o presente estudo, pois os profissionais deste estudo têm conhecimentos nutricionais, no entanto isto não invalida que estes não necessitem de mais formação adequada para melhorar a prática nutricional, embora o ideal será integrar um nutricionista nas equipas multidisciplinares. No entanto, um estudo, que surgiu em 2006, na Dinamarca, Suécia e Noruega, onde foram enviados questionários sobre atitudes nutricionais e rotina a médicos e enfermeiros, mostrou que existia uma grande discrepância entre as atitudes nutricionais e a prática (4). Este estudo vai de encontro com o presente estudo, uma vez que os profissionais apresentam na sua maioria, 55,42% baixos conhecimentos nutricionais, mas mediante os resultados dos questionários, os 44,58% que apresentam alto conhecimento nutricional não aplicam esses mesmos conhecimentos.

Esta dualidade de aplicação dos conhecimentos nutricionais na prática alimentar mostra ser uma necessidade ter mecanismos de forma a garantir a longo prazo uma melhoria dos hábitos culturais de uma população, parecendo ser aceite que uma possível solução seja atuar ao nível da educação nutricional ensinada nas escolas dos profissionais de saúde. Por exemplo, está referido que os EUA não preparam adequadamente os alunos para identificação de pacientes em risco nutricional ou gestão de pacientes desnutridos hospitalizados com terapias de nutrição especializada. Bolsas de apoio nutricional para médicos e programas de apoio nutricional para outros profissionais diminuíram ao longo dos anos, de modo que apenas um punhado desses profissionais de saúde são produzidos a cada ano. Os profissionais de saúde podem afetar positivamente o atendimento ao paciente, mas cada profissão deve primeiro determinar qual a melhor forma de integrar os conceitos básicos e aplicados de nutrição nos seus currículos profissionais e programas de treino. Também deve haver consenso entre as diferentes profissões da saúde quanto à profundidade da educação nutricional e o estágio de formação em que essas integrações devem ocorrer. Somente tendo essas conversas cruciais entre todas as disciplinas, se poderá desenvolver novas estratégias para expandir a educação nutricional na formação de futuros profissionais de saúde (1).

A nível nacional e internacional existem poucos trabalhos sobre o tema sendo desta forma um estudo de extrema importância, para ajudar a colmatar esta limitação. Segundo um estudo de Mowe, há limitações nos conhecimentos nutricionais de

profissionais de saúde, dando como uma sugestão a combinação de um currículo nutricional integrado durante a educação, juntamente com a educação de pós-graduação, comprovando que o aumento do conhecimento nutricional parece melhorar a prática nutricional (26).

Devido a esta problemática foi elaborado um workshop patrocinado pelo National Heart, Lung e Blood Institute que abordou essa lacuna no conhecimento, reunindo especialistas em escolas profissionais de saúde clínica e acadêmica. Representantes do National Board of Medical Examiners, do Accreditation Council for Graduate Medical Education, do Liaison Committee on Medical Education e da American Society for Nutrition que fizeram apresentações relevantes por forma a colmatar essa falha nos conhecimentos nutricionais em profissionais de saúde (27).

Globalmente, o estudo demonstra que os dois grupos de conhecimento nutricional apresentam semelhantes escolhas na sua prática alimentar, o que demonstra que outros fatores poderão levar aos inquiridos a afastarem-se de hábitos alimentares saudáveis. Como trabalho futuro seria importante introduzir questões que estivessem relacionadas com a não prática dos conhecimentos nutricionais, de forma a explicar os fatores que mais influenciam as decisões no dia a dia. Por exemplo, a pressão laboral, que afeta a vida familiar, a falta de horas de lazer, problemas de sono, fadiga, entre outras, poderá ser um fator influenciador.

As limitações que este estudo teve foi o fato de estarmos a viver uma altura de pandemia, e o fato de os profissionais de saúde estarem a lidar diariamente com um vírus novo, o COVID-19, enfrentando o medo da doença e do desconhecido, fez com que muita coisa menos importante para eles ficasse para trás, nesse momento o mais importante era tratar os doentes e não serem infetados. Por isso, houve muita resistência por parte dos participantes no preenchimento dos questionários, alegando falta de tempo, uma vez que a vida destes quer pessoal quer profissional foi muito alterada. Outra limitação é o fato de não haver muita bibliografia sobre este tema, o que tornou mais difícil a justificação e comparação e discussão de resultados.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo releva que o nível de conhecimentos nutricionais por parte dos profissionais de saúde é na sua maioria baixo com, 55,42%, no entanto os restantes profissionais que tiveram altos conhecimentos nutricionais, 44,58%, não os aplicam no seu dia-a-dia.

Os profissionais de saúde na sua maioria praticam atividade física de intensidade leve (24,40%) e moderada (30,12%).

De futuro será importante a integração de nutricionistas em equipas multidisciplinares para desta forma melhorar a prática nutricional. Deve também haver mais formação nesta área, sugerindo a integração de uma unidade curricular de nutrição no plano de estudos por forma a colmatar as falhas ainda existentes, bem como mais formações para todos os profissionais que são muitas vezes abordados pela comunidade em geral com diversas questões sobre esta temática.

É de todo o interesse incentivar toda a comunidade para a prática de atividade física, pois com uma boa forma física combinada com uma boa alimentação, conseguiremos obter melhor qualidade de vida.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sacks GS. The Shrinking of Formalized Nutrition Education in Health Professions Curricula and Postgraduate Training. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2017;41(2):217-25.
2. Di Renzo L, Gualtieri P, Romano L, Marrone G, Noce A, Pujia A, et al. Role of Personalized Nutrition in Chronic-Degenerative Diseases. *Nutrients.* 2019;11(8).
3. American College of Sports M, Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone SinghMA, Minson CT, Nigg CR, et al. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2009;41(7):1510-30.
4. Hills AP, Street SJ, Byrne NM. Physical Activity and Health: "What is Old is New Again". *Adv Food Nutr Res.* 2015;75:77-95.
5. Mowe M, Bosaeus I, Rasmussen HH, Kondrup J, Unosson M, Irtun Ø. Nutritional routines and attitudes among doctors and nurses in Scandinavia: a questionnaire based survey. *Clinical Nutrition.* 2006;25(3):524-32.
6. Duvigneaud N, Wijndaele K, Matton L, Philippaerts R, Lefevre J, Thomis M, et al. Dietary factors associated with obesity indicators and level of sports participation in Flemish adults: a cross-sectional study. *Nutr J.* 2007;6:26.
7. Santella ME, Hagedorn RL, Wattick RA, Barr ML, Horacek TM, Olfert MD. Learn first, practice second approach to increase health professionals' nutrition-related knowledge, attitudes and self-efficacy. *Int J Food Sci Nutr.* 2020;71(3):370-7.
8. Dimaria-Ghalili RA, Edwards M, Friedman G, Jaferi A, Kohlmeier M, Kris- Etherton P, et al. Capacity building in nutrition science: revisiting the curricula for medical professionals. *Ann N Y Acad Sci.* 2013;1306:21-40.
9. De Soyza A, Hall AJ, Mahenthiralingam E, Drevinek P, Kaca W, Drulis-Kawa Z, et al. Developing an international *Pseudomonas aeruginosa* reference panel. *Microbiologyopen.* 2013;2(6):1010-23.
10. Nuttall FQ. Body Mass Index: Obesity, BMI, and Health: A Critical Review. *Nutr Today.* 2015;50(3):117-28.
11. Almeida-de-Souza J. Conhecimentos nutricionais: reprodução e validação do questionário: Universidade do Porto. Faculdade de Medicina. Instituto de Ciências ...; 2009.
12. Lopes C. Reprodutibilidade e validação do questionário semiquantitativo de frequência alimentar. Alimentação e enfarte agudo do miocárdio: um estudo caso-controlo de base populacional Tese de Doutoramento Universidade do Porto. 2000:79- 115.
13. Lopes C, Aro A, Azevedo A, Ramos E, Barros H. Intake and adipose tissue composition of fatty acids and risk of myocardial infarction in a male Portuguese community sample. *Journal of the American Dietetic Association.* 2007;107(2):276-86.
14. Evaluation of energetic and macronutrients intake in the adult Portuguese population. ELSEVIER.
15. Resumo dos requisitos para energia e proteína.
16. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for carbohydrates and dietary fibre 25 March 2010 [Available from: <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2010.1462>].
17. Energy and protein requirements. Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 1985;724:1-206.
18. Dahl WJ, Stewart ML. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Health Implications of Dietary Fiber. *J Acad Nutr Diet.* 2015;115(11):1861-70.

19. Wierzejska R. [Caffeine--common ingredient in a diet and its influence on human health]. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2012;63(2):141-7.
20. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Geneva2020.
21. Farrell S. Usando MET-Minutos para monitorar o volume de atividade física 7 de dezembro de 2017 [Available from: <https://www.cooperinstitute.org/2017/12/07/using-met-minutes-to-track-volume-of-physical-activity>].
22. Gilardini L, Canello R, Caffetto K, Cottafava R, Gironi I, Invitti C. Nutrition knowledge is associated with greater weight loss in obese patients following a multidisciplinary rehabilitation program. *Minerva Endocrinol.* 2020.
23. Lopez-Hernandez L, Martinez-Arnau FM, Perez-Ros P, Drehmer E, Pablos A. Improved Nutritional Knowledge in the Obese Adult Population Modifies Eating Habits and Serum and Anthropometric Markers. *Nutrients.* 2020;12(11).
24. Befort C, Kaur H, Nollen N, Sullivan DK, Nazir N, Choi WS, et al. Fruit, vegetable, and fat intake among non-Hispanic black and non-Hispanic white adolescents: associations with home availability and food consumption settings. *J Am Diet Assoc.* 2006;106(3):367-73.
25. Pearson N, Biddle SJ, Gorely T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public Health Nutr.* 2009;12(2):267-83.
26. Mowe M, Bosaeus I, Rasmussen HH, Kondrup J, Unosson M, Rothenberg E, et al. Insufficient nutritional knowledge among health care workers? *Clinical nutrition.* 2008;27(2):196-202.
27. Van Horn L, Lenders CM, Pratt CA, Beech B, Carney PA, Dietz W, et al. Advancing Nutrition Education, Training, and Research for Medical Students, Residents, Fellows, Attending Physicians, and Other Clinicians: Building Competencies and Interdisciplinary Coordination. *Adv Nutr.* 2019;10(6):1181-200.

ANEXOS

Anexo 1- Parecer da comissão de ética.



REPÚBLICA
PORTUGUESA

40
ANOS

SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE 1978-2018

ULSNE
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE EPE

Revisão CA 20.11.2019
M. Vaz

PARECER Nº. 67/2019

Dr. Carlos Alberto Vaz
Presidente do
Conselho de Administração

Estudo: "Estudo dos conhecimentos nutricionais em profissionais de saúde"

A comissão de ética (CE) da ULSNE, em reunião de 6 de novembro de 2019, iniciou o Processo nº. 67/2019, com base no pedido apresentado por três alunas do Mestrado em Exercício e Saúde da Escola superior de Saúde de Bragança.

Tipo de estudo:

- Transversal

Metodologia:

- Aplicação de questionários aos profissionais de saúde, para avaliar os conhecimentos nutricionais.

Conclusões

- nada a opor do ponto de vista ético.
- consentimento informado, não é necessário.
- solicitar o compromisso de entrega (preferencialmente em suporte digital) a esta CE de um exemplar do resultado final do estudo.

O processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética da ULSNE, E.P.E. presentes:

Presidente: Dra. Joaquina Baltazar

Vice - presidente: Dra. Maria de Jesus Machado Lopes

Enfª. Carla Grande, Dr. Marcelino Silva, Dra. Manuela Fernandes, Dra. Liseta Gonçalves

Presente ainda para secretariar a reunião: Assunção Esteves

Unidade Local de Saúde do Nordeste EPE

Praça Cavaleiro Ferreira, 5301-862 Bragança, PORTUGAL

TEL + 351 273 302 850 FAX + 351 273 302 858 EMAIL secretariado.sede@ulsne.min-saude.pt www.ulsnordeste.pt

Anexo 2 – Consentimento informado.



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Avaliação de Conhecimentos e Ingestão Alimentar de Profissionais de Saúde

Eu, abaixo assinado (nome legível e completo do(a) voluntário(a))

aceito participar no estudo de investigação que será desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular de Nutrição e Exercício. O estudo de investigação consistirá na aplicação de questionários de conhecimentos nutricionais e de avaliação da ingestão alimentar de profissionais de saúde. Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias. Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos e os benefícios previstos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente, aceitar ou recusar, a qualquer momento, a minha participação no estudo. Os registos dos resultados poderão ser consultados pelos responsáveis do estudo e ser objeto de publicação, os elementos da identidade pessoal serão sempre tratados de modo estritamente confidencial.

Foi-me dado todo o tempo que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação e, nestas circunstâncias decido, livremente, aceitar participar no estudo tal como me foi proposto.

Professora Responsável: Carla Correia de Sá

Local de trabalho: Instituto Politécnico de Bragança

Contacto de e-mail: carlacorreiaadesa@ipb.pt

Bragança, ____ de _____ 2019

Assinatura do(a) voluntário(a)

Anexo 3 - Inquérito sobre o conhecimento e hábitos alimentares



INQUÉRITO SOBRE O CONHECIMENTO E HÁBITOS ALIMENTARES

Este estudo pretende avaliar o conhecimento alimentar de profissionais de saúde. É constituído por questões de resposta simples e curta, que deverão ser preenchidas com total sinceridade. A informação recolhida destina-se apenas ao tratamento estatístico dos dados, sendo anónima e confidencial.

Localidade: _____

ANTROPOMETRIA/SAÚDE

1. Peso: _____ (kg)
2. Altura: _____ (cm)
3. IMC: _____
4. Sexo: () F () M

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Data de nascimento: _____ (dia)/_____ (mês)/_____ (ano)
2. Idade: _____
3. Profissão: _____
4. Nível de Escolaridade:
 - () Ensino Secundário
 - () Licenciatura
 - () Mestrado
 - () Doutoramento
 - () Curso Profissional

Anexo 4 - IPAQ



QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)

As seguintes questões são referem-se à **semana anterior**, considerando o tempo em que esteve fisicamente ativo. Por favor, responda a todas as questões, mesmo que não se considere uma pessoa fisicamente ativa. Serão colocadas questões sobre as atividades desenvolvidas na sua **atividade profissional e nas suas deslocações**, sobre as atividades referentes aos **trabalhos domésticos** e às atividades que efetuou no seu **tempo livre para recreação ou prática de exercício físico / desporto**.

Ao responder às seguintes questões considere o seguinte: **Atividades físicas vigorosas** referem-se a atividades que requerem um esforço físico intenso que fazem ficar com a respiração ofegante. **Atividades físicas moderadas** referem-se a atividades que requerem esforço físico moderado e tornam a respiração um pouco mais forte que o normal. Ao responder às questões considere apenas as atividades físicas que realize durante pelo menos 10 minutos

Q.1 Diga-me por favor, nos últimos 7 dias, em quantos dias fez atividades físicas vigorosas, como por exemplo, levantar objetos pesados, cavar, ginástica aeróbica, nadar, jogar futebol, andar de bicicleta a um ritmo rápido?

_____ Dias

Q.2 Nos dias em que pratica atividades físicas vigorosas, quanto tempo em média dedica normalmente a essas atividades?

_____ Horas _____ Minutos

Q.3 Diga-me por favor, nos últimos 7 dias, em quantos dias fez atividades físicas moderadas como por exemplo, carregar objetos leves, caçar, trabalhos de carpintaria, andar de bicicleta a um ritmo normal ou ténis de pares? Por favor não inclua o "andar".

_____ Dias

Q.4 Nos dias em que faz atividades físicas moderadas, quanto tempo em média dedica normalmente a essas atividades?

_____ Horas _____ Minutos

Q.5 Diga-me por favor, nos últimos 7 dias, em quantos dias andou pelo menos 10 minutos seguidos?

_____ Dias

Q.6 Quanto tempo no total, despendeu num desses dias, a andar/caminhar?

_____ Horas _____ Minutos

Q.7 Diga-me por favor, num dia normal quanto tempo passa sentado? Isto pode incluir o tempo que passa a uma secretária, a visitar amigos, a ler, a estudar ou a ver televisão.

_____ Horas _____ Minutos

Q.8 Diga-me por favor, num dia de fim-de-semana quanto tempo passa sentado? Isto pode incluir o tempo que passa a uma secretária, a visitar amigos, a ler, a estudar ou a ver televisão.

Anexo 5 – Questionário frequência alimentar



_____ Horas _____ Minutos

QUESTIONÁRIO FREQUÊNCIA ALIMENTAR

O questionário seguinte tem como objetivo avaliar a sua alimentação. Por favor, procure responder às questões de uma forma sincera, indicando aquilo que realmente come e não o que gostaria de comer, ou pensa que seria correto comer.

O questionário pretende identificar o consumo de alimentos do ano anterior. Assim para cada alimento, deve assinalar, no respetivo círculo, quantas vezes por dia, semana ou mês comeu em média, **nos últimos 12 meses**, cada um dos alimentos referidos nesta lista. Não se esqueça de assinalar os alimentos que nunca comeu, ou que **come menos de 1 vez por mês** na coluna nunca ou menos de 1 por mês.

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

Para os alimentos que só comeu em determinadas épocas do ano (por ex: cerejas ou diospiros), assinale as vezes em que comeu o alimento nessa época, colocando uma cruz (x) na última coluna (Sazonal).

No item nº 86, anote a frequência com que comeu sopa de legumes. Quando consome caldo verde, canja ou sopa instantânea, com uma frequência de pelo menos 1 vez por semana, deve assinalar a frequência com que comeu este alimento no quadro existente para "OUTROS ALIMENTOS", tendo o cuidado de não o contar na frequência que refere para a sopa de legumes.

Se houver algum alimento não mencionado na lista de alimentos e que tenha consumido pelo menos 1 vez por semana, assinale, no quadro que existe para "OUTROS ALIMENTOS", a respetiva frequência e indique a quantidade média que costuma comer de cada vez. Por ex: frutos tropicais, sumos de fruta natural, farinha de pau, canja, alheiras, cevada, rebuçados, etc.

Por exemplo: Uma pessoa que bebe leite 2 vezes por dia e o leite que bebe é meio gordo, se a maior parte dos gelados que come é no verão e nessa época come um gelado por dia deve

I. PRODUTOS LÁCTEOS	Porção Média	Frequência alimentar								Sazonal	
		Nunca ou menos de 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 a 3 por dia	4 a 5 por dia		6 ou mais por dia
1. Leite gordo	1 chávena = 250 ml	●	○	○	○	○	○	○	○	○	□
2. Leite meio-gordo	1 chávena = 250 ml	○	○	○	○	○	○	●	○	○	□
3. Leite magro	1 chávena = 250 ml	●	○	○	○	○	○	○	○	○	□
7. Gelados	Um ou 2 bolas	○	○	○	○	○	●	○	○	○	☒

Preencha assim:



Não preencha assim:



assinalar:

Pense nos **últimos 12 meses quantas vezes por dia, semana ou mês, em média, comeu cada um dos alimentos referidos**. Não se esqueça de assinalar os alimentos que nunca comeu, ou comeu menos de 1 vez por mês na coluna (Nunca ou menos de 1 por mês) .

No grupo I. PRODUTOS LÁCTEOS - Não se esqueça de considerar o leite que bebe com o café (exemplo : meia de leite, galão,...).

I. PRODUTOS LÁCTEOS	Porção Média	Frequência alimentar								s a z o n a l	
		Nunca ou menos de 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 a 3 por dia	4 a 5 por dia		6 ou mais por dia
1. Leite gordo	1 chávena = 250 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2. Leite meio-gordo	1 chávena = 250 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
3. Leite magro	1 chávena = 250 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4. Iogurte	Um =125g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
5. Queijo (de qualquer tipo incluindo queijo fresco e requeijão)	1 fatia = 30g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sobremesas lácteas: pudim flan, pudim de chocolate, etc	Um ou 1 prato de sobremesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gelados	Um ou 2 bolas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

No grupo II. OVOS, CARNES E PEIXES - considere também as vezes que come cada um destes alimentos como elementos de outros pratos, por exemplo: o frango do arroz de frango, os ovos das omeletas, as salsichas dos cachorros.

II. OVOS, CARNES E PEIXES	Porção Média	Frequência alimentar									Sazonal
		Nunca ou menos de 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 a 3 por dia	4 a 5 por dia	6 ou mais por dia	
8. Ovos	Um	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
9. Frango	2 peças ou 1/4 de frango	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
10. Peru, Coelho	1 porção ou 2 peças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
11. Carne: vaca, porco, cabrito	1 porção = 120g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
12. Fígado de vaca, porco, frango	1 porção = 120g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
13. Língua, Mão de vaca, Tripas, Chispe, Coração, Rim	1 porção = 100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
14. Fiambre, Chouriço, Salpicão, Presunto, etc	2 fatias ou 3 rodéias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
15. Salsichas	3 médias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
16. Toucinho, Bacon	2 fatias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
17. Peixe gordo: sardinha, cavala, carapau, salmão, etc	1 porção = 125g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
18. Peixe magro: pescada, faneca, dourada, etc	1 porção = 125g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
19. Bacalhau	1 posta média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
20. Peixe conserva: atum, sardinhas, etc	1 lata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
21. Lulas, Polvo	1 porção = 100g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
22. Camarão, Amêijoas, Mexilhão, etc	1 prato de sobremesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

No grupo III. **ÓLEOS E GORDURAS** - responda apenas ao que é adicionado em saladas, no prato, no pão, etc, e não considere a utilizada para cozinhar.

III. ÓLEOS E GORDURAS	Porção Média	Frequência alimentar									Sazonal
		Nunca ou menos de 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 a 3 por dia	4 a 5 por dia	6 ou mais por dia	
23. Azeite	1 colher de sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
24. Óleos: girassol, milho, soja	1 colher de sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
25. Margarina	1 colher de chá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
26. Manteiga	1 colher de chá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

No grupo IV. **PÃO CEREAIS E SIMILARES** - não se esqueça de considerar também o que come fora das refeições, por exemplo: as batatas fritas da refeição e as que come fora das refeições.

IV. PÃO, CEREAIS E SIMILARES	Porção Média	Frequência alimentar									Sazonal
		Nunca ou menos de 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 a 3 por dia	4 a 5 por dia	6 ou mais por dia	
27. Pão branco ou Tostas	Um ou 2 tostas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
28. Pão (ou tostas), integral, centeio, mistura	Um ou 2 tostas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
29. Broa, Broa de avintes	1 fatia = 80g	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
30. Flocos cereais: muesli, corn-flakes, chocopic, etc.	1 chávena (sem leite)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
31. Arroz	½ prato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
32. Massas: esparguete, macarrão, etc.	½ prato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
33. Batatas fritas caseiras	½ prato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
34. Batatas fritas de pacote	1 pacote pequeno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
35. Batatas cozidas, assadas, estufadas e puré	2 batatas médias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

No grupo V. DOCES E PASTEIS - no item 42 (açúcar) considere quantas colheres ou pacotes de açúcar adiciona ao seus alimentos.

V. DOCES E PASTÉIS	Porção Média	Frequência alimentar									Sazonal
		Nunca ou menos de 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 a 3 por dia	4 a 5 por dia	6 ou mais por dia	
36. Bolachas tipo maria, água e sal ou integrais	3 bolachas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
37. Outras bolachas ou Biscoitos	3 bolachas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
38. Croissant, Pasteis, Bolicao, Doughnut ou Bolos caseiros	Um, 1 fatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
39. Chocolate (tablete ou em pó)	3 quadrado; 1 colher sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
40. Snacks de chocolate (Mars, Twix, Kit Kat, etc)	Um	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
41. Marmelada, Compota, Geleia, Mel	1 colher sobremesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
42. Açúcar	1 colher sobremesa; 1 pacote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

No grupo VI - HORTALIÇAS E LEGUMES - responda pensando nos que são consumidos no prato (cozidos ou em saladas) e não nos que entram na confeção da sopa. Nos que come só numa determinada época do ano não se esqueça de assinalar na coluna sazonal (x).

VI. HORTALIÇAS E LEGUMES	Porção Média	Frequência alimentar									Sazonal
		Nunca ou menos de 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 a 3 por dia	4 a 5 por dia	6 ou mais por dia	
43. Couve branca, Couve lombarda	½ chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
44. Penca, Tronchuda	½ chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
45. Couve galega	½ chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
46. Brócolos	½ chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
47. Couve-flor, Couve-bruxelas	½ chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
48. Grelos, Nabiças, Espinafres	½ chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
49. Feijão verde	½ chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
50. Alface, Agrião	½ chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
51. Cebola	½ média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
52. Cenoura	1 média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
53. Nabo	1 médio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
54. Tomate fresco	3 rodelas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
55. Pimento	6 rodelas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
56. Pepino	½ médio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
57. Leguminosas: feijão, grão de bico	1 chávena ou ½ prato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
58. Ervilha em grão, Fava	½ chávena ou ¼ prato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

No grupo VII - FRUTOS - recorde que para os alimentos que só comeu em determinadas épocas do ano (por exemplo, cerejas), deve assinalar as vezes em que comeu o alimento nessa época, colocando uma cruz (x) na última coluna (Sazonal).

VII. FRUTOS	Porção Média	Frequência alimentar									Sazonal
		Nunca ou menos de 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 a 3 por dia	4 a 5 por dia	6 ou mais por dia	
59. Maça, pêra	1 média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
60. Laranja, Tangerinas	1 média; 2 médias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
61. Banana	1 média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
62. Kivi	1 médio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
63. Morangos	1 chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
64. Cerejas	1 chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
65. Pêssego, Ameixa	1 médio; 3 médias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
66. Melão, Melancia	1 fatia média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
67. Diospiro	1 médio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
68. Figo fresco, Nêspers, Damascos	3 médios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
69. Uvas frescas	1 cacho médio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
70. Frutos conserva: pêssego, ananás	2 metades ou rodelas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
71. Amêndoas, Avelãs, Nozes, Amendoins, Pistachio, etc.	½ chávena descascado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
72. Azeitonas	6 unidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

No grupo VIII - BEBIDAS E MISCELANEAS - neste grupo não considere os sumos naturais (estes devem ser registados na tabela "OUTROS ALIMENTOS"), não se esqueça dos que são adicionados a outras bebidas, por exemplo : considere aqui o café da meia de leite.

VIII. BEBIDAS E MISCELÂNEAS	Porção Média	Frequência alimentar									S e z o n a l
		Nunca ou menos de 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 a 3 por dia	4 a 5 por dia	6 ou mais por dia	
73. Vinho	1 copo = 125ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
74. Cerveja	1 garrafa ou 1 lata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
75. Bebidas brancas: whisky, aguardente, brandy, etc	1 cálice = 40 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
76. Coca-cola, Pepsi-cola ou outras	1 garrafa ou 1 lata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
77. Ice-tea	1 garrafa ou 1 lata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
78. Outros refrigerantes, Sumos de fruta ou Néctares embalados	1 garrafa ou 1 copo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
79. Café (incluindo o adicionado a outras bebidas)	1 chávena café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
80. Chá preto e verde	1 chávena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
81. Croquetes, Rissóis, Bolinhos de bacalhau, etc.	3 unidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
82. Maionese	1 colher sobremesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
83. Molho de tomate, ketchup	1 colher sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
84. Pizza	Meia pizza-média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
85. Hambúrguer	Um médio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
86. Sopa de legumes	1 prato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

Coloque neste quadro informação relativa aos restantes alimentos ou bebidas que não estejam na lista anterior e que tenha consumido pelo menos 1 vez por semana mesmo em pequenas quantidades, ou numa época em particular. Por exemplo: farinha de pau, canja, alheiras, farinheiras, frutos secos (figos, ameixas, alperces), cevada, etc.

OUTROS ALIMENTOS	Porção Média	Frequência alimentar									S e z o n a l
		Nunca ou menos de 1 por mês	1 a 3 por mês	1 por semana	2 a 4 por semana	5 a 6 por semana	1 por dia	2 a 3 por dia	4 a 5 por dia	6 ou mais por dia	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

Questionário de Conhecimentos Nutricionais

PARTE 1. CONSULTA COM PROFISSIONAL DE SAÚDE

1. De uma forma geral, qual o profissional de saúde que consulta com mais frequência? *

- a) Enfermeiro
- b) Farmacêutico ou técnico de farmácia
- c) Médico
- d) Nutricionista ou dietista
- e) Outro (especificar)

2. Com que frequência consulta o profissional de saúde que mencionou na questão anterior? (Incluindo clínica geral, consultas de especialidade e urgências hospitalares) *

- a) Menos de 1 vez por ano
- b) 1 a 2 vezes por ano
- c) 4 a 8 vezes por ano
- d) 1 a 2 vezes por mês
- e) Mais de 2 vezes por mês

3. Relativamente à frequência de consulta com um nutricionista ou dietista, selecione a opção com a qual mais se identifica. *

- a) Nunca consultei um nutricionista ou dietista
- b) A minha última consulta foi há mais de 6 meses
- c) A minha última consulta foi há menos de 6 meses

3.1. (Para os inquiridos que responderam a hipótese c na questão anterior) Quantas consultas teve nos últimos 6 meses com um nutricionista ou dietista? *

- a) 1 a 3
- b) 4 a 6
- c) 7 ou mais

4. Neste momento está a seguir algum plano alimentar que exija alteração dos seus hábitos alimentares? *

- a) Não
- b) Sim

4.1. (Para os inquiridos que responderam a hipótese b na questão anterior) Qual o principal motivo? *

- a) Por aconselhamento de um profissional de saúde
- b) Por decisão própria, por motivos de saúde
- c) Por decisão própria, por motivos estéticos
- d) Outro(especificar)

Questionário de Conhecimentos Nutricionais

PARTE 2. PESQUISA DE INFORMAÇÃO

1. Em média, com que frequência procura informação sobre alimentação ou nutrição? *

- a) Menos de 1 vez por mês
- b) 1 a 2 vezes por mês
- c) 3 a 4 vezes por mês
- d) 2 a 6 vezes por semana
- e) Diariamente

2. Em que medida utiliza as seguintes fontes de informação para obter informação sobre alimentação ou nutrição? (Responda a cada uma das opções) *

	Não utilizo	Utilizo pouco	Utilizo moderadamente	Utilizo muito	Utilizo bastante
Internet (redes sociais, blogues, imprensa online)					
Programas de televisão					
Programas de rádio					
Jornais, revistas e/ou panfletos					
Livros					
Publicações científicas (revistas especializadas em saúde e/ou artigos científicos)					
Cursos e palestras					
Sítes de Organizações Governamentais (ex: Direção-Geral da Saúde, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge)					
Sítes de Associações Profissionais e Sociedades Científicas (ex: Ordem dos Nutricionistas, Fundação Portuguesa de Cardiologia, Sociedade Portuguesa de Pediatria)					
Familiares, colegas e/ou amigos					
Consulta com o médico					
Consulta com o nutricionista ou dietista					
Consulta com outro profissional de saúde					

2.1. Se há outra fonte de informação que utilize bastante, por favor especifique.

Questionário de Conhecimentos Nutricionais

3. Em que medida concorda com as seguintes afirmações: "Considero indispensável que a fonte de informação esteja associada a..." (Responda a cada uma das afirmações) *

	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente
... um profissional de saúde."					
... uma organização/instituição reconhecida."					

Questionário de Conhecimentos Nutricionais

PARTE 3. QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTOS NUTRICIONAIS

Secção 1 - Recomendações dietéticas

1. Considera que os especialistas de saúde recomendam que as pessoas comam mais, igual ou menos dos seguintes alimentos? (Escolha uma opção por alimento) *

	Mais	Igual	Menos	Não tenho a certeza
Legumes				
Alimentos que contêm amido/farináceos				
Alimentos gordos				
Alimentos ricos em fibra				
Fruta				
Alimentos salgados				

Secção 2 – Fonte alimentar de nutrientes

1. Acredita que estes alimentos são ricos ou pobres em gordura? (Escolha uma opção por alimento)

	Rico	Pobre	Não tenho a certeza
Massa (sem molho)			
Feijão cozido			
Fiambre			
Mel			
Croquete			
Pão			

2. Considera que os especialistas incluem estes alimentos no grupo dos alimentos que contêm amido/farináceos? (Escolha uma opção por alimento) *

	Sim	Não	Não tenho a certeza
Queijo			
Massa			
Manteiga			
Nozes			
Arroz			
Papas de cereais			

Questionário de Conhecimentos Nutricionais

3. Acha que estes alimentos são ricos ou pobres em sal? (Escolha uma opção por alimento) *

	Rico	Pobre	Não tenho a certeza
Salsicha			
Massa			
Atum enlatado			
Legumes congelados			
Queijo			

4. Pensa que estes alimentos são ricos ou pobres em proteína? (Escolha uma opção por alimento) *

	Rico	Pobre	Não tenho a certeza
Frango			
Manteiga			
Natas			

5. Acredita que estes alimentos são ricos ou pobres em fibra? (Escolha uma opção por alimento) *

	Rico	Pobre	Não tenho a certeza
Ovos			
Carne vermelha			
Brócolos			
Frango			
Feijão cozido			

6. Considera que estes alimentos gordos são ricos ou pobres em gordura saturada? (Escolha uma opção por alimento) *

	Rico	Pobre	Não tenho a certeza
Sardinha			
Azeite			
Carne vermelha			

Questionário de Conhecimentos Nutricionais

7. Pensa que os especialistas consideram estes alimentos como uma alternativa saudável à carne vermelha? (Escolha uma opção por alimento) *

	Sim	Não	Não tenho a certeza
Paté de fígado			
Fiambre			
Feijão cozido			
Queijo magro			
Croquete			

8. Na sua opinião, há mais cálcio num copo de leite gordo do que num copo de leite magro. *

- a) Concordo
- b) Discordo
- c) Não tenho a certeza Secção

PARTE 4. RELAÇÃO SAÚDE – DOENÇA

1. Tem conhecimento de algum problema de saúde ou doença que estejam relacionados com a baixa ingestão de frutas e legumes? *

- a) Sim
- b) Não
- c) Não tenho a certeza

1.1. (Para os inquiridos que responderam a hipótese a na pergunta anterior) Que doenças ou problemas de saúde acha que estão relacionados com a baixa ingestão de frutas e legumes?

2. Tem conhecimento de algum problema de saúde ou doença que estejam relacionados com a baixa ingestão de fibra? *

- a) Sim
- b) Não
- c) Não tenho a certeza

2.1. (Para os inquiridos que responderam a hipótese a na pergunta anterior) Que doenças ou problemas de saúde pensa estarem relacionados com a baixa ingestão fibra?

3. Tem conhecimento de algum problema de saúde ou doença que estejam relacionados com a quantidade de sal ou sódio que as pessoas ingerem? *

- a) Sim
- b) Não
- c) Não tenho a certeza

3.1. (Para os inquiridos que responderam a hipótese a na pergunta anterior) Que doenças ou problemas de saúde considera estarem relacionados com a ingestão de sal?

4. Tem conhecimento de algum problema de saúde ou doença que estejam relacionados com a quantidade de gordura que as pessoas comem? *

- a) Sim
- b) Não
- c) Não tenho a certeza

4.1. (Para os inquiridos que responderam a hipótese a na pergunta anterior) **Que doenças ou problemas de saúde acredita estarem relacionados com a ingestão de gordura?**

5. **Pensa que estes comportamentos ajudam a reduzir a probabilidade de vir a ter certos tipos de cancro?** (Responda a cada uma das opções) *

	Sim	Não	Não tenho a certeza
Comer mais fibra			
Comer menos açúcar			
Comer menos fruta			
Comer menos sal			
Comer mais frutas e legumes			
Comer menos alimentos com conservantes/aditivos			

Questionário de Conhecimentos Nutricionais

6. **Acredita que estes comportamentos ajudam a prevenir doenças do coração?** (Responda a cada uma das opções) *

	Sim	Não	Não tenho a certeza
Comer mais fibra			
Comer menos gordura saturada			
Comer menos sal			
Comer mais frutas e legumes			
Comer menos alimentos com conservantes/aditivos			

7. **Qual destes nutrientes mais contribui para aumentar os níveis de colesterol do sangue?** (Escolha uma opção) *

- Antioxidantes
- Gorduras poliinsaturadas
- Gorduras saturadas
- Colesterol da dieta
- Não tenho a certeza

8. **Já ouviu falar de vitaminas antioxidantes?** *

- Sim
- Não

Questionário de Conhecimentos Nutricionais

8.1. (Para os inquiridos que responderam a hipótese a na pergunta anterior) **Quais destas vitaminas acredita que são antioxidantes?** (Responda a cada uma das opções)*

	Sim	Não	Não tenho a certeza
Vitamina A			
Vitaminas do complexo B			
Vitamina C			
Vitamina D			
Vitamina E			
Vitamina K			

PARTE 5. CRENÇAS DE SAÚDE

1. **Em geral, diria que a sua saúde é:** (Primeira questão do SF-36) *

- a) Ótima
- b) Muito boa
- c) Boa
- d) Razoável
- e) Fraca

(Nota: Na análise estatística as hipóteses de resposta foram colocadas na ordem inversa)

2. **Das seguintes doenças, qual pensa ser a probabilidade de vir a ter cada uma delas nos próximos 10 anos?** (Escolha uma opção por doença) *

	Nada provável	Pouco provável	Provável	Muito provável	Extremamente provável
Cancro					
Grupo de doenças do aparelho circulatório (ex: AVC, doença isquémica do coração, enfarte agudo do miocárdio)					
Diabetes					
Obesidade					

Questionário de Conhecimentos Nutricionais

1. Hills AP, Street SJ, Byrne NM. Physical Activity and Health: "What is Old is New Again". *Adv Food Nutr Res.* 2015;75:77-95.