



AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS ALUNOS DE ENSINO MÉDIO NO IF SERTÃO PERNAMBUCANO- CAMPUS PETROLINA

Verônica Nicácio Placido¹ ; Arão Cardoso Viana²; Elcana Silva Martins³

¹.Nutricionista, Mestre em Alimentos, docente do IF SERTÃO PERNAMBUCANO no curso Superior de Tecnologia em Alimentos. E-mail: veronica.placido@ifsertao-pe.edu.br

² Engenheiro de Alimentos, Mestre em Alimentos, docente no IF SERTÃO PERNAMBUCANO no curso Superior de Tecnologia em Alimentos E-mail: arao.viana@ifsertao-pe.edu.br

³. Elcana Silva Martins, graduanda no Curso superior em tecnologia de Alimentos do IF SERTÃO-PE

Resumo: A avaliação do estado nutricional tem por objetivo verificar o crescimento e as proporções corporais em um indivíduo ou em uma comunidade, visando a estabelecer atitudes de intervenção. O Estado Nutricional (EN) expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas. O equilíbrio entre a ingestão e a necessidade de nutrientes é influenciado pelo comportamento alimentar, por fatores econômicos, culturais, emocionais e pelo estado de saúde. Foram avaliados 211 alunos com idades entre 14 e 17 anos, nos turnos da manhã e tarde do IF SERTÃO, através de parâmetros como peso, altura, pregas cutâneas do tríceps, questionário para avaliação subjetiva global, Índice de Massa Corporal e anamnese alimentar através de recordatório de 24 horas e índice de qualidade da dieta. Para o indicador Peso/Idade, os resultados indicam que, em ambos os sexos, a frequência de estatura adequada foi de 65% e que, dos 35% que apresentaram déficit de crescimento, 26% apresentaram déficit leve a moderado e 9% déficit grave, segundo os critérios CDC/NCHS (2000) mostrando a necessidade de oferecimento de uma merenda escolar capaz de suprir o déficit, recuperar o estado nutricional e promover o desenvolvimento e o crescimento adequados, bem como melhorar o rendimento e a atenção aos estudos e atividades escolares.

Palavras-chave: Adolescente; Avaliação Nutricional; Magreza

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a adolescência é um período da vida que se inicia aos 10 e vai aos 19 anos da vida de um ser humano (Conti et al., 2005) e que segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente começa aos 12 e vai até os 18 anos. É nela que a pessoa descobre a sua identidade e define a sua personalidade. Nesse processo, manifesta-se uma crise, na qual se reformulam os valores adquiridos na infância e se assimilam numa nova estrutura mais madura.

O principal evento que caracteriza a criança e o adolescente é o crescimento resultado da divisão celular (hiperplasia) e do aumento do tamanho das células (hipertrofia), que envolve o crescimento linear, o amadurecimento das funções e o desenvolvimento (refinamento das funções). (TIRAPGUI e RIBEIRO, 2009).

Nesta fase entram em ação as preocupações excessivas com o peso e a estética (Alvarenga, 2008) como os transtornos alimentares, que estão associados à percepção corporal distorcida veiculada pela mídia, onde a magreza é tida como padrão de beleza” (RODRIGUES et al., 2005). Podem ser observadas modificações no comportamento alimentar que atingem principalmente mulheres jovens, adolescentes e atletas, que visam o corpo perfeito, prejudicando em muitos casos a saúde destes indivíduos (FREITAS e CARVALHO, 2006).

Muitos fatores estão associados ao processo de crescimento e maturação sexual. Os fatores genéticos são, em grande parte, os responsáveis pela variação individual dos fenômenos pubertários. Para que o adolescente possa alcançar expressão máxima de seu potencial genético, é importante que os fatores ambientais sejam favoráveis, e a nutrição destaca-se nesse processo (SIGULEM,1998).



Segundo Escott-Stump (2000) a alimentação saudável na adolescência deve ter como objetivos: Possibilitar o desenvolvimento máximo das características genéticas (cerebral, óssea, etc);. Aumentar a capacidade de resposta imunológica para reduzir a susceptibilidade a doenças infecciosas e outras; Impedir o aparecimento de doenças metabólicas degenerativas, como diabetes, obesidade, dislipidemia, hipertensão, além de doenças causadas pela preocupação com a estética como bulimia e anorexia, denominadas transtornos alimentares; Beneficiar a competência mental, favorecer a atenção e assim melhorar aptidões escolares.

A avaliação do estado nutricional tem por objetivo verificar o crescimento e as proporções corporais em um indivíduo ou em uma comunidade, visando a estabelecer atitudes de intervenção. Dessa forma, é de fundamental importância a padronização da avaliação a ser utilizada para cada faixa etária, uniformizando assim os critérios empregados pela equipe multidisciplinar.

O Estado Nutricional (EN) expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas. O equilíbrio entre a ingestão e a necessidade de nutrientes é influenciado pelo comportamento alimentar, por fatores econômicos, culturais, emocionais e pelo estado de saúde (MARTINS *et al.*, 2003). O método para avaliar o EM deve ser confiável, de baixo custo, de fácil execução e não invasivo, de modo que possa ser reproduzido por qualquer outro grupo de pesquisa e em qualquer população.

A análise dos dados coletados nortearão diretrizes na conduta em relação à Alimentação do aluno do IF SERTÃO PERNAMBUCANO, inserção em programas como bolsa permanência e alunos colaborador, como também na determinação do cardápio a ser ofertado, utilizando a Educação Nutricional como ferramenta para incentivar novos hábitos alimentares e de estilo de vida, corrigindo distorções que, porventura, possam ter.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Conhecer o indivíduo que será atendido significa identificar diferentes aspectos da saúde e do comportamento alimentar, entre outros. De acordo com as condições fisiológicas e grupo etário, algumas questões assumem maior ou menor importância (RIBEIRO, 2009).

2.1. Amostragem: Alunos de Ensino médio Integrado, ingressos no primeiro semestre de 2011, nos cursos de Química, Edificações, Eletrotécnica e Informática, nos períodos da manhã e tarde, com idades entre 14 e 17 anos, num total de 211 alunos.

2.2. Anamnese Geral- Foi utilizado questionário contendo: dados Pessoais, informações sobre saúde, doenças existentes e pre-existentes, doenças familiares, uso de medicamentos e/ou suplementos, hábitos de vida (fumo, álcool, exercício físico, etc.) e funcionamento do intestino.

2.3. Aferição da Pressão Arterial- Utilizou-se um tensiômetro digital, marca techline, modelo para adultos.

2.4. Avaliação Antropométrica- Os alunos foram avaliados na sala de Nutrição, Setor de Saúde, do IF Sertão-PE *Campus* Petrolina.

2.4.1. Peso- Descalços, foram pesados em balança digital portátil, marca Camry, calibrada previamente, com capacidade para 100 Kg.

2.4.2. Altura: utilizou-se fita métrica de fibra de vidro, marca 3M, afixada em parede sem rodapé, com piso sem imperfeições, distando 50 cm do piso ao início da fita, a cabeça posicionada na posição de Frankfurt e sem adereços.

2.4.3. Avaliação da Composição Corporal- Dobra ou Prega Cutânea Tricipital (DCT/PCT)- Servindo-se do ponto médio entre o Acrômio e Olecrano, na face pósterio-lateral do braço não dominante, marcado com o braço fletido, formando um ângulo de 90° com o cotovelo; a prega foi formada a um centímetro acima do ponto médio com o braço relaxado ao longo do corpo e o adolescente em posição ereta. Foi feita aferição em triplicata, pelo mesmo avaliador, utilizando-



se um adipômetro manual, marca Cescorf. Os valores obtidos são comparados com valores simplificados, de acordo com Jelliffe(1992), citado por Waitzberg (2001), onde valores encontrados entre 60 e 80% do valor de referência demonstram depleção moderada e abaixo de 60% depleção grave (tabela1).

Tabela 1 . Valores-padrão da espessura da PCT/DCT

Sexo	Valor padrão	90% padrão	80% padrão	70% padrão	60% padrão
Masculino	12,5	11,3	10,3	8,0	7,5
Feminino	16,6	14,9	13,2	11,6	9,9

Fonte: Waitzberg DL, Ferrini MT. Exame Físico e Antropometria. In Waitzberg DL. Nutrição Oral Enteral e Parenteral na Prática Clínica. São Paulo: Atheneu, pp 255-278, 2001.

2.5. Anamnese Alimentar- Utilizou-se o Recordatório de 24 horas do que ingeriu no desjejum, almoço, jantar e lanches, fazendo a distinção quanto a dias de semana e fins-de-semana, abrangendo ingestão de sucos e/ou frutas, leites e derivados e ingestão de água. Utilizou-se também a Avaliação através do Índice de Qualidade da Dieta (IQD)- Índice obtido através de uma pontuação distribuída em dez componentes que caracterizam diferentes aspectos de uma dieta saudável. Cada componente é avaliado e pontuado de zero a dez, onde valores intermediários serão calculados à proporção à proporção de seus componentes são consumidos. Escores altos significam que a ingestão está compatível com as quantidades recomendadas e baixos escores indicam menor conformidade com a recomendação (ANEXO 1).

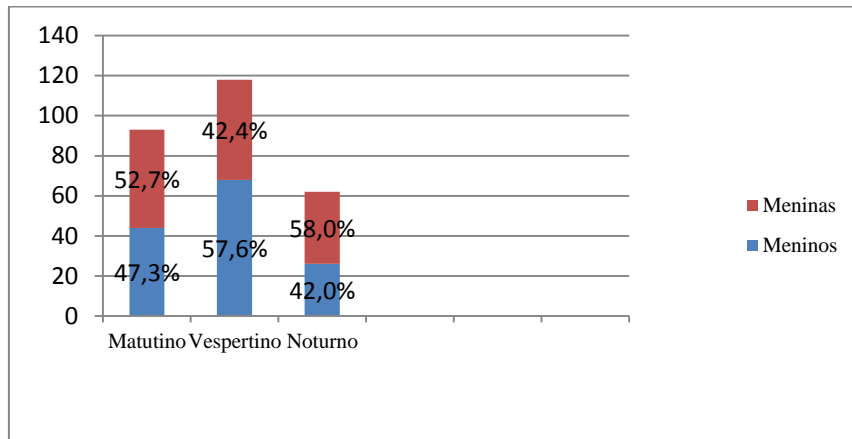
2.6. Avaliação do Estado Nutricional-Feita com base no IMC-índice de massa corpórea (Kg/m²), que leva em consideração o peso e a altura para a idade. Estabeleceu-se como pontos de corte para os limites inferior e superior de normalidade os percentis 10 e 90 do IMC segundo idade e sexo (NCHS-WHO,1995).

2.7. Análise Estatística -As análises estatísticas utilizaram-se os testes do qui-quadrado (c²) e exato de Fischer, com nível crítico de 5%. As análises bivariada e estratificada foram realizadas para medir a associação entre a variável sexo e os indicadores antropométricos (IMC, pregas cutâneas e A/I). Os dados foram analisados e processados utilizando-se os programas Epi Info v.6 e SPSS v.9.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Instituto Federal do Sertão Pernambucano- campus Petrolina existem 230 alunos cursando o ensino médio (EM) no período da manhã, 306 alunos à tarde e 165 à noite, englobando o PROEJA- Programa de Educação de Jovens e Adultos. Os alunos que ingressaram no primeiro ano de Ensino Médio em fevereiro de 2011 foram, ao todo, 273 alunos, sendo: 93 no período da manhã, 118 no período da tarde e 62 à noite. Entretanto apenas os alunos dos turnos matutino e vespertino foram avaliados, totalizando 211 alunos, distribuídos de acordo com a figura 1.

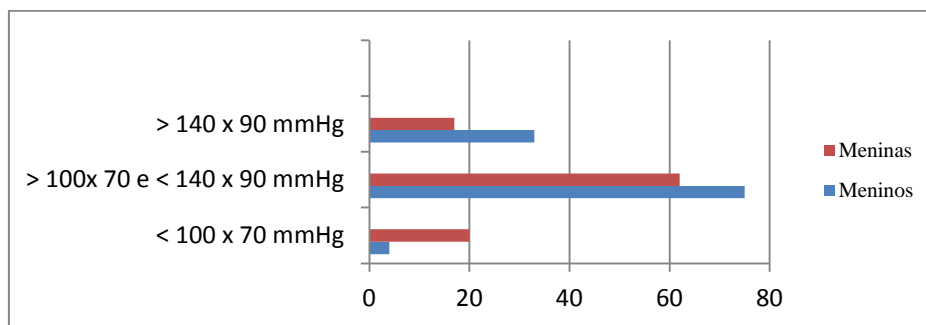
Figura 1- Distribuição de alunos ingressos no primeiro ano de ensino médio-2011.1



Fonte: Registro Escolar- IF SERTÃO- Campus Petrolina

De acordo com a anamnese geral alguns adolescentes apresentaram alteração de Pressão Arterial, assumindo valores maiores que o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), apresentando valores de 140 x 90 mmHg. Tais alterações podem estar relacionadas ao baixo consumo de água dos adolescentes, ficando em menos de dois copos ao dia, mas também a fatores genéticos e ambientais, bem como tipo do equipamento. Tais adolescentes foram encaminhados ao Médico da Instituição para maiores investigações (Figura 2).

Figura 2. Média de Pressão arterial por sexo dos alunos do IF SERTÃO- CAMPOS PETROLINA.



A definição de uma classificação do estado Nutricional de adolescentes não é tarefa fácil na medida em que tal definição deve levar em conta o sexo, a idade, o peso, a estatura e o estágio de maturação sexual do adolescente, bem como ser capaz de refletir um estado nutricional que, na idade adulta, relacione-se a uma vida saudável (ESCOTT-STUMP, 2000).

Na contramão de estudos em escolas e estudos epidemiológicos em países em desenvolvimento (Brabin et al., 1997; Chatuverdi et al., 1996);Wang et al., 1998) e no Brasil (Nuzzo,1998), encontrou-se grande número de adolescentes abaixo do peso para a altura e para a idade (Figura 3). Para o indicador Peso/Idade, os resultados indicam que, em ambos os sexos, a frequência de estatura adequada foi de 65% e que, dos 35% que apresentaram déficit de crescimento, 26% apresentaram déficit leve a moderado e 9% déficit grave, segundo os critérios CDC/NCHS (2000) mostrando a necessidade de oferecimento de uma merenda escolar capaz de suprir o déficit, recuperar o estado nutricional e promover o desenvolvimento e o crescimento adequados, bem como melhorar o rendimento e a atenção aos estudos e atividades escolares (TABELA2).



Tabela 2- Classificação do Estado nutricional dos alunos de primeiro ano de ensino médio do IF SERTÃO PERNAMBUCANO, de acordo com o percentil do Índice de Massa Corporal (IMC), por sexo.

Distribuição dos adolescentes, alunos de EM, segundo sexo e estado nutricional, 2011

Estado nutricional	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Normal	58	51,79	35	35,35	93	44,07
Sobrepeso	08	7,14	10	10,10	18	8,53
Risco de sobrepeso	11	9,82	11	11,11	22	10,42
Magreza	35	31,25	43	43,44	78	36,98
Total	112	100	99	100	211	100

Fonte: FAO/OMS 1995

Os alunos com sobrepeso e risco de sobrepeso foram encaminhados para consultas Nutricionais, de modo a serem inseridos em programa de reeducação alimentar e Nutricional, bem como incentivo à prática de exercícios físicos. Já os alunos com déficit ponderal foram acompanhados com maior intensidade pelo nutricionista, com consultas mensais para novas avaliações, e encaminhados à Assistente Social para serem inseridos em programas institucionais como: “*bolsa permanência*” e “*aluno colaborador*”.

Como limitações do uso do IMC, temos que não é possível afirmar com exatidão que o indivíduo apresenta excesso de gordura corporal, tendo em vista que há casos em que tal valor pode ser atribuído ao excesso de massa muscular, como no caso de atletas e halterofilistas.

Mesmo com suas limitações, o IMC é, segundo o National Center of Health Statistics-NCHS, 1997 e adotado como norma técnica pelo SISVAN- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Governo federal, 2004, o indicador utilizado para avaliar a proporção entre o peso e a altura do adolescente em estudos populacionais. Possui grande utilidade para o rastreamento do sobrepeso e baixo peso (BRASIL, 2006).

Para a avaliação do estado nutricional na adolescência, a antropometria é especialmente importante porque permite monitorar a evolução das modificações do crescimento. Além disso, durante a fase de crescimento, o indivíduo pode estar sujeito aos déficits nutricionais quanto aos excessos ou carências, e a antropometria é um indicador do estado nutricional e de riscos para a saúde (tabela3)

TABELA 3. Classificação do Estado Antropométrico em ambos os sexos de adolescentes do Ensino Médio do IF SERTÃO PERNAMBUCANO- CAMPUS PETROLINA.

SEXO	ESTATURA PARA IDADE							
	Crescimento Adequado		Retardo no Crescimento Leve a moderado		Retardo no Crescimento Grave		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
MASCULINO	67	49	42	20	14	6,7	123	58
FEMININO	70	51	13	06	05	2,3	88	42
TOTAL	137	65	55	26	19	9	211	100

Quando enxergamos mais de 30% de meninos e mais de 40% de meninas apresentando Magreza, associando aos percentuais de retardo de crescimento leve, moderado ou grave, vemos a necessidade de uma intervenção rápida e eficaz de modo a corrigir problemas de crescimento e desenvolvimento.



A maior desvantagem da antropometria é não identificar deficiências específicas, tais como hipovitaminoses. É necessário que seja complementada com outros instrumentos de avaliação nutricional: Parâmetros bioquímicos, avaliação dietética e exame clínico. (TIRAPEGUI E RIBEIRO, 2009). Como os alunos são, em sua grande maioria, carentes e o acesso à saúde pública na cidade de Petrolina é precária, os exames bioquímicos não foram avaliados.

A tabela4 mostra valores encontrados e desvio padrão, pela aferição da dobra cutânea tricipital, com valores encontrados maiores que 90% em relação ao padrão, chegando próximo ao padrão, segundo o critério de Waitzberg (2001).

Tabela4. Valores de média e desvio-padrão das dobras cutâneas tricipitais, segundo o gênero

Sexo	PCT (valores em mm)	desvio padrão
MASCULINO	11,68	+ - 5,65
FEMININO	15,65	+ - 6,75

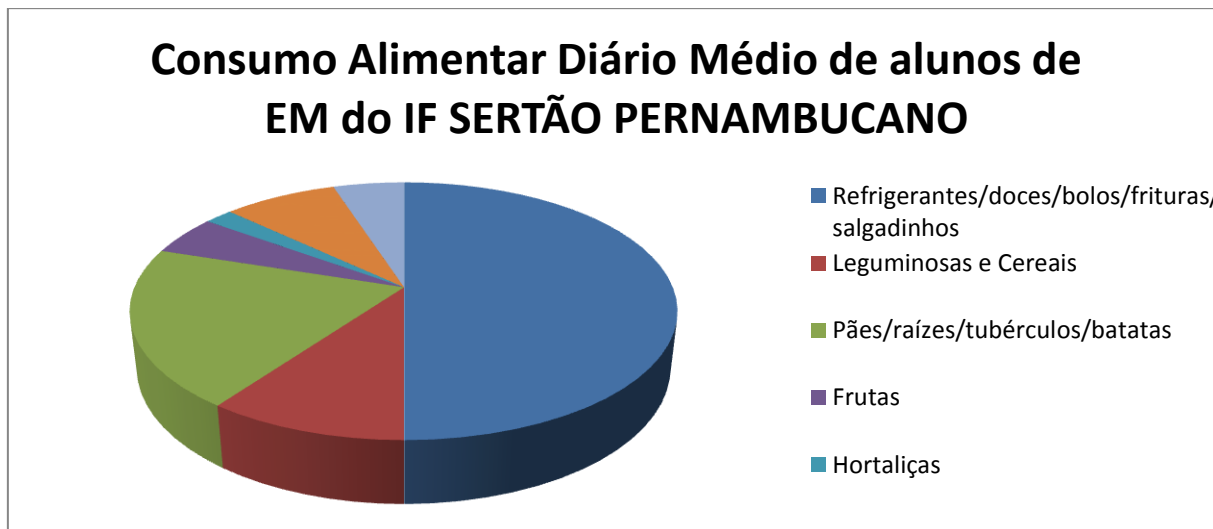
Waldrick (2000), De La Rosa (2001) e Pires (2002), em seus estudos, confirmaram os achados, onde meninas apresentam um percentual de gordura maior em relação aos meninos. De acordo com Gayton e Hall (1997) estes números podem ser explicados pela influência do hormônio sexual feminino, estrogênio, secretados, na puberdade, vinte vezes mais que na infância.

A desnutrição e a obesidade afetam a maturação sexual, de modo que as crianças obesas são mais propensas a ter maturação precoce e crianças desnutridas maturação tardia, pois se correlaciona com o crescimento linear, alterações no peso, composição corporal e alterações hormonais. A avaliação da composição corporal durante o crescimento e o desenvolvimento fornece informações mais detalhadas sobre o EM do que as medidas antropométricas isoladamente, permitindo identificar o conteúdo de massa magra e gordura.

Apesar de suas limitações quanto ao treinamento dos avaliadores, a estimativa da gordura pelas dobras cutâneas é bastante utilizado na avaliação de adolescentes devido à sua fácil utilização, boa precisão e custo relativamente baixo em relação às outras técnicas. As mudanças nas proporções de densidade da massa livre de gordura devido ao crescimento e à maturação exigem o uso de equações apropriadas que considerem idade, sexo, estágio de maturação sexual e etnia (JUZWIAK; ZIMBERG, 2009) porém, foram avaliados de acordo com os valores-padrão (WAITZBERG, 2001), pela praticidade.

Quanto ao Consumo Alimentar, os dados obtidos refletem a influência da mídia na escolha pelos alimentos com teores elevados de sódio, açúcares simples e gorduras, em detrimento de alimentos *in natura* como frutas e hortaliças. Observa-se também que o consumo de leite e derivados está muito deficiente (Figura 2).

Figura 2. Consumo Alimentar dos alunos de primeiro ano do Ensino Médio do IF SERTÃO PERNAMBUCANO-CAMPUS PETROLINA



Sabe-se que o consumo e os hábitos alimentares da família são influenciados, entre outros fatores, pelas questões culturais, avanços tecnológicos na produção de alimentos, processo de industrialização, propagandas veiculadas pelos meios de comunicação e, principalmente, pela condição socioeconômica.

Os inquéritos de consumo de alimentos em nível familiar ou individual fornecem indicadores indiretos do estado nutricional, já que esse é determinado não só pelos alimentos ingeridos, mas também pela atividade física e presença de doenças agudas ou crônicas. As informações obtidas com os inquéritos de consumo alimentar são importantes na detecção de carências dietéticas específicas, inclusive para orientar os programas de suplementação alimentar. O estudo dos hábitos alimentares e dos tipos de alimentos consumidos é ainda de inestimável valor na redefinição das ações de educação nutricional (SIGULEM, 1994).

Estudos relacionados ao consumo alimentar de adolescentes têm também indicado baixa ingestão de produtos lácteos, frutas, hortaliças, alimentos fontes de proteína e ferro, ao mesmo tempo em que ocorre um maior consumo de gorduras e açúcares (Sigulem, 1994). No IF SERTÃO PERNAMBUCANO- CAMPUS PETROLINA, verifica-se que a dieta dos alunos necessita de modificações, não sendo considerada uma dieta saudável. Alguns alunos relatam a prática de não tomar o café-da-manhã, seja por não terem apetite, outros por virem de cidades circunvizinhas à Petrolina e saírem de casa muito cedo, e outros por morarem sozinhos e, muitas vezes, não terem o que comer em casa. Relatam que a primeira refeição do dia fazem no Instituto. Desses, a Alimentação Escolar, chamada Merenda, é a primeira refeição do dia. É prática constante ficarem o dia inteiro no Instituto, participando da Alimentação Escolar nos três turnos.

O sucesso da avaliação do consumo alimentar depende do reconhecimento de que todos os instrumentos possuem erros de estimativas, sendo que estes são fortemente relacionados com a metodologia empregada e o grupo de pessoas selecionado para o estudo. Fisberg e cols.(2005) ressaltam que durante a adolescência a ingestão é influenciada pelo grau de maturação sexual, variabilidade da ingestão de alimentos e tendência à omissão, especialmente nas meninas (BARBOSA; FRANCESCHINI; PRIORI, 2010).

O investigador deve estar atento às expressões faciais e entonação de voz, de modo a não vir a induzir uma resposta positiva ou negativa por parte do adolescente. Muitos adolescentes já tem



conhecimento do que deve ser uma alimentação saudável e, muitas vezes, omitem o consumo de guloseimas ou aumentam o consumo de frutas e hortaliças. Cabe ao investigador, através de experiências investigativas, estar atento para reconhecer tais situações.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que os alunos do Ensino Médio do IF SERTÃO encontram-se abaixo do peso e da altura para a idade, caracterizando magreza ou baixo peso, sendo necessário uma aporte calórico, oriundo da Merenda Escolar, de modo a corrigir distorções, promover o crescimento e desenvolvimento dos adolescentes, bem como otimizar o rendimento escolar.

Como agravante a seu EM, a qualidade da dieta dos alunos precisa ser modificada, através do consumo da Alimentação do Escolar, também denominada Merenda Escolar, bem como com palestras educativas, conversas informais no pátio e outras formas de Educação Nutricional contínua e persistente de modo a corrigir distorções e a má alimentação.

Muitas vezes o adolescente incorre em erro alimentar pelo desconhecimento dos benefícios de uma alimentação correta e dos prejuízos da escolha inadequada de alimentos e que os mesmos necessitam de orientação também nutricional como parte de suas atividades escolares.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. D.; JORGE, I. M. G.; GABRIEL, F. H. L.; YAJIMA, R.; SILVA, E. O. T. R. BALIAN, S. C. Produção de refeições em creche: recursos para a implementação das boas práticas de higiene e manipulação de alimentos, em busca da qualidade. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.16, n. 94, p.26-29, mar.2002.

CONSEA. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Consea, 2004

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 491-497, jul./ago. 2005.

ESCOTT-STUMP, S.; MAHAN, L.K.; Krause. **Alimentos Nutrição e Dietoterapia**, 7 ed., Rocca, São Paulo. 2000.

FREITAS, B. S. A.; CARVALHO, C. R. Importantes mecanismos de perda da massa óssea nos transtornos de alimentação. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 149-154, abr./maio/jun. 2006.

NUZZO, L., 1998. **Avaliação do Estado Nutricional de Adolescentes de uma Instituição Particular de Ensino**. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

OMS (Organización Mundial de la Salud), 1995. **La Salud de los Jóvenes : Un Reto y una Esperanza**. Geneva: OMS.

WHO (World Health Organization), 1995. Physical Status : The Use and Interpretation of Anthropometry. **Technical Report Series 854**. Geneva: WHO.

SAITO, M.I. Desnutrição. In: Coates V, Françoso LA, Bezinos GW, eds. **Medicina do adolescente**. São Paulo: Savier; 1993. p. 59-65.

SIGULEM, D. M; TADDEI, J.A.A.C. Metodologia da avaliação. In: Nóbrega, F.J. Distúrbios da Nutrição. 2º ed. Rio de Janeiro: **Revinter**, 1998. P.55-64.



ANEXO 1. Descrição, variação da pontuação e critérios para pontuação máxima e mínima de cada componente do Índice de Qualidade da Dieta (IQD).

Obs.: Porções definidas segundo a Pirâmide Adaptada (PHILLIPPI, 1999).

COMPONENTE	Critério para a pontuação Mínima (zero ponto)	Critério para a pontuação máxima (10 pontos)
1-Grupo dos Cereais, pães, Tubérculos e raízes	Sem consumo	5 a 9 porções
2-Grupo das Hortaliças	Sem Consumo	4 a 5 porções
3-Grupo das Frutas	Sem Consumo	3 a 5 porções
4-Grupo do Leite e Derivados	Sem Consumo	3 porções
5-Grupo de Carnes e Ovos	Sem Consumo	1 a 2 porções
6-Grupo das Leguminosas	Sem Consumo	1 porção
7-Gordura Total	45% ou mais do VCT	30% ou menos do VCT
8-Colesterol	450 mg ou mais	300 mg ou menos
9-Sódio	4.800 mg ou mais	2400mg ou menos
10-Variedade da Dieta	Três ou menos alimentos diferentes ao dia	Oito ou mais diferentes tipos de alimentos ao dia

VCT: Valor Calórico Total

Fonte: *Fisberg e Cols., 2004*

Categorias de Classificação do IQD.

Pontuação	Categoria
< 51	Dieta Inadequada
51 a 80	Dieta que necessita de modificação
>80	Dieta Saudável

IQD: Índice de Qualidade da Dieta

Fonte: *Bowman e Cols., 1998*