



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

LUIZA KÖNIG ZUMBlick

**CONSUMO DE ALIMENTOS COM ALTO ÍNDICE GLICÊMICO E SUA
RELAÇÃO COM A ACNE NA MULHER ADULTA**

Palhoça

2017

LUIZA KÖNIG ZUMBLICK

**CONSUMO DE ALIMENTOS COM ALTO ÍNDICE GLICÊMICO E SUA
RELAÇÃO COM A ACNE NA MULHER ADULTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Nutrição, da Universidade
do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Professora Marília Costa de Araujo, Msc.

Palhoça

2017

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
ABSTRACT.....	4
INTRODUÇÃO.....	5
MÉTODOS.....	6
RESULTADOS.....	7
DISCUSSÃO.....	9
REFERÊNCIAS.....	13
Tabela 1 - Distribuição da frequência alimentar por consumo diário, semanal e mensal de alimentos com alto índice glicêmico, 2017.....	14
Gráfico 1 – Consumo alimentar.....	15

CONSUMO DE ALIMENTOS COM ALTO ÍNDICE GLICÊMICO E SUA RELAÇÃO COM A ACNE NA MULHER ADULTA

CONSUMPTION OF FOODS WITH HIGH GLYCEMIC INDEX AND ITS RELATION TO ACNE IN ADULT WOMEN

Luiza König Zumblick¹, Marília Costa de Araujo²

¹ Discente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC.

² Docente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC.

RESUMO

Objetivos: Analisar a frequência do consumo de alimentos com alto índice glicêmico e a relação com o aparecimento de acnes em mulheres adultas.

Métodos: Pesquisa realizada com mulheres adultas que responderam um questionário online referente à idade, pele, acne e frequência alimentar para alimentos com alto índice glicêmico utilizando como referência o pão branco. Foram utilizados como critérios de inclusão da pesquisa ser do sexo feminino, idade acima de 25 anos e apresentar acne em rosto, e/ou peito, e/ou costas. As informações foram analisadas e tabuladas e as variáveis quantitativas foram descritas por média, desvio padrão e limites de variância.

Resultados: Foram entrevistadas 71 mulheres adultas com acne, com idade média de 30 anos. Estas afirmaram possuir acne no rosto, costas e/ou peito. Apresentaram pele oleosa, mista, normal e seca. Com relação ao uso de anticoncepcional 67,6% (n=48) das mulheres não faziam o uso e 32,4% (n=23) utilizavam. A maior parte das mulheres 83,1% (n=59) afirmaram que tiveram acne na adolescência e relataram a presença de acne na família. Dentre as entrevistadas, 91,5% (n=65) relataram que de algum modo a acne as incomodava esteticamente e apenas 8,5% (n=6) que não gerava incômodo. Das entrevistadas 78,9% (n=56) afirmaram que sua alimentação poderia ter influência no quadro da acne. Referente à frequência alimentar, os alimentos com alto índice glicêmico foram divididos em 6 grupos: 1-biscoitos, 2-bolos e pães, 3-líquidos, 4-cereais, 5-massas e similares, 6-frutas, legumes, leguminosas e vegetais. Todos os alimentos subdivididos tiveram consumo frequente, comparando-os, o grupo 5 teve maior frequência com 26%.

Conclusão: Os resultados confirmam a frequência no consumo de alimentos com alto índice glicêmico nas mulheres pesquisadas o que pode influenciar nas lesões da acne. Destaca-se que uma dieta rica em alimentos com alto índice glicêmico traz malefícios à saúde, não só podendo desencadear o aparecimento da acne ou até mesmo a sua piora, mas também pode ser uma alavanca para outras doenças mais graves. É importante dar continuidade nas pesquisas referente ao consumo de alimentos de alto índice glicêmico e a relação do mesmo com o quadro de acne.

DESCRIPTORIOS: Acne Vulgar, Índice Glicêmico, Mulheres, Dieta, Nutrição.

ABSTRACT

Aims: Analyze the frequency of consumption of foods with high glycemic index and the relationship with the appearance of acne in adult women.

Methods: Research performed with adult women who answered an online questionnaire regarding age, skin, acne and food frequency for foods with a high glycemic index using white bread as a reference. The criteria for inclusion of the research were female, older than 25 years and presenting acne on face, and/or breast, and/or back. The information was analyzed and tabulated and the quantitative variables were described by mean, standard deviation and limits of variance.

Results: We interviewed 71 adult women with acne, with an average age of 30 years. These have claimed to have acne on the face, back and/or chest. They presented oily, mixed, normal and dry skin. Regarding contraceptive use, 67.6% (n=48) of the women did not use it and 32.4% (n=23) used it. Most women 83.1% (n=59) reported having had acne in their teens and reported the presence of acne in the family. Among the interviewees, 91.5% (n=65) reported that somehow acne was aesthetically discomforting and only 8.5% (n=6) that did not cause discomfort. Of those interviewed, 78.9% (n=56) stated that their diet

could have an influence on acne. Regarding food frequency, foods with a high glycemic index were divided into 6 groups: 1-biscuits, 2-cakes and breads, 3-liquids, 4-cereals, 5-pastas and the like, 6-fruits and vegetables. All the subdivided foods had frequent consumption, comparing them, group 5 had the highest frequency with 26%.

Conclusion: The results confirm the frequency of consumption of foods with a high glycemic index in the women studied, which may influence acne lesions. It is worth noting that a diet rich in foods with a high glycemic index is harmful to health, not only can trigger the onset of acne or even its worsening, but can also be a lever for other more serious diseases. It is important to continue research on the consumption of foods with a high glycemic index and the relationship between it and the condition of acne.

KEY WORDS: Acne, Glycemic Index, Women, Diet, Nutrition.

INTRODUÇÃO

A acne é uma doença crônica, universal, inflamatória ou não, que pode ser ocasionada por diversos fatores, iniciando na puberdade e podendo estender-se até a fase adulta [1]. É caracterizada pela presença de lesões dependendo do grau da acne, podendo aparecer tanto na face quanto no peito e costas, sendo os locais de maior acúmulo de folículos pilossebáceos [2]. As lesões compreendem comedões abertos (cravos pretos) e fechados (cravos brancos) não inflamatórios, pápulas, pústulas e nódulos inflamatórios. A gravidade da acne é diagnosticada de acordo com a Classificação da Severidade da Acne [3]. Ainda que não seja uma doença de risco, pode causar sérios danos físicos (cicatrizes) e danos psicológicos, necessitando de tratamento precoce e eficaz [2].

A acne da mulher adulta é definida como o quadro acneico em mulheres a partir dos 25 anos de idade [4]. Pode ter início na fase da adolescência e prosseguir até a fase adulta, ou iniciar nesta última fase. As causas ainda não foram completamente esclarecidas. Sabe-se que a influência de alimentos de alto índice glicêmico está associada ao aparecimento do quadro, pois estes podem alterar as funções endócrinas, o sistema imunológico e hormônios sexuais envolvidos no controle da secreção das glândulas sebáceas [3].

Além da alimentação, outros fatores como genética, estresse, exposição à radiações, tabagismo, obesidade e doenças endócrinas associadas, podem ter relação com a patogenicidade [5], no entanto, a alimentação mostra-se como fator predominante no agravamento do quadro.

Os hábitos alimentares modificaram-se ao longo dos anos. A substituição de alimentos naturais por alimentos processados e industrializados demonstra contribuir para o aparecimento da acne, principalmente aqueles com alto índice glicêmico [3].

Em 1981 o pesquisador Dr. David Jenkins apresentou que o índice glicêmico (IG) é o resultado da glicemia de uma determinada porção de carboidrato presente em um alimento associado a um alimento-controle, podendo ser o pão branco ou a glicose, por meio de observação da curva glicêmica [6].

Sabe-se que alimentos com baixo índice glicêmico influenciam a composição sebácea mediante efeitos metabólicos, uma vez que podem diminuir os depósitos de glicogênio nos tecidos corporais (músculo e fígado), sendo a causa limitante na lipogênese sebácea [7].

A relação entre dieta e acne é um assunto polêmico, muito debatido e alvo de controvérsias. A associação entre o consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares e o aparecimento da acne, até o presente momento, está sendo estudada. É evidenciado que uma dieta repleta em frutas, legumes, alimentos integrais e de baixo índice glicêmico está relacionada a um índice baixo de doenças, como a acne [2].

MÉTODOS

A pesquisa se constituiu em um estudo quantitativo, descritivo e transversal. O estudo foi realizado com mulheres adultas, maiores que 25 anos, que aceitaram participar da pesquisa e responderam o questionário online referente à frequência alimentar, que foi divulgado via rede social. Foram impreterivelmente utilizados como critérios de inclusão da pesquisa: ser do sexo feminino, possuir idade maior que 25 anos, apresentar acne (em rosto, e/ou peito, e/ou costas) e aceitar participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As mulheres enquadradas nos critérios de inclusão, responderam um questionário online com sete perguntas objetivas referentes à idade, pele e à acne, além de um questionário de

frequência alimentar para alimentos com alto índice glicêmico, utilizando como referência de alimento controle o pão branco. As perguntas foram de cunho pessoal. Este questionário visava identificar a frequência do consumo alimentar de carboidratos de alto índice glicêmico e o grau da acne, com perguntas claras e objetivas.

As variáveis de estudo, conforme o questionário elaborado foram: idade: avaliando se o pesquisado era maior de 25 anos; índice glicêmico: avaliando a frequência alimentar do pesquisado referente ao consumo de alguns alimentos com alto índice glicêmico, utilizando como alimento controle o pão branco, sendo considerados os de Índice Glicêmico >70, conforme classificação da Sociedade Brasileira de Diabetes [6].

As informações coletadas nos questionários foram analisadas e tabuladas no Microsoft® Office Excel 2010. Os mesmos foram apresentados em gráficos e tabelas elaborados nos programas Microsoft® Office Excel 2010 e Microsoft® Office Word 2010. Por intermédio destes, foram tabuladas a frequência das respostas em cada categoria prevista e calculada a porcentagem de sua ocorrência. As variáveis quantitativas foram descritas por média, desvio padrão e limites de variância.

O presente estudo respeitou todas as normas éticas para a realização da pesquisa, sendo este de aceitação livre e espontânea das participantes, para que não houvesse qualquer dano ético e moral. Desta forma, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UNISUL, conforme estabelecido na resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, sob o número do parecer 2.033.582 de 26 de abril de 2017.

RESULTADOS

Das mulheres adultas pesquisadas a idade média foi de 30,25 variando de 25 a 49 anos. Destas, 91,5% (n=65) afirmaram possuir acne no rosto, 23,7% (n=17) nas costas, 9,9% (n=7) no peito e 7% (n=5) em outras áreas do corpo.

Quanto à pergunta referente ao tipo de pele do rosto, 40,8% (n=29) afirmaram ser oleosa, 50,7% (n=36) mista, 7% normal (n=5) e 1,4% (n=1) seca. Já em relação ao uso de anticoncepcional 67,6% (n=48) das mulheres não faziam uso e 32,4% (n=23) utilizavam.

Referente à acne na adolescência, 50,7% (n=36) referiu que teve pouca acne, 32,4% (n=23) muita e 16,9% (n=12) não teve. Com relação à acne na família, as mulheres pesquisadas responderam que 49,3% (n=35) dos irmãos tiveram acne, 31% (n=22) os pais, 21,1% (n=4) não souberam responder, 5,6% (n=15) referiu que nenhum parente teve acne, 2,7% (n=9) tios e 1,4% (n=1) avós.

Quanto ao incômodo estético gerado pela acne, 69% (n=49) responderam que este afetava moderadamente, 22,5% (n=16) afeta muito e 8,5% (n=6) relatou que este incômodo não ocorria.

Já com relação ao tipo de alimentação e a acne 78,9% (n=56) das mulheres afirmaram que sua alimentação poderia ter influência no quadro da acne e 21,1% (n=15) achava que não. Referente à frequência alimentar, foram excluídos os resultados dos alimentos destacados como nunca são consumidos, porém nenhum alimento teve que ser retirado da lista. Os alimentos foram divididos em 6 grupos: 1-biscoitos, 2-bolos e pães, 3-líquidos, 4-cereais, 5-massas e similares, 6-frutas, legumes, leguminosas e vegetais.

A frequência do consumo diário, semanal e mensal dos alimentos com alto índice glicêmico está apresentada na **Tabela 1**, divididos pelos grupos alimentares de 1 a 6.

Com relação ao grupo 1 o alimento com maior frequência alimentar diária e semanal foi o Biscoito Água e Sal (cream cracker). Em um total de 71 mulheres, 1,41% (n=1) das entrevistadas consumiam o alimento diariamente, enquanto 8,45% (n=6) consumiam semanalmente. No entanto, em relação ao consumo o mensal a maior frequência foi para o Salgadinho de milho, sendo consumido por 59,15% (n=42) das entrevistadas.

No grupo 2 (bolos e pães), o pão de trigo branco foi o alimento mais consumido diariamente e semanalmente, correspondendo respectivamente a 16,90% (n=12) e 29,58% (n=21). O bolo de chocolate caseiro teve a maior frequência mensal, sendo consumido por 69,01% (n=49) das entrevistadas.

O grupo 3, referente aos líquidos, teve como maior frequência o consumo diário de refrigerante com 5,63% (n=4), já o consumo do suco de laranja teve maior frequência semanal com 29,58% (n=21) e mensal com 49,30% (n=35).

Referente ao grupo 4, o alimento que apresentou maior consumo diário e semanal foi o arroz branco com 21,13% (n=15) e 46,48% (n=33) respectivamente, já a frequência mensal de maior prevalência foi a pipoca, consumida por 69,01% (n=49) do total de participantes.

Ao analisar o grupo 5, pode-se observar que nenhum dos alimentos listados foi consumido diariamente pelas entrevistadas. Porém, o consumo semanal e mensal teve como prevalência a Pizza de queijo parmesão e tomates totalizando 4,23% (n=3) e 84,51% (n=60) respectivamente.

O grupo 6 que representa as frutas, legumes, leguminosas e vegetais, teve com maior frequência diária a banana com 19,72% (n=14). O consumo semanal de banana e batata inglesa obteve a mesma porcentagem de consumo de 49,30% (n=35). Mensalmente o abacaxi foi o alimento mais consumido pelas entrevistadas correspondendo a um total de 69,01% (n=49).

Comparando todos os grupos alimentares, o grupo com maior frequência alimentar foi o grupo 5 das massas e similares com 26%, conforme pode-se observar no **Gráfico 1**.

DISCUSSÃO

Quando questionadas referente à localização da acne, 91,5% (n=65) das entrevistadas responderam apresentar no rosto. Schmitt et al. [9] em seu estudo realizado em mulheres com acne de diferentes idades, observou o domínio das lesões da acne na parte superior da face e

costas nas pacientes femininas mais jovens e nas mulheres adultas as lesões da acne tiveram prevalência no rosto e no peito.

Nesta pesquisa a maioria das mulheres responderam que possuíam a pele do rosto oleosa seguida pelo tipo de pele mista. Isso já era esperado, pois segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia [10], a pele oleosa apresenta uma maior produção de sebo que o normal, isso pode ocorrer devido à herança genética, fatores hormonais, estresse e uma dieta com excesso de gordura. A pele oleosa possui poros dilatados o que gera a maior propensão para a formação de acne. A pele mista traz a oleosidade e os poros dilatados na “zona T” (testa, nariz e queixo), o que pode acarretar a acne nestas regiões, e é seca nas demais áreas do rosto.

No presente estudo, 32,4% (n=23) das mulheres que fazem o uso da pílula anticoncepcional apresentam o quadro de acne, o que pode indicar outros fatores associados. Segundo o estudo de Schmitt et al. [9], ao identificar a caracterização da acne feminina em diferentes idades, perceberam que o uso de pílula anticoncepcional teve maior prevalência entre as mulheres adultas, porém, sabe-se que sua intervenção no quadro da acne não pode ser descartada.

Referente ao aparecimento de acne na adolescência, 50,7% das mulheres entrevistadas responderam que apresentaram pouca acne, porém a maioria também relatou a presença de acne nos irmãos e pais. Conforme Steiner et al. [11], a frequência e o grau da acne são mais frequentes em adolescentes homens, porém, na fase adulta a frequência de acne nas mulheres é maior. Steiner et al. confirmam também o fato da etiologia da acne apresentar componentes hereditários e hormonais, corroborando com o indício de aparecimento da acne em familiares das entrevistadas.

Esta pesquisa confirma que a acne gera incômodo social e estético, fato relatado por 69% (afeta moderadamente) e 22,5% (afeta muito). O estudo de Teixeira e França [8] tinha como um dos objetivos verificar o ponto de vista comportamental de mulheres adultas com

acne onde observaram que todas as entrevistadas relataram atitudes e sentimentos de negação em relação a acne onde os mais frequentes foram ansiedade, manejo das lesões, desgosto e medo de que a acne nunca acabe.

A maior parte das mulheres entrevistadas 78,9%, acreditavam que a sua alimentação poderia ter influência com o aparecimento da acne. Conforme Ribeiro et al. [5], os motivos da acne na mulher adulta ainda não foram esclarecidos. A acne nesta fase pode envolver aspectos hormonais junto com outros fatores como os hábitos alimentares, genética, estresse, obesidade, tabagismo e doenças endócrinas relacionadas.

Conforme o objetivo da pesquisa, pode-se observar que o consumo de alimentos com alto índice glicêmico era frequente nessas mulheres. Um estudo feito por Smith et al. [12] mostrou o impacto terapêutico da ação de uma dieta com baixa carga glicêmica com a acne. Após 12 semanas de dieta encontraram resultados significantes com a redução das lesões da acne quando comparadas a uma dieta com alta carga glicêmica. Devido a melhora da acne e da sensibilidade à insulina após esta dieta, o estudo sugere que o hábito alimentar pode exercer um papel na patogênese da acne.

Smith et al. [13] realizaram outra pesquisa com objetivo de verificar através de uma dieta com baixa carga glicêmica a associação com a acne e a constituição de ácidos graxos saturados na superfície da pele de 31 homens. Estes deveriam seguir uma dieta com 45% de carboidratos de baixo índice glicêmico, 25% de proteína e 30% de lipídeos e teve como resultado o aumento de ácidos graxos monoinsaturados na superfície da pele quando comparados aos controles. O aumento na relação saturado/monoinsaturado teve ligação com as contagens da lesão da acne. Como conclusão o estudo aponta um possível papel na manifestação clínica da acne, porém, indica a necessidade de mais estudos para esclarecer o papel da dieta na fisiologia das glândulas sebáceas.

Um estudo realizado por Asku et al. [14] teve como objetivo determinar a prevalência da acne em adolescentes em uma cidade da Turquia, analisando a relação da acne com os hábitos alimentares através de um questionário. Como resultado, os participantes que não apresentavam acne, apresentaram hábitos alimentares mais saudáveis quando comparados com os participantes com acne. Concluíram que os adolescentes que ingeriram maiores quantidades de gordura, açúcar e *fastfood* apresentaram maior risco de acne e desta forma relacionaram com a sua prevalência.

Um estudo de caso-controle de Ismail et al. [15] teve a participação de 88 pessoas entre 18 a 30 anos de ambos os sexos. Destas, 44 pessoas que possuíam acne participaram do grupo de casos. Para o grupo controle foram selecionados os outros 44 indivíduos que eram saudáveis e sem a presença de acne. Foi solicitado um registro alimentar de 3 dias para avaliar a carga glicêmica. Como resultado, o grupo de casos apresentou maior carga glicêmica do que o grupo controle. Com base em uma análise, a carga glicêmica foi significativamente associada à ocorrência de acne vulgar. O estudo concluiu que há indícios sobre o papel da dieta no aparecimento de acne vulgar.

Diante do exposto, não foram encontrados estudos referentes a dietas com baixo índice glicêmico e sua relação com a acne na mulher adulta, porém, verificou-se que dietas com baixas cargas glicêmicas influenciam na produção sebácea gerando efeitos benéficos em relação às lesões da acne.

Analisando o hábito alimentar das mulheres entrevistadas neste estudo, o consumo de alimentos com alto índice glicêmico é frequente, o que pode se correlacionar com as lesões da acne. Desta forma, percebe-se a importância de se manter hábitos alimentares saudáveis, reduzindo o consumo de alimentos ricos em carboidratos e lipídeos da dieta, salientando que uma dieta rica em alimentos com alto índice glicêmico traz malefícios à saúde, não apenas podendo desencadear o aparecimento da acne ou até mesmo a sua piora, mas também podendo

ser uma alavanca para outras doenças mais graves. Deseja-se que o estudo sirva como mais um aval para dar continuidade nas pesquisas referentes ao consumo de alimentos de alto índice glicêmico e a relação do mesmo com o quadro de acne.

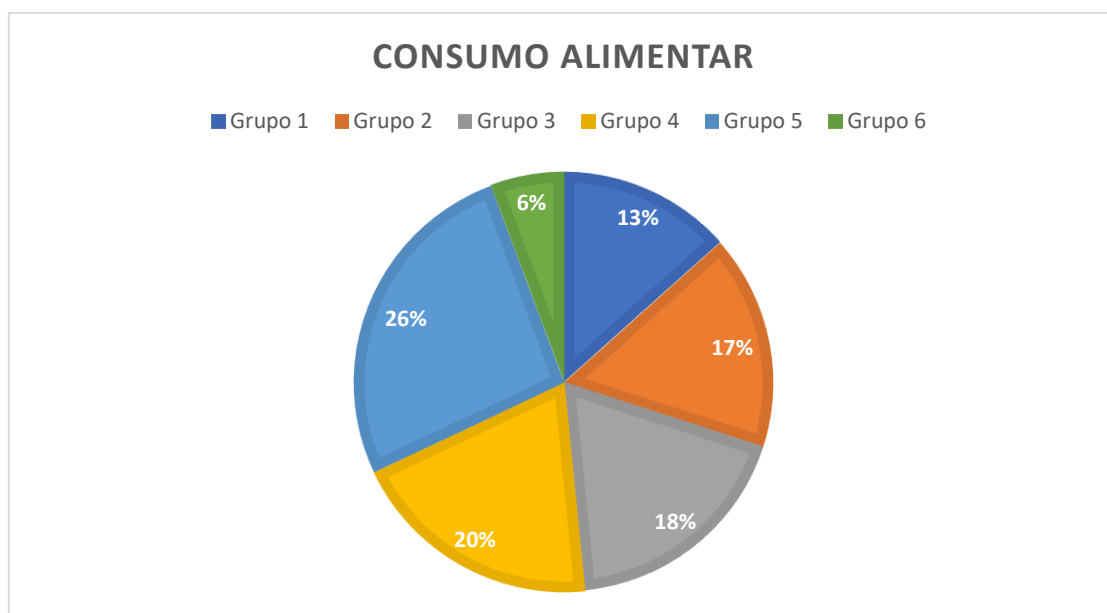
REFERÊNCIAS

- 1- Rocha LMB. Acne. In: Schneider AP, org. Nutrição Estética. São Paulo: Atheneu; 2009. Cap. 11. p. 143-151.
- 2- Silva FM, Bello GB. Índice Glicêmico e Carga Glicêmica. In: Schneider AP, org. Nutrição Estética. São Paulo: Atheneu; 2009. Cap. 21. p. 270-279.
- 3- Pujol AP, Pereira EF. Acne. In: Pujol AP, org. Nutrição Aplicada à Estética. Rio de Janeiro: Rúbio; 2011. Cap. 6. p. 71-90.
- 4- Addor FAS, Schalka S. Acne da mulher adulta: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. *An. Bras. Dermatol.* 2010;85(6):e789-5.
- 5- Ribeiro BM, Follador I, Costa A, Francesconi F, Neves JR, Almeida LMC. Acne da mulher adulta: revisão para o uso na prática clínica diária. *Surgical & Cosmetic Dermatol.* 2015;7(3):e10-9.
- 6- Gouveia GR. Índice Glicêmico (IG) e Carga Glicêmica (CG). 2016. [cited 2016 june 02]. Available from: <http://www.diabetes.org.br/colunistas/96-dra-gisele-rossi-goveia/1267-indice-glicemico-ig-e-carga-glicemica-cg>
- 7- Costa A, Lage D, Moises TA. Acne e Dieta: Verdade ou Mito. *An. Bras. Dermatol.* 2010;85(3):e1-10.
- 8- Teixeira MAG, França ER. Mulheres adultas com acne: aspectos comportamentais, perfis hormonal e ultra-sonográfico ovariano. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2007;7(1):39-44.
- 9- Schmitt JV, Masuda PY, Miot HA. Padrões clínicos de acne em mulheres de diferentes faixas etárias. *An. Bras. Dermatol.* 2009;84(4):349-354.
- 10- Sociedade Brasileira de Dermatologia. Tipos de Pele. 2016. [cited 2016 out 24]. Available from: <http://www.sbd.org.br/cuidado/tipos-de-pele/>
- 11- Steiner D, Bedin V, Melo JSJ. Acne vulgar. *RBM Revista Brasileira de Medicina.* 2003;60(7):489-496
- 12- Smith RN, Mann NJ, Braue A, Mäkeläinen H, Varigos GA. A low-glycemic-load diet improves symptoms in acne vulgaris patients: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr.* 2007;86(1):107-115
- 13- Smith RN, Braue A, Varigos GA, Mann NJ. The effect of a low glycemic load diet on acne vulgaris and the fatty acid composition of skin surface triglycerides. *J Derm Science.* 2008;50(1):41-52
- 14- Aksu AE, Metintas S, Saracoglu ZN, Gurel G, Sabuncu I, Arikan I, Kalyoncu C. Acne: prevalence and relationship with dietary habits in Eskisehir, Turkey. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012;26:1503–1509
- 15- Ismail NH, Manaf ZA, Azizan NZ. High glycemic load diet, milk and ice cream consumption are related to acne vulgaris in Malaysian young adults: a case control study. *BMC Dermatology.* 2012;12(13)

Tabela 1 – Distribuição da frequência alimentar por consumo diário, semanal e mensal de alimentos com alto índice glicêmico, 2017.

Grupos	Alimentos	Frequência (%)			Total (n)
		Diário	Semanal	Mensal	
1	Biscoito de Milho sem Glúten	0,00	2,82	22,54	25,35
	Biscoito Água e Sal (cream cracker)	1,41	8,45	54,93	64,79
	Waffle de Baunilha	0,00	0,00	18,31	18,31
	Waffle de Morango	0,00	1,41	14,08	15,49
	Salgadinho de Milho	0,00	1,41	59,15	60,56
2	Bolinho de trigo	0,00	7,04	39,44	46,48
	Bolo de aveia	0,00	0,00	28,17	28,17
	Bolo de Banana, aveia e mel	0,00	0,00	33,80	33,80
	Bolo de Cenoura	0,00	0,00	60,56	60,56
	Bolo de Chocolate Caseiro	0,00	1,41	69,01	70,42
	Bolo de milho	1,41	0,00	35,21	36,62
	Donuts	0,00	0,00	15,49	15,49
	Torta de Chocolate	0,00	0,00	49,30	49,30
	Baguete	11,27	0,00	46,48	57,75
	Pão Branco de trigo	16,90	29,58	45,07	91,55
	Pão Branco sem Glúten	1,41	2,82	5,63	9,86
	Pão sem Glúten com Grãos	0,00	2,82	22,54	25,35
	Torrada de Pão Branco	0,00	8,45	38,03	46,48
3	Croissant	1,41	1,41	43,66	46,48
	Pão de leite	2,82	11,27	52,11	66,20
	Energéticos	0,00	0,00	19,72	19,72
	Isotônicos	0,00	0,00	15,49	15,49
	Refrigerantes	5,63	26,76	40,85	73,24
4	Suco de laranja	4,23	29,58	49,30	83,10
	Suco de Uva	1,41	15,49	45,07	61,97
	Mingau de milho	0,00	1,41	5,63	7,04
	Arroz Branco	21,13	46,48	25,35	92,96
	Cereal de milho	2,82	7,04	18,31	28,17
5	Espiga de milho	1,41	2,82	52,11	56,34
	Pipoca	1,41	14,08	69,01	84,51
	Pizza de queijo parmesão e tomates	0,00	4,23	84,51	88,73
	Panquecas feitas de trigo	0,00	1,41	54,93	56,34
6	Abacaxi	2,82	4,23	69,01	76,06
	Abóbora	0,00	14,08	64,79	78,87
	Banana	19,72	49,30	26,76	95,77
	Batata inglesa	1,41	49,30	39,44	90,14
	Beterraba	1,41	28,17	33,80	63,38
	Damasco	0,00	2,82	26,76	29,58
	Ervilha enlatada	0,00	4,23	33,80	38,03
	Feijão preto	11,27	23,94	49,30	84,51
	Melancia	1,41	7,04	59,15	67,61
	Purê de batatas	0,00	14,08	67,61	81,69
	Tapioca	2,82	19,72	52,11	74,65

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Gráfico 1 – Consumo alimentar

Fonte: Dados da pesquisa, 2017