

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

MIDIÃ WEBERLING SILVA

**AVALIAÇÃO DA VARIEDADE DA DIETA EM UMA POPULAÇÃO
DE IDOSOS E ADULTOS MAIS VELHOS**

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2021

MIDIÃ WEBERLING SILVA

**AVALIAÇÃO DA VARIEDADE DA DIETA EM UMA POPULAÇÃO DE
IDOSOS E ADULTOS MAIS VELHOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, como parte das exigências para a obtenção do título de Nutricionista.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Clarice Lima Álvares da Silva

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silva , Midiã Weberling.

Avaliação da variedade da dieta em uma população de idosos e adultos mais velhos. / Midiã Weberling Silva . -- 2021. 48 p. : il.

Orientadora: Clarice Lima Alvares da Silva
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2021.

1. Consumo Alimentar . 2. Envelhecimento . 3. Dieta . 4. Alimentação . I. Silva , Clarice Lima Alvares da , orient. II. Título.

MIDIÃ WEBERLING SILVA

**AVALIAÇÃO DA VARIEDADE DA DIETA EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS
E ADULTOS MAIS VELHOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Nutrição da Universidade Federal de
Juiz de Fora – Campus Governador
Valadares, como parte das
exigências para a obtenção do título
de Nutricionista.

APROVADO: 20 de maio de 2021.

Clarice L. A. Silva

Prof.^a Dr.^a Clarice Lima Álvares da Silva - Orientadora
Departamento de Nutrição / Universidade Federal de Juiz de Fora

Kellem Regina Vincha

Prof.^a Dr.^a Kellem Regina Rosendo Vincha
Departamento de Nutrição / Universidade Federal de Juiz de Fora

Andréia Cristiane Carrenho Queiroz

Prof.^a Andréia Cristiane Carrenho Queiroz
Departamento de Educação Física / Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho a todo o curso de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus GV, corpo docente e discente, a quem fico lisonjeada por dele ter feito parte.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado forças e sabedoria para finalizar este projeto.

Ao meu pai, minha tia e aos meus irmãos, que apesar de todas as dificuldades, não mediram esforços para me ajudar na realização desse sonho.

Aos meus amigos por todo incentivo e ajuda mútua.

Ao meu namorado pela compreensão, dedicação e paciência demonstrada durante toda construção do trabalho.

A minha orientadora por todo apoio, paciência e companherismo ao longo da minha jornada.

A professora Dr^a. Andréia Cristiane Carrenho Queiroz e a professora Dr^a. Clarice Lima Álvares da Silva por me propiciarem a rica oportunidade de aprendizado no Núcleo de Estudo da Pessoa Idosa.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade de participar e pelas contribuições à cerca do projeto.

A todos que me apoiaram na realização deste sonho.

“Até aqui nos ajudou o Senhor”

(1Samuel 7:12)

RESUMO

Objetivo: Avaliar a variedade da dieta e os fatores a ela associados entre adultos e idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família de Governador Valadares.

Métodos: Estudo epidemiológico de cunho transversal e descritivo desenvolvido no município de Governador Valadares. Foram avaliados 186 indivíduos adultos e idosos. Foi utilizado questionário estruturado para entrevista. Aplicou-se um Recordatório de 24 horas em dias típicos da alimentação e os dados foram transcritos no software Diet Pro[®]. A variedade da dieta foi determinada por meio da somatória de 3 indicadores: (1) variedade de alimentos consumidos; (2) variedade de grupos de alimentos consumidos e; (3) variedade média de alimentos consumidos por grupo. A população avaliada foi dividida em tercís conforme escores da Variedade Total da Dieta. A associação entre os tercís e as variáveis de vida, saúde e nutrição foi estimada por meio do *Odds Ratio* (OR) e Intervalos de 95% de Confiança (IC95%), considerando-se o tercil 1 como categoria de referência e $p < 0,05$ como nível de significância. **Resultados:** Observou-se que a melhor variedade da dieta esteve significativamente associada ao sexo feminino (OR: 4,01; IC 95%: 1,72-9,31), a faixa etária idosa (OR: 3,66; IC95%: 1,63-8,17) e ao menor consumo de bebidas alcólicas (OR: 0,21; IC95%: 0,07-0,59). **Conclusão:** O presente estudo encontrou um escore de variedade da dieta que aponta para uma baixa monotonia alimentar; e a maior variedade da dieta esteve associada ao sexo feminino, a faixa etária idosa e ao menor consumo de bebidas alcólicas.

Palavras-Chave: Consumo alimentar. Envelhecimento. Dieta. Alimentação.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the variety of diet and the factors associated with it between adults and the elderly served in the Family Health Strategy in Governador Valadares. **Methods:** Epidemiological study of transverse and descriptive wedge developed in the municipality of Governor Valadares. 186 adult and elderly subjects were evaluated. Structured questionnaire was used for interview. A 24-hour Recall was applied on typical power days and data was transcribed into Diet Pro® software. The variety of diet was determined by the sum of 3 indicators: (1) variety of foods consumed; (2) variety of food groups consumed; (3) average variety of foods consumed per group. The evaluated population was divided into tercils according to scores of the Total Variety of the Diet. The association between the tercils and the variables of life, health and nutrition was estimated through Odds Ratio (OR) and 95% Confidence Intervals (95% CI), considering tercil 1 as the reference category and $p < 0.05$ the significance level. **Results:** It was observed that the best variety of diet was significantly associated with the female sex (OR: 4,01; 95% CI: 1,72-9,31), the elderly age group (OR: 3,66; 95% CI: 1,63-8,17) and them lower alcohol consumption (OR: 0,21; 95% CI: 0,07-0,59). **Conclusion:** This study found a variety score of diet that points to a low dietary monotony; and the greater variety of diet was associated with the female sex and the elderly age and the lower consumption of alcoholic beverages.

Keywords: Food consumption. Aging. Diet. Food.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 – Protocolo de avaliação da variedade da dieta.....	35
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas, de saúde e de estilo de vida na população atendida em ESF na Zona urbana da cidade de Governador Valadares-MG.....36

Tabela 2 – Indicadores da variedade alimentar na população atendida em ESF na Zona urbana da cidade de Governador Valares-MG.....37

Tabela 3 – Análise bivariada dos fatores associados à variedade alimentar na população atendida em ESF na Zona urbana da cidade de Governador Valares-MG.....38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DAS - Departamento de Atenção à Saúde

DCNT- Doenças Crônicas não Transmissíveis

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IMC- Índice de Massa Corporal

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

OR- *Odds Ratio*

POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares

R24H - Recordatório de 24 horas

SAN- Segurança Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIGITEL- Vigilâncias de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO¹

INTRODUÇÃO	13
MÉTODOS	15
Tipo e Local de Estudo	15
População e Amostra	16
Coleta de Dados	16
Avaliação da Variedade da Dieta	18
Análise Estatística	18
Aspectos Éticos	19
DISCUSSÃO	21
CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO.....	40

¹ Este trabalho será submetido para publicação na Revista DEMETRA. Seguindo orientações do “Manual acadêmico para elaboração de trabalhos de conclusão de curso do Departamento de Nutrição da UFJF, Campus Governador Valadares” (<https://www.ufjf.br/nutricaoogv/files/2017/02/Manual-novo-TCC.pdf>) o trabalho foi redigido no formato “artigo científico” e apresentado de acordo com as regras da revista científica que se encontram em anexo.

INTRODUÇÃO

Considerando o cenário de sindemia global que estamos vivenciando atualmente, têm-se que a obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores problemas de saúde pública e estão em crescente curso, ao passo que as mudanças nos hábitos alimentares estão sendo preconizadas no âmbito da saúde mundial de maneira mais frequente e intensa.¹

Dados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico-(VIGITEL) para os anos de 2016 e 2019 apontaram que, no Brasil, a ocorrência de obesidade saltou de 11,8% para 20,3% em 2019, sendo que 55,4% dos brasileiros apresentam excesso de peso, o qual cresce com o aumento da idade, alcançando 30,4% para os jovens de 18 a 24 anos e 59,8% entre a faixa etária de 65 anos ou mais. A pesquisa também apontou que em 2019, 7,4% dos brasileiros eram diabéticos e 24,5% hipertensos.^{2,3}

A alimentação balanceada é uma grande aliada na prevenção e controle da obesidade e outras DCNT, de forma que a relação entre o estado de saúde, hábitos alimentares e estilo de vida está cada vez mais clara.⁴ O Guia Alimentar para a População Brasileira, apesar de basear suas recomendações atuais no nível de processamento de alimentos, considerando que os alimentos in natura e minimamente processados devem ser a base da alimentação dos brasileiros, também encoraja os princípios básicos de uma dieta com variedade, equilíbrio e moderação, tendo em vista que não há um único alimento que forneça todos os

nutrientes necessários. O guia considera que uma dieta variada inclui alimentos de diferentes grupos que juntos atendem às recomendações nutricionais, previnem as DCNT, e promovem a longevidade.⁵ Torna-se importante então, na avaliação do consumo alimentar de indivíduos ou populações, considerar critérios que vão além do alimento/nutriente consumido e sua quantidade, e considerem a qualidade da alimentação num contexto de preferências e disponibilidade de alimentos. Assim, a avaliação dos grupos de alimentos consumidos e suas combinações químicas e nutricionais pode ser importante para caracterização dos padrões alimentares.^{6,7}

O Escore da Variedade da Dieta foi desenvolvido por Krebs-Smith e Colaboradores (1987) para análise da adequação nutricional de acordo com o aspecto da variedade da dieta de 3.701 indivíduos americanos participantes do Nationwide Food Consumption Survey. O método prevê, a partir da aplicação de um registro alimentar de 3 dias, a análise da variedade global, que é medida cada vez que um alimento diferente for mencionado no período dos 3 dias, a variedade entre os 5 grupos de alimentos (leite e produtos lácteos, grãos, frutas, hortaliças/verduras e carne e produtos cárneos) e a variedade dentro de cada um dos 5 grupos. O estudo indicou que uma dieta considerada variada pelo escore apresentou maiores chances de adequação recomendada para vitamina A, vitamina C, tiamina, riboflavina, niacina, vitamina B6, vitamina B12, cálcio, fósforo, magnésio e ferro.⁸

Considerando que grupos não analisados no escore de variedade da dieta de Krebs-Smith et al (1987) são amplamente consumidos pela população brasileira, como cereais, tubérculos e raízes, e as leguminosas,⁵ fazem-se

necessárias adaptações neste instrumento para que se possa avaliar a variedade da dieta brasileira de uma forma mais representativa, investigando e monitorando mudanças no padrão alimentar populacional, ao passo que sejam utilizados também como ferramenta de educação nutricional e promoção de saúde para todos cidadãos.

Sendo assim, entendendo a relevância e a necessidade da investigação do consumo alimentar e a partir do reconhecimento de que a escolha de alimentos variados dentro dos grupos alimentares e entre eles pode contribuir para melhorar a qualidade da alimentação e atuar na prevenção das DCNT, o presente estudo teve como objetivo avaliar a variedade da dieta e os fatores a ela associados entre adultos e idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família de Governador Valadares.

MÉTODOS

Tipo e Local de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de cunho transversal e exploratório desenvolvido no município de Governador Valadares, que está localizado na região leste de Minas Gerais (Bacia do Rio Doce) e à 324 Km da capital Belo Horizonte. Governador Valadares apresenta como principais atividades econômicas o beneficiamento de produtos regionais e atividades extrativistas de madeiras, mica e pedras semipreciosas, com renda per capita média da população igual a R\$ 678,74. As principais causas de morte entre adultos e idosos residentes decorrem de Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e

Doenças do Aparelho Respiratório (taxas de mortalidade 15,1; 8,2 e 6,0/1.000 habitantes, respectivamente).^{9,10}

População e Amostra

Foram avaliados 186 indivíduos adultos e idosos (≥ 40 anos), segundo o cálculo da amostra realizado tomando como base a população na faixa etária adscrita em unidades de ESF na zona urbana (N= 56.992); considerando nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, com variância na proporção amostral de 13%. O processo de amostragem foi probabilístico e a seleção dos participantes foi realizada por meio de sorteio simples do número de cadastro em sua respectiva unidade. No caso de recusa em participar, novos sorteios foram realizados até o completo preenchimento do tamanho amostral.

Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no domicílio do participante e foi realizada por entrevistadores graduandos de cursos de saúde, devidamente treinados e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis. Foi utilizado um questionário estruturado para entrevista sobre características pessoais (sexo e idade), sociais (estado civil, escolaridade e fonte de renda), econômicas (renda mensal individual e número de dependentes da renda), hábitos de vida (consumo de bebida alcoólica, tabagismo e prática de atividade física) e condições de saúde (autorrelato do diagnóstico prévio de doenças, uso de medicamentos).

O estado nutricional dos idosos participantes foi caracterizado por meio da avaliação do Índice de Massa Corporal- (IMC). O peso foi aferido por meio de

balança eletrônica digital portátil Líder P150M[®], com capacidade para 200 Kg e precisão de 50g, seguindo técnicas descritas na literatura.¹¹ A estatura foi aferida utilizando o estadiômetro portátil Alturaexata[®], com capacidade de 2 metros, dividido em centímetros e subdividido em milímetros, utilizando a técnica preconizada pela Organização Mundial de Saúde.¹¹ O IMC foi calculado a partir das medidas de peso e estatura, representando a relação kg/m^2 .¹¹ Posteriormente, o mesmo foi classificado utilizando-se os pontos de corte de Lipschitz (1994)¹² para idosos e da Organização Mundial de Saúde¹³ para adultos.

Foi aplicado um Recordatório de 24 horas (R24H) em dias típicos da alimentação (terça à sexta-feira), sendo que seu preenchimento foi baseado no método *multiple pass*¹⁴ e realizado exclusivamente por alunos graduandos de nutrição treinados e supervisionados por um profissional nutricionista. Utilizou-se um álbum fotográfico com imagens de medidas caseiras e dos porcionamentos¹⁵ para auxiliar na definição dos tamanhos das porções relatadas pelo entrevistado.

Os R24H foram transcritos no software Diet Pro[®], onde a quantidade de cada alimento descrito foi transformada em gramas ou mililitros e então convertida em quilocalorias de energia e em gramas, com base na tabela de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil¹⁶, Tabela Brasileira de Composição de Alimentos¹⁷ e Tabela do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos.¹⁸

Os alimentos relatados no R24H foram caracterizados dentro dos diferentes grupos de alimentos, segundo sua composição química e nutricional :1) Pães, cereais, raízes e tubérculos (pães, farinhas, massas, bolos, biscoitos, cereais matinais, arroz, feculentos e tubérculos), 2) Hortaliças (todas as verduras e legumes, com exceção das citadas no grupo anterior), 3) Frutas (cítricas e não cítricas), 4) Carnes (carne bovina e suína, aves, peixes, ovos, miúdos e vísceras), 5) Leite (leites, queijos e iogurtes), 6) Leguminosas (feijão, soja, ervilha, grão de bico, fava, amendoim).

Avaliação da Variedade da Dieta

O protocolo de análise da variedade da dieta foi criado pelos autores e determinado por meio do somatório de 3 indicadores: (1) variedade de alimentos consumidos; (2) variedade de grupos de alimentos consumidos e; (3) variedade média de alimentos consumidos por grupo. O passo a passo para determinação de cada indicador está demonstrado na (Figura 1).

Figura 1

Análise Estatística

Os dados obtidos foram tabulados em software Excel[®], com dupla entrada para minimizar os erros. A análise estatística dos dados obtidos foi realizada utilizando o pacote estatístico Stata[®] versão 13.0 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos). A análise de normalidade dos dados foi realizada pelo coeficiente de assimetria (skewness). Dados categóricos foram apresentados

em seus valores de frequência absoluta (n) e relativa (%), enquanto os dados quantitativos foram descritos em mediana e valores mínimos e máximos. A população avaliada foi dividida em tercís conforme escores da Variedade Total da Dieta. A associação entre os tercís e as variáveis de vida, saúde e nutrição foi estimada por meio do *Odds Ratio* (OR) e Intervalos de 95% de Confiança (IC95%), considerando-se o tercil 1 como categoria de referência e adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância.

Aspectos Éticos

Este artigo foi construído a partir dos dados coletados pelo projeto “Indicadores de saúde e envelhecimento ativo na população adulta e idosa de Governador Valadares-MG”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (Parecer n.º 1.249.770), sendo respeitados todos os requisitos expressos na resolução 466/2012.

Os dados foram coletados na residência dos participantes, após autorização da direção do Departamento de Atenção à Saúde (DAS) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos sujeitos da pesquisa. No caso da participação de indivíduos com déficit cognitivo importante, foi solicitada assinatura do TCLE por seu responsável legal.

RESULTADOS

O perfil da população estudada está descrito na (Tabela 1). Observou-se que a maioria dos participantes eram idosos e do sexo feminino, com mediana de 65 anos de idade, vivendo com companheiro, apresentando como fonte de

renda aposentadoria, salário ou pensão, renda igual ou superior à 1 salário mínimo e menos de 8 anos de estudo. Em relação as características de saúde e estilo de vida, grande parte dos entrevistados era não fumante/ex-fumante e não praticava atividade física. Verificou-se a ocorrência de 4 doenças por pessoa, sendo que 94,4% (n=164) indivíduos relataram pelo menos uma doença previamente diagnosticada e 36,8% (n=60) apresentava polifarmácia, sendo observado o uso mediano de 3 fármacos por dia. Com relação ao estado nutricional 68,2% (n=122) dos indivíduos apresentaram excesso de peso (sobrepeso ou obesidade).

Tabela 1

Os resultados da variedade alimentar estão descritos na (Tabela 2).

Tabela 2

Os resultados da associação dos fatores com a variedade da dieta estão descritos, na (Tabela 3). Observou-se que a melhor variedade da dieta esteve significativamente associada ao sexo feminino (OR: 4,01; IC 95%: 1,72-9,31), a faixa etária idosa (OR: 3,66; IC95%: 1,63-8,17). E a menor ocorrência do consumo de bebidas alcólicas (OR: 0,21; IC95%: 0,07-0,59).

Tabela 3

DISCUSSÃO

A população analisada se mostrou semelhante a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto as características de sexo, renda e escolaridade.^{19,20,21}

Observou-se que a variedade geral de alimentos na dieta apresentou um resultado mediano de 7,1 alimentos para cada 1.000 kcal consumidas. A variedade entregrupos, ou seja, a variação do consumo de diferentes grupos de alimentos por dia, apresentou mediana de 0,83; mostrando que a população avaliada consumiu uma mediana de 5 diferentes grupos de alimentos por dia, dos 6 grupos alimentares avaliados. Em relação a variedade intragrupos, ou seja, os diferentes alimentos consumidos dentro de um mesmo grupo, demonstrou-se que o grupo dos vegetais, seguido do grupo de cereais, raízes e tubérculos foram aqueles que apresentaram maior diversidade de alimentos consumidos pelos participantes. A variedade média intragrupos apresentou um resultado mediano igual a 1,33 alimentos por grupo/dia. A variedade total apresentou uma pontuação mediana de 9,2.

Os principais achados do atual estudo foram: que os participantes com maior variedade na dieta (tercil 3) tiveram 4,01 vezes mais chances de ser do sexo feminino; 3,66 vezes mais chances de serem idosos, e ainda observou-se que os indivíduos do (tercil 2), que apresenta variedade intermediária da dieta, tiveram menores chances de consumir bebida alcoólica.

Os resultados encontrados indicam uma baixa probabilidade de monotonia alimentar e maiores chances de um consumo alimentar adequado, contendo fontes de macro e micronutrientes suficientes para suprir as

necessidades nutricionais, tendo em vista que quanto maior o número de grupos de alimentos consumidos e a maior variedade de alimentos entre e intragrupos, maior a chance de consumo de nutrientes em quantidade e qualidade adequadas.^{5,6}

A alimentação adequada e equilibrada é importante para todas as fases da vida. Considerando que cada alimento apresenta uma composição química diferenciada e nenhum alimento é considerado completo isoladamente é imprescindível o consumo de um cardápio diversificado, tanto entre os diferentes grupos de alimentos, quanto dentro de cada grupo. Essa variedade leva a riqueza dos nutrientes necessários para o funcionamento do organismo gerando benefícios para a saúde e proteção contra doenças.²²

O Brasil possui características regionais resultantes do próprio processo histórico de miscigenações culturais e hábitos alimentares distintos; ao mesmo tempo em que seu clima tropical propicia a existência de rica biodiversidade com grande variedade de alimentos, permitindo que uma parcela expressiva da população ainda baseie na alimentação tradicional e em preparações culinárias feitas de alimentos in natura e minimamente processados.⁵ Tais características podem estar associadas à maior variedade encontrada para alimentos consumidos do grupo de verduras e legumes e do grupo de cereais, raízes e tubérculos pela população estudada. De fato, os cereais, raízes e tubérculos, são classificados como alimentos fonte predominantemente de carboidratos e compõem a base da alimentação brasileira⁵, estando sempre presentes no cotidiano alimentar brasileiro na forma in natura, minimamente processada e

ultraprocessada, de modo a serem mais acessíveis quanto ao consumo de forma geral.

A combinação do arroz com feijão é apreciada e consumida por grande parte da população brasileira e, ao contrário do que o senso comum aponta, essa combinação faz parte de padrões alimentares associados a menor ocorrência de obesidade e DCNT.³ No atual estudo observou-se baixa variedade de alimentos do grupo das leguminosas, o que pode estar atrelado ao consumo essencialmente de feijão como parte da cultura alimentar da dieta brasileira.

A variação intragrupo para leites e derivados, e para carnes e ovos foram similares e baixa. O grupo das frutas apresentou a menor variedade de consumo na população estudada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2008) a alimentação adequada e saudável só é viável a partir de ambientes alimentares que garantam o acesso a alimentos e sustentem condições mínimas em que as pessoas sejam capazes de prosperar.²³ A escolha dos alimentos é indispensável para compor uma alimentação nutricionalmente balanceada. O acesso físico, financeiro e cultural compõe influência direta no processo da escolha alimentar.²⁴ A baixa variedade no consumo dos grupos acima citados merece ser investigada, pois pode estar associada à maior vulnerabilidade financeira e/ou menor acesso físico aos mesmos.

Lopes (2017) explorou o ambiente alimentar, através do site oficial das políticas de divulgação de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) na metrópole de Belo Horizonte, investigando o acesso a frutas e hortaliças. Observou que o ambiente e os determinantes sociodemográficos, biológicos, culturais e econômicos são importantes nas escolhas alimentares. Verificou-se que a

influência do acesso de alimentos sobre o consumo parece variar de acordo com o tipo de estabelecimento disponível no território, ou seja, a menor distribuição de supermercados, mercados, feiras livres, sacolões, dentre outros comércios alimentícios, podem afetar no momento da escolha alimentar, o que implica no consumo de uma menor variedade alimentar.²⁵

O estudo de Canuto investigou, em sua revisão de literatura, a relação entre a posição socioeconômica e consumo e/ou aquisição de alimentos nas pesquisas nacionais, e encontrou que indivíduos em menor posição socioeconômica, de cor da pele/raça parda ou negra, menor escolaridade e renda, e de áreas rurais, apresentaram menor chances de consumir uma alimentação variada e saudável e indivíduos com maior renda apresentaram um padrão alimentar composto por uma dieta mais diversificadas e rica em nutrientes. Verificou-se também que homens tendem a ter um maior consumo de alimentos que fazem parte da dieta tradicional brasileira, ou seja, arroz e feijão, além de consumirem mais frequentemente alimentos que compõem padrões alimentares considerados de risco para as DCNT. Já as mulheres têm um maior consumo de frutas, vegetais e sucos naturais, mas, ao mesmo tempo, tendem a trocar mais as refeições principais pelos lanches e sopas e a consumir mais doces.²⁶

Observou-se no presente estudo que, para além da população estudada ser majoritariamente feminina; ser mulher aumentou em 4,01 vezes as chances de se apresentar uma maior variedade da dieta (tercil 3). As mulheres geralmente se preocupam mais com a saúde e o controle de peso, o que as levam a ler com maior frequência e atenção as informações nutricionais contidas

nos rótulos dos alimentos, o tamanho das porções, a lista de ingredientes e as dicas de preparações. Além disso carregam um papel histórico de cuidadoras do lar, responsáveis pela seleção e preparação de alimentos, tendendo então a terem mais habilidades culinárias comparadas historicamente aos homens, o que sugere maiores chances de um consumo de múltiplos de alimentos.^{27,28}

Os participantes idosos apresentaram 3,66 vezes mais chances de terem maior variedade na dieta (tercil 3) em relação aos adultos. Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2017-2018) demonstraram que os adultos apresentaram maior proporção de consumo de feijão 60,6%; salada crua 23,5%; e carnes (bovinas, aves e suínas) 77,9% e menor proporção de consumo de frutas 37,4% em comparação aos idosos que tiveram maior consumo de frutas 61,7% e laticínios 38,1% e menor proporção de consumo de feijão 59,7%, salada crua 21,9% e carnes (bovina, aves e suínas) 69,4%.²⁹

Apesar disso, os adultos tendem a ter maiores chances de monotonia alimentar, devido ao estilo de vida mais atribulado, em decorrência do longo período de trabalho, ficando a maior parte do dia fora de casa, e muitas das vezes o ambiente de trabalho não propicia o acesso a uma alimentação adequada e equilibrada, além de que o adulto pode não apresentar aptidão culinária para realizar as preparações e conseqüentemente repetir sempre as mesmas combinações ou preparações que sejam mais rápidas e práticas no cotidiano. Tais práticas alimentares inadequadas podem acarretar riscos à saúde dos mesmos ocasionando deficiências nutricionais e predispondo à ocorrência de DCNT.³⁰

Indivíduos com qualidade da dieta intermediária (tercil 2) apresentaram menores chances de consumir bebida alcóolica comparada aqueles com menor qualidade da dieta (tercil 1). Esse resultado reforça a relação entre hábitos de vida, consumo de bebidas alcóolicas e escolhas alimentares mais variadas.

Estudos mostram que indivíduos etilistas tendem a ter modificações no paladar, olfato, assim como intolerância e má ingestão alimentar durante o período de uso do álcool, o que leva a menor estímulo para escolha de diferentes alimentos, além de que o consumo de álcool promove um estado nutricional comprometido, que na maioria das situações apontam para uma ingestão energética deficiente e alterações na absorção de nutrientes principalmente vitaminas e minerais.^{31,32} Pode-se levar em consideração também, que as pessoas que fazem uso de bebidas alcóolicas, tem um comprometimento maior da renda financeira, o que pode ocasionar prejuízos na compra de alimentos.

Tendo em vista o acelerado processo de transição demográfica e nutricional brasileiro, tem-se como consequência um aumento da obesidade e DCNT, sendo possível observar os efeitos das alterações nos padrões alimentares, e consequente dieta inadequada, bem como nas condições gerais de saúde da população adulta e idosa, sendo essa última especialmente vulnerável.³³ No presente estudo a variedade da dieta não esteve associada ao IMC dos participantes, possivelmente por se tratar de uma população homogênea com elevada ocorrência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade), e também pela metodologia utilizada, uma vez que o ajuste da variedade pela ingestão calórica pode ter impedido tal associação.

São poucos os estudos que avaliam o impacto da variedade da dieta sobre o peso corporal e adiposidade corporal. Schlesinger et al ³⁴ resumiram em sua meta-análise a evidência de uma associação entre a ingestão de grupos de alimentos e o risco de sobrepeso / obesidade geral, obesidade abdominal e ganho de peso, mas sem verificar associações conforme combinações de grupos e variedade dos alimentos dentro e entre os grupos na dieta. Foram identificados para a ingestão de grãos integrais, vegetais e frutas um risco reduzido para sobrepeso / obesidade e ganho de peso; a ingestão de peixes foi associada à um risco reduzido de obesidade abdominal, enquanto o aumento do risco de adiposidade foi observado para o maior consumo de grãos refinados, carnes vermelhas e bebidas adoçadas.³⁴

O presente estudo apresenta como limitações o fato de ser transversal, o que não permite assumir que as associações encontradas apresentem uma relação causal, mas aponta para a necessidade de se pensar na variedade da dieta como um marcador para padrões alimentares inadequados e piores condições de vida e saúde na população. A aplicação de um único R24h pode favorecer que dias atípicos da alimentação promovam erros de classificação da qualidade da dieta. Apesar disso, a análise dos dados considerando-se sua distribuição na população e a checagem de ocorrência de dados extremos (*outliers*) visaram minimizar essa limitação. Além disso, cabe destacar que é cada vez mais importante identificar metodologias que se assemelham à rotina do atendimento nutricional, tendo em vista a dificuldade de aplicação de protocolos que visem a obtenção de dois ou mais dias de consumo alimentar na prática clínica. Por fim, o R24h, assim como todo método retrospectivo, traz

limitações de memória do entrevistado, no entanto, o uso de álbum fotográfico¹⁵ para a identificação do tamanho de porções e entrevista realizada à domicílio auxiliam no resgate da memória.

CONCLUSÃO

O presente estudo encontrou um escore de variedade da dieta que aponta para uma baixa monotonia alimentar na população avaliada, sendo que a maior variedade da dieta esteve associada ao sexo feminino, a faixa etária idosa e ao menor consumo de bebida alcóolica nessa população.

REFERÊNCIAS

1. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. Lancet. 2019 Feb 23;393(10173):791-846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8).
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2017.

3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2020.
4. Lima JLC, Dias SS, Simas L. Alimentos Funcionais na Prevenção e Tratamento de Doenças crônicas não Transmissíveis. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, 2020, v.4, n.10. p.54-61. ISSN2675-1488. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4023172>.
5. BRASIL; MINISTERIO DA SAUDE (MS). Guia alimentar para a população brasileira. 2014.
6. Volp ACP, Alfenas RCG, Costa NMB, Minim VPR, Stringueta PC, Bressan J. Índices dietéticos para avaliação da qualidade de dietas. *Rev. Nutr.* Campinas, v.23, n.2, p.281-296, Apr.2010. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000200011>.
7. Moreira PRS, Rocha NP, Milagres LC, Novaes J F. Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*, 2015, vol.20, n.12, pp.3907-3923. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.18352015>.

8. Krebs-Smith SM, Smiciklas-Wright H, Guthrie HA, Krebs-Smith J. The effect of variety in food choices on dietary quality. *J Am Diet Assoc.* 1987; 87(7): 897-903. PMID: 3598038.
9. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatísticas vitais ano base 2012. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/>. Acesso em 20 de fevereiro de 2015.
11. World Health Organization (WHO). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: World Health Organization; 1995.
12. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care.* 1994;21(1):55-67.
13. World Health Organization (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of the WHO Consultation on Obesity*. Geneva: WHO, 1998.

14. Conway JM, Ingwersen LA, Vinyard BT, Moshfegh AJ. Effectiveness of the US Department of Agriculture 5-step multiple-pass method in assessing food intake in obese and nonobese women. *Am J Clin Nutr.* 2003;77(5):1171-1178. <https://doi:10.1093/ajcn/77.5.1171>.
15. Monego E, Peixoto M, Santiago R, Gil M, Cordeiro M, Campos M et al. Alimentos brasileiros e suas porções: um guia para avaliação do consumo alimentar. Rio de Janeiro: Rubio; 2013.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: tabelas de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.
17. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos/NEPA - UNICAMP. 4 ed. rev. e ampl. Campinas: NEPA-UNI-CAMP, 2011.
18. USDA. Food Composition Databases: United States Department of Agriculture. Agricultural Research Service; 2015. Disponível em: <https://ndb.nal.usda.gov/ndb/>.
19. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciênc. saúde coletiva.* Rio de Janeiro, v. 11, n.

4, p. 1011-1022, Dec. 2006. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400022>.

20. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. *Ciênc. saúde coletiva*.vol.16, n.9, p.3807-3816, 2011. ISSN 1413-8123. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000016>.

21. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 51, supl. 2, 17s, 2017. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007070>.

22. World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003.

23. World Health Organization (WHO). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008. p. 247.

24. Aliaga MA, Ribeiro MS, Santos SMCD, Trad LAB. Avaliação participativa da segurança alimentar e nutricional em uma comunidade de Salvador,

- Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, p.2595-2604, 2020.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.25252018>.
25. Lopes ACS, Menezes MC, Araujo ML. Ambiente alimentar e acesso a frutas e vegetais: “Uma metrópole em perspectiva”. *Saúde sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 3, pág. 764-773, setembro de 2017.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168867>.
26. Canuto R, Fanton M, Lira PIC. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2019, vol.24, n.9, pp.3193-3212. Epub Sep 09, 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26202017>.
27. Assumpção DD, Domene SMA, Fisberg RM, Canesqui AM, Barros MBDA. Diferenças entre homens e mulheres na qualidade da dieta: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.347-358, Feb. 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.16962015>.
28. Assumpção DD, Senicato C, Fisberg RM, Canesqui AM, Barros MBDA. Há diferenças na qualidade da dieta de trabalhadoras remuneradas e donas de casa? *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 47, 2018.
<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000104>.

29. Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2017- 2018: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
30. Araujo MC, Bezerra IN, Barbosa FS, Junger WL, Yokoo EM, Pereira RA *et al.* Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, Feb. 2013. <https://doi.org/10.1590/S003489102013000700004>.
31. Roth T, Meira E, Kolitski MF, Kosak JM, Kloster E, Benincá SC, Mazur CE. Prejuízo na absorção de nutrientes pela ingestão de álcool: uma revisão. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. e190911910, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1910>.
32. Barbosa CD, Ferreira CCD. O papel da nutrição no processo reabilitatório de dependentes de álcool. *Cadernos UniFOA*, v. 6, n. 1 (Esp.), p. 89-101, 2017.
33. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>.

34. Schlesinger S, Neuenschwander M, Schwedhelm C, Hoffmann G, Bechthold A, Boeing H et al. Food groups and risk of overweight, obesity, and weight gain: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Adv Nutr.* 2019 Mar 1;10(2):205-218. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy092>.

INDICADOR 1: VARIEDADE DE ALIMENTOS CONSUMIDOS
$\frac{\text{número de diferentes alimentos consumidos}}{\text{valor energético total (VET)}} \times 1.000 \text{ kcal}$
INDICADOR 2: VARIEDADE DE GRUPOS DE ALIMENTOS CONSUMIDOS
$\frac{\text{número de diferentes grupos consumidos}}{6}$
INDICADOR 3: VARIEDADE MÉDIA DE ALIMENTOS CONSUMIDOS POR GRUPO
$\frac{\sum \text{número de diferentes alimentos consumidos em cada grupo}}{6}$
VARIEDADE DA DIETA
$\sum \text{indicadores 1, 2 e 3}$

Figura 1. Protocolo de avaliação da variedade da dieta.

(Fonte: Os Autores).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, de saúde e de estilo de vida e na população atendida em ESF na Zona urbana da cidade de Governador Valares-MG.

Características	Distribuição
Sexo feminino - %(n)	71% (139)
Idade – mediana (mín-máx)	65 (40-107)
Faixa etária	
Adulta	30,1 (56)
Idosa	69,9 (130)
Vive com companheiro - % (n)	56,7 (101)
Fonte de renda - %(n)	
Sem renda/ benefícios sociais	22,9 (40)
Salário/aposentadoria/pensão	77,1 (135)
Renda mensal - %(n)	
Até 1 SM	27,9 (41)
≥ 1 SM	72,1 (106)
Número de dependentes da renda – mediana (mín-máx)	2 (0-7)
Escolaridade - %(n)	
≤ 8 anos	80,0 (144)
> 8 anos	20,0 (35)
Tabagismo - %(n)	
Nunca fumante/Ex-fumante	92,1 (164)
Fumante atual	7,9 (14)
Consumo de bebidas alcoólicas - %(n)	22,0 (39)
Prática de atividade física - %(n)	28,1 (50)
Número de doenças – mediana (mín-máx)	4 (0-11)
Uso de medicamentos - %(n)	84,2 (149)
Número de medicamentos – mediana (mín-máx)	3 (0-10)
Peso em Kg – média (DP)	71,1 (36,8-136,5)
Altura em m– média (DP)	1,55 (1,29-1,8)
Índice de massa corporal – mediana (mín-máx)	28,7 (17,0-48,8)
Classificação do Estado Nutricional - % (n)	
Eutrofia	24,0 (43)
Baixo peso	7,8 (14)
Sobrepeso	49,2 (88)
Obesidade	19,0 (34)

*SM= Salário mínimo vigente na data da coleta

Tabela 2 –Indicadores da variedade alimentar na população atendida em ESF na Zona urbana da cidade de Governador Valares-MG.

Variáveis	Distribuição
Variedade geral – mediana (mín-máx)	7,1 (0,4-23,95)
Variedade entre os grupos – mediana (mín-máx)	0,83 (0,17-1,0)
Variedade intragrupos total – mediana (mín-máx)	1,33 (0,17-3,0)
Variedade cereais, raízes, tubérculos	1,0 (0-5)
Variedade leguminosas	0,6 (0-5,3)
Variedade vegetais	1,1 (0-8,3)
Variedade frutas	0,5 (0-3,2)
Variedade leite e derivados	0,8 (0-9,5)
Variedade carnes	0,8 (0-3,7)
Variedade Total	9,2 (2,0-27,1)
Tercil 1 (n=62)	6,5 (0,6-7,5)
Tercil 2 (n=62)	9,2 (7,5-10,7)
Tercil 3 (n=62)	12,9 (10,8-27,1)

Tabela 3 –Análise bivariada dos fatores associados à variedade alimentar na população atendida em ESF na Zona urbana da cidade de Governador Valares-MG.

Características - % (n)	Variedade total da dieta		
	Tercil 1	Tercil 2	Tercil 3
Sexo feminino	54,8 (34)	74,2 (46)	83,9 (52)
OR (IC95%)		2,04 (0,96-4,32)	4,01 (1,72-9,31)
(p)	Referência	(0,062)	(0,001)
Faixa etária idosa	53,2 (33)	75,8 (47)	80,7 (50)
OR (IC95%)		2,75 (1,28-5,92)	3,66 (1,63-8,17)
(p)	Referência	(0,01)	(0,002)
Vive com companheiro	54,8 (34)	58,6 (34)	56,9 (33)
OR (IC95%)		1,09 (0,52-2,25)	0,94 (0,46-1,95)
(p)	Referência	(0,81)	(0,88)
Renda mensal ≥ 1 SM	70,8 (34)	73,1 (38)	72,3 (34)
OR (IC95%)		1,36 (0,55-3,31)	1,10 (0,46-2,62)
(p)	Referência	(0,49)	(0,82)
Dois ou mais dependentes da renda	70,4 (38)	67,3 (37)	55,1 (27)
OR (IC95%)		0,91 (0,41-2,05)	0,63 (0,28-1,41)
(p)	Referência	(0,83)	(0,26)
Escolaridade > 8 anos - %(n)	23,7 (14)	35,0 (21)	31,7 (19)
OR (IC95%)		1,77 (0,79-3,93)	1,34 (0,59-3,04)
(p)	Referência	(0,15)	(0,47)
Tabagismo	35,6 (21)	31,7 (19)	30,5 (18)
OR (IC95%)		0,74 (0,34-1,58)	0,66 (0,30-1,43)
(p)	Referência	(0,43)	(0,29)
Consumo de bebidas alcoólicas	31,0 (18)	10,0 (6)	25,4 (15)
OR (IC95%)		0,21 (0,07-0,59)	0,62 (0,27-1,40)
(p)	Referência	(0,003)	(0,25)
Prática de atividade física	25,4 (15)	30,5 (18)	28,3 (17)
OR (IC95%)		0,87 (0,39-1,96)	0,95 (0,42-2,11)
(p)	Referência	(0,74)	(0,90)
Duas ou mais doenças	93,2 (55)	81,7 (49)	81,7 (49)
OR (IC95%)		0,33 (0,10-1,12)	0,32 (0,09-1,10)
(p)	Referência	(0,07)	(0,07)
Polifarmácia	50,0 (27)	19,6 (11)	41,5 (22)
OR (IC95%)		0,5 (0,22-1,10)	0,75 (0,34-1,64)
(p)	Referência	(0,08)	(0,48)
Excesso de peso	72,9 (43)	66,7 (40)	65,0 (39)
OR (IC95%)		0,99 (0,45-2,18)	0,71 (0,33-1,54)
(p)	Referência	(0,98)	(0,39)
Baixo peso	6,8 (4)	11,7 (7)	5 (3)
OR (IC95%)		0,94 (0,25-3,45)	0,75 (0,19-2,97)
(p)	Referência	(0,93)	(0,69)

ANEXO



IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▾

Submeter

NOTIFICAÇÕES

- Visualizar
- Assinar

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

Acesso

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos ▾

Pesquisar

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por título
- Outras revistas

INFORMAÇÕES

- Para leitores
- Para Autores
- Para Bibliotecários

TAMANHO DE FONTE

Ajuda do sistema

PALAVRAS-CHAVE

Alimentação

Coliformes
Comportamento Alimentar
Consumo de Alimentos
Crianças Diabetes Mellitus Estado Nutricional
Hábitos Alimentares
Imagem Corporal
Obesidade
Restaurantes

Segurança Alimentar e Nutricional

Segurança alimentar e nutricional
Segurança dos alimentos Sistema Único de Saúde

alimentação

consumo alimentar doenças crônicas gênero imagem corporal nutrição

OPEN JOURNAL SYSTEMS

[CAPA](#) [SOBRE](#) [ACESSO](#) [CADASTRO](#) [PESQUISA](#)
[ATUAL](#) [ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#) [SUBMISSÕES](#)

[Capa](#) > [Sobre a revista](#) > [Submissões](#)

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)

- Política de Privacidade

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde?
ACESSO

Não tem login/senha?
ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

REGRAS PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

Escopo e política

DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde (e-ISSN 2238-913X) é um periódico especializado que publica artigos em fluxo contínuo no campo da Alimentação, Nutrição e Saúde, em suas diversas subáreas e áreas afins. DEMETRA está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional. Não há custos para submissão e avaliação dos manuscritos.

DEMETRA só publica artigos **inéditos** em português, inglês e espanhol. Os autores podem submeter os manuscritos em português, espanhol ou inglês, e após a aprovação do manuscrito, os textos em português e espanhol serão traduzidos para o inglês sendo **o custo da tradução de responsabilidade dos autores**.

Os autores com proficiência em inglês podem submeter os manuscritos nesse idioma, porém o mesmo passará por revisão, e caso seja considerado inadequado, será indicada a tradução credenciada. Após aprovação, o manuscrito deverá ser traduzido para o português.

Redes Sociais

Visando à maior disseminação do seu conteúdo, solicita-se aos autores que divulguem seus artigos publicados na DEMETRA nas redes sociais e em outras bases, como:

Academia.edu – <https://www.academia.edu/>

Mendeley – <https://www.mendeley.com/>

ResearchGate – <http://www.researchgate.net/>

Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>

Submissão

Todos os manuscritos deverão ser submetidos de forma eletrônica pela página <<https://www.e-publicacoes.uerj.br>>. Qualquer outra forma de envio não será avaliada pelos editores.

No momento da submissão deverão ser anexados, em formato Word:

(1) O manuscrito completo, **sem identificação dos autores**, incluindo figuras, gráficos e tabelas ao final do texto, em páginas individuais, após as referências. O manuscrito deve ser inserido no sistema como Documento original;

(2) A folha de rosto – deve ser inserida no sistema como Documento suplementar, e

(3) A declaração de direito autoral (Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais) deverá ser enviada **somente** em caso de aprovação do artigo.

A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, Incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.

A revista incentiva o depósito de manuscritos em plataformas *preprints*. Caso ocorra o depósito, é necessário que o autor notifique aos editores utilizando o campo "**Comentários para o Editor**" inserindo o link (URL) e o número do DOI do manuscrito aceito pela plataforma *preprint*.

Processo de Avaliação pelos Pares

No que concerne aos artigos que já foram divulgados como *preprints*, a avaliação ocorrerá de forma simples cega, tendo em vista que será possível consultar os nomes dos autores do texto.

Revisores

Na submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na folha de rosto, pelo menos três **possíveis** revisores para o manuscrito, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa s quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir título de doutor. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

Autoria

Devem configurar como autores apenas aqueles que contribuíram intelectualmente para o desenvolvimento do estudo. O tipo de participação de cada autor deve ser indicado na folha de rosto. Colaborar na coleta de dados, realizar alguma técnica ou ceder equipamentos para obtenção de dados não são, por si só, critérios suficientes para autoria de um estudo. Nessas situações, quem colaborou pode ser citado em Agradecimentos. O autor deve atender um ou mais dos seguintes requisitos: (1) participação na idealização do desenho do estudo; (2) participação na coleta, análise e interpretação dos dados; (3) participação na redação do estudo; e (4) participação na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão.

Avaliação de manuscritos

Os manuscritos que atendem as normas da revista são encaminhados para as fases de avaliação. Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas seguintes fases:

- Avaliação preliminar: a avaliação do manuscrito é feita tendo como base a relevância para o campo da Alimentação, Nutrição e Saúde. Caso o manuscrito não seja considerado como de prioridade científica ou insuficiente para publicação, poderá ser rejeitado, sem comentários detalhados, após a análise inicial feita por pelo menos dois editores da Revista.
- Avaliação cega por pares: os manuscritos selecionados na avaliação preliminar são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. O procedimento é sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Os pareceres são analisados pelos editores, para decisão final.

O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação.

Conflito de interesse

Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse, financeiro ou não, direto e/ou indireto.

Categoria dos artigos

No resumo o autor deve sinalizar a categoria do seu manuscrito.

Perspectivas: análises de temas conjunturais de importância para a Alimentação, Nutrição e Saúde, de interesse atual (máximo de 3.000 palavras).

Debate: análise de temas relevantes do campo da Alimentação, Nutrição e Saúde. Deve conter comentários críticos desenvolvidos por **autores convidados pelos Editores** (máximo de 4.000 palavras e 4 ilustrações).

Comunicação Breve: relatos de resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.500 palavras e 3 ilustrações).

Original: artigos oriundos de pesquisas inéditas, de tema relevante para a área (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações). Os artigos provenientes de pesquisa empírica devem conter as seções de introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. Para ensaios, abordagens conceituais e outras similares, há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos), de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação, as considerações finais e a bibliografia adequada e atualizada (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações).

Revisão: revisão crítica da literatura disponível sobre um tema relevante e pertinente para a área; deve haver necessariamente análise e interpretação da literatura disponível, por meio de revisão sistemática e meta-análise (máximo de 4.000 palavras).

Outras linguagens: textos de reflexão sobre temas de interesse para os leitores da revista, com relação aos campos da Alimentação, Nutrição, Saúde, Comensalidade, Artes e Cultura, que utilizem recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais, entre outros, de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta. Características das fotos: Full HD (1920 x 1080) com 300 DPI de resolução (máximo de 1.500 palavras e 6 ilustrações e/ou mídias).

Para todas as categorias

- Para a contagem de palavras serão desconsiderados o resumo, as referências e as ilustrações.
- Os resumos devem ter no máximo 250 palavras.
- Títulos ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.
- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. ^a, ^b). Usar a função própria do Word para letras

sobrescritas.

Áreas temáticas

Os autores devem indicar, além da categoria do artigo, a área temática, a saber:

Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva

Alimentação para Coletividades

Ciência e Tecnologia de Alimentos

Ciências Humanas e Sociais em Alimentação

Nutrição Básica e Experimental

Nutrição Clínica

PREPARO DO MANUSCRITO

Estrutura do texto: deve ser digitado em formato Word, fonte Arial 12, espaçamento entre linhas 2,0; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4. O texto deve conter título completo e título abreviado para cabeçalho.

- Título: *Completo*, no idioma original do manuscrito e em inglês, que deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa. *Abreviado* para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português
- O resumo deve ter no máximo 250 palavras. O resumo não deverá conter citações. Os manuscritos submetidos em português não necessitam de abstract. Caso sejam aprovados, a versão em inglês conterá esta seção.
- A redação do resumo deve ser feita de forma objetiva, organizado de acordo com a estrutura do estudo, dando destaque a cada uma das partes abordadas, assim apresentadas: Introdução - Informar o contexto em que o trabalho se insere, sintetizando a problemática estudada. Objetivo - Explicitar claramente. Métodos - Destacar os procedimentos metodológicos adotados, amostragem/população estudada, local, análises estatísticas, entre outros. Resultados - Destacar os mais relevantes para os objetivos apresentados. Os trabalhos de natureza quantitativa devem apresentar resultados numéricos, assim como seu significado estatístico. Conclusões - Destacar as conclusões mais relevantes.
- Destacar no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (<http://decs.bvs.br>) ou DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).
- Títulos de seção ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.
- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.

- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. ^a, ^b). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.
- Para a contagem de palavras não serão considerados o resumo, as referências e as ilustrações.

Folha de rosto: NÃO enviar no corpo do manuscrito. Deve ser enviada em arquivo distinto ao manuscrito e deve conter os dados abaixo:

- título completo no idioma original do manuscrito e em inglês;
- título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços)
- nome de cada autor por extenso. Não abreviar os prenomes. Todos os autores devem estar cadastrados no *Open Researcher and Contributor ID* (ORCID®) para submissão de manuscritos. Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no manuscrito. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como: concepção e desenho; análise e interpretação dos dados; revisão e aprovação da versão final. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.
- dados da titulação acadêmica de todos os autores; a filiação institucional atual, além de cidade, estado e país (Instituição / Faculdade ou Curso / Departamento (se houver) / cidade, estado, país.
- Indicar o autor de correspondência.
- Informar e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>) de todos os autores.
- informar se o manuscrito é oriundo de dissertação ou tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.
- durante a submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na Folha de rosto, pelo menos três possíveis revisores, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa nas quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir **título de doutor ou experiência técnica comprovada na área**. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.

ARTIGOS ORIGINAIS E COMUNICAÇÃO BREVE

Introdução: deve conter breve revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema. A apresentação da(s) hipótese(s) e do(s) objetivo(s) deve ser consistente com o tema.

Métodos: descrever de forma clara e sucinta o(s) método(s) empregado(s), para que possa(m) ser reproduzido(s) por outros autores, acompanhado(s) da citação bibliográfica. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram apropriados para testar as hipóteses do estudo, e também para interpretar os resultados corretamente. Informar se a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Experimentos com animais devem estar adequados às diretrizes de conselhos de pesquisa internacionais ou nacionais relativas aos cuidados e ao uso de animais de laboratório.

Resultados: podem ser apresentados em tabelas, quadros e/ou figuras, elaborados de forma a serem autoexplicativos e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto. Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, ao final do texto, depois das referências com

respectivos títulos, legendas e referências específicas. Os gráficos e figuras podem ser coloridos, sem custo para o autor.

Discussão: apresentar de forma que os resultados observados sejam confrontados adequada e objetivamente com dados já registrados na literatura.

Conclusão: apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

PARA ENSAIOS, ABORDAGENS CONCEITUAIS E OUTRAS SIMILARES

Há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos) de seu original, de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação e considerações finais.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o estudo.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências de acordo com o estilo Vancouver: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Naquelas com mais de seis autores, deve-se citar os seis primeiros, e depois incluir a expressão "et al.". Todas as referências citadas devem indicar o número DOI.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **estudos** apresentados em congressos, simpósios, *workshops* ou encontros que não apresentem número do DOI ou ISSN, nem de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados no manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização do uso dos mesmos por seus autores.

Indicação de DOI: quando o documento citado possuir o número do DOI (*Digital Object Identifier*), este deverá ser informado, dispensando-se a data de acesso do conteúdo (vide regras de citação de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo "https://doi.org/...".

Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, colocado em expoente (usar função própria do Word para números sobrescritos), após a pontuação, se houver. (Exemplo: ... foi utilizado o questionário GTHR.⁶), e devem constar da lista de referências de acordo com a ordem em que se apresentam ao longo do texto. Todos os estudos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências. A inexatidão na citação das referências pode ser utilizada como critério de recusa do manuscrito.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no manuscrito são de total responsabilidade do autor.

Pesquisas envolvendo seres humanos: deverão incluir a informação referente à aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Incluir essa informação na parte “Método”, informando o número do documento. Cópia da aprovação do parecer do Comitê de Ética deve acompanhar o manuscrito.

Ensaio clínico: DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE). Os artigos de pesquisas clínicas devem ter número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS, ICMJE e WHO.

Recomenda-se ao autor observar os seguintes Checklists, de acordo com o tipo de estudo:

- Ensaio clínico randomizado - CONSORT - <http://www.consort-statement.org/>
- Estudos observacionais em epidemiologia - STROBE - <http://www.strobe-statement.org/>
- Estudos de acurácia diagnóstica - STARD - <http://www.stard-statement.org/>
- Revisões sistemáticas e meta-análises - PRISMA - <http://www.prisma-statement.org/>
- Estudos qualitativos - COREQ - www.equator-network.org
- Relatos de casos CARE - <https://care-statement.org/>
- Estudos de melhoria da qualidade - SQUIRE - www.equator-network.org
- Protocolos de estudos - SPIRIT - www.equator-network.org
- Estudos pré-clínicos em animais - ARRIVE - www.equator-network.org

Declaração de Direito Autoral

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Título do manuscrito:

1. Declaração de responsabilidade

Certifico minha participação no trabalho acima intitulado e torno pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo.

Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este ou quaisquer outros trabalhos de minha autoria, em parte ou na íntegra, com conteúdo substancialmente similar, foi publicado ou foi enviado a outra revista.

Em caso de aceitação deste texto por parte de *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, declaro estar de acordo com a política de acesso público e de direitos autorais adotadas por *Demetra*, que estabelece o seguinte: (a) os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a *Creative Commons Attribution License*, que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial neste periódico; (b) os autores têm autorização para assumir contratos adicionais

separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (p.ex., publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista; e (c) os autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (p.ex., em repositórios institucionais ou em sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

2. Conflito de interesses

Declaro não ter conflito de interesses em relação ao presente artigo.

Data, assinatura e endereço completo de **todos** os autores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

e-ISSN: 2238-913X



Esta revista está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.