

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

**KAREN ROCHA SANTOS**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A AUTOAVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA  
ALIMENTAÇÃO E FATORES RELACIONADOS À SAÚDE EM  
IDOSOS**

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS**

**2019**

**KAREN ROCHA SANTOS**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A AUTOAVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA  
ALIMENTAÇÃO E FATORES RELACIONADOS À SAÚDE EM IDOSOS**

**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. Dra. Clarice  
Lima Álvares da Silva**

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS**

**2019**

**KAREN ROCHA SANTOS**

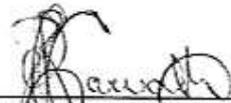
**ASSOCIAÇÃO ENTRE A AUTOAVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA  
ALIMENTAÇÃO E FATORES RELACIONADOS À SAÚDE EM IDOSOS**

**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.**

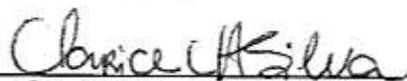
APROVADO: 12 de novembro de 2019.



\_\_\_\_\_  
Profa. Kellen Regina Rosendo  
Vinha  
Departamento de Nutrição/UFJF-  
GV



\_\_\_\_\_  
Prof. Pedro Henrique Berbert de  
Carvalho  
Departamento de Educação  
Física/UFJF-GV



\_\_\_\_\_  
Profa. Clarice Lima Alvares da  
Silva  
Departamento de Nutrição/UFJF-  
GV  
(Orientadora)

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por me conceder o dom da vida e me permitir chegar até aqui, sendo meu refúgio e fortaleza em todos os momentos de dificuldade.

Aos meus pais, Wilson e Solimar, e à minha irmã Marissa por sempre me incentivarem a seguir nos estudos.

Ao meu namorado Vitor pelo apoio, paciência e ajuda ao longo de toda minha jornada acadêmica e em especial no desenvolvimento desse trabalho.

Aos meus amigos pelo constante incentivo e motivação para que eu concluísse essa etapa. Em especial às minhas amigas parceiras na faculdade que tanto colaboraram para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

À professora Clarice Lima, pela paciência, incentivo e orientação não somente ao longo deste trabalho, mas de grande parte da minha jornada acadêmica, sendo para mim inspiração na vida profissional e pessoal.

Aos professores Leandro Cardoso e Angélica Cotta por todo carinho, ajuda e aconselhamento desde os meus primeiros períodos na graduação.

Aos professores Pedro Henrique e Kellem Regina por aceitarem participar da banca de defesa deste trabalho, contribuindo com suas sugestões.

À Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, por possibilitar minha formação profissional.

À todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

## RESUMO

### **Objetivo**

Investigar a autoavaliação da qualidade da alimentação e seus fatores associados entre idosos participantes de grupos de convivência.

### **Métodos**

Este estudo transversal entrevistou 138 idosos participantes de grupos de terceira idade. O perfil sociodemográfico e de saúde foi definido a partir das variáveis sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocorrência de doenças, uso de medicamentos, prática de exercício físico, autopercepção da saúde, consumo de bebida alcóolica, e incapacidade funcional. A autoavaliação da qualidade da alimentação foi classificada pelas respostas dadas à pergunta "Você diria que a qualidade da sua alimentação é muito boa, boa, razoável ou ruim?". O consumo alimentar semanal foi avaliado por meio do questionário de frequência alimentar e classificado por meio de escores. A avaliação antropométrica se baseou no cálculo e classificação do índice de massa corporal e nas circunferências da cintura e panturrilha. A regressão logística multinomial foi utilizada para determinar fatores associados a autoavaliação da qualidade da alimentação, adotando-se  $p < 0,05$  para significância da associação.

### **Resultados**

A autoavaliação da qualidade da alimentação como boa ou muito boa foi identificada em 71,7% dos entrevistados, estando independente e significativamente associada à percepção da saúde como boa/muito boa, à realização do lanche da manhã, e ao consumo de verduras e frutas cítricas.

### **Conclusão**

A autoavaliação da qualidade da alimentação esteve associada à melhor percepção da saúde e a comportamentos alimentares mais saudáveis entre idosos da comunidade, devendo ser considerada um instrumento de triagem nutricional na assistência ao idoso.

**Palavras-Chave:** Idoso. Comportamento alimentar. Percepção da saúde. Autoavaliação da alimentação.

## ABSTRACT

### **Objective**

To investigate the self-assessment of food quality and its associated factors among elderly participants of social groups.

### **Methods**

This cross-sectional study interviewed 138 elderly participants from third age groups. The sociodemographic and health profile was defined based on the variables gender, age, education, marital status, disease occurrence, medication use, physical exercise, self-perception of health, alcohol consumption, and functional disability. The self-assessment of food quality was rated by the answers given to the question "Would you say the quality of your food is very good, good, reasonable or poor?". Weekly food intake was assessed using the food frequency questionnaire and classified by scores. Anthropometric assessment was based on the calculation and classification of body mass index and waist and calf circumferences. Multinomial logistic regression was used to determine factors associated with self-assessment of food quality, adopting  $p < .05$  for significance of association.

### **Results**

Self-rated quality of food as good or very good was identified in 71.7% of respondents, being independently and significantly associated with the perception of health as good/very good, the morning snack, and the consumption of vegetables and citrus fruits.

### **Conclusion**

Self-assessment of food quality was associated with better health perception and healthier eating behaviors among community-dwelling elderly, and should be considered an instrument for nutritional screening in elderly care.

**Key-words:** Elderly. Eating behavior. Health perception. Self-assessment of food.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Autoavaliação da qualidade da alimentação dos idosos participantes do estudo. Governador Valadares (MG), Brasil, 2014-2016 .....	12
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Categorias de frequência de consumo semanal correspondente e pontuações de consumo semanal. Governador Valadares (MG), Brasil, 2014-2016 .....	11
Tabela 2 - Características sociodemográficas, de saúde e de nutrição dos idosos participantes do estudo. Governador Valadares (MG), Brasil, 2014-2016 .....	13
Tabela 3 - Características da alimentação dos idosos participantes do estudo. Governador Valadares (MG), Brasil, 2014-2016 .....	15
Tabela 4 - Fatores associados (OR ajustado e IC95% *) à autoavaliação da qualidade da alimentação em idosos. Governador Valadares (MG), Brasil, 2014-2016 .....	16

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO .....	16
CONCLUSÃO .....	20
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO A .....	24

## **Associação entre a autoavaliação da qualidade da alimentação e fatores relacionados à saúde em idosos**

### **INTRODUÇÃO**

A transição demográfica, marcada pelo crescente aumento do número de idosos, tem sido observada mundialmente, mas se apresenta de forma mais acentuada nos países em desenvolvimento, como o Brasil [1,2]. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa representará mais de 35% da população do país em 2070 [3].

Com o intenso processo de envelhecimento populacional surgem novos desafios a serem enfrentados no campo da saúde, uma vez que os idosos constituem o grupo populacional que mais utiliza os serviços desse setor [3] devido à alta ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nessa fase da vida. Essas condições estão muitas vezes associadas ao excesso de peso resultante do comportamento sedentário somado à baixa qualidade da alimentação [4,5].

Assim, é possível compreender a alimentação e a nutrição como ferramentas fundamentais para a promoção e proteção à saúde dos idosos [6], sendo necessário garantir a eles um padrão dietético que se adeque às mudanças ocasionadas pelo envelhecimento, como a alteração da capacidade cognitiva e do ambiente social, obstáculos funcionais e financeiros para a compra e preparo de alimentos, e alterações fisiológicas, como o declínio da percepção olfativa e gustativa, e mudanças nos processos digestivos e absorptivos [4]. A qualidade da dieta impacta no fornecimento de nutrientes essenciais ao organismo e na manutenção do peso corporal saudável, influenciado também pela autopercepção dos indivíduos sobre seus hábitos alimentares. A literatura aponta que a prevalência de sobrepeso e obesidade na população é menor na existência de um maior grau de conhecimento sobre as questões de saúde e nutrição, já que, somado a uma percepção crítica, esse fator favorece a adoção de hábitos alimentares saudáveis [7,8].

Costa [7] aponta a autopercepção como o conjunto de atributos ou características com as quais o indivíduo descreve a si mesmo, a partir de experiências e interpretações próprias, conforme definido por Harter (1999) e Shavelson (1976). Quando empregada na descrição do estado geral de saúde, a autopercepção ou autoavaliação se mostrou um indicador válido de qualidade de vida, morbidade e funcionalidade, e um bom preditor de mortalidade [9]. No campo da alimentação e nutrição, esse conceito abrange a caracterização atribuída pelos indivíduos aos seus hábitos alimentares, variando em função de gênero, idade, prática de exercício físico, cultura (concepção diferente do que é adequado em cada país), época vivida, e fatores

sociais, financeiros, psicológicos e demográficos [7,8]. Contudo, poucos estudos se dedicam a investigar a associação dessas variáveis com a autoavaliação da qualidade alimentar na população brasileira, havendo diversas lacunas a serem preenchidas sobre essa temática, especialmente com o público idoso, já que as pesquisas existentes até o momento incluem adolescentes, adultos ou populações mistas de adultos e idosos [7,8,10].

O *status* atual e as projeções das condições de saúde e nutrição da população idosa tornam relevante a busca por instrumentos capazes de otimizar o diagnóstico nutricional permitindo rápidas intervenções dietéticas, a fim de prevenir ou minimizar desfechos negativos em saúde [11]. Acreditando-se no potencial da autoavaliação alimentar como um desses instrumentos, e considerando a ausência de estudos nessa área com o grupo populacional aqui avaliado, o objetivo deste trabalho foi investigar a autoavaliação da qualidade da alimentação e seus fatores associados entre idosos.

## **MÉTODOS**

Este é um estudo transversal exploratório realizado com amostra por conveniência de 138 idosos (acima de 60 anos), de ambos os sexos, inscritos em atividades desenvolvidas por três grupos de convivência da terceira idade localizados em diferentes bairros de um município. Todos os 161 idosos inscritos nesses grupos durante o período do estudo (2014-2016) foram convidados a participar da pesquisa, tendo sido excluídos dois idosos que não estiveram presentes durante o período de coleta de dados, além de vinte e um idosos cujos dados não continham autoavaliação da qualidade da alimentação.

Para a coleta de dados sociodemográficos, de saúde e nutricionais dos idosos foi utilizado um questionário estruturado pelos pesquisadores, e realizados exames antropométricos e dietéticos. As avaliações foram feitas por alunos previamente treinados e supervisionados por nutricionistas, em local que preservou a autonomia e a privacidade do idoso, com duração média de 50 minutos.

As condições sociodemográficas incluíram as variáveis idade, estado civil (com ou sem companheiro) e escolaridade (<4 anos ou ≥4anos). Já as condições de saúde verificaram a presença autorreferida de doenças (com diagnóstico prévio), uso de medicamentos (número de medicamentos consumidos no período da entrevista), prática de atividade física (superior ou inferior a 150 minutos por semana), presença de incapacidade funcional, consumo de bebidas alcóolicas, e a autopercepção da saúde (ruim/razoável, boa/muito boa).

Os hábitos alimentares foram avaliados de acordo com as refeições realizadas diariamente, e com a responsabilidade pelo preparo das mesmas. Foi analisado o uso de adoçantes e aplicado Questionário de Frequência Alimentar (QFA) para avaliar o consumo de alimentos nos 6 meses anteriores à data da entrevista. O instrumento incluía todos os grupos de alimentos descritos no Guia Alimentar para a População Brasileira [12], visando garantir a representatividade da cultura alimentar da população avaliada. As opções de frequência de consumo contemplavam 11 categorias que variavam de “nunca” a “diariamente”, incluindo uma variação de 1 a 6 vezes por semana ou 1 a 3 vezes por mês. As frequências foram convertidas em uma pontuação numérica de consumo semanal, sendo atribuída uma pontuação “0” para os itens que não foram consumidos, aumentando progressivamente até a pontuação “7” para consumo diário [13], conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1.** Categorias de frequência de consumo semanal correspondente e pontuações de consumo semanal. Governador Valadares (MG), Brasil, 2014-2016.

Frequência de consumo	Nunca	Semanal (vezes por semana)						Mensal (vezes por semana)			
		Diário	1	2	3	4	5	6	1	2	3
Pontuações de consumo semanal	0	7	1	2	3	4	5	6	0,25	0,5	0,75

A autoavaliação da qualidade da alimentação foi realizada através da pergunta “Você diria que a qualidade da sua alimentação é muito boa, boa, razoável ou ruim?”.

Na avaliação antropométrica foram aferidos peso e estatura, para a realização do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), além da Circunferência da Cintura (CC) e Circunferência da Panturrilha (CP), adotando-se para todos os procedimentos e protocolos as recomendações estabelecidas na literatura [14]. O peso foi medido com balança digital portátil Wiso®, modelo Ultra Slim W801® (São José, Santa Catarina, Brasil), com capacidade de até 180 quilos e precisão de 100 gramas. A estatura foi mensurada com o estadiômetro portátil Altorexata® (São Paulo, Brasil), com capacidade de 2,13 metros e precisão de 1 mm. As circunferências da cintura e da panturrilha foram medidas com fita métrica Wiso® (São José, Santa Catarina, Brasil) inelástica e extensível com capacidade de 2 metros e precisão de 1 centímetro.

Para a classificação antropométrica do idoso foi utilizado o IMC, definido como o peso de um indivíduo (em quilos) dividido por sua altura (em metros) ao quadrado [15]. Valores abaixo de 22 Kg/m<sup>2</sup> foram considerados como baixo peso e valores iguais ou

maiores que 27 Kg/m<sup>2</sup> como sobrepeso, conforme proposto por Lipschitz [16]. O risco de ocorrência de eventos cardiovasculares foi estimado através da classificação da CC proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) [15], sendo considerada a presença de risco para valores a partir de 94 cm para homens e de 80 cm para mulheres. A CP foi utilizada como medida de massa muscular, sendo considerado o ponto de corte de 31 cm [14].

Os dados foram tabulados no software estatístico Stata® (Stata Corp., College Station, Texas, Estados Unidos) versão 14.0. A variável dependente deste estudo foi a autoavaliação da qualidade da alimentação, cujas respostas foram agrupadas em duas categorias: razoável/ruim *versus* boa/muito boa. Todas as outras variáveis foram consideradas exploratórias. Os dados categóricos foram apresentados em seus valores absolutos (n) e relativos (%) de frequência, enquanto os dados quantitativos foram descritos em valores médios e de Desvio Padrão (DP). A regressão logística multinomial foi utilizada para determinar os fatores associados a auto avaliação da qualidade da alimentação, estimando-se o *Odds Ratio* (OR) e um intervalo de confiança de 95% (IC 95%). No modelo logístico inicial foram incluídas todas as variáveis que apresentaram associação com a variável dependente na análise univariada em nível de significância inferior a 0,20. No modelo final as variáveis cuja associação ficou em nível inferior a 0,05 foram mantidas. O modelo apresentado foi definido segundo critério *backward*.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (parecer nº 1.233.097), sendo respeitados todos os requisitos expressos na resolução 466/2012 [17]. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam seus resultados individuais da avaliação nutricional, com orientações sobre hábitos saudáveis.

## **RESULTADOS**

A amostra estudada apresentou média de idade de 70,2 anos, sendo predominantemente composta por mulheres, sem companheiros e com baixa escolaridade. Com relação às condições de saúde, foi observado que a maioria era praticante de atividade física, não consumia bebida alcóolica e não apresentava incapacidade funcional, sendo a média de doenças autorreferidas igual a 1,8, predominando hipertensão arterial (62,3%) e diabetes (16,7%). A ocorrência de polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos por dia) foi observada em 22,5% dos participantes e a maioria dos idosos classificou sua própria saúde como boa/muito boa (Tabela 2).

A avaliação da própria alimentação como boa (56,52%) ou muito boa (15,22%) foi encontrada na maior parte dos participantes, sendo que juntas, essas duas categorias representaram a percepção de 71,7% dos idosos.

A Tabela 3 apresenta os dados relativos às condições de nutrição e alimentação dos participantes. Observou-se prevalência de 10,1% de baixo peso e 57,3% de sobrepeso na amostra, sendo que 76,8% dos indivíduos apresentaram risco de ocorrência de eventos cardiovasculares de acordo com a CC, ao passo que apenas 6,52% apresentou risco associado a perda de massa muscular, segundo CP. Verificou-se a realização média de 4,7 refeições/dia, e maior prevalência de idosos responsáveis pelo preparo das próprias refeições e que não utilizam adoçantes culinários.

Na análise univariada a autoavaliação da qualidade da alimentação como boa/muito boa esteve associada significativamente ao maior grau de escolaridade, à menor ocorrência de asma e incapacidade funcional, à percepção da saúde como boa/muito boa, ao maior número de refeições diárias, à realização do lanche da manhã, e ao maior consumo de verduras ( $p < 0,05$ ) (Tabelas 2 e 3).

No modelo final, onde foram incluídas também as variáveis com nível de significância maior que 5% e menor que 20% ( $p < 0,20$ ) (número de doenças, polifarmácia, valores médios de IMC, CC e CP, realização de café da manhã e ceia, consumo de frutas cítricas, leite desnatado e óleos vegetais), a autoavaliação da qualidade da alimentação como boa/muito boa permaneceu independente e significativamente associada à percepção da saúde como boa/muito boa, à realização do lanche da manhã, e ao consumo de verduras e frutas cítricas (Tabela 4).

**Tabela 2.** Características sociodemográficas e de saúde dos idosos participantes do estudo e análise univariada de associação. Governador Valadares (MG), Brasil, 2014-2016.

Características	Total	Percepção da qualidade da alimentação		p	OR (IC 95%)*
		Razoável/ Ruim	Muito boa/boa		
Idade – média (DP)	70,2 (6,7)	69,7 (5,6)	70,3 (7,1)	p=0,65	1,01 (0,96-1,07)
Sexo - % (n)					
Masculino	14,6% (23)	11,1%(5)	15,9%(18)	p=0,44	0,66 (0,23-1,91)
Feminino	85,4% (135)	88,9%(40)	84,1%(95)		
Estado civil - % (n)					
Com companheiro	41,3% (57)	38,5% (15)	42,4% (42)	p=0,67	0,84 (0,40-1,81)
Sem companheiro	58,7% (81)	61,5% (24)	57,6% (57)		
Escolaridade - %(n)					
≤4 anos	65,9% (91)	79,5% (31)	60,6% (60)	<b>p=0,03</b>	<b>2,52 (1,03-6,20)</b>
>4 anos	34,1% (47)	20,5% (8)	39,4% (39)		

Nº de doenças - média (DP)	1,79 (1,13)	2,0 (1,17)	1,71 (1,11)	<u>p=0,17</u>	<u>0,79 (0,57-1,10)</u>
Doenças - % (n)					
Diabetes	16,7% (23)	18,0% (7)	16,1% (16)	p=0,80	0,88 (0,33-2,35)
Hipertensão	62,3% (86)	69,2% (27)	59,6% (59)	p=0,29	0,66 (0,30-1,45)
Artrite	14,5% (20)	20,5% (8)	12,1% (12)	p=0,21	0,53 (0,20-1,44)
Osteoporose	13,8% (19)	15,4% (6)	13,1% (13)	p=0,73	0,83 (0,29-2,38)
Depressão	10,9% (15)	10,3% (4)	11,1% (11)	p=0,88	1,09 (0,32-3,68)
Asma	5,1% (7)	12,8% (5)	2,0% (2)	<b>p=0,01</b>	<b>0,14 (0,02-0,79)</b>
Polifarmácia** - % (n)					
Sim	22,5% (29)	31,6% (12)	18,7% (17)	<u>p=0,11</u>	<u>0,49 (0,21-1,20)</u>
Não	77,5% (100)	68,4% (26)	81,3% (74)		
Percepção da saúde - %(n)					
Ruim/razoável	33,6% (46)	56,4% (22)	24,5% (24)	<b>p=0,0004</b>	<b>3,99 (1,75-9,10)</b>
Boa/muito boa	66,4% (92)	43,6% (18)	75,5% (74)		
Atividade física - %(n)					
Sim	84,8% (117)	79,5% (31)	86,9% (86)	p=0,28	1,70 (0,64-4,54)
Não	15,2% (21)	20,5% (8)	13,1% (13)		
Consumo de bebida alcoólica - % (n)					
Sim	37,0% (51)	33,3% (13)	38,4% (38)	p=0,58	1,25 (0,57-2,72)
Não	63,0% (87)	66,7% (26)	61,6% (61)		
Incapacidade Funcional - % (n)					
Sim	30,4% (42)	46,1% (18)	24,2% (24)	<b>p=0,01</b>	<b>0,37 (0,17-0,83)</b>
Não	69,6% (96)	53,9% (21)	75,8% (75)		

Nota: \*OR (IC95%): Odds Ratio (Intervalo de confiança 95%). \*\* missing = 9. Valores em negrito apresentam p<0,05. Valores sublinhados apresentam p<0,20. IMC: Índice de Massa Corporal; CC: Circunferência da Cintura; CP: Circunferência da Panturrilha; DP: Desvio Padrão.

**Tabela 3.** Características de nutrição e alimentação dos idosos participantes do estudo e análise univariada de associação. Governador Valadares (MG), Brasil, 2014-2016.

Características	Total	Percepção da qualidade da alimentação		P	OR (IC 95%)
		Razoável/Ruim	Muito boa/boa		
IMC – Média (DP)	27,9 (4,3)	29,0 (4,3)	27,5 (4,3)	<u>p=0,06</u>	<u>0,92 (0,85-1,00)</u>
CC – Média (DP)	89,02 (11,1)	91,2 (10,6)	88,2 (11,2)	<u>p=0,15</u>	<u>0,97 (0,94-1,01)</u>
Classificação CC - % (n)					
Sem risco	23,2% (32)	20,5% (8)	24,2% (24)	p=0,64	0,81 (0,33-1,99)
Risco	76,8% (106)	79,5% (31)	75,8% (75)		
CP – Média (DP)	35,6 (3,5)	36,3 (3,1)	35,3 (3,6)	<u>p=0,11</u>	<u>0,92 (0,82-1,02)</u>
Nº de refeições diárias – média (DP)	4,7 (0,98)	4,4 (1,0)	4,8 (1,0)	<b>p=0,02</b>	<b>1,57 (1,08-2,30)</b>
Refeições realizadas - %(n)					
Café da manhã	96,4% (133)	92,3% (36)	99,0% (97)	<u>p=0,11</u>	<u>4,04 (0,63-25,8)</u>
Lanche da manhã	63,0% (87)	48,7% (19)	68,9% (68)	<b>p=0,03</b>	<b>2,31 (1,06-5,00)</b>
Almoço	100% (138)	100,0% (39)	100,0% (99)	-	-

Lanche da Tarde	89,7% (134)	89,7% (35)	89,9% (89)	p=0,98	1,02 (0,30-3,47)
Jantar	81,2% (112)	74,5% (31)	81,8% (81)	p=0,75	1,16 (0,46-2,95)
Ceia	38,4% (53)	28,2% (11)	42,4% (42)	<u>p= 0,12</u>	<u>1,88 (0,83-4,23)</u>
Preparo das próprias refeições - % (n)					
Sim	83,3% (115)	84,6% (33)	82,8% (82)	p=0,80	0,88 (0,32-2,43)
Não	16,7% (23)	15,4% (6)	17,2% (17)		
Uso de adoçante - % (n)					
Sim	37,0% (51)	33,3% (13)	38,4% (38)	p=0,49	1,31 (0,60-2,84)
Não	63,0% (87)	66,7% (26)	61,6% (61)		
Frequência de consumo semanal de alimentos – média (DP)					
Cereais Integrais	2,41 (3,1)	2,51 (3,16)	2,37 (3,05)	p=0,81	0,99 (0,87-1,11)
Cereais refinados	6,3 (1,8)	6,62 (1,38)	6,21 (1,88)	p=0,22	0,88 (0,71-1,08)
Raízes	2,52 (2,21)	2,33 (1,91)	2,60 (2,32)	p=0,52	1,06 (0,89-1,25)
Cítricas	4,93 (2,51)	4,45 (2,41)	5,73 (2,54)	<u>p=0,13</u>	<u>1,89 (1,77-2,03)</u>
Frutas	5,94 (1,99)	6,00 (1,72)	5,91 (2,10)	p=0,82	0,98 (0,81-1,18)
Verduras	5,54 (2,19)	4,87 (2,48)	5,81 (2,01)	<b>p=0,02</b>	<b>1,22 (1,03-1,44)</b>
Legumes	5,08 (2,35)	4,92 (2,30)	5,14 (2,38)	p=0,62	1,04 (0,89-1,22)
Leguminosas	6,25 (1,79)	6,13 (1,95)	6,30 (1,72)	p=0,60	1,06 (0,86-1,30)
Oleaginosas	1,62 (2,55)	2,03 (2,86)	1,46 (2,41)	p=0,24	0,92 (0,79-1,06)
Leite desnatado	3,50 (3,24)	2,88 (3,18)	3,74 (3,25)	<u>p=0,16</u>	<u>1,09 (0,97-1,22)</u>
Leite integral	3,46 (3,16)	3,94 (3,02)	3,26 (3,21)	p=0,26	0,93 (0,83-1,05)
Carne vermelha	3,02 (1,91)	3,12 (1,92)	2,98 (1,91)	p=0,71	0,96 (0,79-1,17)
Carne branca	2,94 (1,81)	2,69 (1,78)	3,05 (1,82)	p=0,29	1,12 (0,90-1,37)
Vísceras	0,34 (0,57)	0,39 (0,57)	0,32 (0,58)	p=0,54	0,82 (0,43-1,56)
Ovo	1,95 (1,64)	1,83 (1,43)	2,01 (1,72)	p=0,57	1,07 (0,85-1,34)
Óleo vegetal	6,60 (1,48)	6,31 (1,87)	6,71 (1,29)	<u>p=0,15</u>	<u>1,20 (0,94-1,54)</u>
Óleo animal	0,70 (1,99)	0,98 (1,56)	0,82 (2,14)	p=0,26	1,11 (0,92-1,34)
Manteiga	1,95 (2,75)	2,01 (2,76)	1,93 (2,76)	p=0,89	0,99 (0,87-1,13)
Margarina	2,19 (2,84)	1,73 (2,66)	2,37 (2,90)	p=0,24	1,08 (0,95-1,23)
Maionese	0,34 (0,76)	0,26 (0,53)	0,38 (0,83)	p=0,43	1,22 (0,75-1,99)
Gordurosos	0,98 (1,50)	0,90 (1,17)	1,02 (1,61)	p=0,67	1,06 (0,82-1,35)
Refinado	5,03 (3,04)	5,18 (2,99)	4,97 (3,07)	p=0,72	0,98 (0,87-1,10)
Guloseima	1,92 (2,65)	2,19 (2,72)	1,81 (2,63)	p=0,45	0,95 (0,82-1,09)
Refrigerante	0,99 (1,75)	1,12 (1,69)	0,95 (1,77)	p=0,60	0,94 (0,76-1,17)

Nota: \*OR (IC95%): Odds Ratio (Intervalo de confiança 95%). Valores em negrito apresentam p<0,05. Valores sublinhados apresentam p<0,20. DP: Desvio Padrão.

**Tabela 4.** Fatores associados (OR ajustado e IC95%\*) à autoavaliação da qualidade da alimentação em idosos. Governador Valadares (MG), Brasil, 2014-2016.

Características	OR ajustada (IC95%)*	Valor de p ajustado	Valor p Hosmer e Lemeshow <sup>1</sup>
Percepção da Saúde boa/muito boa	4,42 (1,90-10,31)	0,001	
Realização de Lanche da manhã	3,35 (1,38-8,16)	0,008	0,351
Maior consumo semanal de verduras	1,23 (1,03-1,48)	0,023	
Maior consumo semanal de frutas cítricas	1,81 (1,68-1,98)	0,024	

Nota: \*OR (IC95%): Odds Ratio (Intervalo de confiança 95%).

<sup>1</sup> Valores de p≥0,05 indicam um bom ajuste do modelo de regressão logística multivariada.

## DISCUSSÃO

A maior parte dos participantes avaliou a própria alimentação como boa/muito boa, estando esse fator associado à percepção positiva da saúde, à realização do lanche da manhã e ao maior consumo semanal de verduras e frutas cítricas.

Os entrevistados, em sua maioria, viviam sem companheiro, e apresentavam baixa escolaridade (<4 anos de estudo), característica também identificada em dois estudos realizados com esse segmento populacional em regiões distintas do Brasil, Sul e Sudeste. Contudo, houve divergência em relação ao estado civil, já que nos referidos estudos a maior parte dos participantes era casada [18,19]. Foi observada na amostra a presença de comportamentos de proteção à saúde, tais como a baixa prevalência de ingestão de bebida alcóolica e a alta taxa de prática de atividade física. O consumo reduzido de álcool também foi encontrado nos estudos de Luz *et al* [18], envolvendo indivíduos com média de idade semelhante à desta pesquisa, e de Assumpção *et al* [11] que estudou idosos residentes em Campinas. Todavia, ambos estudos observaram maior proporção de idosos fisicamente inativos, o que difere do resultado encontrado nesta pesquisa, onde a maioria dos entrevistados praticava pelo menos 150 minutos de atividade física semanal, valor preconizado pela OMS como medida para melhorar a função cardiorrespiratória e muscular, a saúde óssea e funcional, e minimizar o risco da ocorrência de DCNT, depressão e perdas cognitivas na população acima de 60 anos [20].

Os resultados encontrados na análise univariada identificaram um maior nível de escolaridade ( $p=0,03$ ), menor ocorrência de asma ( $p=0,01$ ) e incapacidade funcional ( $p=0,01$ ), melhor percepção da própria saúde ( $p=0,0004$ ), maior média de refeições diárias ( $p=0,02$ ), maior frequência de realização do lanche da manhã ( $p=0,03$ ) e maior consumo semanal de verduras ( $p=0,02$ ) entre idosos que avaliaram a própria alimentação como boa/muito boa.

A associação entre a autoavaliação positiva da alimentação e o maior nível de escolaridade também foi encontrada no trabalho de Lins *et al.* [21], que observou que mulheres com mais de 8 anos de estudo, apresentaram maior prevalência de avaliação da própria alimentação como saudável. A partir desses achados é possível levantar a hipótese de que o maior tempo de estudo propicia um nível de conhecimento mais elevado, aumentando a capacidade de interpretação correta de informações sobre medidas protetivas à saúde, incluindo a temática da alimentação e nutrição [22]. Isso é demonstrado por Moura e Masquio [22], ao observarem que indivíduos com baixa ou nenhuma escolaridade consideraram produtos de baixo valor nutritivo e com elevadas quantidades de açúcar, gordura e/ ou sódio como componentes de uma alimentação saudável, percepção não compartilhada por indivíduos com mais de 8 anos de estudo.

Acredita-se que a relação entre a autoavaliação da alimentação como boa/muito boa e a menor ocorrência de asma e incapacidade funcional esteja no fato de que a ausência dessas condições implica em maior autonomia do idoso para a realização de

atividades relacionadas à alimentação, como a escolha dos alimentos no momento de compra, o preparo dos mesmos, ou o próprio ato de se alimentar. Tal hipótese é sustentada pelo estudo de Pagotto *et al* [23], que afirma que uma diminuição da capacidade funcional leva o idoso à perda de autonomia, comprometendo sua qualidade de vida; esta, por outro lado, pode ser favorecida por tratamentos para a asma, uma vez que segundo Toledo *et al* [24] essa intervenção é capaz de induzir melhora na capacidade funcional.

Evidências apontam a qualidade da dieta como um fator que integra um padrão de vida saudável, sendo que bons hábitos alimentares coexistem com outros comportamentos benéficos à saúde. Isso explica a associação aqui encontrada entre as variáveis autopercepção da saúde e autoavaliação da alimentação, já que em geral, quem possui um bom comportamento alimentar, tende a se preocupar também com outras questões de saúde, o que favorece o reconhecimento positivo de ambas as variáveis [25,26].

A literatura aponta que a autopercepção da saúde é influenciada por diversos fatores, sendo que o uso de múltiplos medicamentos, e a alta prevalência de hipertensão tendem a induzir uma avaliação negativa da saúde em idosos [27]. Todavia, ainda que o perfil dos idosos estudados nesta pesquisa envolva tais características, a maioria dos participantes percebeu a própria saúde como boa/muito boa, o que pode estar relacionado à baixa ocorrência de incapacidade funcional, que reduz a percepção de risco de vida e colabora para a adoção de bons comportamentos alimentares. Essa associação é aqui evidenciada pelo fato de que a avaliação positiva da saúde aumentou em 4,42 vezes a chance de o idoso perceber a qualidade da sua alimentação também como boa/muito boa, sendo essa associação independente a outros fatores.

No presente estudo, a avaliação da própria alimentação como boa/muito boa entre os idosos também se relacionou a comportamentos alimentares positivos, como maior média de refeições diárias, realização do lanche da manhã e maior consumo de verduras e frutas cítricas. Idosos que avaliaram sua própria alimentação como boa/muito boa apresentaram 3,35 vezes mais chances de realizar o lanche da manhã em relação aos idosos com piores percepções de seus hábitos alimentares. A frequência de consumo semanal de verduras e frutas cítricas foi, respectivamente, 1,23 e 1,81 vezes maior entre idosos com melhor autoavaliação da qualidade alimentar.

Esses resultados estão de acordo com o proposto nos Dez Passos Para uma Alimentação Saudável para pessoas idosas [28], que indicam que a média de refeições realizadas diariamente deve contemplar ao menos três refeições básicas, havendo a inclusão de pequenas refeições, como o lanche da manhã, totalizando em média cinco

a seis refeições por dia, como estratégia para melhora do funcionamento intestinal e o controle da ingestão de energia e nutrientes através da percepção das sensações de apetite e saciedade; além do melhor controle do perfil lipídico, menores medidas de IMC e CC e melhora da resistência à insulina [28,29].

As frutas e verduras são socialmente vistas como parte de um repertório alimentar saudável, comumente valorizado pelos idosos [30]. Essa é uma percepção correta, já que de acordo com a OMS [31] o aumento do consumo de frutas e vegetais constitui estratégia de melhoria da qualidade da dieta, a fim de controlar a obesidade e doenças associadas. Essa abordagem também é reforçada pelo Ministério da Saúde [32] ao contemplar a ingestão regular de frutas, legumes e verduras como marcadores de um consumo alimentar adequado, assim como a realização de ao menos três refeições/dia, cabendo destacar que os três parâmetros foram atendidos pela população aqui estudada.

O resultado obtido para o consumo de frutas e verduras é compatível com a abordagem utilizada pela pesquisa nacional de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL [33], sendo considerado um consumo regular de hortaliças a ingestão de quatro porções diárias. Contudo, o consumo desses alimentos em ao menos cinco dias da semana já é classificado como adequado.

Não foi encontrada variação significativa nos alimentos consumidos entre idosos que avaliaram a própria alimentação como boa/muito boa e os que a avaliaram como razoável/ruim. No primeiro grupo, identificou-se maior consumo de óleo vegetal, cereais refinados, leguminosas, frutas, verduras e legumes; e no segundo, no lugar do consumo de verduras e legumes, foi observado o consumo de frutas cítricas e açúcar refinado. Esses resultados levantam a possibilidade de que a autoavaliação da alimentação esteja relacionada a outros fatores que não apenas a escolha de alimentos, mas sua variedade e frequência de consumo, além de estar relacionada a aspectos sociais, ambientais e culturais dessa prática.

Os resultados aqui obtidos se assemelham com o trabalho de Lins *et al* [21], que ao avaliar mulheres adultas, identificou que a maior parte daquelas que avaliaram a própria alimentação como saudável apresentou realização média de três refeições por dia, consumo regular de verduras e frutas, e maior grau de escolaridade, destacando que nessas condições a percepção dos indivíduos sobre a própria alimentação tende a corresponder com indicadores reais de bons hábitos alimentares.

Os desvios nutricionais se sobressaíram à eutrofia na população avaliada, sendo que mais da metade dos idosos apresentou sobrepeso, resultado também identificado

em outros estudos com esse grupo populacional [34, 35, 36]. Lins *et al* [21] encontrou em seu trabalho associação entre o excesso de peso e a alimentação saudável autorreferida por mulheres adultas, sendo que o relato de alimentação inadequada aumentou em 1,56 e 1,60 vezes a chance de sobrepeso e obesidade, respectivamente. O risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares devido ao acúmulo excessivo de gordura abdominal também esteve presente na maioria dos participantes (76,8%), sendo observada prevalência semelhante no estudo de Bueno *et al* [37], onde 81,9% dos idosos do estudo multicêntrico Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE) apresentaram essa condição. Apesar disso, neste estudo as alterações antropométricas não se associaram de forma significativa a autoavaliação da qualidade da alimentação, o que pode indicar que a percepção corporal relacionada ao grau de autonomia do idoso não afeta o seu julgamento a respeito da qualidade alimentar.

O fato deste estudo ser do tipo transversal, impossibilita o estabelecimento de relações causais para as associações aqui encontradas. O uso de um QFA não validado e sem análise psicométrica prévia, pode afetar a confiabilidade dessa medida. No entanto, enfatiza-se que sua construção envolveu grupos de alimentos e não alimentos isolados, reduzindo o risco de baixa representatividade da dieta da população, além de sua aplicabilidade já ter sido testada na prática clínica com idosos da cidade. Um fator limitante é também o uso de informações autorreferidas pelos idosos, como o caso das doenças, o que pode implicar em respostas incompletas ou inconsistentes com o quadro real de saúde. Ainda, é importante ponderar que a amostra de conveniência é restrita a idosos ativos da comunidade, condição que influencia seu comportamento e, portanto, dificulta extrapolar os resultados para a população idosa em geral, tornando necessária a realização de estudos populacionais maiores com amostra probabilística, a fim de favorecer melhores comparativos de resultados. Todavia, acredita-se que os resultados aqui encontrados possam ser úteis para viabilizar o uso da autoavaliação da qualidade da alimentação como instrumento de triagem na assistência ao idoso, uma vez que o comportamento de cada indivíduo é condicionado por sua percepção [38].

## **CONCLUSÃO**

Entre idosos ativos e independentes da comunidade participantes de grupos sociais, a autoavaliação da qualidade da alimentação como boa ou muito boa, se mostrou significativamente associada à melhor percepção da saúde e a comportamentos alimentares mais saudáveis, a exemplo da realização do lanche da manhã e do consumo de frutas cítricas e verduras. Por possuir um caráter simples e ser de rápida aplicação, essa ferramenta pode ser incorporada às atividades realizadas no

âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) como instrumento de triagem de risco nutricional, já que seu uso pode ser conduzido por qualquer profissional atuante nessa área.

## REFERÊNCIAS

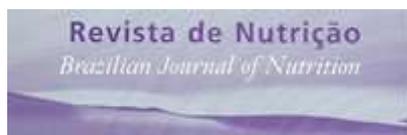
1. Garcia CAMS, Moretto MC, Guariento ME. Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. Rev Ciênc Med. 2018; 27(1):11-22. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3959>
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009; 43(3):548-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
4. Gomes AP, Soares, ALG, Gonçalves, H. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 21(11):3417-3428. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.17502015>
5. Nunes PMF, Papini SJ, Corrente JE. Padrões alimentares e ingestão de nutrientes em idosos: análise com diferentes abordagens metodológicas. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; 23(12):4085-4094. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182312.28552016>
6. Jaime PC, Stopa SR, Oliveira TP, Vieira ML, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. Epidemiol Serv Saúde. 2015; 24(2):267-276. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200009>
7. Costa MR. Padrão e autopercepção alimentar de mulheres fisicamente ativas. Salvador: 2013.
8. Machado KP, Vaz JS, Sassi RAM. Autopercepção positiva da alimentação: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde. 2019; 28(3):1-14. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000300005>
9. Lindemann IL, Reis NR, Mintem GC, Sassi RAM. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2019; 24(1):45-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>

10. Rodrigues PRM, Silva RMVG, Ferreira MG, Pereira RA. Viabilidade do uso de pergunta simplificada na avaliação da qualidade da dieta de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(5):1565-1578. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.14102015>
11. Assumpção D, Fisberg RM, Barros MBA. Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(8):1680-1694. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00009113>
12. Ministério da Saúde (Brasil). Guia Alimentar para a População Brasileira. 2a ed. Brasília: MS; 2014.
13. Veríssimo AC, Barbosa MCA, Almeida NAV, Queiroz ACC, Kelmann RG, Silva CLA. Associação entre hábito de leitura de rótulos de alimentos e fatores relacionados à saúde em idosos da comunidade. *Rev. Nutr.* 2019; 32(1):1-12. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-9865201932e180207>
14. Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Ginebra: OMS; 1995.
15. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report on a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 2000.
16. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994; 21(1):55-67.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de 2012. Brasília: MS; 2012 [citado 12 out 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
18. Luz EP, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva LAA, Silva FP, Gopinger E, et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(2):303-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000200008>
19. Souza JD, Martins MV, Franco FS, Martinho KO, Tinôco AL. Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016; 19(6):970-977. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.160035>
20. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010.

21. Lins APM, Sichieri R, Coutinho WF, Ramos EG, Peixoto MVM, Fonseca VM. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(2):357-366. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500007>
22. Moura AF, Masquio DCL. A influência da escolaridade na percepção sobre alimentos considerados saudáveis. *Rev. Ed. Popular*, 2014; 13(1):82-94. <https://doi.org/10.14393/REP-v13n12014-art07>
23. Pagotto V, Silva VAP, Pereira LV, Santos DPMA. Comparação da funcionalidade de idosos residentes em duas modalidades institucionais. *Rev. Eletr. Enf*, 2016; 18 (1):1-10. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34712>
24. Toledo AP, Silva WF, Gimenes C, Ambrozini ARP, Manzona RM. Exercícios de Lian Gong na asma: relato de caso. *Revista Inspirar*, 2017; 12(1):43-47.
25. Borim FSA, Barros MBA, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(4):769-780. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400016>
26. Souza BB, Cembranel F, Hallal ALC, d'Orsi E. Consumo de frutas, legumes e verduras e associação com hábitos de vida e estado nutricional: um estudo prospectivo em uma coorte de idosos. *Ciênc saúde coletiva*. 2019; 24(4):1463-1472. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.03782017>
27. Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(11):3377-3386. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.18752015>
28. Ministério da Saúde (Brasil). Alimentação saudável para a pessoa idosa: Um manual para profissionais de saúde. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
29. Heitor SFD, Rodrigues LR, Tavares DMS. Fatores associados às complicações metabólicas e alimentação em idosos da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(11):3357-3366. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.11592015>
30. Silveira EA, Martins BB, Abreu LRS, Cardoso CKS. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(12):3689-3699. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.07352015>

31. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of Chronic diseases. Geneva: WHO, 2003.
32. Ministério da Saúde (Brasil). Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
33. Ministério da Saúde (Brasil). Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
34. Bierhals IO, Meller FO, Assunção MCF. Dependência para a realização de atividades relacionadas à alimentação em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(4):1297-1308. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.12922015>
35. Cardozo NR, Duval PA, Cascaes AM, Silva ERA, Orlandi SP. Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. *BRASPEN J*. 2017; 32(1):94-8.
36. Coelho CNV, Schneider BC, Cascaes AM, Silva AER, Orlandi SP. Consumo alimentar de idosos atendidos em um programa de reabilitação da saúde bucal de unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. *RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. 2017; 8(2):43-49.
37. Bueno DR, Marucci MFN, Gouveia LA, Duarte YAO, Lebrão ML. Obesidade abdominal e custos de saúde relacionados à hipertensão e diabetes em idosos. *Rev Nutr*. 2017; 30(2):209-218. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652017000200006>
38. Vale EB, Mendes ACG, Moreira RS. Autopercepção da saúde bucal entre adultos na região Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(3):98-108. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004893>

## ANEXO A – Normas para publicação Revista de Nutrição



ISSN 1415-5273  
ISSN 1678-9865

versão impressa  
versão on-line

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Categoria dos artigos](#)
- [Autoria](#)
- [Processo de avaliação](#)
- [Preparo do manuscrito](#)
- [Lista de checagem](#)
- [Documentos](#)

### Escopo e política

A **Revista de Nutrição** (e-ISSN 1678-9865) é um periódico especializado que publica artigos que contribuem para o estudo da Nutrição em suas diversas subáreas e interfaces. Com periodicidade bimestral, está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional.

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da Revista, se os artigos forem considerados inadequados ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

Todos os artigos devem ser submetidos de forma eletrônica pela página <http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>.

Todo processo de avaliação dos manuscritos terminará na segunda e última versão.

A Revista de Nutrição não publica mais que 1 (um) artigo do mesmo autor no mesmo ano (volume), para evitar a endogenia. Esse procedimento visa aumentar o número de temas e de colaborações provenientes de autores nacionais e internacionais.

#### **Política de acesso público**

A Revista proporciona acesso público - Open Access - a todo seu conteúdo e são protegidos pela [Licença Creative Commons](#) (CC-BY).

#### **Pesquisas envolvendo seres vivos**

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos e animais devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa.

#### **Registros de Ensaios Clínicos**

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no [site](#) do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

### **Conflito de interesse**

**Autores:** Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse financeiro, direto e/ou indireto, e não financeiro etc., bem como qualquer conflito de interesse com revisores *ad hoc*.

**Revisores *ad hoc*:** No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

### **Plágio**

A Revista verificará os artigos submetidos, por meio de uma ferramenta de detecção de plágio, após o processo de revisão por pares.

### **Redes Sociais**

A Revista de Nutrição visando maior disseminação do seu conteúdo, solicita aos autores que, após a publicação no site da SciELO, divulguem seus artigos nas redes sociais abaixo, entre outras:

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> Não há

taxa para submissão e avaliação de artigos.

### **Categoria dos artigos**

A Revista só publica artigos inéditos no idioma inglês. No entanto, os autores podem submeter os artigos em português e, após a avaliação do manuscrito, o mesmo passará pelo processo de tradução com tradutores credenciados pela Revista, com o custo da tradução arcado pelos autores, nas seguintes categorias:

**Original:** contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas, tendo em vista a

relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa (limite máximo de 3 500 palavras).

**Revisão (a convite):** síntese de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa (limite máximo de 4 mil palavras). Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

**Nota Científica:** dados inéditos parciais de uma pesquisa em andamento (limite máximo de 1 500 palavras).

**Seção Temática (a convite):** seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 10 mil palavras no total).

**Categoria e a área temática do artigo:** Os autores devem indicar a categoria do artigo e a área temática, a saber: alimentação e ciências sociais, avaliação nutricional, bioquímica nutricional, dietética, educação nutricional, epidemiologia e estatística, micronutrientes, nutrição clínica, nutrição experimental, nutrição e geriatria, nutrição materno-infantil, nutrição em produção de refeições, políticas de alimentação e nutrição e saúde coletiva.

A Revista de Nutrição não avalia trabalhos que já foram apresentados em eventos (nacionais e internacionais) e/ou traduzidos em outros idiomas, a fim de preservar o caráter inédito da obra.

## **Autoria**

A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 6. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.

Também deve estar registrado na 1ª página do artigo a origem institucional e titulação acadêmica de cada autor.

A revista recomenda fortemente que todos os autores e coautores tenham seus currículos atualizados na Plataforma Lattes, para submissão de artigos.

A tramitação do artigo só será iniciada após a inclusão destas informações na página do título.

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores.

Informar o número de Registro ORCID® (Open Researcher and

Contributor ID). Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. O registro é gratuito. Saiba mais [aqui](#). Os autores devem indicar três possíveis revisores para o manuscrito com os respectivos e-mails e as instituições as quais estão vinculados. Opcionalmente, podem indicar três revisores para os quais não gostaria que seu trabalho fosse enviado.

### **Processo de avaliação**

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido enviados para nenhum outro periódico e/ou publicados anteriormente em eventos, preservando o caráter inédito do artigo, e que venham acompanhados de carta de encaminhamento, assinada por todos os autores do trabalho, solicitando publicação na Revista.

Todos os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Instruções aos Autores. Caso contrário, **serão devolvidos para adequação às normas**, inclusão de carta ou de outros documentos eventualmente necessários.

Originais identificados com incorreções e/ou inadequações morfológicas ou sintáticas **serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação** quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. Veja o item Preparo do Manuscrito.

**Pré-análise:** a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a área de nutrição.

Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* selecionados pelos editores. Cada manuscrito será enviado para três revisores de reconhecida competência na temática abordada, podendo um deles ser escolhido a partir da indicação dos autores. Em caso de desacordo, o original será enviado para um quarto revisor.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Por isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito.

Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise; c) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

Os pareceres são analisados pelos editores associados, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito. Caberá ao Editor-Chefe a decisão final sobre o parecer do artigo (Aprovado ou Rejeitado).

Manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão devolvidos aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, respeitando-se o fuso horário do sistema (fuso-horário de Londres).

**Manuscritos aceitos:** manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

**Publicação em inglês:** em caso de aprovação, os artigos serão publicados na versão em inglês. Nestes casos para que o manuscrito seja publicado, os autores deverão providenciar sua versão completa (tal como aprovado) para o inglês, arcando com os custos de sua tradução.

Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos, indicados e credenciados junto à Revista.

Havendo necessidade de revisão de inglês do artigo por um profissional credenciado pela Revista, os autores deverão seguir as instruções de normalização do mesmo, conforme orientação enviada por e-mail. Os autores ficarão responsáveis pela verificação da tradução, em todos os itens do trabalho (corpo do texto, ilustrações, tabelas, quadros, etc.).

## **Provas**

Serão enviadas provas em PDF aos autores para a correção da arte final do artigo. As provas devem retornar ao Núcleo de Editoração na data estipulada (48 horas). Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

São permitidas apenas correções de grafia, troca de uma palavra ou outra e dados numéricos nas tabelas e gráficos. Não será aceita inclusão e/ou exclusão de frases, parágrafos, imagens e referências. Caso encontre algo a ser corrigido, fazer os devidos apontamentos da seguinte forma:

1. No próprio PDF do artigo utilizando os recursos disponíveis, ou
2. Anotar em letra maiúscula na margem do papel e enviar somente as páginas corrigidas digitalizadas
3. Listar em documento do Word, informando: página, coluna (se da direita ou esquerda), parágrafo correspondente, início da frase e sua respectiva linha.

Os autores deverão assinar os termos de concordância da arte final (texto e ilustrações), cujos modelos serão enviados junto com as provas.

## **Preparo do manuscrito**

### **Submissão de trabalhos**

Serão aceitos trabalhos acompanhados de carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática, declaração de que o trabalho está sendo submetido apenas à Revista de Nutrição e de concordância com a cessão de direitos autorais e uma carta sobre a principal contribuição do estudo para a área.

Caso haja utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso.

Enviar os manuscritos via site  [<http://mc04.manuscriptcentral.com/rnscielo>](http://mc04.manuscriptcentral.com/rnscielo).

Qualquer outra forma de envio não será apreciada pelos editores.

É fundamental que o escopo do artigo **não contenha qualquer forma de identificação da autoria**, o que inclui referência a trabalhos anteriores do(s) autor(es) e da instituição de origem, por exemplo.

O texto deverá contemplar o número de palavras de acordo com a categoria do artigo.

As folhas deverão ter numeração personalizada desde a folha de rosto (que deverá ser numerada como número 1). O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5 cm), esquerda e direita (no mínimo 3 cm). preparados em espaço entrelinhas 1,5, com fonte Arial 11. O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar à versão 2010 do Word.

Recomenda-se fortemente que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeter(em) originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo.

Devem ainda evitar: (i) o uso da primeira pessoa "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos....", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular; (ii) no início de frases os números devem estar por extenso, e não em algarismo arábico; (iii) as sentenças devem ser curtas, claras e objetivas, (iv) parágrafos de uma única oração não são aceitáveis.

Os artigos devem ter, aproximadamente, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de Digital Object Identifier (DOI), este deve ser informado.

**Página de rosto deve conter:**

Título completo em português: (i) deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, como "avaliação do...", "considerações acerca de...", "Um estudo exploratório sobre..."; (ii) sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa.

Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português (ou espanhol) e inglês.

Título completo em inglês, compatível com o título em português.

Nome de cada autor, por extenso. Não abreviar os prenomes.

Informar os dados de origem, da titulação e afiliação institucional atual de cada autor, por extenso, sem nenhuma sigla.

Indicação do endereço completo da instituição à qual o autor de correspondência está vinculado.

Informar telefone e endereço de e-mail de todos os autores.

Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no artigo. 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 do artigo. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.

Informar o número de Registro ORCID® (Open Researcher and Contributor ID). Caso não possua, fazer o cadastro através do link:

<https://orcid.org/register>. O registro é gratuito. Saiba mais [aqui](#). Informar se o artigo é oriundo de Dissertação ou Tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.

Poderá ser incluída nota de rodapé contendo apoio financeiro e o número do processo e/ou edital, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo não superior a três linhas.

**Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

**Resumo:** todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

O texto não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme <<http://decs.bvs.br>>.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês.

Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais

relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo.

Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações.

**Versão reformulada:** a versão reformulada deverá ser encaminhada via <http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>. **O(s) autor(es) deverá(ão) enviar apenas a última versão do trabalho.** O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) ou sublinhar, para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito, na versão reformulada. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, o(s) autor(es) deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o número do protocolo do manuscrito deverão ser especificados.

#### **Estrutura do texto**

**Texto:** com exceção dos manuscritos apresentados como Revisão, Comunicação, Nota Científica e Ensaio, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para trabalhos científicos:

**Introdução:** deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

**Métodos:** deve conter descrição clara e sucinta do método empregado, acompanhada da correspondente citação bibliográfica, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do processo.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório -, foram seguidas.

**Resultados:** sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas ou figuras, elaboradas de forma a serem auto-explicativas e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto.

**Ilustrações:** São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de tabelas, figuras, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, diagramas, plantas, quadros, retratos, etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa. **É imprescindível a informação do local e ano do estudo para artigos empíricos.** Não é permitido que figuras representem os mesmos dados de tabelas ou de dados já descritos no texto.

A quantidade total de ilustrações aceitas por artigo é de 5 (cinco), incluindo todas as tipologias citadas acima.

As ilustrações devem ser inseridas após o item Referências e também enviadas separadamente em seu programa original, através da plataforma ScholarOne, no momento da submissão.

As ilustrações **devem ser editáveis**, sendo aceitos os seguintes programas de edição: Excel, GraphPrism, SPSS 22, Corel Draw Suite X7 e Word. Caso opte pelo uso de outro programa, deverá ser usada a fonte padrão Frutiger, fonte tamanho 7, adotada pela revista na edição.

As imagens devem possuir resolução igual ou superior a 600 dpi. Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

Não são aceitos gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D).

O autor se responsabiliza pela qualidade das ilustrações, que deverão permitir redução de tamanho sem perda de definição, respeitando-se as seguintes medidas:

**Formato retrato:** uma coluna (7,5cm); duas colunas (15cm). **Formato paisagem:** uma coluna (22 x 7,5cm); duas colunas (22 x 15cm).

A cada ilustração deverá ser atribuído um título breve e conciso, sendo numeradas consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

Para Gráficos, deverá ser informado título de todos os eixos.

Todas as colunas de Tabelas e Quadros deverão ter cabeçalhos.

As palavras **Figura, Tabela e Anexo**, que aparecerem no texto, deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

Inclua sempre que necessário notas explicativas. Caso haja alguma sigla ou destaque específico (como o uso de negrito, asterisco, entre outros), este deve ter seu significado informado na nota de rodapé da ilustração.

Caso haja utilização de ilustrações publicadas em outras fontes bibliográficas, é obrigatório anexar documento que ateste a permissão para seu uso, e ser citada a devida fonte.

Para artigos bilíngues ou em outro idioma que não o português, deve ser observado a tradução correta das ilustrações, tabelas, quadros e figuras, além da conversão de valores para o idioma original do artigo.

O uso de imagens coloridas é recomendável e não possui custos de publicação para o autor.

**Discussão:** deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

**Conclusão:** apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a

instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

**Anexos:** deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

**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 dois até o limite de seis autores, citam-se todos os autores; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros autores, seguido de *et al.*

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus*.

Citar no mínimo 80% das referências dos últimos 5 anos e oriundas de revistas indexadas, e 20% dos últimos 2 anos.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **de trabalhos** de Congressos, Simpósios, *Workshops*, Encontros, entre outros, e de **textos não publicados** (aulas, entre outros).

Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito e/ou de outras fontes, for citado (ou seja, um artigo in press), **é obrigatório** enviar cópia da carta de aceitação (artigo já aprovado com previsão de publicação) da revista que publicará o referido artigo.

Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados pelo manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização, do uso dos mesmos por seus autores.

**Citações bibliográficas no texto:** deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão *et al.*

Em citações diretas traduzidas pelos autores deve constar em nota de rodapé o trecho no idioma original. Na indicação da fonte deve constar: Tradução minha ou tradução nossa. Exemplo: (Rodgers *et al.*, 2011, tradução nossa).

**A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor.** Todos os trabalhos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

### **Exemplos**

#### **Artigo com mais de seis autores**

Oliveira JS, Lira PIC, Veras ICL, Maia SR, Lemos MCC, Andrade SLL, *et al.* Estado nutricional e insegurança alimentar de adolescentes e adultos em duas localidades de baixo índice de desenvolvimento humano. Rev Nutr. 2009; 22(4):453-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000400002>

#### **Artigo com um autor**

Burlandy L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(3):851-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300020>

#### **Artigo em suporte eletrônico**

Sichieri R, Moura EC. Análise multinível das variações no índice de massa corporal entre adultos, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública. 2009 [acesso 2009 dez 18]; 43(Suppl.2):90-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102009000900012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000900012&lng=pt&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900012>

#### **Livro**

Alberts B, Lewis J, Raff MC. Biologia molecular da célula. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

#### **Livro em suporte eletrônico**

Brasil. Alimentação saudável para pessoa idosa: um manual para o profissional da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso 2010 jan 13]. Disponível em: [http://200.18.252.57/services/ebooks/alimentacao\\_saudavel\\_idosa\\_profissionais\\_saude.pdf](http://200.18.252.57/services/ebooks/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf).

### **Capítulos de livros**

Aciolly E. Banco de leite. In: Aciolly E. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. Unidade 4.

### **Capítulo de livro em suporte eletrônico**

Emergency contraceptive pills (ECPs). In: World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO; 2009 [cited 2010 Jan 14]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563888\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563888_eng.pdf).

### **Dissertações e teses**

Duran ACFL. Qualidade da dieta de adultos vivendo com HIV/AIDS e seus fatores associados [mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

### **Texto em formato eletrônico**

Sociedade Brasileira de Nutrição Parental e Enteral. Assuntos de interesse do farmacêutico atuante na terapia nutricional. 2008/2009 [acesso 2010 jan 14]. Disponível em: <http://www.sbnpe.com.br/ctdpg.php?pg=13&ct=A>.

### **Programa de computador**

Software de avaliação nutricional. DietWin Professional. Versão 2008.

Porto Alegre: Brubins Comércio de Alimentos e Supergelados; 2008.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) <http://www.icmje.org>.

### **Lista de checagem**

- Documentos: (i) Declaração de responsabilidade, Transferência de direitos autorais e Justificativa do artigo, respeitando a ordem de autoria indicada no artigo. (ii) Nos casos onde se aplica, deve-se incluir também o Documento que ateste a permissão para o uso de ilustrações (tabelas, fotos, gráficos e outros). (iii) Cópia do Parecer do Comitê de ética em artigos em artigo empíricos.
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras fonte Arial, corpo 11 e entrelinhas 1,5 e com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).
- Indicação da categoria e área temática do artigo.

Verificar se estão completas as informações de legendas das figuras e tabelas.

- Preparar página de rosto com as informações solicitadas, conforme o item Preparo do Manuscrito.
- Incluir resumos estruturados para trabalhos submetidos na categoria de originais e narrativos para manuscritos submetidos nas demais categorias, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em espanhol, nos casos em que se aplique, com termos de indexação.
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, e se todas estão citadas no texto.
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
- Na página do *ScholarOne*, no momento da submissão, deve ser anexado o artigo, às ilustrações a parte (e também no corpo do texto), e toda a documentação assinada pelos autores.

## **Documentos**

No momento da submissão, a obrigatoriedade dos autores encaminharem juntamente com o artigo, a seguinte documentação anexa: 1) Declaração de responsabilidade; 2) Declaração do curriculum Lattes atualizado nos últimos 3 meses, de todos os autores; 3) Declaração da origem do artigo; 4) Transferência de direitos autorais e 5) Justificativa do artigo. Nos casos onde se aplica, deve-se incluir também o Documento que ateste a permissão para o uso de ilustrações (tabelas, fotos, gráficos e outros).

Em todos os documentos devem constar:

- Título do manuscrito;
- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito);
- Autor responsável pelas negociações. - Assinatura de todos os autores.

Segue modelos dos documentos:

### **Declaração de responsabilidade**

- "Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, que não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo";

- "Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Revista de Nutrição, quer seja no formato impresso ou no eletrônico".

Assinatura do(s) autores(s)

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Declaração da origem do artigo:** se o artigo é originário de:

( ) Dissertações ou teses.

( ) Projeto de pesquisa institucional dos autores, com ou sem financiamento.

( ) Outro tipo de pesquisa,

qual? \_\_\_\_\_ Transferência de

direitos autorais

“Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a Revista de Nutrição passa a ter os direitos autorais a ela referentes e que nós autores, poderemos, imediatamente após a publicação no site da SciELO <<http://www.scielo.br/rn>>, reproduzir, distribuir, transmitir ou reutilizar, com a citação obrigatória da fonte”.

Assinatura do(s) autores(s)

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### **Justificativa do artigo**

Destaco que a principal contribuição do estudo para a área em que se insere é a seguinte:

---

(Escreva um parágrafo justificando porque a revista deve publicar o seu artigo, destacando a sua relevância científica, a sua contribuição para as discussões na área em que se insere, o(s) ponto(s) que caracteriza(m) a sua originalidade e o conseqüente potencial de ser citado).

Dada a competência na área do estudo, indico o nome dos seguintes pesquisadores (três) que podem atuar como revisores do manuscrito. Declaro igualmente não haver qualquer conflito de interesses para esta indicação.

Todas as pessoas relacionadas como autoras devem assinar os documentos. Na plataforma *ScholarOne*, eles devem ser inseridos na Etapa 6 da submissão.

Não serão aceitas fotos de assinaturas. São permitidos somente assinaturas escaneadas ou eletrônicas, a fim de evitar qualquer tipo de fraude. É preferível que a documentação seja enviada digitalizada e em formato PDF.

### **Revista de Nutrição**

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>.

Núcleo de Editoração SBI - Campus II Av. John Boyd Dunlop, s/n.

Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904 - Campinas, SP, Brasil

Fone/Fax: +55-19-3343-6875

E-mail: [sbi.submissionrn@puc-campinas.edu.br](mailto:sbi.submissionrn@puc-campinas.edu.br)

URL: <http://www.scielo.br/rn>

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo Editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

---

### Revista de Nutrição

Núcleo de Editoração SBI - Campus II - Av. John Boyd Dunlop, s/n. -

Prédio de Odontologia

Jd. Ipaussurama - 13059-900 - Campinas - SP

Tel./Fax: +55 19 3343-6875



[sbi.submissionrn@puc-campinas.edu.br](mailto:sbi.submissionrn@puc-campinas.edu.br)