



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



ANA SARA RIBEIRO DE FARIA MOREIRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, PERFIL
ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA DE UM GRUPO DE
ADULTOS DE UM BAIRRO DE PERIFERIA NO MUNICÍPIO
DE PINDAMONHANGABA-SP**

Pindamonhangaba - SP

2021



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



ANA SARA RIBEIRO DE FARIA MOREIRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, PERFIL
ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA DE UM GRUPO DE
ADULTOS DE UM BAIRRO DE PERIFERIA NO MUNICÍPIO
DE PINDAMONHANGABA-SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
diploma de Bacharel em Nutrição pelo Curso de
Nutrição do Centro Universitário FUNVIC

Orientadora: Profa. Dra. Gislene Ferreira

Pindamonhangaba-SP

2021

Santos, Ana Sara Ribeiro de Faria Moreira

Avaliação do estado nutricional, perfil alimentar e estilo de vida de um grupo de adultos de um bairro de periferia no município de Pindamonhangaba – SP / Ana Sara Ribeiro de Faria Moreira dos Santos / Pindamonhangaba-SP : UniFunvic Centro Universitário Funvic, 2021.
30f.

Monografia (Graduação em Nutrição) UniFUNVIC-SP.

Orientadora: Profa. Dra. Gislene Ferreira.

1 Estilo de vida. 2 Perfil alimentar. 3 Estado nutricional.

I Avaliação do estado nutricional, perfil alimentar e estilo de vida de um grupo de adultos de um bairro de periferia no município de Pindamonhangaba – SP. II Ana Sara Ribeiro de Faria Moreira dos Santos.



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



ANA SARA RIBEIRO DE FARIA MOREIRA DOS SANTOS

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, PERFIL ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA DE UM GRUPO DE ADULTOS DE UM BAIRRO DE PERIFERIA NO MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do diploma de Bacharel em Nutrição pelo Curso de Nutrição do Centro Universitário FUNVIC

Data: 08/12/21

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Gislene Ferreira

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura _____

Prof. Dr. Claudemir de Carvalho

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura _____

Prof. Msc. Denise Pereira de Lima Carvalho

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura _____

Esta pesquisa foi escrita na forma de artigo científico a ser submetido à Revista Ciência e Saúde On-line, cujas normas estão em anexo (ANEXO 1). A parte textual corresponderá ao artigo científico escrito, conforme instrução da revista escolhida, incluindo página de título e autores, com suas respectivas vinculações.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, PERFIL ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA DE UM GRUPO DE ADULTOS DE UM BAIRRO DE PERIFERIA NO MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA-SP

EVALUATION OF THE NUTRITIONAL STATUS, FOOD PROFILE AND LIFESTYLE OF A GROUP OF ADULTS FROM A NEIGHBORHOOD IN THE CITY OF PINDAMONHANGABA-SP

Ana Sara Ribeiro de Faria Moreira dos Santos¹, Gislene Ferreira^{2*}.

¹Estudante do Curso de Nutrição do FUNVIC/ Centro Universitário Funvic, Pindamonhangaba – SP, Brasil.

² Nutricionista, Doutora, Docente do Curso de Nutrição do FUNVIC/ Centro Universitário Funvic, Pindamonhangaba – SP, Brasil.

*nutricao.pinda@unifunvic.edu.br

Resumo

A população brasileira vem vivenciando a transição nutricional, devido à má alimentação, sedentarismo, estresse e com isso, o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) cresce a cada dia mais. O objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional, perfil alimentar e estilo de vida de um grupo de adultos moradores de um bairro de periferia no município de Pindamonhangaba – SP. Foi utilizado um questionário, com perguntas pessoais, hábitos de vida, bem como, um questionário de frequência alimentar, a fim de conhecer as práticas alimentares da amostra. Foram aferidos peso e altura, para cálculo de IMC e a circunferência da cintura, para verificar riscos de doenças cardiovasculares e complicações metabólicas. Foram avaliados 120 adultos, sendo 81% do sexo feminino e 19% do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 31 a 49 anos. Na classificação do estado nutricional, 64% dos entrevistados estavam acima do peso, 52% afirmaram praticar algum exercício físico, 75% não consomem bebidas alcoólicas, 66% não fazem uso de medicamentos contínuo e a maioria (93%) afirmou não fumar. Os alimentos de maior frequência de consumo relatados foram refrigerantes, sucos artificiais, legumes, verduras, frutas e carnes brancas. Concluiu-se que, apesar do alto consumo de alimentos *in natura* observado, como frutas, verduras, legumes e carnes, é prevalente o excesso de peso na população estudada, assim como o risco para desenvolver doenças cardiovasculares, principalmente em mulheres, dados preocupantes que devem ser trabalhados junto à comunidade, através de orientação e educação alimentar e nutricional.

Palavras-chave: Estilo de vida. Perfil alimentar. Estado nutricional.

Abstract

The Brazilian population has been experiencing the nutritional transition, due to poor diet, sedentary lifestyle, stress and with that, the appearance of chronic non-communicable diseases (NCDs) are growing every day. The aim of this study was to evaluate the nutritional status, food profile and lifestyle of a group of adults living in a suburb of the city of Pindamonhangaba - SP. A questionnaire was used, with personal questions, lifestyle habits, as well as a food frequency questionnaire, in order to know the eating habits of the sample. Weight and height were measured to calculate BMI and waist circumference, to check risks of cardiovascular diseases and metabolic complications. One hundred and twenty adults were evaluated, 81% female and 19% male, with a predominant age group between

31 and 49 years. In the classification of nutritional status, 64% of respondents were overweight, 52% said they practiced some physical exercise, 75% did not consume alcoholic beverages, 66% do not use medication continuously and the vast majority (93%) said they did not smoke. The foods with the highest frequency of consumption reported were soft drinks, artificial juices, vegetables, fruits and white meat. It was concluded that, despite the high consumption of “in natura” foods observed, such as fruits, vegetables, legumes and meat, overweight is prevalent in the studied population, as well as the risk of developing cardiovascular disease, especially in women, data concerns that should be addressed with the community, through guidance and food and nutrition education.

Keywords: Lifestyle. Food profile. Nutritional status.

Introdução

Nas últimas décadas, a população brasileira tem passado por constantes mudanças sociais e econômicas, resultando em significativas transformações no estilo de vida e hábitos alimentares e consequentemente, em seu perfil epidemiológico e nutricional.¹

No Brasil, apesar da tendência declinante na desnutrição infantil, é indiscutível a presença do fenômeno da transição nutricional, onde se observa, nos últimos anos, um aumento marcante na prevalência da obesidade, associado a uma alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente, o diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares (DCV) e certos tipos de cânceres, ocasionando em mudanças no padrão de distribuição das morbimortalidades das populações em geral.²⁻⁴

O sobrepeso e a obesidade já são situações preocupantes até mesmo entre as crianças e adolescentes brasileiros, cuja disseminação tem sido observada em várias pesquisas realizadas nos últimos anos.⁵

Mudanças no estilo de vida, como a alimentação inadequada, caracterizada, principalmente pelo maior consumo de alimentos industrializados, hipercalóricos e pobres em nutrientes e fibras e a redução no gasto calórico diário, devido à diminuição da atividade física, são os principais fatores que explicam o crescimento da obesidade.^{3,6}

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil é preocupante e o quadro epidemiológico nutricional atual necessita urgentemente de estratégias para seu controle, que possam modificar padrões de comportamento alimentar e da atividade física,^{6,7} evitando assim, o aumento das complicações decorrentes do excesso de peso, visando à preservação da vida de milhares de brasileiros.⁴

A falta de um trabalho educativo, aliada a hábitos e tabus alimentares baseados em informações distorcidas, principalmente devido à mídia de forma geral, contribui para o desequilíbrio nutricional do indivíduo; da mesma forma, quando ocorre a ingestão excessiva de alguns nutrientes ou alimentos, por falta de orientação ou acompanhamento de um profissional, ocasionando o surgimento do sobrepeso e obesidade.⁷

Para se realizar um trabalho de orientação e acompanhamento nutricional, como forma de prevenção e tratamento de distúrbios e agravos decorrentes ou desencadeados pela má alimentação, é necessário o conhecimento prévio do estado nutricional da população local, bem como seus hábitos alimentares e estilo de vida, direcionando assim as ações a serem desenvolvidas durante a prestação de serviços de nutrição.

Dessa forma, essa pesquisa teve o objetivo de conhecer o estado nutricional, perfil alimentar e estilo de vida de uma amostra da população adulta de um bairro de periferia no município de Pindamonhangaba/SP.

Métodos

A coleta de dados foi realizada no decorrer do 2º semestre de 2018, com indivíduos saudáveis, maiores de 18 anos, que participaram de ações sociais desenvolvidas pelo curso de Nutrição do Centro Universitário Funvic junto à comunidade carente de um bairro de periferia na cidade de Pindamonhangaba.

Antes da realização, este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 2.738.630 de 26 de junho de 2018.

Os participantes foram abordados durante sua visita ao estande do curso de Nutrição montado durante as ações sociais desenvolvidas pelo FUNVIC na comunidade de Pindamonhangaba, quando foram informados sobre esta pesquisa e seus objetivos. Dessa forma, os que aceitaram participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e esclarecido para maiores de 18 anos antes de sua participação.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individuais, por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado, contendo questões sobre o perfil social e estilo de vida do indivíduo, tais como: gênero, escolaridade, faixa etária, renda familiar, se praticava atividade física, se consumia bebida alcoólica, se fumava e se apresenta alguma doença. Para verificar o consumo alimentar, foi aplicado um questionário de frequência alimentar adaptado de Henn et al.,⁸ questionando sobre alimentos saudáveis, tais como frutas, legumes, verduras e carnes brancas, bem como alimentos não saudáveis, como embutidos, *fast foods*, frituras, enlatados, salgadinhos e doces.

Para conhecer o estado nutricional de cada indivíduo, foram aferidos o peso e a estatura, para cálculo do IMC e também a circunferência da cintura, para verificar o risco de doenças cardiovasculares. Para obter os valores de peso e altura de cada participante, foi utilizada uma balança plataforma pertencente ao curso de Nutrição do Funvic, com capacidade de 150 Kg e precisão de 100 g e o estadiômetro da mesma balança, com capacidade de 200 cm. Para aferição do peso, o indivíduo se posicionou em pé, no centro da base da balança, descalço, sem estar portando qualquer objeto, como bijuterias, relógios, moedas, chaves, cinto, etc. Para aferição da estatura, o indivíduo se manteve em pé, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao lado do corpo.⁹

O Índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela divisão do valor da massa corporal em quilogramas, pelo quadrado da estatura em metros ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$). Os pontos de corte para classificação do estado nutricional através do IMC seguiram as recomendações da Organização Mundial de Saúde,¹⁰ demonstrados na tabela 1.

Tabela 1-Classificação do IMC, segundo a OMS, 1998.

Classificação	Medidas em kg/m²
Baixo Peso	< 18,5
Normal ou eutrófico	18,5 a 24,9
Pré-obeso ou sobrepeso	24,9 a 29,9
Obeso grau I	29,9 a 34,9
Obeso grau II	34,9 a 39,9
Obeso grau III	> 39,9

Fonte: OMS¹⁰

A circunferência da cintura expressa o acúmulo de gordura intra-abdominal e visceral, um fator predisponente para o risco de doenças cardiovasculares e complicações metabólicas. Esta é medida com a fita métrica em plano horizontal no ponto de menor circunferência de cintura, entre os arcos costais e a crista ilíaca. Diante do valor encontrado, é possível analisar se há risco ou não para doenças cardiovasculares (DCV) e complicações metabólicas, sendo considerado baixo risco valores menores que 80cm para mulheres e 94cm para homens. Valores de circunferência de cintura entre 94 a 102cm para homens e 80 a 88cm para mulheres são classificados como de alto risco para a saúde e acima de 102 e 88cm para homens e mulheres, respectivamente, são considerados de risco muito alto para doenças cardiovasculares e complicações metabólicas.^{11 12} (Tabela 2)

Tabela 2 – Categoria de risco à saúde utilizando a circunferência da cintura segundo a WHO, 2000.

Circunferência da cintura		
Baixa	Alta	Muita alta
Homens: < 94 cm	Homens: 94 a 102 cm	Homens:>102 cm
Mulheres: < 80 cm	Mulheres: 80 a 88 cm	Mulheres:>88 cm

Fonte: WHO.¹³

Resultados

Foram avaliados 120 adultos, moradores de um bairro de periferia da cidade de Pindamonhangaba, sendo 81% (n=97) do sexo feminino e 19% (n=23) do sexo masculino.

A maioria dos entrevistados (43%; n=52) possuía entre 31 a 49 anos, seguida daqueles com idade entre 18 a 30 anos (34%; n=41) e 50 a 69 anos (21%; n=25). Apenas 2 pessoas (2%) possuíam idade maior ou igual a 70 anos.

Quase metade da população entrevistada (46%; n=55) relatou ser solteira, 43% (n=52) casada, 8% (n=9) eram viúvos e apenas 4 pessoas (3%) eram divorciadas.

Quanto à escolaridade, 46% (n=55) dos indivíduos terminaram o ensino médio; 37% (n=45) cursaram até o ensino fundamental e somente 17% (n=20) dos entrevistados cursaram ou estavam

cursando o ensino superior. Em relação à renda familiar, a grande maioria (75%; n=90) recebem de 1 a 2 salários mínimos; 17% (n=21) recebem entre 2 a 3 salários mínimos e apenas 8% (n=9) recebem de 3 a 4 salários mínimos por família.

Entre os 120 entrevistados, 47% (n=56) relataram trabalhar; 22% (n=26) afirmaram ser do lar; 19% (n=23) estavam desempregados; 7% (n=8) aposentados e 6% (n=7) apenas estudavam.

Quase a totalidade dos indivíduos 93% (n=111) relatou não fumar e 75% (n=90) afirmou não consumir qualquer tipo de bebida alcoólica. Entre os 25% (n=30) restantes que faziam uso de bebida alcoólica, a frequência de consumo predominante foi somente nos finais de semana, sendo os tipos de bebidas mais consumidos a cerveja, destilados e vinhos. Um pouco mais da metade dos participantes (52%; n=62) afirmou realizar algum tipo de atividade física regularmente (Tabela 3).

Tabela 3 – Hábitos pessoais dos moradores de um bairro de periferia, em Pindamonhangaba (n=120)

Hábitos pessoais	Sim	Não
Tabagismo	7% (n=9)	93% (n=111)
Consumo de bebida alcoólica	25% (n=30)	75% (n=90)
Prática de atividade física	52% (n=62)	48% (n=58)

Em relação à presença de doenças, a maioria (77%; n=92) relatou não possuir qualquer tipo de doença. Entre aqueles que disseram ser portador de uma ou mais doenças, 67% (n=20) disseram ter hipertensão arterial sistêmica (HAS), 3% (n=1) diabetes mellitus (DM), 10% (n=3) dislipidemia, 10% (n=3) hipotireoidismo e 10% relatavam ser portadores de HAS e DM (Figura 1). É importante destacar que um mesmo paciente pode ter relatado possuir mais de uma doença.

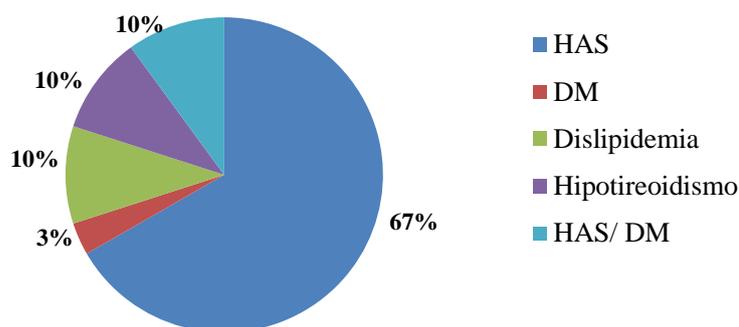


Figura 1- Distribuição percentual das doenças relatadas pelos moradores de um bairro de periferia, em Pindamonhangaba/SP

Quanto ao uso de medicamentos, 66% (n=79) dos entrevistados afirmaram não usar qualquer tipo de medicamento. Entre aqueles que utilizavam o mais relatado foi os anti-hipertensivos (49%, n=20). Os medicamentos mais citados estão demonstrados na figura 2.

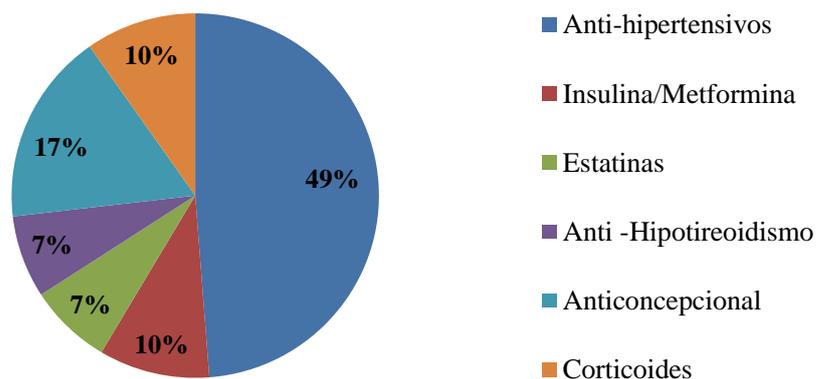


Figura 2 - Distribuição percentual dos medicamentos utilizados pelos indivíduos moradores de um bairro de periferia em Pindamonhangaba/SP (n=41).

Quanto ao estado nutricional classificado de acordo com o IMC, apenas 33% (n=41) dos entrevistados se encontravam eutróficos, seguidos de sobrepeso (30%; n=38), obesidade grau I (26%; n=33), obesidade grau II (5%; n=6) e obesidade grau III (3%; n=4). Somente 3 participantes (3%) foram classificados como desnutridos (Figura 3).

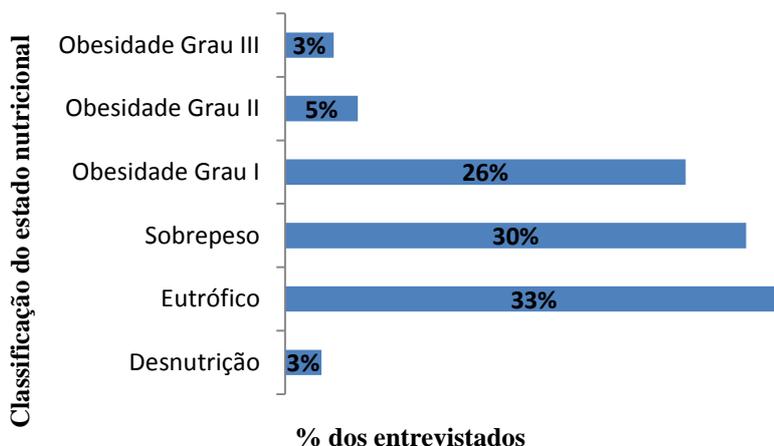


Figura 3- Distribuição percentual do estado nutricional, de acordo com o IMC, dos moradores de um bairro de periferia em Pindamonhangaba-SP (n=120)

A Tabela 4 mostra a classificação dos valores de circunferência da cintura encontrados, de acordo com o sexo e o risco para as doenças cardiovasculares e complicações metabólicas.

Tabela 4- Distribuição do risco de doença cardiovascular e complicações metabólicas, de acordo com as circunferências da cintura aferidas dos moradores de um bairro de periferia em Pindamonhangaba – SP, de acordo com o sexo (n=120)

Risco	Homens	Mulheres
Sem risco	56,5% (n=13)	31,9% (n=31)
Risco médio	8,69% (n=2)	7,21% (n=7)
Risco alto	13,04% (n=3)	13,4% (n=13)
Risco altíssimo	21,77% (n=5)	47,4% (n=46)

Os resultados referentes à frequência alimentar estão descritos na tabela 5, onde é possível observar que metade (50%, n=60) dos participantes referiu consumir refrigerantes e/ou sucos de caixinha ou em pó diariamente; assim como, 27% (n=36) dos entrevistados relatou consumo diário de frituras e salgadinhos. No entanto, alimentos considerados saudáveis, como frutas, legumes e verduras, também foram descritos como sendo consumidos diariamente por mais da metade dos indivíduos (57%, n=64).

Tabela 5 – Frequência alimentar dos moradores de um bairro de periferia em Pindamonhangaba-SP (n=120)

Alimentos	1 a 2 vezes/semana	2 a 4 vezes/semana	Diariamente	Quinzenalmente	Nunca
Embutidos	20% (n=24)	20% (n=24)	15% (n=18)	18% (n=22)	27% (n=32)
<i>Fast food</i>	12% (n=14)	12% (n=14)	8% (n=10)	48% (n=58)	20% (n=24)
Doces, sorvetes, chocolates	20% (n=24)	20% (n=24)	25% (n=30)	28% (n=34)	7% (n=8)
Frituras, salgadinhos	15% (n=18)	20% (n=24)	30% (n=36)	20% (n=24)	15% (n=18)
Refrigerantes e sucos artificiais	17% (n=18)	11% (n=14)	50% (n=60)	17% (n=18)	5% (n=10)
Carnes vermelhas	23% (n=28)	23% (n=28)	17% (n=18)	26% (n=32)	11% (n=14)
Carnes brancas (peixes, frango)	10% (n=12)	38% (n=46)	37% (n=46)	13% (n=14)	2% (n=2)
Legumes e verduras	20% (n=24)	17% (n=20)	53% (n=64)	8% (n=10)	2% (n=2)
Frutas	20% (n=24)	10% (n=12)	57% (n=68)	10% (n=12)	3% (n=4)

Discussão

No presente estudo, pode-se observar predominância do gênero feminino, na faixa etária entre 31 e 49 anos, o que corrobora com outros estudos, como o de Silva et al.,¹⁴ que estudaram os fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde na população brasileira em uma

amostra de 32.377 participantes e observaram que 64,72% dessa amostra era composta por mulheres, com idade média de 48 anos e o estudo de Lutero et al.,¹⁵ que estudaram hábitos alimentares, estado nutricional e perfil lipídico de 121 pacientes portadores de diabetes tipo II e encontraram mais da metade da amostra (52,9%) composta por mulheres, com idade entre 30 a 59 anos. Marinho et al.,¹⁶ buscando conhecer os principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na população de um bairro na periferia do município de Macapá, Estado do Amapá, também encontrou prevalência do sexo feminino (78,9%) na população estudada.

Quanto ao grau de escolaridade e renda familiar, observou-se que a maioria havia terminado o ensino médio e vivia de 1 a 2 salários mínimos. Soares et al.,¹⁷ ao analisarem 206 mulheres que faziam parte de programas sociais do município de Petrolina-PE, onde a renda familiar predominante era de até 1 salário mínimo, encontrou que a quase totalidade delas era de baixa escolaridade, o que poderia, de certa forma, estar relacionada a uma insegurança alimentar na família. Outro estudo, também com moradores de um bairro de periferia na cidade de Macapá- AP observou que 85% da população analisada vivia com menos de 1 salário mínimo e o ensino fundamental incompleto, seguido do ensino médio completo, foram os graus de escolaridade predominantes.¹⁸

A maior parte dos entrevistados alegou trabalhar, fato que pode influenciar negativamente no consumo alimentar dessa população, uma vez que a alimentação realizada fora de seus lares pode, muitas vezes, proporcionar escolhas não saudáveis. Dados semelhantes foram encontrados por Bezerra et al.,¹⁸ que observaram uma alta frequência de aquisição de alimentos fora do lar, principalmente em adultos, do sexo masculino, sendo os locais de maior procura, as lanchonetes, padarias e restaurantes, cujos alimentos mais consumidos são salgadinhos, refrigerantes e *fast food*, ou seja, de acesso rápido e prático.

Em relação aos hábitos pessoais, observou-se que a grande maioria dos participantes avaliados não tinha o hábito de fumar e consumir bebidas alcoólicas, dados não condizentes com o estudo de Abreu et al.,¹⁹ realizado com adultos jovens brasileiros em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, no qual, apesar de encontrar que 89,5% da população estudada não tinha o hábito de fumar, 46,8% dos jovens analisados afirmaram ter o costume de ingerir bebidas alcoólicas e entre esses, 51,2% consumiam bebidas alcólicas pelo menos uma vez por semana. No entanto, é importante considerar que a grande maioria dos entrevistados no presente estudo, foi composta por mulheres, donas de casa e mães de famílias, o que pode influenciar no quesito de não ingerir bebidas alcoólicas, como mostrou os resultados semelhantes da pesquisa feita por Da Silva et al.,²⁰ que analisaram o consumo de bebidas alcoólicas em 864 mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde da Família do município de Recife (PE) e observaram que 57,9% destas não ingeriam bebidas alcoólicas, tendo em vista que a grande maioria seguia uma religião; eram do lar e chefes de

família.

É sabido que o consumo do tabaco pode trazer muitos problemas de saúde ao indivíduo, pois além de conter a nicotina, uma substância estimulante para o sistema nervoso central (SNC), que causa dependência, em longo prazo, pode levar ao aparecimento de câncer nas vias respiratórias, doenças cardiovasculares, trombose vascular, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), entre outros.²¹ Nesse sentido, os resultados obtidos em relação ao consumo de tabaco podem ser considerados positivos para a saúde dos entrevistados. Da mesma forma, o baixo consumo de bebidas alcoólicas observado também pode ser considerado um resultado positivo em relação à saúde e estilo de vida dos entrevistados, considerando os diversos problemas que o álcool pode trazer à saúde, como câncer, diabetes, hipertensão arterial, cirrose, AVC, pancreatite, entre outros.²²

Outro resultado positivo observado no presente estudo foi em relação à prática de atividade física, uma vez que um pouco mais da metade dos entrevistados relatou realizar atividades físicas regularmente. Estudos comprovam que a prática regular de exercícios traz muitos benefícios à saúde, como prevenção e tratamento da obesidade, sendo um fator de proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além de ser também benéfica à saúde física e emocional, contribuindo para o bem-estar do indivíduo.^{23,24} Da mesma forma, o sedentarismo constitui um importante e modificável fator de risco para diversas doenças.²⁴ Os resultados do presente estudo foram semelhantes aos encontrados por Peixoto et al.,²⁵ que analisaram 8.736 indivíduos adultos mais velhos e encontraram que 67,0% praticavam algum exercício físico, sendo essa prática em maior proporção entre os indivíduos escolarizados, casados, de idade mais avançada e homens. Por outro lado, deve-se considerar que 48% da população estudada, afirmou não praticar qualquer atividade física, resultados já esperados, considerando os dados para a população brasileira do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, que afirmam que quase metade dos adultos no Brasil são sedentários, ou seja, 46% da população brasileira não pratica exercício.²⁶

Segundo Queiroz et al.,²⁷ as patologias mais comuns atualmente no mundo são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), de grande impacto na saúde pública. De fato, a prevalência da hipertensão arterial sistêmica tem aumentado significativamente nos últimos anos e essa patologia tem sido destaque entre as DCNT, principalmente pelo fato de que esse aumento está grandemente associado a uma alimentação inadequada, sedentarismo e idade avançada, trazendo consequências aos indivíduos, como redução na qualidade de vida e aumento da morbidade.²⁴ No presente estudo, a hipertensão arterial sistêmica foi a patologia mais referida pelos participantes, seguida do diabetes.

Consequentemente, os medicamentos mais utilizados e relatados pelos indivíduos foram os anti-hipertensivos. A pesquisa realizada por inquérito telefônico VIGITEL em 2020,²⁸ sobre a

prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos nas regiões do Brasil, revelou um aumento do uso destes nas regiões Norte e Nordeste, devido a fatores sociais e econômicos.

O sobrepeso e a obesidade, resultados do desequilíbrio entre o consumo e o gasto de energia, são problemas cada vez mais crescentes na saúde pública mundial, uma vez que estão associados a diversos outros problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, entre outros.²⁹ No presente trabalho, 64% da população estudada apresentou excesso de peso, dados semelhantes encontrados por Gularte et al.,³⁰ que analisaram o prontuário de 89 mulheres adultas com idade entre 20 e 58 anos, atendidas em um ambulatório de nutrição na cidade de Pelotas/RS e encontraram que 85,5% destas apresentavam excesso de peso, sendo a maioria casada, sedentária e portadora de HAS. Da mesma forma, Babinski et al.,³¹ analisaram prontuários de 110 pacientes atendidos em Ambulatório de Especialidades em Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) e encontraram prevalência de sobrepeso e obesidade igual a 48% e Oliveira et al.,²⁴ encontraram excesso de peso em 38,7% dos homens e 53% das mulheres moradores de comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. As altas taxas de obesidade e sobrepeso e a baixa taxa de desnutrição descritas em diferentes estudos refletem a situação de transição nutricional prevalente no Brasil, caracterizada por alterações na qualidade e quantidade da alimentação, com alto consumo de lipídios e carboidratos simples, associadas ao estilo de vida cada vez mais sedentário.^{30,31}

Dados bastante preocupantes foram observados quando se analisou a circunferência da cintura dos participantes da pesquisa, para avaliar a presença de risco para doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos, uma vez que se encontrou alta prevalência de risco, principalmente nas mulheres (68,01%), mas também nos homens (34,7%). Além disso, valores de circunferência que indicam risco altíssimo para essas patologias, foram encontrados em um grande número das mulheres entrevistadas (47,4%, n=46). Tais resultados foram semelhantes aos encontrados por Domingos Júnior et al.,³² que ao analisarem a circunferência da cintura (CC) de 219 pessoas do município de Serra Talhada- PE, notaram que as mulheres (78,3%) apresentavam maior prevalência da obesidade abdominal, quando comparadas com os homens.

De acordo com Barroso et al.,³² a prevalência de obesidade abdominal tem aumentado muito nos últimos anos em todo o mundo e atualmente, é maior que a prevalência de obesidade global, principalmente em mulheres, fato bastante alarmante, uma vez que o acúmulo de gordura na região abdominal pode trazer vários problemas de saúde, principalmente aqueles relacionados às doenças cardiovasculares (DCV), em especial, a hipertensão arterial.³³

No presente estudo, observou-se que, apesar de 27% dos entrevistados afirmarem nunca consumir embutidos, 15% do total dos participantes disseram consumir diariamente este produto.

Resultados semelhantes foram obtidos por Veronez et al.,³⁴ que ao analisarem 509 adultos de uma Unidade de Saúde do município de Araguari/MG, encontraram que 47,2% dos entrevistados consomem embutidos uma vez por semana ou mais e 3,9% consomem de 5 a 7 vezes na semana.

O Ministério da Saúde, por meio do Guia Alimentar para a População Brasileira, recomenda o consumo ocasional de alimentos embutidos, sem especificar quantidades diárias ou semanais.³⁵ No entanto, sabe-se que o consumo exacerbado de carnes processadas como os embutidos está ligado ao risco aumentado de doenças cardiovasculares e câncer.³⁴

Quase metade da amostra estudada (48%) relatou consumir *fast food* quinzenalmente e 13% relatou consumo ainda mais frequente, sendo de 2 a 3 vezes na semana. Bernardo et al.,³⁶ analisaram o perfil alimentar de jovens adultos e encontraram uma alimentação marcada pelo consumo de lanches tipo *fast foods* em substituição a refeições saudáveis; baixo consumo de frutas e hortaliças e alto consumo de alimentos do grupo dos açúcares, doces, óleos e gorduras.

Tais dados em relação ao consumo de doces, sorvetes e chocolates também foram observados entre os participantes da presente pesquisa, quando 28% dos entrevistados relataram consumir quinzenalmente esses alimentos e 25% relataram o consumo diário. Durante et al.,³⁷ ao analisarem 1.509 adultos residentes em Cuiabá, através de inquéritos da VIGITEL, encontraram 16,7% da amostra consumindo doces diariamente e 29,3%, refrigerantes, sendo a maior prevalência no consumo de doces entre as mulheres. O açúcar contido nos doces é um carboidrato simples, que apesar de ser considerado essencial para fornecimento de energia das células, principalmente as do cérebro, quando consumido em excesso pode levar ao ganho de peso, gerando a obesidade.³⁸

Quanto ao consumo de salgados e frituras em geral, observou-se que 27% dos entrevistados consumiam diariamente um dos dois alimentos. Dados semelhantes também foram encontrados por Marinho et al.,¹⁶ que analisaram 128 adultos moradores da periferia de Macapá – Amapá e observaram que 63,28% da amostra consumia diariamente frituras. As frituras em geral também favorecem o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, dislipidemias e entre outros.

Metade dos entrevistados na presente pesquisa relatou consumir refrigerantes e sucos artificiais diariamente. Silva et al.,³⁹ estudando 1226 adultos do município de Viçosa-MG, verificaram que um terço dos entrevistados consumiam bebidas açucaradas frequentemente, o que demonstra que o alto consumo desses alimentos é cada vez mais frequente e preocupante, uma vez que pode favorecer à obesidade, devido ao alto índice glicêmico, por conta do excesso de açúcares.

Em relação ao consumo de carnes, observou-se que 26% dos entrevistados consumiam quinzenalmente carnes vermelhas e 37% consumiam carnes brancas de 2 a 3 vezes na semana. Freire et al.,⁴⁰ analisaram o perfil alimentar por meio de inquéritos domiciliares de 360 participantes adultos da cidade de Pau de Ferro/RN e encontraram que 24,1% dos entrevistados consumiam

carnes vermelhas e 83,7% consumiam carnes brancas uma vez ao dia ou a cada 2 ou 3 dias.

Dessa forma, pode-se considerar que os resultados obtidos no presente estudo em relação ao consumo de carnes foi satisfatório, tendo em vista que as carnes são fontes de aminoácidos essenciais, vitaminas e minerais como B12 (cobalamina), niacina, riboflavina (Vitamina B2), ferro e zinco, além de ótimas fontes de proteínas de elevado valor biológico, contribuindo para a prevenção de diversas patologias, como a anemia ferropriva, que é a deficiência nutricional mais generalizada no mundo.⁴¹ No entanto, é importante destacar que esse trabalho foi desenvolvido no ano de 2018, quando o preço da carne ainda não tinha sofrido inflação. Provavelmente, nos dias de hoje, essa frequência no consumo seja significativamente menor, sendo a carne substituída por outros alimentos, como ovos e embutidos.

Com relação ao consumo de frutas, verduras e legumes, 57% dos participantes relataram consumir diariamente esses alimentos. Em um estudo feito por Sousa et al,⁴² onde se analisou 7.517 adultos do estado do Piauí no ano de 2018, através do banco de dados do SISVAN, foi observado que 68% dos avaliados ingeriam frutas e 64% verduras e legumes diariamente. O consumo frequente e variado de frutas, legumes e verduras tem um maior aporte de micronutrientes e fibras e dessa forma, garante diversos benefícios à saúde.⁴³ A Organização Mundial da Saúde recomenda a ingestão diária de pelo menos cinco porções (400 g) diárias de frutas, verduras e legumes por pelo menos cinco vezes na semana.⁴⁴

Conclusão

Conclui-se que o excesso de peso na maioria da amostra, assim como também a presença de outras DCNTs e a obesidade abdominal é frequente principalmente nas mulheres, indicando risco para o aparecimento de outras doenças como doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias e outros.

Apesar do consumo frequente de legumes, verduras, frutas e carnes brancas, o alto consumo de refrigerantes, sucos artificiais e frituras também foram observados, o que possivelmente pode também estar contribuindo para o estado nutricional encontrado.

Diante disso, torna-se notável a importância da educação alimentar e nutricional voltada para a prevenção e controle das DCNT, por meio de incentivo às práticas regulares de atividade física, mudanças no estilo de vida e melhora no consumo alimentar, visto que a promoção da saúde é uma estratégia que busca melhorar a qualidade de vida da população.

Referências

1. Pfaffenseller RF, Lemaire DC, de Almeida VFA, Bahamonde NMSG. Perfil sociodemográfico, comportamental e nutricional de adultos atendidos em uma Clínica-escola de Nutrição em Salvador, Bahia Rev. Ciênc. Méd. Biol. 2017;16(3):380-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v16i3.24383>
2. Araújo TS, Oliveira CSM, Muniz PT, Nunes MS, Cardoso MA. Desnutrição infantil em dois municípios do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira. Rev. Brasileira de Epidemiologia. 2016; 19(3):554-66.
3. Santos DS, Carneiro MS, Silva SCM, Carvalho LJS, Costa LCB. Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. Rev. Eletrônica acervo saúde. 2019; 20(477):2178-91.
4. Jaime PC, Delmuê DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do sistema único de saúde. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; 23(6):1829-36.
5. Onis M. Prevenção do sobrepeso e da obesidade infantis. Jornal de pediatria. 2015;91(2):0021-7557.
6. Ortolani FPB, Goulart RMM. Doenças cardiovasculares e estado nutricional no envelhecimento: produção científica sobre o tema. Rev. Kairós gerontologia. 2015;18(1):307-24.
7. Cardoso S, Loureiro I. Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: associação com padrões alimentares do agregado familiar. Rev. Portuguesa de Saúde Pública. 2015;33(2):128-36.
8. Henn RL, Fuchs SC, Moreira LB, Fuchs FD. Development and validation of a food frequency questionnaire (FFQ-Porto Alegre) for adolescent, adult and elderly populations from Southern Brazil. Cad Saude Publica. 2010;26(11):2068-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001100008>
9. Pelegrini A, Petroski EL. Indicadores antropométricos de obesidade na predição de gordura corporal elevada em adolescentes. Rev. Paulista de pediatria. 2015;33(1)59-62.
10. World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee Geneva: WHO; 1995. [World Health Organization technical report series 854].
11. Oliveira LF, Rodrigues PAS. Circunferência de cintura: protocolos de mensuração e sua aplicabilidade. Rev. Nutrição e Vigilância em Saúde. 2016;3(2):90-95.
12. Corrêa MM, Facchini LA, Thumé E, Oliveira ERA, Tomasi E. Habilidade da razão cintura-estatura na identificação de risco à saúde. Rev. Saúde Pública. 2019;53(66):1-12.
13. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation. Geneva; WHO; 2000. (Technical Report Series; 894).
14. Da Silva SLA, Torres JL, Peixoto SV. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25(3):783-92. DOI: 10.1590/1413-81232020253.15462018

15. Lucero MT, Aquino AC, López TL, Milla YC, Aliaga DJ, Saintila J. Hábitos alimentarios, estado nutricional y perfil lipídico en un grupo de pacientes con diabetes tipo 2. *Nutr. Clín.diet.hosp.* 2020;40(2):135-42. DOI: <https://doi.org/10.12873/402saintila>
16. Marinho IG, Lima Junior CAA, Cardoso AKM, Barbosa NM, Menezes RAO, Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis em moradores no entorno de áreas alagadas na periferia de Macapá, Amapá. *Braz. J. Hea. Rev.* 2018;1(1):148-63.
17. Soares JMD, Silva DFS, Leal AEBP, Neto OS. Segurança alimentar, indicadores socioeconômicos e perfil antropométrico de mulheres contempladas por programa social. *Rev. bras. ciênc. saúde.* 2020;24(1):37-44. DOI 10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.33507.
18. Bezerra IN, Moreira TMV, Cavalcante JB, Souza AM, Sichieri. Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. *Rev. Saúde Pública.* 2017;51(15):1-8. DOI <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006750>.
19. Abreu MNS, Eleotério AE, Oliveira FA, Pedroni LCBR, Lacena EE. Prevalência e fatores associados ao consumo excessivo episódico de álcool entre adultos jovens brasileiros de 18 a 24 anos. *Rev. Brasileira de Epidemiologia.* 2020;23(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200092>
20. Da Silva MGB, Lyra TM, Diniz GT. O padrão de consumo de álcool entre usuárias das Unidades de Saúde da Família no município do Recife (PE). *Rev. Saúde Debate.* 2019;43(122): 836-47. DOI: 10.1590/0103-1104201912214
21. Lemes EO, Fátima GG, Santos GCB, Costa JB. Análise do Programa nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da saúde. *Rev. Uniciências.* 2017;21(2):86-92.
22. Pereira ISSD, Melo RA, Gurgel AJP, Barbosa GM, Zanatta IC, Melo SLA, Pereira JD. Uso de bebidas alcoólicas por estudante de medicina. *Jornal Health NPEPS.* 2020;5(1):242- 60.
23. Panatto C, Kuhl AM, Vieira DG, Bennemann GD, Melhem ARF, Queiroga MR, Carvalhaes MFM. Efeitos da prática de atividade física e acompanhamento nutricional para adultos: um estudo caso-controle. *Rev. Brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento.* 2019;78(13):329-36.
24. Oliveira SKM, Caldeira AP. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. *Cad. Saúde Colet.* 2016;24(4):420-27. DOI: 10.1590/1414-462X201600040093
25. Peixoto SV, Mambrini JVM, Firmo JO, Filho AIL, Junior PRS, Andrade FB, Costa MFL. Prática de atividade física entre adultos mais velhos. *Rev. Saúde Pública.* 2018;52(2):1-9.
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: IBGE faz um amplo retrato da saúde dos adultos brasileiros, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-contato.html>>. Acesso: 24 nov. 2018.
27. Queiroz LF, Fontana AP, Rodrigues BT, Apollonio Filho P, Marques MA, Mendonça JP, Essado AVM. Perfil epidemiológico de portadores de hipertensão arterial sistêmica e de diabetes mellitus do bairro Martins no município de Rio Verde/ GO. *Journal Brazilian of development.* 2020;6(11): 87113-26. DOI:10.34117/bjdv6n11-220

28. Leitão VBG, Lemos VC, Francisco PMB, Costa KS. Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico VIGITEL. *Rev. Bras. Epidemiologia*. 2020;23(1):1-14.
29. Gonze BB, Ostolin TLVP, Sperandio EF, Arantes RL, Gagliardi ART, Romiti M, Dourado VZ. Association between obesity and sedentary behavior in adults. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2021;23(2):1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-0037.2021v23e75420>
30. Gularte LS, Machado KP, Pretto ADB, Massaut KB, Grützmann LS, Da Silva EP, Moreira AN. Perfil, estado nutricional e variação de peso de mulheres adultas atendidas em um ambulatório de nutrição. *Nutr. clín. diet. hosp*. 2018; 38(4):33-38. DOI: 10.12873/384gularte.
31. Babinski JM, Soder TF, Schmidt L, Benetti F. Perfil nutricional de pacientes atendidos no ambulatório de especialidades em nutrição da URI-FW. *Revista de Enfermagem FW*. 2017;13(13): 41-54.
32. Domingos Júnior IR, Leal VS, Oliveira JS, Souza NP, Silva RAA, Andrade MIS, Lira PIC, Silva CS, Costa EC, Tavares FCLP. Associação entre fatores sociodemográficos, antropométricos e de estilo de vida em adultos com obesidade abdominal de um município do sertão Pernambucano. *J. Braz. Hea. Review*. 2020;3(3):6424-40. DOI:10.34119/bjhrv3n3-192
33. Barroso TA, Marins LB, Alvez R, Gonçalves ACS, Barroso SG, Rocha GS. Association of Central Obesity with The Incidence of Cardiovascular Diseases and Risk Factors. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2017;30(5):416-24. DOI:10.5935/2359-4802.20170073
34. Veronez PT, Teixeira EMB, Santos ENF. Associação do consumo de embutidos e perfil nutricional e escolaridade dos usuários do SUS de acordo com os marcadores de consumo alimentar do SISVAN da cidade de Araguari – MG. *J. Brazilian of Development*. 2021;7(4):34734-45. DOI:10.34117/bjdv7n4-096
35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para população brasileira. Brasília, 2014.
36. Bernardo GL, Jomori MM, Fernandes AC, Proença RPC. Food intake of university students. *Revista de Nutrição*. 2017; 30(6):847-65.
37. Durante GD, Guimarães LV, Segri NJ, Martins MSAS, Malta DC. Diferenças no consumo de alimentos entre homens e mulheres entrevistados pelo inquérito telefônico VIGITEL. *Rev. Brasileira em promoção da Saúde*. 2017;30(3):1-12.
38. Fernandes DPS, Candido FG, Rocha JLM, Reis VG, Souza ECG, Duarte MSL. Ingestão de açúcar por estudantes da área da saúde em uma instituição de ensino de Viçosa, Brasil. *Rev. O mundo da saúde*. 2016; 40(1):94-105
39. Silva DCG, Segheto W, Amaral FCS, Reis NA, Veloso GSS, Pessoa MC, Novaes JF, Longo GZ. Consumo de bebidas açucaradas e fatores associados em adultos. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(93):899-906.
40. Freire MBB, Nascimento EGC, Cavalcanti MAF, Fernandes NCS, Júnior JMP. Padrão de consumo e fatores associados em adultos. *Rev. Família, Ciclos de Vida e saúde no Contexto Social*. 2018;6(4):715-23. DOI: 10.18554/refacs.v6i4.2982

41. Burin PC, Fuzikawa IHS, Souza KA, Fernandes ARM, Tonissi RH, Goes B. Características nutracêuticas da carne e sua importância na alimentação humana. *Rev. Eletrônica de Veterinária*. 2016;17(12):1-15
42. Sousa AKS, Lustosa LCRS. Estado nutricional e consumo alimentar de adultos cadastrados no SISVAN no estado do Piauí, Brasil. *Rev. Brasileira Pesquisa em Saúde*. 2020;22(3):8-14.
43. Reis ARR, Soares JMD, Souza AG, Messias CMBO. Conhecendo os benefícios dos alimentos funcionais: alimentos funcionais. *Rev. De Extensão da UNIVASF*. 2016;4(2):124-36.
44. World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Ana Sara Ribeiro de Faria Moreira dos Santos
Pindamonhangaba, dezembro de 2021.

ANEXO 1

REVISTA CIÊNCIAS E SAÚDE – REVISTA CIENTÍFICA FUNVIC

Normas para submissão

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.¹, a perda óssea

alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8} Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, **a apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser referidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativa na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papillomavirus-infected animals. Genet. Mol. Res. 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. Ciência Rural [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pelo Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. **ATENÇÃO:** trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/about/submissions> - authorGuidelinesD

iretrizes para <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/about/submissions> -
authorGuidelinesAutores, na página Sobre a Revista.

6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Os Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito exclusivo de publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo. Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

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.

ANEXO 2

PARECER DE APROVAÇÃO PELO CEP