

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PÓS-GRADUAÇÃO NUTRIÇÃO CLÍNICA

SARAH RAQUEL MATIAS RIBEIRO

CONSUMO ALIMENTAR DE HOMENS, ASSOCIADO A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS

NATAL/RN  
2017

SARAH RAQUEL MATIAS RIBEIRO

CONSUMO ALIMENTAR DE HOMENS, ASSOCIADO A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao  
Centro Universitário do RN como requisito final  
obtenção de nota para Conclusão de Curso.

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup> Esp Lorena Tinôco

NATAL/RN  
2017

## SUMÁRIO

<b>1 RESUMO.....</b>	<b>04</b>
<b>2 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>08</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>18</b>

## CONSUMO ALIMENTAR DE HOMENS, ASSOCIADO A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.

Sarah Raquel Matias Ribeiro <sup>1</sup>

Lorena dos Santos Tinôco <sup>2</sup>

### 1 RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração, e apresenta curso clínico que muda ao longo do tempo. Estudos têm demonstrado que as características qualitativas e quantitativas da dieta influenciam no aparecimento das DCNT, e que os índices de sobrepeso e obesidade são considerados fatores de risco. A prevalência de excesso de peso em adultos aumentou em quase três vezes no sexo masculino (de 18,5% para 50,1%). Assim, objetivou-se avaliar o perfil alimentar, de homens atendidos em uma clínica escola de Natal atendidos entre os anos de 2015 e 2016, e sua relação com as DCNT. Foi realizada uma pesquisa de corte transversal descritiva avaliando dados de prontuários de homens adultos atendidos em uma clínica escola no período de janeiro 2015 a julho de 2016, no ambulatório de nutrição. O consumo quantitativo (macronutrientes e energia) foi calculado no programa Avanutri® e comparados com os valores estabelecidos pelas DRIS, especificamente os de *Estimated Average Requirement* (EAR). Foi encontrado com maior percentual a classificação do estado nutricional de Sobrepeso (IMC= 25,0 a 29,9Kg/m<sup>2</sup>) em adultos e os de idosos obtiveram valores para as classificações de Eutrofia (IMC = 23,0 a 28 Kg/m<sup>2</sup>) e sobrepeso (IMC = 28 a 30Kg/m<sup>2</sup>) sendo de 3,95%. A Organização Mundial Saúde (OMS), 2003 estabeleceu como ponto de corte para risco cardiovascular aumentado a medida de circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm em homens, desta forma de acordo com a média obtida subentende-se que os pacientes estão em risco para desenvolver doenças cardiovasculares. Analisando o consumo habitual foi observado o consumo de alimentos ricos em carboidratos simples, gordura saturada, sódio e pobres em fibras. O consumo quantitativo de carboidrato foi de 49,05%, para proteína o valor foi 21,03% e lipídeos 29,3%.

Palavras-chaves: Doença crônica, Consumo alimentar, Estado nutricional, alimentação.

### ABSTRACT

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

## THE RELATION BETWEEN FOOD CONSUMPTION OF MEN AND NONCOMMUNICABLE DISEASES

Noncommunicable diseases (NCDs), also known as chronic diseases, are medical conditions which have multiple causes generally. They are characterized by slow progress, uncertainty in prognosis, long-lasting nature and changes in clinical state over time. Studies have shown that the qualitative and quantitative characteristics of the diet influence the appearance of NCDs, and that the rates of overweight and obesity are considered risk factors. The prevalence of overweight in adults increased by almost three times in males (from 18.5% to 50.1%).

We conducted a descriptive cross-sectional study to assess these men's medical chart in the division of nutrition at the clinical school. The quantitative consumption (macronutrients and energy) was computed using the software Avanutri®, and then compared with reference values from DRIS, specifically the Estimated Average Requirements (EAR). We found that 36% of adult patients had a nutritional status of overweight (BMI ranging from 25.0 to 29.9 Kg/m<sup>2</sup>). Approximately, 3.95% of elderly patients had similar values for *Anthropometry* (BMI ranging from 23.0 to 28.0 Kg/m<sup>2</sup>) and overweight (BMI ranging from 28 to 30 Kg/m<sup>2</sup>). The World Health Organization (WHO), 2003 established as a cut-off point for increased cardiovascular risk the measure of abdominal circumference equal to or greater than 94 cm in men, so according to the mean obtained it is understood that patients are at risk for Cardiovascular diseases. Moreover, we noticed the consumption of food sources of simple carbohydrates, saturated fats, sodium, but which lacks fiber. The quantitative carbohydrate intake was 49.05%, for protein the value was 21.03% and lipids 29.3%.

**Keywords:** chronic disease, food consumption, nutritional status, diet.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

## 2 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compõem o conjunto de condições crônicas, que em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração, e apresentando curso clínico que muda ao longo do tempo. Tendo como consciência e confirmação de alguma doença crônica o cuidado para o paciente deve se dar de forma integral. (BRASIL, 2013).

A ascensão das doenças não transmissíveis é o que mais preocupa, pois esses agravos pesam no orçamento de países ricos e pobres. As condições não transmissíveis representam 59% do total de óbitos no mundo e, em 2000, constituíram 46% da carga global de doenças. Presume-se que esse percentual atingirá 60% até o ano 2020 e as maiores incidências serão de doença cardíaca, acidente vascular cerebral, depressão e câncer. (OMS, 2003).

De acordo com Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, aumentos contínuos na prevalência do excesso de peso e da obesidade entre homens ocorrem em todas as regiões brasileiras. No nordeste este aumento foi de forma contínua ao longo desses 34 anos decorridos de 1974-1975 a 2008-2009. A prevalência de excesso de peso em adultos aumentou em quase três vezes no sexo masculino (de 18,5% para 50,1%) No mesmo período, a prevalência de obesidade aumentou em mais de quatro vezes para homens (de 2,8% para 12,4%).

O aumento da prevalência de indivíduos com excesso de peso aumenta também a frequência de pessoas com uma ou mais condições comórbidas, como hipertensão arterial, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, entre outras doenças crônicas, debilitantes e de alto custo social, elevando assim as taxas de mortalidade. (SÁ, 2011).

Recentemente, estudos têm demonstrado que as características qualitativas e quantitativas da dieta influenciam no aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis, em todos os momentos da vida, e que os índices de sobrepeso e obesidade são considerados fatores de risco. Dessa forma, o aumento excessivo da quantidade de gordura e do peso corporal deverá repercutir de maneira negativa tanto na qualidade quanto na expectativa de vida. (CAMPOS, 2012).

Dietas saudáveis, com proporções adequadas de macronutrientes, estão associadas diretamente ao controle dos níveis de insulina, na prevenção de ocorrência de dislipidemias e, conseqüentemente de DCNT, com isso a alimentação deve ser composta por teor moderado de gordura, baixos teores de açúcares simples, de gorduras trans e saturada, rica em frutas, hortaliças e priorizar alimentos integrais (GERALDO, 2008).

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

Os alimentos processados mantem a identidade básica e a maioria dos nutrientes do alimento do qual deriva, porém, os ingredientes e os métodos de processamento utilizados na fabricação alteram de modo desfavorável a composição nutricional. Nos alimentos ultraprocessados não é muito diferente, eles tendem a ser pobres em fibras, que são essenciais para a prevenção de doenças do coração, diabetes e etc. (BRASIL, 2015).

O presente estudo parte da pressuposição que dieta e estilo de vida são fatores importantes no aparecimento de DCNT. Assim, objetivou-se avaliar o perfil alimentar e hábitos de vida de homens atendidos em uma clínica escola de Natal atendidos entre os anos de 2015 e 2016, e sua relação com as DCNT.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

### 3 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de corte transversal descritiva avaliando dados de prontuários de homens adultos atendidos em uma clínica escola no período de janeiro 2015 a julho de 2016, no ambulatório de nutrição. No instrumento de pesquisa utilizado foram coletados dados referentes ao consumo alimentar usual de um dia, dados gerais e antropométricos dos pacientes (idade, sexo, peso, altura, IMC, prática de atividade física, consumo de bebida alcoólica e tabagismo).

A tabulação dos dados foi realizada no período de agosto de 2016. O consumo quantitativo (macronutrientes e energia) foi calculado no programa Avanutri® e comparados com os valores estabelecidos pelas DRIS, especificamente os de *Estimated Average Requirement* (EAR), pela média de consumo de Calorias, macronutrientes e fibras da população avaliada. Foi realizada análise qualitativa da dieta consumida, na qual observamos em escala absoluta os alimentos mais recorrentes citado em cada dia de consumo.

O índice de Massa Corpórea (IMC) de adultos (19 a 59 anos) foi classificado segundo a recomendação de World Health Organization (WHO, 1998.), e para os idosos ( $\geq 60$  anos), foram utilizadas a referencia da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2003). Foram feitas correlações estatísticas (Correlação de Pearson) entre a média de consumo de macronutrientes e as variáveis independentes (idade, peso, altura, IMC) utilizando como parâmetro de significância à interpretação da metodologia do coeficiente de correlação que tem variação entre valores 0 e 1 ( $0 < r < 1$ ). Este trabalho foi dispensado de comitê de ética, devido a ter sido análises em banco de dados de prontuários de uma instituição.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com análise geral realizada o perfil dos 76 pacientes, observamos que 98% (n=75) não faziam uso do tabaco, 70% (n=53) realizavam algum tipo de atividade física, sendo a mais frequente a musculação, 43% (n=23). Quanto à ingestão de bebida alcoólica 42% (n= 32) relatou consumir de forma eventual. A média de idade dos pacientes foi de 36,88 ± 17,17 anos. As variáveis antropométricas e dietéticas podem ser vistas na tabela 1.

**Tabela 1. Perfil antropométrico e dietético de pacientes homens atendidos em uma clinica escola nos anos de 2015 e 2016, Natal-RN.**

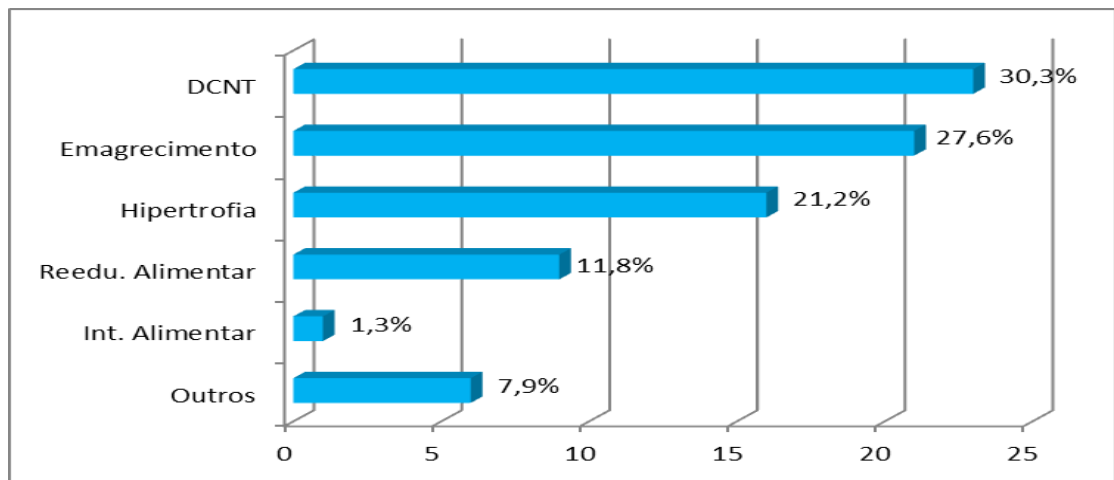
Variável	Mediana	Média	Desvio Padrão
Peso no ato da consulta (kg)	81,20	81,43	14,02
Altura (cm)	173,00	171,20	8,16
Índice de Massa Corporal (kg/m <sup>2</sup> )	27,40	27,73	4,58
Circunferência Abdominal (cm)	96,00	95,71	13,41
KCAL	1726,00	1791,00	555,88
CH(g)	210,70	221,60	70,80
PTN(g) Kg/peso	1,05	1,186	0,54
PTN (g)	81,26	94,03	42,46
LIP (g)	50,67	58,37	25,90
FIBRA (g)	14,20	15,44	8,77

Foi encontrada com maior frequência a classificação do estado nutricional de Sobrepeso (IMC= 25,0 a 29,9Kg/m<sup>2</sup>) (36,8%) em adultos, e nos idosos 3,95% estavam em classificação de Eutrofia (IMC = 23,0 a 28 Kg/m<sup>2</sup>) e 3,90% apresentavam sobrepeso (IMC = 28 a 30Kg/m<sup>2</sup>).

A OMS, 2003 estabeleceu como ponto de corte para risco cardiovascular aumentado a medida de circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm em homens, desta forma de acordo com a média obtida subentende-se que os pacientes estão em risco para desenvolver doenças cardiovasculares.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

**Figura 2. Objetivo da consulta e diagnósticos, obtidos de pacientes homens atendidos em uma clínica escola nos anos de 2015 e 2016, Natal-RN.**



Cotta *et al*, 2015, ao caracterizar os pacientes atendimentos em um clínica escola em Viçosa, pode observar que 73% dos pacientes tinham o objetivo de perda ponderal do peso, visto que 61% dos homens atendidos estavam na classificação de obesidade.

Em outro estudo realizado por Sarno, et al, 2007, o resultado não foi diferente, tanto o IMC quanto a circunferência abdominal encontraram se acima dor recomendado. Já no estudo feito por Souza, et al, 2015, foi encontrado aproximadamente, 50% da população adulta estudada apresentava sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ).

Segundo Vaccaro, et al, 2017, em seu estudo com 1.269 pacientes, 68,1% do sexo masculino eram portadores de diabetes tipo 2, e reduziram seus índices de gordura abdominal ao aplicar uma dieta balanceada em açúcares e carboidratos em seu estilo alimentar. Assim como em outros estudos, o excesso de peso foi o segundo fator de risco prevalente evidenciado por Schuck, et al 2016, com significância estatística para os indivíduos do sexo masculino, 56% (n= 102) dos homens que participaram da pesquisa encontravam-se com excesso de peso.

A recomendação dietética baseada na *Estimated Average Requirement* (EAR) diz que a distribuição dos macronutrientes seja de carboidratos entre 45 a 65% do valor energético total (VET), para lipídeos seja de 20 a 35% do VET e proteínas de 10 a 35% do VET.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

**Tabela 2. Distribuição dos macronutrientes, obtidos de pacientes homens atendidos em uma clínica escola nos anos de 2015 e 2016, Natal-RN.**

<b>Macronutrientes</b>	<b>%</b>
Carboidrato	49,5
Proteína	21,03
Lipídeos	29,3
<b>Total</b>	<b>99,8</b>

O aparecimento e ascensão das DCNT são caracterizados principalmente pela dieta, assim como a elevada densidade energética, especialmente devido ao aumento do percentual calórico proveniente da ingestão de lipídios acima de 30% do Valor Energético Total (VET), o que não foi encontrado neste estudo, porém só avaliamos o consumo habitual de um dia. A proliferação de alimentos com preços mais acessíveis, de melhor palatabilidade, de alto conteúdo de gorduras, instantâneos, de preparos rápidos e previamente preparados, têm contribuído para a elevação da densidade energética das dietas. (BERALDO, 2004).

Em uma pesquisa realizada por Simone, et al, 2013, foram analisados dados de 1.660 indivíduos, sendo 583 adultos e 517 idosos; o consumo de carboidrato pela maioria da população (64,3%) está dentro dos valores recomendados, o consumo de lipídios está acima do recomendado nos indivíduos adultos e idosos, e o percentual calórico de proteína foi significativamente menor nos homens.

Em uma análise qualitativa dos 114 alimentos citados pelos indivíduos em seu consumo usual dos alimentos podem-se observar os de maior frequência absoluta na Figura 1, de 22 alimentos, (feijão, pão francês, café com açúcar, tomate, suco de fruta com açúcar, queijo Mussarela, cebola, filé de frango grelhado, carne bovina assada, alface, banana, cream cracker, pão integral, frango cozido, batata doce, ovo frito, tapioca, presunto, leite integral, macarrão, leite em pó integral e refrigerante). Destes, 50% não são considerados saudáveis de acordo com Pacheco, 2006. Baseado nas composições nutricionais tem-se que pão francês, café com açúcar, suco com açúcar, cream cracker, macarrão, refrigerantes são fontes de carboidratos simples, já queijo mussarela, leite UHT integral, leite em pó, ovo frito são fontes de gorduras saturadas, e o presunto é rico em sódio e conservantes.

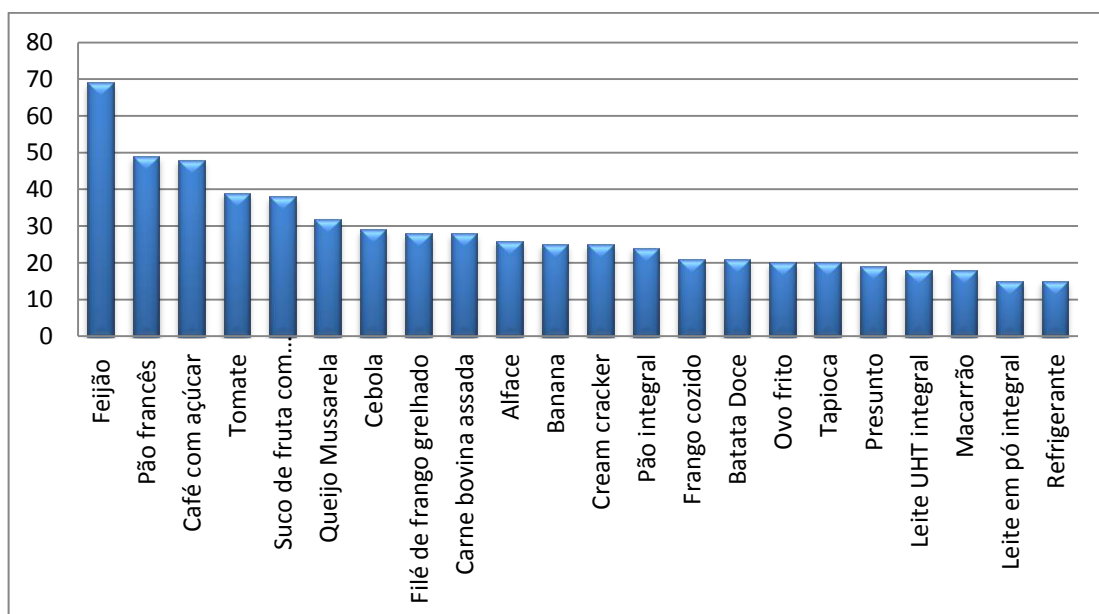
Os ingredientes principais dos alimentos ultraprocessados fazem com que, com frequência, eles sejam ricos em gorduras ou açúcares e, muitas vezes, simultaneamente ricos em gorduras e açúcares. É comum que apresentem alto teor de sódio, por conta da adição de grandes quantidades de sal, necessária para estender a duração do produto e intensificar o

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

sabor, ou mesmo para encobrir sabores indesejáveis oriundos de aditivos ou de substâncias geradas pelas técnicas envolvidas no ultraprocessoamento. (BRASIL, 2015).

Entre os alimentos considerados saudáveis tem-se o feijão fonte de proteínas vegetais e fibras, alimentos fontes de micronutrientes como cebola, tomate, alface, banana, carboidratos complexos e fibras no pão integral e na batata doce e alimentos fontes de proteínas de alto valor biológico como frango cozido e grelhado e carne bovina. (VITOLLO, 2014).

**Figura 1. Frequência absoluta dos alimentos mais consumidos, obtidos de pacientes homens atendidos em uma clínica escola nos anos de 2015 e 2016, Natal-RN.**



Ainda analisando o consumo habitual foi observado o consumo de alimentos ricos em carboidratos simples, gordura saturada, sódio e pobres em fibras. De acordo com Cuppari, 2009, dietas com excessivo conteúdo de gordura, colesterol e sal, inadequação do consumo de fibras e potássio, falta de exercício físico e aumento do tempo assistindo televisão e em frente ao computador podem contribuir para o aparecimento de doenças crônicas. No estudo feito por De Souza, 2015 no qual os dados analisados foram baseados em um Recordatório 24 horas sem intercorrências atípicas foram encontrados alimentos semelhantes tais como: café, feijão pão francês, refrigerante, alface, leite integral, frango, tomate, macarrão, biscoito cream cracker e suco de fruta de forma decrescente.

Ao correlacionar a média do macronutrientes em gramas e Kcal com IMC, não houve relação estatisticamente significativa, exceto o carboidrato, na qual a correlação foi negativa (-0,26), sendo  $P= 0,023$  logo, mostra que o consumo de carboidrato é inversamente proporcional ao IMC. Dansinger et al, 2005, em seu estudo encontrou a mesma correlação,

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

peças consumindo uma dieta rica em carboidratos tendem a ter um índice de massa corporal (IMC) mais baixo, visto que dietas com alto teor de carboidrato tendem a incluir alimentos ricos em fibras e água, e baixa gordura, como grãos, frutas, vegetais e derivados de leite de baixa gordura.

Longo, 2011 ao observar os resultados adquiridos em seu estudo quanto à relação das características da alimentação, notou que as mulheres apresentaram maiores prevalências de comportamentos considerados fatores de proteção em relação aos homens, exceção feita apenas com relação ao consumo de feijões, com maior prevalência de consumo entre os homens. Para os homens foram estatisticamente diferentes as prevalências de sobrepeso, consumo de carne com gordura ou frango com pele, refrigerante e leite integral, baixo consumo de frutas e hortaliças e tabagismo.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

## 5 CONCLUSÃO

Com base neste estudo, verifica-se que aproximadamente 30% dos pacientes da referida pesquisa possuíam DCNT, verificando que a alimentação interfere diretamente na qualidade de vida. Com relação ao IMC 36,83% apresentavam sobrepeso e 17% obesidade. O consumo qualitativo estava dentro das recomendações das *DRI's*, porém a qualidade dos alimentos não eram saudáveis, os alimentos processados e ultraprocessados eram consumidos com maior frequência,

Percebe-se assim a necessidade de enfatizar a importância da educação alimentar e do equilíbrio e moderações no consumo de certos alimentos, principalmente os de alto risco (Carboidratos simples, frituras, bebidas com adição de açúcar, embutidos, leite e derivados integrais e refrigerantes), para que com a mudança de comportamento alimentar, se possa obter um aumento significativo de qualidade de vida de portadores das DCNT que acometem grande parte da população brasileira.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

## 6 REFERÊNCIAS

BERALDO, Fernanda Carneiro; VAZ, Inaiana Marques Filizola; NAVES, Maria Margareth Veloso. Nutrição, atividade física e obesidade em adultos: aspectos atuais e recomendações para prevenção e tratamento. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, Maryane Oliveira; RODRIGUES NETO, João Felício. Doenças crônicas não transmissíveis: fatores de risco e repercussão na qualidade de vida. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 561, 2012.

COTTA, Nathallia Maria et al. Caracterização dos pacientes atendidos no setor de nutrição da uniclínica, da faculdade de ciências biológicas e da saúde-univiçosa, localizada no município de viçosa, MG. **ANAIS SIMPAC**, v. 4, n. 1, 2015.

CUPPARI, Lilian. Nutrição: nas doenças crônicas não-transmissíveis. In: **Nutrição: nas doenças crônicas não-transmissíveis**. Manole, 2009.

DANSINGER, Michael L. et al. Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone diets for weight loss and heart disease risk reduction: a randomized trial. **Jama**, v. 293, n. 1, p. 43-53, 2005.

DE SOUZA, Danielle Ribeiro et al. Fontes alimentares de macronutrientes em amostra probabilística de adultos brasileiros. **Centro**, v. 24020, p. 140, 2015.

GERALDO, Júnia M.; ALFENAS, Rita de CG. Papel da dieta na prevenção e no controle da inflamação crônica: evidências atuais: [revisão]. **Arq. bras. endocrinol. metab**, v. 52, n. 6, p. 951-967, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. IBGE, 2010.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

LONGO, Giana Zarbato et al. Prevalência e distribuição dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre adultos da cidade de Lages (SC), sul do Brasil, 2007. **Revista brasileira de epidemiologia. Rio de Janeiro. Vol. 14, n. 4 (dez. 2011), p. 698-708**, 2011.

MOLARIUS, Anu et al. Educational level, relative body weight, and changes in their association over 10 years: an international perspective from the WHO MONICA Project. **American Journal of Public Health**, v. 90, n. 8, p. 1260-1268, 2000.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre a alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília (DF); 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. 2003.

PACHECO, Manuela. Tabela de equivalentes, medidas caseiras e composição química dos alimentos. In: **Tabela de equivalentes, medidas caseiras e composição química dos alimentos**. Rubio, 2006.

PADOVANI, Renata Maria et al. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. **Rev. nutr**, v. 19, n. 6, p. 741-760, 2006.

SÁ, Naíza Nayla Bandeira de. Excesso de peso: determinantes sociodemográficos e comportamentais em adultos, Brasil, 2008. 2011.

SARNO, Flávio; MONTEIRO, Carlos Augusto. Importância relativa do índice de massa corporal e da circunferência abdominal na predição da hipertensão arterial. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 788-796, 2007.

SIMONI, Natália Koren et al. Adequação do consumo de macronutrientes na população residente em São Paulo, Brasil. **Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr**, 2013.

SCHUCK, Daiane et al. MONITORAMENTO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, 2016.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

VACCARO, Joan A.; HUFFMAN, Fatma G. Sex and Race/Ethnicity Differences in Following Dietary and Exercise Recommendations for US Representative Sample of Adults With Type 2 Diabetes. **American Journal of Men's Health**, p. 1557988316681126, 2016.

VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição—da gestação ao envelhecimento**. Editora Rubio, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva; 1998.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

## ANEXO

### NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS NA REVISTA DA FARN

**1** A Revista da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte - FARN é uma publicação semestral que se destina à divulgação de trabalhos de natureza acadêmica relacionados à visão transdisciplinar de estudos, abrangendo as áreas de **CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS, CIÊNCIAS DA SAÚDE e CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS E EXATAS**. Nossos principais colaboradores são o corpo docente e discente, assim como pessoas especialmente convidadas. Os trabalhos enviados para publicação são avaliados pelos membros do Conselho Editorial, que poderão também indicar especialistas *ad hoc*, a fim de que possam colaborar nas avaliações. Tem seu registro ISSN na versão impressa: ISSN 1677-2261 e na versão eletrônica: ISSN: 1983-0939. Endereço: [www.revistafarn.inf.br](http://www.revistafarn.inf.br).

**2** Os tipos de artigos a serem publicados podem ser classificados em Artigo científico original, Artigo de revisão, Ensaio, Paper, Estudo de Caso, Relatos de experiência, Relatos de atividades de extensão, Memorial acadêmico, ou ainda, caracterizarem-se como trabalhos de Ensaio poético, Resenha, Resumo, Entrevistas e Nota Prévia. Devem ser inéditos, não implicando remuneração, devolução ou publicação dos trabalhos. A publicação implica a cessão integral dos direitos autorais à Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte - FARN. Os textos, sob forma de artigos científicos, devem conter no mínimo 20 (vinte) e no máximo 60 (sessenta) laudas, incluindo as REFERÊNCIAS e deverão ser normalizados conforme prescrito nos itens 3 e 4 desta norma e apresentados em papel branco, formato A4 (21 cm x 29,7 cm).

**2.1** Na aplicação das regras para publicação de artigos na Revista da FARN, o Conselho Editorial atuará sempre com imparcialidade e independência, estimulando a produção científica do maior número possível de artigos científicos do corpo docente e discente da FARN.

**2.2** Quando submetidos em via impressa, os artigos deverão ser enviados ao Conselho Editorial em 2 (dois) envelopes brancos distintos de tamanho A4, ou ofício, sem qualquer tipo de identificação, durante o processo seletivo. Cada envelope deverá conter uma via impressa -

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

sem qualquer identificação com relação ao(s) autor (es) e professores orientadores, se houver - e sua respectiva cópia eletrônica identificada. Quando submetidos por via eletrônica, seguir as instruções expressas no endereço: [www.revistafarn.inf.br](http://www.revistafarn.inf.br)

**2.3** No caso da submissão impressa, os envelopes contendo os artigos deverão ser encaminhados aos cuidados da Coordenação Editorial, no endereço abaixo relacionado. Em ambas as modalidades de submissão os artigos serão encaminhados a especialistas para um parecer e submetidos ao Conselho Editorial para avaliação e indicação de publicação.

### 3 APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

**3.1** Na folha de rosto o artigo deverá trazer o título, seguido de nota de rodapé com data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa - CEP - quando se aplicar e autoria identificada: nome(s) do(s) autor (es) e endereço eletrônico. Anexo ao artigo, uma breve nota biográfica (máximo 500 caracteres), incluindo instituição a que pertence, endereço completo, titulação e atividade profissional de cada autor. Deve constar, ainda, um resumo do assunto abordado com 600 caracteres, seguido de palavras-chave, *abstract* e *keywords*.

**3.2** O **editor do texto** é o Word 6.0 ou superior; Corel Draw para imagens (gráficos, tabelas, ilustrações) que devem ser enviadas em arquivos independentes, no formato “tif” ou “eps”, no padrão “cmyk”, com resolução mínima de 300 dpi. Gráficos, figuras e fotos devem vir em preto e branco e/ou em tons de cinza.

**3.3** **Fonte:** Times New Roman, tamanho **12**, para o título, subtítulo e texto; **11** para citações, ilustrações (tabelas, figuras, etc.) e **9** para nota de rodapé. Alinhamento: justificado. Referências: alinhar à esquerda. Margens: Superior: **3cm**, Inferior: **2cm**, Esquerda: **3cm**, Direita: **2cm**. Espaçamento: **1,5** entre linhas e parágrafos; espaço duplo entre citações, tabelas, figuras ou ilustrações (gráficos, fotos, gravuras, esquemas).

**3.4** As **citações** diretas com até 3 (três) linhas deverão ser transcritas dentro do texto entre aspas duplas; citações diretas com mais de 3 (três) linhas devem aparecer em parágrafo com recuo de 4 cm da margem esquerda e fonte 11, sem aspas e espaço simples entre linhas.

### 4 NORMALIZAÇÃO DOS ARTIGOS

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

Os trabalhos deverão ser normalizados de acordo com as Normas Brasileiras - NBR -vigentes, e editadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT - American Psychological Association - APA - ou no estilo do Grupo de Vancouver e apresentadas no Manual para Elaboração e Apresentação de Trabalhos de Curso da FARN.

- NBR 6022 - Apresentação de artigos em publicação periódica científica impressa;
- NBR 6023 - Referências - Elaboração;
- NBR 6024 - Numeração progressiva das seções de um documento escrito;
- NBR 6028 - Apresentação de Resumos;
- NBR 10520 - Apresentação de citações em documentos.
- NBR 10719 - Apresentação de Relatórios Técnico-científicos

## **5 NATUREZA DOS TIPOS DE ARTIGOS**

O artigo científico é “parte de uma publicação com autoria declarada, que apresenta e discute ideias, métodos, técnicas, processos e resultados nas diversas áreas do conhecimento”. (NBR 6022). Cada autor, ao entregar o texto à editoração da Revista da FARN, deverá indicar no resumo, sempre que possível, em que categoria de publicação deverá classificar-se o artigo, de acordo com sua natureza.

**5.1 Artigo Científico Original ou Memória Científica Original** - “Parte de uma publicação que apresenta temas ou abordagens originais”. (NBR 6022). O artigo enquadra-se nesta categoria quando amplia o conhecimento sobre um determinado assunto e quando está redigido de maneira tal que um investigador competente, suficientemente especializado no mesmo ramo da ciência, possa basear-se, exclusivamente, nas indicações que figuram neste texto para: 1) Reproduzir as experiências obtendo resultados iguais ou inferiores ao limite superior indicado pelo autor. 2) Verificar a exatidão das análises e deduções que permitam ao autor chegar às suas conclusões. 3) Repetir as observações e julgar as conclusões do autor.

**5.2 Nota Prévia ou Publicação Provisória** - O texto é assim denominado, quando contém uma ou várias informações científicas novas, sem, contudo oferecer detalhes suficientes para que o leitor possa comprovar essas informações indicadas anteriormente. A nota prévia se destina a garantir a prioridade do trabalho, quando o assunto for de grande interesse e de segura originalidade. Geralmente o autor de uma nota prévia se compromete a publicar depois os resultados totais do seu trabalho.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

**5.3 Artigo de Revisão, Revisão de Conjunto ou Atualização** – “Parte de uma publicação que *resume*, analisa e discute informações já publicadas”. (NBR 6022). Um estudo de revisão de conjunto é uma forma de trabalho sobre um determinado tema onde se reúnem, analisam e discutem informações já publicadas. Na elaboração deste tipo de estudo deve-se analisar e discutir os trabalhos anteriores sobre o assunto que o fizeram evoluir ou que o fariam, se tivessem tido uma melhor análise e avaliação. Os estudos de conjuntos (*surveys*) recolhem “dados de um número relativamente grande de casos em um momento dado [...] e requer planejamento e análise cuidadosa, interpretação clara dos dados e posição habilidosa e lógica dos resultados”. (SALOMON, Délcio. Vieira. *Como fazer uma monografia*. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p.160).

**5.4 Paper** - Artigo científico curto e de natureza técnica, elaborado sobre determinado tema ou resultados de um projeto de pesquisa a partir de dados experimentais e geralmente destinados para comunicações em congressos e reuniões científicas, trabalho final de disciplinas de cursos de pós-graduação, sujeitos à aceitação por julgamento. Os propósitos de um *paper* são quase sempre os de formar um problema, estudá-lo, adequar hipóteses, cotejar dados, prover uma metodologia própria e, finalmente, concluir ou eventualmente recomendar.

**5.5 Ensaio** - O ensaio é um "estudo bem desenvolvido, formal, discursivo e concludente, consistindo em exposição lógica e reflexiva e em argumentação rigorosa com alto nível de interpretação e julgamento pessoal. No ensaio há maior liberdade por parte do autor, no sentido de defender determinada posição sem que tenha que se apoiar no rigoroso e objetivo aparato de documentação empírica e bibliográfica [...] mas não dispensa o rigor lógico e a coerência de argumentação [...] exigindo grande informação cultural e muita maturidade intelectual". (Cf. SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2004. p.152-153). Exposição de idéias críticas e reflexões acerca de um tema baseado em proposta metodológica de estudo realizado após o exame de um assunto, sobressaindo a problematização do tema, o espírito crítico do autor, e as conclusões originais a que chegou. Consiste, portanto, na defesa de um ponto de vista pessoal e subjetivo sobre tema humanístico, filosófico, político, social, cultural, moral, comportamental, literário, dentre outros, sem a formalidade da prova empírica de caráter científico, ou documental. O artigo científico em forma de ensaio caracteriza-se pela linguagem formal ou discursiva ao invés da linguagem informal coloquial do ensaio

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

jornalístico. No aspecto formal, os textos são objetivos, metódicos e estruturados, dirigidos mais a assuntos didáticos e críticas temáticas.

**5.6 Estudo de Caso ou Relato de Experiência (de atividade de extensão; experiência de estudo, de um caso)** - É uma outra forma de publicação, muito comum em determinadas áreas, encontrada nos periódicos. Trata-se de um relato de experiência que descreve uma situação real, sendo que os procedimentos e técnicas para o estudo são desenvolvidos pelo autor como estratégia de pesquisa. As fases deste tipo de estudo compreendem: estabelecimento dos objetivos, abordagem do problema, coleta de dados (observação, amostragem), análise dos resultados e discussão dos dados significativos. É uma técnica limitada, e as descobertas não são generalizáveis, sendo somente aplicáveis ao caso em estudo.

**5.7 Relatório Técnico** - “Documento que relata formalmente os resultados ou progressos obtidos em investigação de pesquisa e desenvolvimento ou que descreve a situação de uma questão técnica ou científica. O relatório técnico-científico apresenta, simultaneamente, informação suficiente para um leitor qualificado, traça conclusões e faz recomendações. É estabelecido em função e sob a responsabilidade de um organismo ou de uma pessoa a quem será submetido”. (NBR 10719).

**5.8 Memorial acadêmico** - O memorial acadêmico configura-se em uma retomada articulada e intensional dos dados do *currículo vitae* do estudioso. Tem uma finalidade intrínseca que é a de inserir o projeto de trabalho no projeto de vida pessoal, assim constitui-se em uma autobiografia, pautada em uma narrativa histórica, analítica, crítica, reflexiva e interpretativa, revelando a trajetória acadêmico-profissional do seu autor nos momentos de formação, atuação profissional e da produção científica, em seu contexto histórico-social, destacando os investimentos e experiências profissionais relacionando-o com a produção científica. Quando se tratar de memorial para exame de qualificação acadêmica se explicita e justifica o significado da pesquisa que culminará em uma dissertação ou tese e que está inserido em uma proposta mais ampla de vida e de trabalho científico e educacional, o que se repetirá quando for elaborado para fins de concursos de ingresso e promoção na carreira universitária, exames de seleção e concursos de livre-docência. (Cf. SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2004. Vt. SOARES, Magda. *Metamemória-memórias: travessia de uma educadora*. São Paulo: Cortez, 1991).

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

**5.9 Entrevista temática** - Realizada com especialistas de temas de interesse da FARN, com a qual o autor possa contribuir com interpretações, pontos de vista e perspectivas sobre um determinado problema, evidenciar aspectos de uma determinada experiência, estudo que venha realizando, período vivido, função que exerceu ou exerce e participação em determinado acontecimento, a fim de evitar a perda de um registro considerado relevante para o ensino e a cultura, em especial, do Rio Grande do Norte.

**5.10 Ensaio Poético** - Estudo de itinerário intelectual de um personagem, enfocando principalmente sua produção poética; bibliografia resumida, seguida de um poema escolhido pelo autor que elabore seus comentários sobre uma determinada obra. Deve constar de cinco a dez laudas, observando-se as recomendações para "Apresentação dos Trabalhos" da Revista da FARN.

**5.11 Resenha ou Recensão** - Apresentação do conteúdo de uma obra, acompanhada de uma avaliação crítica, resumo crítico, portanto mais abrangente que o resumo informativo, pois permite comentários e opiniões, inclui julgamentos de valores, comparações com outras obras da mesma área ou mesmo autor e avaliação da relevância da obra com relação às outras obras do mesmo gênero. Geralmente redigido por especialistas, a partir de análise crítica do documento, e quando analisa apenas uma determinada edição, entre várias, denomina-se recensão, conforme NBR (6028).

**5.12 Resumo** - Todo artigo deve ser precedido de um resumo, indicando a que categoria pertence o artigo publicado, para ajudar aos que se interessam pelo tema a decidir se devem, ou não, lê-lo por completo. O resumo é a apresentação concisa dos aspectos relevantes de um texto, devendo ser ressaltados o objetivo, o método, os resultados e as conclusões do trabalho em uma seqüência corrente de frases e não em uma enumeração de tópicos. Os objetivos devem ser expostos no resumo de maneira clara, e os métodos e técnicas devem ser descritos de forma concisa, notadamente o princípio metodológico fundamental e a ordem das operações. Nos resultados deve-se precisar os valores numéricos brutos ou percentuais de uma ou várias observações, seguido das conclusões. Em sua redação, dar preferência ao uso da terceira pessoa do singular e do verbo na voz ativa. Deve ser acompanhado das palavras-chave e de sua versão para o inglês (abstract) ou outra língua de preferência, para facilitar a divulgação internacional. Deve-se evitar expressões como “este trabalho”, “este estudo”, “a

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.

presente obra” e conter de 150 a 500 palavras para os trabalhos acadêmicos, respectivamente, monografias, dissertações e teses e relatórios técnico-científico. (NBR 6028).

### **OBSERVAÇÃO IMPORTANTE**

Os conceitos e teorias emitidos em cada artigo são de inteira responsabilidade dos seus autores, bem como as traduções para a língua inglesa e a revisão ortográfica da língua portuguesa. Os autores de cada trabalho publicado na Revista da FARN receberão 03 (três) exemplares mesma, seguido de 10 cópias dos artigos em separata.

1. Acadêmica do curso de Pós Graduação em Nutrição Clínica UNI-RN.
2. Orientadora: Professora Mestre Lorena dos Santo Tinôco.