

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ROBERTA FRANCIELI FLACH

**CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS QUE RESIDEM NO MUNICÍPIO DE PORTO
ALEGRE NOS ANOS PRÉ-PANDÊMICOS (2018-2019) E NOS ANOS DE PANDEMIA
(2020-2021): VIGITEL-BRASIL**

PORTO ALEGRE

2023

ROBERTA FRANCIELI FLACH

**CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS QUE RESIDEM NO MUNICÍPIO DE
PORTO ALEGRE NOS ANOS PRÉ-PANDÊMICOS (2018-2019) E NOS ANOS DE
PANDEMIA (2020-2021): VIGITEL-BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao
Centro Universitário Ritter dos Reis como parte das
exigências para obtenção do título de bacharel em Nutrição.
Orientadora: Prof^a Dr^a Rafaela da Silveira Corrêa

PORTO ALEGRE

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me concedido força e sabedoria durante a jornada deste trabalho e por ter me sustentado em momentos de incerteza.

À minha mãe Silvia, por me fortalecer com seu amor incondicional e apoio.

Ao meu pai Roberto, por todo suporte e por me incentivar a conquistar os meus sonhos.

Ao meu irmão Lucas, por compartilhar os dias comigo e por me encorajar em todas as circunstâncias.

Ao meu irmão Mateus, por me transmitir força e por me lembrar de celebrar meus progressos.

Aos meus avós, Terezinha e Guido, pelo amor que me dão. À minha vó Shirley, que está presente no meu coração em cada detalhe.

Aos meus familiares, por todo incentivo e torcida.

Agradeço aos todos os professores que fizeram parte desta trajetória, transmitindo seus ensinamentos e, em especial a minha orientadora Rafaela, por segurar a minha mão em todos os momentos e por me mostrar direcionamentos com carinho e sensibilidade.

Aos meus amigos, por cada incentivo e pelas inúmeras formas de amor que me mostram.

Aos meus colegas, por cada troca e ensinamento que tivemos juntos durante essa caminhada.

“Mudando como vemos as imagens
é claramente uma maneira de
mudar o mundo.”

(Bell Hooks)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CONSEA: Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional

DCNT: Doenças Crônicas Não- Transmissíveis

DHAA: Direito Humano à Alimentação Adequada

IA: Insegurança Alimentar

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNAN: Política Nacional de Alimentação e Nutrição

SA: Segurança Alimentar

IA: Insegurança Alimentar

SUS: Sistema Único de Saúde

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

I VIGISAN: I Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil

II VIGISAN: II I Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização da amostra (sexo, idade, faixa de escolaridade).

TABELA 2 - Frequência do consumo semanal de hortaliças, frutas, refrigerante, consumo regular e consumo recomendado.

TABELA 3 - Consumo de alimentos naturais ou básicos no dia anterior a entrevista.

TABELA 4 - Consumo de alimentos e produtos industrializados no dia anterior a entrevista.

SUMÁRIO

CAPA	1
AGRADECIMENTOS	2
EPÍGRAFE	3
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	4
LISTA DE TABELAS	5
SUMÁRIO	6
FOLHA DE ROSTO	7
RESUMO	8
ABSTRACT	8
KEYWORDS	8
INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA	10
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA	23

FOLHA DE ROSTO

Revista escolhida: Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN

Título no idioma do artigo: Consumo alimentar de adultos brasileiros nos anos pré-pandêmicos (2018-2019) e nos anos de pandemia (2020-2021): Vigitel-Brasil

Título traduzido: Food consumption of brazilian adults in the pre-pandemic years (2018-2019) and in the pandemic years (2020-2021): Vigitel-Brasil

Nomes dos autores: Roberta Francieli Flach¹, Rafaela Silveira Corrêa².

Filiação dos autores:

¹ Acadêmica de nutrição, Centro Universitário Ritter dos Reis (Uniritter), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Centro Universitário Ritter dos Reis (Uniritter), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência: Roberta Francieli Flach

Endereço: Av Nemoto, 75. Bairro São Sebastião, Porto Alegre. CEP 91060-140

Email: roberta.flach@hotmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o consumo alimentar de adultos que residem no município de Porto Alegre no período pré-pandêmico (2018 e 2019) e pandêmico (2020 e 2021). Método: Trata-se de um estudo transversal de base populacional com adultos maiores de 18 anos moradores de Porto Alegre. Os dados foram obtidos a partir das entrevistas concedidas ao Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). Resultados: Constatou-se um aumento no consumo regular de frutas e hortaliças (5x ou mais na semana), passando de 50,5% (n=2071) em 2018/2019 para 54,0% (n=1062) em 2020/2021, sendo esta diferença significativa ($p=0,010$). Identificou que a população não atingiu o consumo recomendado de frutas e hortaliças em todos os anos analisados. Não houve mudança do percentual de adultos que consumiam a maioria dos marcadores do grupo dos alimentos ultraprocessados, mas houve crescimento do consumo. Conclusão: O estudo constatou poucas modificações na alimentação dos indivíduos nos anos analisados. Houve aumento no consumo de frutas e hortaliças, mas a maioria da população não atingiu as recomendações diárias. Embora não tenha grande variação nos percentuais do consumo de alimentos ultraprocessados, foi observado discretas mudanças no crescimento destes alimentos. Destacou-se a importância de programas e políticas públicas voltadas a garantia da alimentação adequada e de fácil acesso, assim como, estratégias de educação nutricional de fácil entendimento para toda a população.

PALAVRAS- CHAVES

Consumo Alimentar; Segurança Alimentar e Nutricional; COVID-19

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the food consumption of adults residing in the city of Porto Alegre in the pre-pandemic (2018 and 2019) and pandemic (2020 and 2021) periods. Method: This is a population-based cross-sectional study with adults over 18 years of age living in Porto Alegre. Data were obtained from interviews given to the Surveillance System of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey (Vigitel). Results: There was an increase in the regular consumption of fruits and vegetables (5 times a week or more), from 50.5% (n=2071) in 2018/2019 to 54.0% (n=1062) in 2020/ 2021, with this difference being significant ($p=0.010$). It identified that the population did not reach the recommended consumption of fruits and vegetables in all the years analyzed. There was no change in the percentage of adults who consumed most of the markers in the ultra-processed food group, but there was an increase in consumption. Conclusion: The study found few changes in the diet of individuals in the analyzed years. There was an increase in the consumption of fruits and vegetables, but the majority of the population did not reach the daily recommendations. Although there is not much variation in the percentages of consumption of ultra-processed foods, slight changes in the growth of these foods were observed. The importance of programs and public policies aimed at ensuring adequate and easily accessible food was highlighted, as well as nutritional education strategies that were easy for the entire population to understand.

KEYWORDS

Eating; Food Security; COVID-19

INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição compõem requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, sendo fundamentais para o desenvolvimento humano, a qualidade de vida e garantia da cidadania de cada indivíduo¹. Nos últimos anos, a população brasileira passou por grandes transformações sociais, culturais, econômicas e políticas que afetaram o consumo alimentar e padrão de saúde populacional². O país passou por um processo de urbanização que resultou em mudanças significativas no estilo de vida dos indivíduos, como o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e industrializados³. Tais mudanças contribuíram para o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que hoje são responsáveis pela maior parte das mortes no país, sendo um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo.⁴ Conforme as evidências apresentadas por (CREPALDI et al., 2022) pesquisa realizada no contexto brasileiro reforçam que as desigualdades raciais e de renda ainda são fatores importantes nesse cenário, sendo mulheres negras e de baixa renda as que apresentam maior percentual de doenças crônicas em comparação a mulheres da mesma idade, brancas e de renda superior.⁵

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) passou a compor os direitos sociais individuais desde a aprovação da Emenda Constitucional n.º64, tendo sido introduzido no art. 6º em fevereiro de 2010. O DHAA é assimilado em duas partes: além do acesso a alimentação adequada, estar livre da fome e da desnutrição.⁶ No Brasil, a lei nº 8.080 de setembro de 1990 criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e atribuiu ao Ministério da Saúde (MS), junto da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), criada em 1999, a obrigação de consolidar um conjunto de políticas públicas que englobam incentivo, respeito, apoio e proteção dos direitos humanos à saúde e à alimentação. Tais ações visam promover a melhoria nas condições de alimentação, nutrição e saúde, por meio de promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional e a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e a nutrição.⁷

O acesso a alimentos é refletido de forma desigual na população por fatores tais como condições socioeconômicas, ambientais, educacionais, raça/cor e gênero.⁵ Em 2018 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 25,3% dos cidadãos brasileiros viviam em situação de pobreza ou extrema pobreza fazendo com que famílias experienciassem algum nível de insegurança alimentar (IA).⁸ O Segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar realizado em 2021 no contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN) evidenciou que 125,2 milhões

de pessoas não tinham certeza se teriam alimentos em quantidade adequada à todas as refeições diárias, sendo identificado um aumento de 7,2% nesse indicador em relação a 2020.⁹

Diante da pandemia de covid-19, famílias brasileiras tiveram suas vulnerabilidades sociais exacerbadas. Deste modo, a instabilidade de renda e o isolamento social resultaram na fragilização de alimentação digna e no aumento de pessoas convivendo com a fome.¹⁰ Por tanto, o objetivo deste estudo é analisar o consumo alimentar de adultos brasileiros nos anos pré-pandêmico (2018-2019) e durante a pandemia de covid-19 (2020-2021) a partir de dados do Vigitel.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de base populacional com adultos maiores de 18 anos que residem em Porto Alegre. Os dados foram obtidos a partir das entrevistas concedidas ao Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). No Vigitel são analisadas amostras probabilísticas da população adulta (≥ 18 anos de idade) residentes em domicílios com ao menos uma linha telefônica fixa.

O processo de amostragem é feito com o sorteio de números telefônicos fixos dos cadastros de telefones que existem nas capitais do país com base no cadastro eletrônico de empresas telefônicas. As empresas não fornecem informações que identifiquem os moradores como nomes ou endereços, cedem apenas os números de telefone. A partir disso são selecionadas linhas que receberão ligação para serem convidados para participar do estudo. De início são sorteadas 5.000 linhas telefônicas por cidade de forma sistemática e estratificada por CEP, na próxima etapa ocorre um segundo sorteio e as linhas são divididas em réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduz a mesma proporção de linhas por CEP do cadastro original.

Após, entre as linhas sorteadas são identificadas as elegíveis. São consideradas linhas não elegíveis aquelas que não atendem a seis tentativas de chamadas em diferentes horários e dias, aquelas que correspondem a empresas, que não existem ou que se encontram fora de serviço. As linhas classificadas elegíveis passam para próxima etapa da amostragem do inquérito que consiste em um sorteio de um dos adultos que residem no domicílio para responder o questionário.

O sistema estipula um tamanho amostral mínimo de aproximadamente 2.000 adultos entrevistados por cidade, para avaliar as frequências dos indicadores com um coeficiente e confiança em 95% e erro máximo de cerca de três pontos percentuais.

As entrevistas são feitas por telefone por uma empresa especializada com auxílio de computadores que desenvolvem a função de auxiliar a leitura das perguntas pelo monitor e gravar as respostas de cada pessoa.

Neste estudo avaliou-se o consumo alimentar da população brasileira nos dois anos pré-pandêmicos (2018 e 2019) e durante os primeiros dois anos da pandemia de covid-19 (2020 e 2021). Foram excluídos da amostra indivíduos que não quiseram responder alguma das perguntas avaliadas no estudo ou que não souberam responder. Foram selecionadas para análise perguntas referentes a alimentação que se repetiram nos questionários do Vigitel nos anos avaliados. Além disso, foram incluídos dados demográficos, socioeconômicos, idade e escolaridade para caracterizar a amostra.

O consumo recomendado de frutas e hortaliças considerado foi de cinco porções diárias. Levando em conta a dificuldade do entendimento de todos os entrevistados ao conceito de porções diárias foi considerado o consumo de uma fruta ou de um suco de fruta como equivalente a uma porção, o número máximo computado de porções diárias para frutas foi de três, o número máximo computado para sucos foi um e no caso das hortaliças, computou-se um número máximo de quatro porções diárias. Foi considerada alcançada a recomendação do consumo de frutas e hortaliças quando a ingestão era de pelo menos cinco dias da semana e quando a soma das porções consumidas diariamente desses alimentos totalizava pelo menos cinco.

As perguntas selecionadas para o estudo são referentes ao consumo alimentar considerando qualidade, quantidade e frequência dos alimentos consumidos. Foram selecionadas as questões acerca do consumo de verduras ou legumes, salada crua, legume ou verdura cozidos, frutas, sucos de frutas, suco artificial e refrigerante. Esses itens foram investigados com o seguinte formato de questão: **“Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?”** Os entrevistados tinham as seguintes alternativas: “1 a 2 dias por semana”, “3 a 4 dias por semana”, “5 a 6 dias por semana”, “Todos os dias (inclusive sábado e domingo)”, “Quase nunca” e “Nunca”. Essas opções de resposta foram agrupadas em quatro categorias, sendo elas: (1) 1 a 2 dias por semana; (2) 3 a 4 dias por semanas; (3) 5 a 7 dias por semana; e, (4) “Quase nunca” e “Nunca”.

Adicionalmente, para vegetais e frutas foi questionado referente a ingestão durante um dia comum: “Num dia comum, o(a) sr.(a) come este tipo de salada: “As alternativas foram: “No almoço (1 vez ao dia)”, “No jantar” e “No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)”.

O consumo durante a semana de sucos de frutas, sucos artificiais e refrigerantes foram investigados com a seguinte questão: “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural? Os entrevistados tinham as seguintes alternativas: “1 a 2 dias por semana”, “3 a 4 dias por semana”, “5 a 6 dias por semana”, “Todos os dias (inclusive sábado e domingo), “Quase

nunca” e “Nunca”. A quantidade consumida de suco de frutas natural em um dia comum foi investigada com a questão: “Num dia comum, quantos copos o(a) Sr.(a) toma de suco de frutas natural? “1”, “2”, “3 ou mais”. Complementarmente, para sucos artificiais e refrigerantes a quantidade analisada foi investigada com a questão: “Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?” as alternativas foram: “1”, “2”, “3”, “4”, “5”, “6 ou +”, e “Não sabe”

Foi analisado o **consumo de alimentos naturais no cotidiano**, os alimentos foram citados e os entrevistados deveriam responder com “sim” ou “não”. A questão referente foi: “Agora vou listar alguns alimentos e gostaria que o Sr.(a) me dissesse se comeu algum deles ontem (desde quando acordou até quando foi dormir)” começando com alimentos naturais e básicos: “Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre”, “Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru”, “Mamão, manga, melão amarelo ou pequi”, “Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba”, “Laranja, banana, maçã ou abacaxi”, “Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde”, “Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico”, “Batata comum, mandioca, cará ou inhame”, “Carne de boi, porco, frango ou peixe”, “Ovo frito, cozido ou mexido”, “Leite” e “Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará”.

Foi analisado o **consumo de alimentos industrializados**, foram listados alimentos ou produtos industrializados e os entrevistados tinham alternativas de “sim” ou “não”. Os alimentos listados foram: “Refrigerante”, “Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata”, “Refresco em pó”, “Bebida achocolatada”, “Iogurte com sabor”, “Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado”, “Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote”, “Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada”, “Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto”, “Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer”, “Maionese, ketchup ou mostarda”, “Margarina” e “Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado”.

Foram contempladas características demográficas e socioeconômicas da região, assim como idade e escolaridade. As idades foram separadas por faixas etárias: 18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 e 65 anos ou mais. A escolaridade em anos de estudo foi dividida em três grupos 0 a 8, 9 a 11, 12 ou mais.

Os dados foram analisados no *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 19.0, com aplicação do teste qui-quadrado de Pearson para comparação das proporções. O nível de significância considerado foi de 5% para verificação de associação entre variável ---- e as demais variáveis.

O projeto Vigitel teve sua aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde (CAAE: 65610017.1.0000.0008). A Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011) e o Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 garantem o sigilo das informações. A obtenção do consentimento livre e esclarecido ocorreu oralmente pelos entrevistados por meio das chamadas telefônicas.

RESULTADOS

No período pré-pandêmico (2018 e 2019) e pandêmico (2020 e 2021), um total de 6.063 indivíduos foram entrevistados pelo Vigitel no município de Porto Alegre. A tabela 1 apresenta a caracterização a população estudada. Entre as pessoas incluídas no estudo em ambos os períodos predominou indivíduos do sexo feminino, perfazendo 66,4% (n=2720) da amostra em 2018/2019 e 67,4% (n=1324) em 2020/2021. A maior parte dos entrevistados tinham idade de 65 anos ou mais, em 2020/2021 52,3% (n = 1028) e 46,6%, (n = 1910) em 2018/2019. Seguindo a caracterização da amostra, durante todos os anos analisados no estudo, a distribuição das faixas de escolaridade mostrou-se proporcional (p = 0,399).

Tabela 1. Caracterização da amostra (sexo, idade - faixas, faixa de escolaridade)

	2018 - 2019		2020 - 2021		P
	%	n	%	n	
Idade por faixa etária					
18 a 24 anos	4,5	184	3,3	64	<0,001
25 a 34 anos	6,4	263	5,7	112	
35 a 44 anos	8,3	341	9,0	176	
45 a 54 anos	12,1	495	10,3	202	
55 a 64 anos	22,1	905	19,5	383	
65 anos ou mais	46,6	1910	52,3	1028	
Sexo					
Feminino	66,4	2720	67,4	1324	0,437
Masculino	33,6	1378	32,6	641	
Faixa de escolaridade					
0 a 8 anos	33,9	1390	32,2	633	0,399
9 a 11 anos	30,2	1236	31,3	615	
12 anos e mais	35,9	1472	36,5	717	

A tabela 2 apresenta a frequência do consumo semanal de hortaliças, frutas, refrigerante e o consumo regular e recomendado de frutas e hortaliças. Nos anos pandêmicos identificou-se um aumento da frequência de consumo de hortaliças cruas e cozidas de 5 a 7 dias por semana quando comparados aos anos anteriores à pandemia (p=0,013). A frequência do consumo de frutas não apresentou variação entre os períodos, sendo que a maioria da população consumia de 5 a 7 dias por semana em ambos os momentos analisados (p=0,340). Quanto a frequência de consumo do

refrigerante, não foi observada mudança entre os períodos, predominando indivíduos que referem não consumir refrigerante ($p=0,762$).

Ainda, na tabela 2, no contexto da pandemia o consumo regular de frutas e hortaliças (5x ou mais na semana) teve um aumento passando de 50,5% ($n=2071$) em 2018/2019 para 54,0% ($n=1062$) em 2020/2021, sendo esta diferença significativa ($p=0,010$). Embora tenha o consumo frequente, a população que não atingiu o consumo recomendado de frutas e hortaliças é predominante em todos os anos analisados, representando 69,1% ($n=2830$) em 2018/2019 e reduzindo para 66,2% ($n=1301$) em 2020/2021 ($p = 0,026$).

Tabela 2. Frequência do consumo semanal de hortaliças, frutas, refrigerante, consumo regular e recomendado

	2018 - 2019		2020 - 2021		P
	%	n	%	n	
Frequência de consumo					
Hortaliças (cruas e cozidas)					
1 a 2 vezes na semana	11,8	485	12,2	240	0,013
3 a 4 vezes na semana	21,2	867	18,1	355	
5 a 7 vezes na semana	63,3	2592	66,7	1310	
Nunca ou quase nunca	3,8	154	3,1	60	
Frutas					
1 a 2 vezes na semana	11,8	482	10,4	205	0,340
3 a 4 vezes na semana	16,5	676	16,5	324	
5 a 7 vezes na semana	67,2	2754	67,9	1334	
Nunca ou quase nunca	4,5	186	5,2	102	
Refrigerante					
1 a 2 vezes na semana	25,5	1045	25,4	499	0,762
3 a 4 vezes na semana	10,0	409	9,5	186	
5 a 7 vezes na semana	16,4	671	17,4	341	
Nunca ou quase nunca	48,1	1973	47,8	939	
Consumo Regular					
Frutas e hortaliças (5x ou mais/sem)					
Não	49,5	2027	46,0	903	0,010
Sim	50,5	2071	54,0	1062	
Consumo Recomendado					
Frutas e hortaliças (5 porções ao dia)					
Não	69,1	2830	66,2	1301	0,026
Sim	30,9	1268	33,8	664	

A tabela 3 apresenta o consumo de alimentos naturais ou básicos. No período pandêmico foi identificado um aumento no consumo de mamão, manga, melão amarelo ou pequi, relatado por 44,6% ($n=1829$) em 2018/2019 e progredindo para 49,3% ($n=969$) em 2020/2021 sendo a diferença significativa ($p<0,001$). O consumo de ovo teve um aumento significativo durante a pandemia ($p=$

0,001) sendo relatado por 45,2% (n=888), enquanto nos anos pré-pandêmicos o consumo foi relatado por 39,4% (n=1615).

Ainda na tabela 3, não houve variação no consumo de tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba (p=0,213), laranja, banana, maçã ou abacaxi (p=0,737), arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde (p=0,169), carne de boi, porco, frango ou peixe, sendo estes alimentos os mais consumidos entre os entrevistados em todos os anos analisados (p=0,731).

Tabela 3. Consumo de alimentos naturais ou básicos no dia anterior a entrevista

	2018 - 2019		2020 - 2021		p
	%	n	%	n	
Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre					
Sim	68,6	2811	69,5	1365	0,493
Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru					
Sim	48,1	1972	46,3	909	0,174
Mamão, manga, melão amarelo ou pequi					
Sim	44,6	1829	49,3	969	<0,001
Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba					
Sim	73,7	3019	75,2	1477	0,213
Laranja, banana, maçã ou abacaxi					
Sim	79,0	3238	79,4	1560	0,737
Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde					
Sim	79,8	3269	81,3	1597	0,169
Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico					
Sim	63,1	2587	63,9	1255	0,576
Batata comum, mandioca, cará ou inhame					
Sim	35,1	1440	34,2	672	0,472
Carne de boi, porco, frango ou peixe					
Sim	86,7	3551	87,0	1709	0,731
Ovo frito, cozido ou mexido					
Sim	39,4	1615	45,2	888	<,001
Leite					
Sim	65,5	2683	64,6	1270	0,520
Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará					
Sim	21,0	859	21,6	425	0,552

A tabela 4 apresenta o consumo de alimentos e produtos industrializados. Nos anos pandêmicos houve um aumento no consumo de chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada (p=<0,001) e maionese, ketchup ou mostarda (p=0,053).

Ainda na tabela 4, o consumo de refrigerante passou de 24,6% (n=1008) em 2018/2019 para 26,0% (n=511) em 2020/2021, embora tal diferença não tenha sido significativa entre os anos (p=0,236). Durante os momentos analisados, não houve variação no consumo de macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado (p=0,846), assim como, salsicha, linguiça, mortadela ou presunto (p=0,854).

Tabela 4. Consumo de alimentos e produtos industrializados no dia anterior a entrevista

	2018 - 2019		2020 - 2021		p
	%	n	%	n	
Refrigerante					
Sim	24,6	1008	26,0	511	0,236
Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata					
Sim	14,2	583	13,5	266	0,469
Refresco em pó					
Sim	15,1	619	14,0	275	0,254
Bebida achocolatado					
Sim	7,8	321	7,2	142	0,405
logurte com sabor					
Sim	21,5	880	20,1	395	0,220
Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado					
Sim	18,5	760	19,6	386	0,307
Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote					
Sim	17,5	717	17,1	336	0,702
Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada					
Sim	28,6	1174	33,1	650	<,001
Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto					
Sim	32,6	1334	32,3	635	0,854
Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer					
Sim	37,5	1537	37,9	744	0,789
Maionese, ketchup ou mostarda					
Sim	17,3	709	19,3	380	0,053
Margarina					
Sim	40,5	1661	38,0	747	0,061
Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado					
Sim	5,9	243	6,1	119	0,846

DISCUSSÃO

Este estudo se propôs a avaliar o consumo alimentar de adultos brasileiros que residem em Porto Alegre, no período pré pandemia (2018 e 2019) e durante a pandemia (2020 e 2021), utilizando os dados obtidos através do Vigitel. Os resultados evidenciaram que durante a pandemia houve um aumento da frequência de consumo de frutas e hortaliças, de 5 a 7 dias por semana. Em relação ao consumo de frutas não houve alteração do consumo, sendo que a maioria dos entrevistados consumiam de 5 a 7 dias por semana em todos os anos analisados. Não houve alteração do consumo de marcadores não saudáveis, sendo eles: macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado, salsicha, linguiça, mortadela, presunto e refrigerante. Destacou-se o aumento de consumo de chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada.

Observou-se que os indivíduos avaliados na presente análise apresentam um tempo de escolaridade superior a oito anos, sendo a maior parte de 9 a 12 anos ou mais de anos de estudos.

Essa constatação aponta para um nível educacional relativamente elevado entre os sujeitos avaliados. Adicionalmente, é válido mencionar que o estado do Rio Grande do Sul ocupa a sexta posição entre os estados brasileiros com maior população, tendo a cidade de Porto Alegre como a mais populosa da região. Os municípios gaúchos de maior população concentram-se predominantemente na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA).¹¹ Entretanto, segundo dados obtidos a partir do Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul, o estado enfrenta desafios no âmbito educacional. As taxas de abandono escolar e de distorção idade-série no Rio Grande do Sul são superiores às médias nacionais. A taxa de distorção idade-série indica a proporção de alunos que se encontram em séries escolares superiores àquelas correspondentes à sua faixa etária, sendo registrada um valor de 27,7% no ano de 2021, enquanto a média nacional foi de 25,3%.¹² Esses dados sugerem que há uma parcela significativa de estudantes gaúchos que estão cursando séries escolares acima do nível considerado apropriado para suas idades. Ademais, é importante salientar que uma discrepância foi observada entre os municípios localizados na região sul do estado, os quais apresentam taxas elevadas de distorção idade-série, e os municípios do norte, que exibem taxas inferiores.¹²

De acordo com Velásquez-Meléndez, Pimenta e Kac (2004), em um estudo transversal de base populacional realizado no Município Belo Horizonte (MG), o nível de escolaridade foi identificado como uma variável com potencial impacto sobre as escolhas alimentares dos indivíduos, bem como sobre sua capacidade de compreender e adotar comportamentos preventivos em prol da saúde. Essa relação pode ser explicada pelo fato de que a educação proporciona conhecimentos específicos sobre alimentação saudável, além de promover desenvolvimento de habilidades cognitivas, como a análise crítica e a tomada de decisões baseadas em informações, que são relevantes para a adoção de comportamentos saudáveis. Adicionalmente, constata-se que a escolaridade também desempenha um papel relevante no processo de integração social dos indivíduos.¹³

Com base em estudos anteriores é possível corroborar a importância da formação escolar dos indivíduos como um dos principais determinantes do conhecimento nutricional. Embora não haja uma conexão direta entre a formação escolar e o conhecimento específico sobre alimentação e nutrição devido à ausência de conteúdos relacionados a esses temas no currículo escolar, foi constatada uma correlação positiva entre uma melhor educação escolar e escolhas alimentares mais saudáveis^{13,14,15,16}. No estudo conduzido por Wardle, Parmenter e Waller (2000), verificou-se que o conhecimento nutricional está fortemente associado a um maior consumo de frutas, verduras

e legumes. No entanto, constatou-se uma correlação fraca entre o conhecimento nutricional e o consumo de gorduras, o que sugere que o conhecimento não é um fator decisivo para a cessação do consumo de determinados alimentos, mas sim para o aumento do consumo de opções alimentares consideradas mais saudáveis¹⁴. Conforme observado por Dattilo et al., (2009), o nível de escolaridade demonstrou ser um fator relevante, porém não parece ter influência direta sobre os comportamentos alimentares. Essa constatação ressalta a importância de estratégias educacionais voltadas para a nutrição e alimentação, a fim de disseminar amplamente o conhecimento entre indivíduos de diferentes faixas etárias.¹⁵

No presente estudo realizado em Porto Alegre, foi constatado um aumento significativo na frequência de consumo de hortaliças cruas e cozidas de 5 a 7 dias por semana em comparação aos anos anteriores à pandemia ($p=0,013$), assim como, houve aumento do consumo regular (consiste em 5x ou mais na semana) de frutas e hortaliças. De forma Similar no estudo de Teixeira Pereira et al., (2022) que avaliou o consumo alimentar durante o distanciamento social em uma parcela da população em Belo Horizonte (MG), foi encontrada uma correlação significativa ($p<0,05$) entre o consumo de frutas e hortaliças listadas no estudo e os dados pré pandêmicos obtidos da pesquisa Vigitel de 2019, indicando que o consumo desses alimentos foi superior durante a pandemia em comparação ao período anterior.¹⁷ Um estudo feito por BVC Crepaldi et al., (2022) que utilizou dados anuais transversais do Vigitel para analisar a tendência da desigualdade social no consumo alimentar entre brasileiros de 2008 e 2019 apresentou resultados semelhantes quanto ao consumo de frutas e hortaliças ser mais prevalente entre os sujeitos mais escolarizados.⁵

Apesar da constatação de um aumento no consumo frequente de frutas e hortaliças durante a pandemia, é fundamental ressaltar que a maioria da população estudada não atingiu o consumo recomendado desses alimentos em ambos os períodos analisados. Estes resultados indicam que, mesmo com o aumento na frequência de consumo, a quantidade consumida ainda não é suficiente para alcançar as recomendações estabelecidas para frutas e hortaliças.^{2 2}. A restrição da qualidade ou quantidade de alimentos nas refeições diárias, bem como a falta de acesso regular a alimentos, são características que podem ser associadas à insegurança alimentar (IA).¹⁸

Desde 2004, o Brasil tem mensurado os níveis de IA a partir da validação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que avalia a percepção da insegurança alimentar em nível domiciliar em áreas urbanas e rurais.¹⁸ A segurança alimentar consiste no acesso regular de alimentos de qualidade e quantidade suficiente. A EBIA classifica os domicílios em quatro categorias: segurança alimentar, insegurança alimentar leve, insegurança alimentar moderada e insegurança alimentar grave. No nível leve, ocorre a incerteza em relação ao acesso a alimentos em um futuro

breve, assim como o comprometimento da qualidade da alimentação. No nível moderado, a IA caracteriza-se pela insuficiência quantitativa de alimentos. No nível grave, há privação no consumo de alimentos, resultando em situações de fome.¹⁸ Conforme os resultados sobre a IA no Brasil durante a covid-19, mensurados pelo I Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil (I VIGISAN) no total de 211,7 milhões de brasileiros(as), 116,8 milhões estavam enfrentando algum grau de IA, seja nível leve, moderado ou grave. As entrevistas foram conduzidas no período de 05 a 24 de dezembro de 2020, os resultados mostraram que, nos três meses anteriores à coleta de dados, menos da metade dos domicílios brasileiros (44,8%) vivenciavam SA.¹⁰ Enquanto, 55,2% enfrentavam insegurança alimentar, 9% conviviam com a fome, ademais, as áreas rurais apresentaram 12% de IA grave.¹⁰ Trata-se de uma pesquisa de base populacional que abrangeu as cinco regiões que compõem o país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), conduzido pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN) que visa realizar o monitoramento da Segurança Alimentar (SA) e analisar os níveis de insegurança alimentar (IA) nos domicílios das famílias brasileiras no contexto da pandemia da covid-19 trouxe dados aprofundados.¹⁰

A segurança alimentar e nutricional é fundamentada na premissa da garantia do direito humano à alimentação adequada (DHAA). Os direitos humanos são concedidos a todos os seres humanos simplesmente por seu nascimento e pertencimento à sociedade. Sendo um direito humano universal e indivisível que assegura a todas as pessoas o direito de se alimentar de maneira digna, saudável e de acordo com suas práticas culturais⁶.

No Brasil, o governo federal desempenha um papel fundamental no incentivo da alimentação adequada e saudável por meio de políticas públicas e programas voltados para a promoção da saúde da população. O Guia Alimentar para a População Brasileira foi desenvolvido com essa finalidade, fornecendo diretrizes nutricionais e de fácil entendimento à todos. O documento baseia suas recomendações considerando as características culturais e regionais, valorizando a diversidade dos alimentos e a cultura alimentar. Dessa forma, promove uma alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados, que se assemelham aos alimentos questionados quanto ao consumo no dia anterior aos participantes do Vigitel. Adicionalmente, destaca-se as orientações quanto à conscientização do consumo excessivo de alimentos ultraprocessados devido ao consumo elevado desses alimentos estar associado a um maior risco de obesidade e doenças crônicas, como diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Embora não se tenha observado um aumento significativo do consumo desses

itens no período analisado, há uma tendência discreta de crescimento que sustenta a necessidade de ações sobre essa temática.

Além disso, mudanças sociais pelas quais a população vivenciou podem interferir no consumo alimentar, assim como, a vulnerabilidade social emergindo como um fator de risco que contribui para uma alimentação não saudável. A pandemia de covid-19 afetou as condições de renda e trabalho dos indivíduos em todas as regiões do país. Foi observado que o aumento dos rendimentos familiares elevou a prevalência de SA, indicando que domicílios nos quais os indivíduos vivem com renda equivalente a $\frac{1}{4}$ salário-mínimo per capita (SMPC) apresentaram uma prevalência de IA grave aproximadamente 2,5 vezes maior do que a média nacional. Aproximadamente 25% dos domicílios localizados nas regiões Norte e Nordeste possuíam rendimentos mensais per capita abaixo de $\frac{1}{4}$ do SMPC, por outro lado nas regiões Sul/Sudeste e Centro-Oeste, onde esse percentual era menor que 10%. Mesmo que, nas regiões Norte e Nordeste do país mais de 50% dos domicílios apresentaram famílias com rendimentos mensais per capita de até $\frac{1}{2}$ SMPC, mostrando percentuais significativamente maiores em comparação aos das demais regiões.

CONCLUSÃO

O estudo identificou que foram poucos os aspectos da alimentação que se modificaram durante os anos da pandemia (2020 e 2021), conforme os dados do Vigitel. Constatou-se um aumento no consumo regular de frutas e hortaliças nos anos pandêmicos, enquanto em todos os anos analisados, a maioria da população estudada não atingiu o consumo recomendado desses alimentos. Os percentuais do consumo de alimentos ultraprocessados não apresentaram grande variação, mas há uma tendência discreta de crescimento. Neste contexto, evidencia-se a importância de programas e políticas públicas voltados à garantia da alimentação adequada e saudável, assim como, estratégias de educação nutricional de fácil entendimento para toda a população.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília - DF; 2013. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 10 jun. 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília - DF; 2004.
3. LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. **Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 49, p. 1-11, 2015Tradução Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049006132.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.
4. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view>. Acesso em: 13 jun. 2023.
5. CREPALDI, B. V. C. et al. Educational inequality in consumption of in natura or minimally processed foods and ultra-processed foods: The intersection between sex and race/skin color in Brazil. **Frontiers in nutrition**, v. 9, p. 1055532, 2022a.
6. CASEMIRO, J. P.; VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B. L. Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano. **Ciencia & saude coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2085–2093, 2010.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnan>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2020.
9. REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (REDE PENSSAN). II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil: II VIGISAN. 2022. Disponível em: <<https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/09/OLHEEstados-Diagramac%CC%A7a%CC%83o-V4-R01-1-14-09-2022.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2023.
10. REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (REDE PENSSAN). I Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil: I VIGISAN. 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.
11. BRASIL. Atlas socioeconômico Rio Grande do Sul. População Absoluta. Disponível em <<https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/populacao-absoluta>>. Acesso em: 10 jun. 2023.
12. BRASIL. Atlas socioeconômico Rio Grande do Sul. Ensino Médio - Indicadores. Disponível em: <<https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/ensino-medio-indicadores>>. Acesso em: 10 jun. 2023.
13. VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; PIMENTA, A. M.; KAC, G. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revista panamericana de salud publica [Pan American journal of public health]**, v. 16, n. 5, p. 308–314, 2004.
14. WARDLE, J.; PARMENTER, K.; WALLER, J. Nutrition knowledge and food intake. **Appetite**, v. 34, n. 3, p. 269–275, 2000.
15. DATTILO, M. et al. **Conhecimento nutricional e sua associação com o índice de massa corporal Nutritional knowledge and its association with the body mass index**. Disponível em: <http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/216.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2023.
16. CASTRO, N. M. G. DE; DÁTTILO, M.; LOPES, L. C. Avaliação do conhecimento nutricional de mulheres fisicamente ativas e sua associação com o estado nutricional. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 32, n. 1, p. 161–172, 2010.
17. TEIXEIRA PEREIRA, T. et al. Avaliação do Consumo Alimentar Durante o Distanciamento Social Devido à Pandemia de COVID-19 em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 12, n. 4, p. 99–112, 2022.
18. BRASIL. Ministério da saúde. Insegurança Alimentar e Nutricional. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 13 jun. 2023b.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

Submissões

Diretrizes para Autores

A RASBRAN não cobra dos autores qualquer tipo de taxa ou contribuição financeira para a publicação de artigos, resenhas ou qualquer outro texto publicado.

Para submissão é necessário atender os critérios abaixo:

1) Quanto ao envio do documento

- a) A revista é aberta à submissão de pesquisadores e profissionais no Brasil e no exterior, cujos trabalhos podem ser submetidos no idioma português, inglês ou espanhol;
- b) Os artigos devem ser originais, relatos de caso, revisões sistemáticas e integrativas não sendo aceita submissão simultânea a outras publicações;
- c) Possíveis conflitos de interesse devem ser informados durante o preenchimento dos dados na submissão. Uma vez que o artigo seja aceito para publicação, o(s) autor (es) deve(m) imprimir e assinar os termos de cessão de direitos autorais e de responsabilidade e incluir como documento complementar na submissão do artigo;
- d) O(s) autor(es) é(são) responsável(eis) pelo conteúdo do texto e imagens e deve(m) informar a não publicação anteriormente em outra revista científica no país e no exterior. Ao inserir figuras, tabelas e quadros compilados da internet, estes deverão ser acompanhados de permissão escrita ou comprovação de que se trata de portal de livre acesso;

e) No momento da submissão pela plataforma preencha as informações do(s) autor(es) nome(s), biografia, vínculo institucional, e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>), pois são estes dados que constarão no artigo quando publicado. Não serão incluídos outros autores após a submissão; A identificação dos autores, bem como as propriedades do arquivo devem ser removidas do texto do artigo submetido.

f) O arquivo do documento deve ser encaminhado em formato “.doc” ou “.docx.” (Word for Windows). Não serão aceitos arquivo em PDF;

g) Ao encaminhar os originais, os autores cedem os direitos de primeira publicação para a Revista da Associação Brasileira de Nutrição e aceitam que seu trabalho seja publicado de acordo com nossa Declaração de Direito Autoral;

h) A RASBRAN não se responsabiliza ou endossa as opiniões emitidas pelos autores dos artigos, salientando que as opiniões são de sua exclusiva responsabilidade;

i) As submissões devem ser preparadas de acordo com o modelo para a formatação do documento. Os artigos que não usarem o modelo não serão encaminhados para avaliação.

2) Quanto a ética e legalidade

Artigos envolvendo ensaios clínicos e demais estudos com seres humanos devem ser enviados acompanhados do número do registro e da Comissão de Ética Institucional onde foi aprovado. Não serão aceitos estudos realizados ilegalmente.

Pesquisas com animais deverão seguir as diretrizes do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONSEA. A legislação pode ser encontrada no website do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações <http://www.mctic.gov.br/mctic/opencms/institucional/concea/>. A adesão a esses princípios deve constar no artigo, por meio do número de registro e identificação da comissão de ética institucional onde foi aprovado.

Autores estrangeiros de artigos envolvendo pesquisas em humanos ou animais devem consultar a legislação de seu país e citar no artigo a adequação às normas e princípios éticos aplicáveis, bem como a fonte desses. Recomenda-se adequação à Declaração de Helsinque (<http://www.wma.net/e/policy/>) e/ou às regras previstas pelo OLAW – EUA (Office of Laboratory Animal Welfare - <http://grants.nih.gov/grants/olaw/olaw.htm>).

As revisões sistemáticas deverão utilizar e estar adequadas os critérios do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises).

O periódico RASBRAN segue o padrão estabelecido pelo ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors). Para mais informações úteis à boa preparação de um artigo, leia o documento

“Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals”, na íntegra no site <http://www.icmje.org>. As principais diretrizes do documento original estão contidas neste manual. Para artigos sobre estudos clínicos, sugerimos seguir as diretrizes estabelecidas pelo CONSORT (www.consort-statement.org). O CONSORT estabelece uma lista de checagem de itens, que facilita aos autores verificar se seu estudo está sendo feito e relatado de forma clara, precisa, ética e cientificamente válida.

3) Quanto a estrutura e formatação do documento

Abaixo seguem as orientações quanto a formatação do documento submetido:

- a) tipo de papel: tamanho A4;
- b) margens: margens superior e inferior 1,5 cm, margens esquerda e direita de 2 cm;
- c) espaço entre linhas: 1,5, exceto resumo em espaço simples;
- d) fonte: calibri tamanho 12;
- e) As imagens deverão ser estar em extensão JPEG ou TIF, com resolução mínima de 150 dpi;
- f) As figuras e quadros são identificadas na parte inferior com título designativo, número de ordem no texto, hífen e título (Exemplo: Quadro 1 – Tipos de deficiências nutricionais). Não são mencionadas as fontes de figuras e quadros quando elaboradas pelo próprio autor do artigo;
- g) As tabelas são identificadas na parte superior com título designativo, número de ordem no texto, hífen e título (Exemplo: Tabela 1 – Índice de deficiências nutricionais). Não são mencionadas as fontes das tabelas quando elaboradas pelo próprio autor do artigo;
- h) As citações e referências deverão atender ao estilo Vancouver.

Segue a estrutura de apresentação do artigo:

a) Título;

O título do artigo deve vir primeiramente em português e, em seguida, em inglês. Use caixa-alta (letra maiúscula) apenas para a primeira letra do título do artigo, exceto para palavras onde o uso de caixa-alta e caixa-baixa (letras maiúsculas e minúsculas) se faz gramaticalmente necessário (por exemplo, siglas, nome de pessoas, cidades etc.).

b) Nome(s) do(s) Autor(es);

O(s) nome(s) do(s) autor(es), bem como os seus dados, deve(m) ser cadastrado(s) durante o processo de submissão do artigo no portal da revista. Se o artigo possuir mais de um autor, clicar em INCLUIR AUTOR e preencher os campos. Não serão incluídos outros autores após a submissão.

O(s) nome(s) do(s) autor(es) deve(m) ser omitido(s) no corpo de texto. Para garantir que seu artigo seja revisado às cegas, não inclua em sua redação seu nome, instituição ou qualquer outra menção que possa identificá-lo como autor.

c) Resumo (português e Inglês);

O resumo deve ser estruturado (Objetivo, Método, Resultados e Conclusão), com no mínimo 150 e no máximo 250 palavras. Assim como o título do artigo, o resumo deve ser apresentado primeiramente em português e em seguida, em inglês.

d) Palavras-chave/Keywords;

As palavras-chave, que definem o tema do estudo, devem vir após o resumo, incluindo no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, sempre no idioma da publicação e em inglês separadas por ponto entre si. Padronize seus descritores em Ciências da Saúde, preferencialmente, nos websites: <http://decs.bvs.br> ou www.nlm.nih.gov/mesh.

As palavras-chave e keywords deverão ser colocadas logo abaixo do resumo e abstract respectivamente.

e) Texto do artigo;

Os textos do artigo devem ser divididos em Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão. O artigo não deverá ultrapassar 25 páginas. Deve ser iniciado na mesma página dos resumos e das palavras-chave (keywords).

f) Seções;

O artigo não deve ter mais de três níveis de subseções.

g) Figuras, quadros e tabelas;

As figuras, tabelas e quadros devem receber numeração sequencial, seguindo a ordem de citação. Recomenda-se que sejam colocados perto do parágrafo a que se referem.

h) Considerações sobre direitos autorais;

Para evitar violação das leis de direitos autorais, não utilize longas e muitas citações de uma mesma fonte, ou figuras publicadas previamente sem um documento de autorização de uso dos direitos autorais. Isto também se refere a imagens produzidas por você autor, mas que já tenham sido publicadas em outro veículo, caso o seu direito autoral tenha sido transferido à editora. Autores que não fornecerem a autorização de uso de direitos autorais terão seus artigos devolvidos. Trataremos rigorosamente violações de direitos autorais.

i) Agradecimento;

O agradecimento às contribuições ou apoios recebidos no desenvolvimento do artigo deve ser acrescentado ao final do texto principal, após a seção “Referências”, sob o título “Agradecimento” (no singular). Incluído na versão final após aprovação para publicação.

j) Referências;

As referências devem seguir o estilo Vancouver. Os periódicos devem ser abreviados segundo o “Catálogo NLM” (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). As referências deverão ser numeradas consecutivamente segundo a ordem de citação no texto.