

ALIMENTAÇÃO DE INDIVÍDUOS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE, NO SUDOESTE DE SÃO PAULO

Marina Rezende¹, Marcia Nacif²

RESUMO

Introdução: As práticas alimentares inadequadas são cada vez mais frequentes na população, tendo sido observado por diversos estudos, o consumo excessivo de produtos processados e menos alimentos saudáveis, inclusive em cidades do interior do nosso país. Esses hábitos, característicos da transição nutricional, estão associados ao aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Avaliar a alimentação de moradores da cidade de Santa Branca. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, realizado com a participação da população adulta, residente em Santa Branca. O consumo alimentar foi estimado a partir de um Questionário de Frequência Alimentar, baseado em instrumento utilizado pela Pesquisa Nacional de Saúde (2008). Para a avaliação do estado nutricional calculou-se o índice de massa corporal (IMC) que foi classificado pela Organização Mundial da Saúde (1998). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados 108 indivíduos, sendo 85 mulheres e 23 homens acima de 18 anos de idade. Em relação ao estado nutricional dos participantes, observou-se que 32,40% foram classificados como sobrepeso e 22,22% como obesos. Verificou-se consumo adequado de frutas e hortaliças, porém elevada ingestão de pizzas e petiscos, além de bebidas alcóolicas. **Conclusão:** Tais dados sugerem a necessidade de programas de educação nutricional a esses indivíduos com o objetivo de prevenção de doenças e melhora da saúde.

Palavras-chave: Hábitos alimentares. Estado nutricional. Qualidade de vida.

1 - Discente do Curso de Nutrição da Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.

2 - Professora Doutora do Curso de Nutrição da Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.

ABSTRACT

Diet of individuals residents in a small city, in the southwest of São Paulo

Introduction: Inappropriate eating practices are increasingly frequent in the population, and it has been observed in several studies, the excessive consumption of processed products and less healthy food, including in inner cities. These habits, characteristic of the nutritional transition, are associated with increased risk of chronic non-communicable diseases. **Objective:** Evaluate the eating habits of the population of the city of Santa Branca. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional study, with the participation of the adult population living in Santa Branca. Food consumption was estimated from the individual Food Frequency Questionnaire based on an instrument used by the National Health Survey (2008). To assess the nutritional status, the body mass index (BMI) was calculated, and classified by the World Health Organization (1998). This study was approved by the Research Ethics Committee of Universidade Presbiteriana Mackenzie and all participants signed an informed consent form. **Results:** 108 individuals were evaluated, 85 women and 23 men over 18 years of age. Regarding the nutritional status of the participants, it was observed that it was observed that 32.40% of the participants were classified as overweight and 22.22% as obese. There was an adequate consumption of fruits and vegetables, but a high intake of pizzas and snacks, in addition to alcoholic beverages. **Conclusion:** These data suggest the need for nutritional education programs for these individuals with the aim of preventing diseases and improving their health.

Key words: Eating habits. Nutritional status. Quality of life.

E-mail dos autores:
marinarezende3@gmail.com
marcia.nacif@mackenzie.br

INTRODUÇÃO

A alimentação constitui uma das atividades humanas de maior importância, não somente por razões biológicas, mas também por envolver aspectos econômicos, sociais, científicos, políticos, psicológicos e culturais fundamentais na dinâmica da evolução das sociedades (Proença, 2010).

Garcia (2003) ressalta que se por um lado o processo de globalização amplia a diversidade alimentar, pelo outro a reduz, uma vez que circula um mesmo leque de opções alimentares próprias da globalização.

Atualmente, na sociedade em que se vive cada vez mais integrada pela informação e pela economia, é quase impossível que a alimentação também não sofra os efeitos desta modernização.

A crescente urbanização das cidades e a concentração demográfica têm provocado mudanças de hábitos e padrões alimentares dos brasileiros, que consomem cada vez mais produtos processados e menos alimentos saudáveis, inclusive em cidades de pequeno porte.

Alterações nos padrões dietéticos e nutricionais da população brasileira de todos os estratos sociais e faixas-etárias vêm sendo analisadas no processo da transição nutricional.

Essa transição nutricional caracteriza-se pela redução nas prevalências dos déficits nutricionais e aumento expressivo de sobrepeso e obesidade (Batista Filho e Rissin, 2003).

Alguns aspectos tentam explicar este fenômeno: com relação a termos de ocupação demográfica, passamos de uma população rural (66% nos anos 50) para uma condição de país predominantemente urbano (80% das pessoas atualmente radicadas nos centros urbanos); outro episódio importante é o fato da inserção da mulher no mercado de trabalho, principalmente na década de 70, ocasionando uma família economicamente dependente da participação da renda da mulher no sustento da família.

Com isso, perde-se um pouco da figura da mulher “dona do lar”, o que transforma a qualidade da alimentação, uma vez que ela não dispõe de tanto tempo para preparar as refeições com tanta qualidade, preferindo alimentos industrializados, e até mesmo a realização das refeições fora do lar,

principalmente em restaurantes, pensões e fast-foods (Batista Filho e Rissin, 2003).

Como consequência, tem-se observado um aumento do consumo de ácidos graxos saturados, açúcares, refrigerantes, álcool, produtos industrializados com excesso de ácidos graxos “trans”, carnes, leite e derivados ricos em gorduras, guloseimas como doces, chocolates, balas, etc.

Em contrapartida, foi constatada uma redução considerável no consumo de carboidratos complexos, frutas, verduras e legumes. Esse fato gera um quadro de excesso calórico por conta da elevada ingestão de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos), e deficiência de micronutrientes (vitaminas e minerais) em toda a população (Escoda, 2002).

Neste contexto, este estudo pretende verificar a alimentação e o estado nutricional de moradores do município de Santa Branca com o objetivo de planejar ações de promoção de saúde e qualidade de vida para essa população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, que foi realizado com a participação da população adulta, residente em Santa Branca.

Todos os residentes foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, sendo antecipadamente esclarecidos sobre seus objetivos.

Eles receberam uma explicação dos métodos que foram utilizados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente assinado.

A coleta de dados foi realizada on-line, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob número CAAE: 39255920.2.0000.0084.

O consumo alimentar foi estimado a partir de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) individual, baseado em instrumento utilizado pela Pesquisa Nacional de Saúde (2008).

Foi registrada a frequência de consumo de 16 alimentos, grupos de alimentos ou preparações, tais como: refrigerantes, carnes, cereais, alimentos lácteos, bebidas alcoólicas, leguminosas, hortaliças (cruas e cozidas), frutas e suco de frutas.

Para a avaliação do estado nutricional foram avaliadas as medidas referidas de peso

e altura. As medidas de peso e altura foram utilizadas para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) ($\text{peso}/\text{altura}^2$) que foi classificado segundo a proposta da Organização Mundial da Saúde (17 a 18,4 kg/m^2 = magreza grau I, 18,5 a 24,9 kg/m^2 = eutrofia, 25 a 29,9 kg/m^2 = sobrepeso, 30 a 34,9 kg/m^2 = obesidade grau I, 35 a 39,9 kg/m^2 = obesidade grau II, ≥ 40 kg/m^2 = obesidade grau III).

A partir dos dados coletados, foi feita uma análise quantitativa (por meio do cálculo da média e do desvio padrão) e qualitativa (por meio de frequências, em número e porcentagem, em tabelas ou gráficos) dos resultados para posterior discussão. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel

RESULTADOS

Foram avaliados 108 indivíduos, residentes no município de Santa Branca, sendo 78,70% de mulheres (n=85) e 21,29% (n=23) de homens acima de 18 anos de idade.

Em relação a prática de atividades físicas, 39% (n=42) dos participantes disseram realizar alguma atividade, sendo a musculação, seguida pelo treino aeróbico, jiu-jitsu, caminhada, bicicleta, corrida e basquete as mais citadas.

Em relação ao estado nutricional, observou-se que 32,40% dos participantes foram classificados como sobrepeso e 22,22% como obesos.

A maioria dos homens foi categorizada com sobrepeso (43,47%) e 29,41% das mulheres tinham sobrepeso e 24,70% estavam obesas segundo o índice de massa corporal (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos participantes do estudo segundo estado nutricional e sexo, São Paulo, 2021.

Estado Nutricional	Sexo		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Desnutrição	1	4,34	2	2,35	3	2,77
Eutrofia	9	39,13	37	43,52	46	42,59
Sobrepeso	10	43,47	25	29,41	35	32,40
Obesidade	3	13,04	21	24,70	24	22,22

Quanto a alimentação, a tabela 2 mostra a frequência de consumo de alguns

grupos alimentares relatados pelos residentes de Santa Branca.

Tabela 2 - Consumo de alimentos pelos participantes do estudo, segundo os grupos alimentares, São Paulo, 2021.

Grupo alimentar	Frequência (%)*				
	1-2 vezes ao dia	1-2 vezes por mês	1x por semana	3-4 vezes ao dia	Nunca
Cereais não integrais	25	21	28	3	23
Cereais integrais	27	19	31	3	21
Frutas	54	6	31	9	1
Verduras	61	3	24	6	6
Leguminosas	44	16	26	6	8
Legumes	64	6	20	8	2
Queijo	43	15	32	9	1
Carnes	73	3	10	14	-
Leite	44	7	20	19	10
Iogurte	18	27	38	5	13

* Resposta múltipla

Pôde-se observar que as frutas (54%), as verduras (61%), os legumes (64%) e as carnes (73%) foram consumidas por grande parte dos indivíduos, por 1 a 2 vezes ao dia.

Alimentos lácteos como o leite, queijo e iogurtes também foram consumidos

diariamente por boa parte dos participantes do estudo.

O consumo de leite e carnes por 3 a 4 vezes ao dia, foi citado por 19% e 14% das pessoas avaliadas, respectivamente.

A tabela 3 demonstra o consumo de bebidas entre os participantes do estudo.

Tabela 3 - Consumo de bebidas pelos participantes do estudo, São Paulo, 2021.

Bebidas	Frequência (%)*					
	1-2x por dia	1-2x por mês	1x por semana	3-4x por dia	Nunca	
Chás	29	20	24	6	20	
Café	51	5	6	31	8	
Suco natural	40	18	31	6	6	
Suco industrializado	19	27	31	3	19	
Refrigerantes	16	24	46	6	8	
Bebida alcoólica	2	25	46	-	27	

* Resposta múltipla

Observa-se uma ingestão bastante elevada de bebidas alcoólicas por 46% dos participantes. Ademais, chama atenção o elevado consumo de sucos naturais em detrimento aos industrializados.

Também se verificou o consumo de café e chás por 51% e 29% dos participantes por 1 a 2 vezes ao dia, respectivamente. Quando questionados sobre o consumo de água, 29% dos indivíduos relataram beber de 4-6 copos de água diariamente, 21% bebiam entre 6-8 copos por dia, 20% ingeriam mais de 8 copos por dia e 4% não consumiam água.

DISCUSSÃO

As práticas alimentares inadequadas são cada vez mais frequentes na população, tendo sido observado por diversos estudos, o consumo excessivo de refrigerantes, açúcares e comidas de preparação rápida e reduzida ingestão de hortaliças e frutas.

Esses hábitos, característicos da transição nutricional contemporânea, estão associados ao aumento do risco de obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias entre outras enfermidades crônicas.

Em resposta às modificações no padrão de comportamento alimentar e da drástica redução na prática de atividades físicas, a transição nutricional trouxe mudanças do perfil de saúde da população brasileira, sendo que o aumento das prevalências do sobrepeso e da obesidade são os principais legados desta transição (Souza, 2010).

A obesidade é decorrente do acúmulo de gordura no organismo, que está associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas.

Pode ser compreendida como um agravamento de caráter multifatorial, pois suas causas estão relacionadas a questões biológicas, históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas (Nacif e Viebig, 2021).

A prevalência da obesidade vem aumentando entre adultos, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Nos Estados Unidos, 64,5% da população adulta está acima do peso, sendo que quase a metade é considerada obesa. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que pelo menos 1 bilhão de pessoas apresentem excesso de peso, das quais, 300 milhões são obesas.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares realizada pelo IBGE (2009) aponta aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil, atingindo os valores de aproximadamente 49% e 15% da população. Houve, ao longo de 34 anos, um aumento de sobrepeso de três vezes para homens e duas para mulheres.

O Inquérito de Saúde (ISA Capital, 2015), ao avaliar adultos do município de São Paulo observou que a prevalência de adultos obesos quase dobrou de 2008 a 2015.

A prevalência de adultos com sobrepeso e obesidade, em 2015, atingiu aproximadamente 60%. Os adultos de 50-59 anos apresentaram maior prevalência de

sobrepeso e obesidade se comparados aos de 20-29 anos, bem como o sobrepeso foi maior entre os homens.

Os dados do Vigitel (2018) - pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, do Ministério da Saúde - que avaliaram 52.395 pessoas por telefone, mostraram que houve aumento da prevalência da obesidade no Brasil de 67,8%, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018 (Brasil, 2019).

Os resultados do presente estudo acompanham a tendência mundial de ganho de peso da população. Observou-se que 32,40% dos participantes foram classificados como sobrepeso e 22,22% como obesos.

A maioria dos homens foi categorizada com sobrepeso (43,47%) e 24,70% das mulheres estavam obesas segundo o índice de massa corporal.

As consequências do aumento do sobrepeso e da obesidade têm sido catastróficas.

O excesso de peso é um dos principais fatores de risco para hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer.

Logo, recomenda-se uma atenção especial e medidas de emergências para o combate a essa epidemia, evitando a proliferação das complicações decorrentes do excesso de peso.

A prática de atividades físicas é importante para o pleno desenvolvimento humano, redução, tanto da morbimortalidade por agravos não-transmissíveis e modificação da composição corporal.

Deve ser praticada em todas as fases da vida e em diversos momentos, como ao se deslocar de um lugar para outro, durante o trabalho ou estudo, ao realizar tarefas domésticas ou durante o tempo livre.

Nos últimos anos, ocorreram diversos avanços quanto ao incentivo e à prática de atividade física no Brasil. Porém, nosso país ainda possui grande parte de sua população inativa fisicamente (Brasil, 2021).

Em relação a prática de atividades físicas, 39% dos participantes disseram realizar alguma atividade, sendo a musculação, a mais relatada. Bandeira e colaboradores (2020) ao avaliar 118 adultos brasileiros observaram informações contrárias a atual pesquisa.

Notou-se que 88,7% dos homens e 83,5% das mulheres praticaram algum tipo de

exercício físico, sendo os exercícios aeróbicos escolhidos por 41,8% dos homens e 40,6% das mulheres.

Quanto a alimentação, verificou-se que as frutas, as verduras, os legumes e as carnes, foram consumidas por grande parte dos indivíduos, por 1 a 2 vezes ao dia.

Os resultados de Bandeira e colaboradores (2020), também verificaram bom consumo de frutas (76%), legumes e verduras (95%).

Frutas e verduras são consideradas marcadores de uma alimentação saudável por fornecerem uma gama de nutrientes que exercem efeito protetor sobre o risco de várias doenças (Bezerra e colaboradores, 2017).

Estudo brasileiro de base populacional, com amostra probabilística de 55.970 domicílios provenientes da POF 2008-2009, demonstrou que a renda familiar e os preços dos alimentos exercem influência sobre a aquisição de alimentos saudáveis, principalmente entre os indivíduos de menor poder aquisitivo.

Assim, para que seja possível garantir a contribuição calórica na dieta proveniente de alimentos com alta densidade de nutrientes (fruta, hortaliças, leite e derivados) seria necessário um aumento na renda dos indivíduos ou a redução nos preços desses produtos, já que um aporte adequado desses alimentos na dieta gera um aumento nas despesas com alimentação (Borges e colaboradores, 2015).

Também se observou que 10% das pessoas disseram consumir pizza todos os dias e 61% responderam que consomem esta preparação 1 vez na semana.

No Brasil, tem-se evidenciado participação crescente de produtos processados ou ultraprocessados disponíveis para consumo domiciliar (Bezerra e colaboradores, 2017).

Esses alimentos favorecem o consumo excessivo de energia, gorduras, sódio e não deveriam ser consumidos diariamente.

Sabe-se que uma alimentação saudável é aquela que é acessível, que valoriza a variedade, as preparações alimentares usadas tradicionalmente, é harmônica em quantidade e qualidade e naturalmente colorida (Brasil, 2014).

Padrões alimentares, como a dieta mediterrânea, caracterizada por uma ingestão relativamente alta em frutas, hortaliças, azeite, grãos integrais, oleaginosas e gordura

monoinsaturada pouco processada, produtos lácteos fermentados, peixe, aves, consumo moderado de vinho e baixo consumo de carnes processadas e vermelhas são benéficos contra DCNT, e, potencialmente, podem conferir melhoria do sistema imunitário (Tsoupras e colaboradores, 2018).

Assim, aconselha-se que a população seja orientada a manter uma dieta equilibrada, rica em compostos anti-inflamatórios e imunomoduladores, incluindo vitaminas (C, D e E) e minerais (zinco, selênio, cobre, cálcio, iodo), que melhoram o estado nutricional e previnem o desenvolvimento de DCNT.

Observou-se uma ingestão bastante elevada de bebidas alcoólicas por 46% dos participantes.

Tal dado, pode ser explicado pelo estilo de vida dos moradores da cidade que frequentam intensamente os bares e botecos, já que são os únicos lugares para sair socialmente aos finais de semana sem ter a necessidade de sair da cidade.

Já Bandeira e colaboradores (2020) identificaram o consumo de bebidas alcoólicas por 65,9% dos participantes por 1 a 2 dias na semana.

Ademais, chama atenção o elevado consumo de sucos naturais em detrimento aos industrializados. Este hábito é nutricionalmente adequado, pois os sucos são fonte de vitaminas e minerais fundamentais ao organismo.

Também se verificou o consumo de café e chás por 51% e 29% dos participantes por 1 a 2 vezes ao dia, respectivamente. Café e chás são bebidas consumidas diariamente pela maioria dos adultos em muitos países. Mais recentemente o consumo moderado de cafeína tem sido associado a diminuição de riscos de doenças cardiovasculares, resistência à insulina, cálculos biliares, câncer e doenças hepáticas (Dam e colaboradores, 2020).

Quando questionados sobre o consumo de água, apenas 29% dos indivíduos relataram beber de 4 -6 copos de água por dia. A água é um nutriente essencial à vida. Nenhum outro nutriente tem tantas funções no organismo como a água, sendo a sua ingestão diária crucial para a saúde humana.

A água desempenha papel fundamental na manutenção do volume plasmático, atua no controle da temperatura corporal, age no transporte de nutrientes e na eliminação de substâncias não utilizadas pelo organismo, e ainda participa ativamente dos processos digestório, respiratório,

cardiovascular e renal (Carvalho e Zanardo, 2010).

Segundo a Dietary Reference Intakes (DRIs) a recomendação de água total de homens e mulheres, com idade entre 19 a 70 anos, é de 3,7L e 2,7L por dia, respectivamente.

Diante dos resultados apresentados, nota-se a importância de ações de promoção de saúde para os moradores de Santa Branca.

Atividades que visem a conscientização de um consumo alimentar adequado, bem como o incentivo a prática de atividades esportivas, seriam essenciais para estes indivíduos.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostraram que grande parte dos participantes está acima do peso e não fazem atividades físicas.

Em relação a alimentação, observou-se o consumo de frutas, cereais, leguminosas e hortaliças por boa parte dos participantes, porém, também se evidenciou um consumo elevado de alimentos ricos em gorduras, sódio e açúcares simples.

Desta forma, recomenda-se que, a população tente seguir uma dieta saudável e manter a prática de atividades físicas para a manutenção da saúde e de sua qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

PIVIC Mackenzie.

REFERÊNCIAS

- 1-Bandeira, A.L.; Jesus, J.S.; Freitas, J.V.; Nacif, M. Estilo de vida e alimentação de adultos em isolamento social. *Revista Nutrição Brasil*. Vol.19. Num.5. 2020. p.223-230.
- 2-Batista Filho, M.; Rissin, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Caderno de Saúde Pública*. Vol. 19. Num. 1. 2003. p. 181-191.
- 3-Bezerra, I.; Moreira, T.M.V.; Cavalcante, J.B.; Souza, A.M.; Sichieri, R. Consumo de alimentos fora do lar no Brasil segundo locais de aquisição. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 51. 2017. p. 1-8.

4-Borges, C.A.; Claro, R. M.; Martins, A.P. B.; Villar, B.S. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil ? Cadernos de Saúde Pública. Vol. 31. Num. 1. 2015. p. 137-148.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília. 2014.

6-Brasil. Ministério da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília. 2021.

7-Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília. 2019.

8-Carvalho, A.P.L.; Zanardo, V. P.S. Consumo de água e outros líquidos em adultos e idosos residentes no município de Erechim, Rio Grande do Sul. Perspectiva. Vol. 34. Num. 125. 2010. p. 117-126.

9-Dam, R.M; Hu, F.B.; Willwt, W.C. Coffee, Caffeine, and Health. N Engl J Med. Vol.383. 2020. p. 369-378.

10-Escoda, M.S.Q. Para a crítica da transição nutricional. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 7. Num. 2. 2002. p. 219-226.

11-Garcia, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. Revista de Nutrição. Vol. 16. Num 4. 2003. p. 1-10. 2003.

12-ISA Capital 2015, nº 6, 2017: Estado nutricional da população da cidade de São Paulo. CEInfo. 2017.

13-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE. 2009.

14-Ministério da Saúde. Obesidade. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/obesidade>. Acesso em 08/06/2020.

15-Nacif, M.; Viebig, R.F. Avaliação antropométrica nas etapas de vida: uma visão prática. São Paulo. CorBooks. 2021.

16-Proença, R.P.C. Alimentação e globalização: algumas reflexões. Ciência e Cultura. São Paulo. Vol. 62. Num. 4. 2010. p. 1-5.

17-Souza, E. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cadernos Unifoa. Vol. 5. Num.13. 2010. p.49-53.

18-Tsoupras, A.; Lordan, R.; Zabetakis, Ioannis. Inflammation, not Cholesterol, Is a Cause of Chronic Disease. Nutrients. Vol.10. Num. 5. 2018. p. 604.

Autor correspondente:

Marcia Nacif.

marcia.nacif@mackenzie.br

Curso de Nutrição da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Rua: Consolação, 930.

São Paulo-SP, Brasil.

CEP: 01302-907.

Recebido para publicação em 08/02/2022

Aceito em 05/06/2022