Hábitos alimentares e conhecimento de mulheres sobre os dez passos da alimentação saudável propostos pelo Ministério da Saúde

Feeding habits and women's knowledge of the ten steps to healthy feeding proposed by the Ministry of Health

Camila Serro Vargas[1], Vanessa Ramos Kirsten[2], Elisângela Colpo[2]

RESUMO

Introdução: Segundo dados do Ministério da Saúde, anualmente cerca de 260 mil brasileiros perdem a vida em decorrência de doenças relacionadas a uma alimentação inadequada. O objetivo deste estudo foi verificar hábitos alimentares e conhecimento de mulheres sobre os dez passos da alimentação saudável propostos pelo Ministério da Saúde. **Métodos:** A mostra foi constituída de 140 mulheres do município de Santa Maria, RS. Foram aplicados dois questionários: um sobre o hábito alimentar e outro sobre o conhecimento sobre os dez passos da alimentação saudável. A análise estatística dos resultados foi realizada através do programa SPSS versão 15.0, com teste qui-quadrado. Os dados foram considerados significativos para $p<0,05$. **Resultados:** Em relação à orientação nutricional, 87 mulheres entrevistadas não tiveram orientação nos últimos dois anos. Apenas 50 mulheres responderam realizar quatro refeições por dia, 44 mulheres referiram consumir 3 ou mais unidades de frutas por dia, o que é proposto pelo Ministério da Saúde. A prática de atividade física não é realizada pela maioria das pesquisadas e sobre a retirada de gorduras aparente das carnes os resultados foram satisfatórios, visto que a maioria das mulheres retira. **Conclusão:** As mulheres que apresentam hábitos de vida saudáveis têm maior conhecimento sobre os dez passos da alimentação saudável, contudo observamos que a maioria das mulheres se enquadra em baixo nível de conhecimento, independente do nível sócio-econômico. A promoção de hábitos saudáveis deveria ser incluída em ações socioeducativas a fim de desestimular hábitos inadequados e prevenir o surgimento doenças crônicas metabólicas.

UNITERMOS: Hábito Alimentar, Saúde das Mulheres, Guias Alimentares.

ABSTRACT

Introduction: *According to data of the Ministry of Health, about 260 thousand Brazilians die annually as a result of diseases related to inadequate feeding. The aim of this work was to determine women's feeding habits and knowledge of the ten steps to healthy feeding proposed by the Ministry of Health.* ***Methods:*** *The sample was composed of 140 women living in Santa Maria, RS. Two questionnaires were responded: one about feeding habits and one about knowledge of the 10 steps to healthy feeding. The statistical analysis of the results was performed through the software SPSS, version 15.0, with the chi-square test. Data were considered significant when $p<0.05$.* ***Results:*** *Regarding nutritional guidance, 87 interviewees did not have any guidance for the last two years. Only 50 women reported they ate 4 meals a day, 44 women said they ate 3 or more fruits daily, as proposed by the Ministry of Health. Physical activity is not practiced by most of the respondents. Concerning removal of apparent fat from meats, the results were satisfactory, as most women do it.* ***Conclusion:*** *Women who have healthy living habits are more familiar with the ten steps to healthy feeding; however, we noted that most women have little knowledge, whatever their socioeconomic status. The promotion of healthy feeding habits should be included in socio-educational actions in order to discourage unhealthy habits and prevent the emergence of chronic metabolic diseases.*

KEYWORDS: *Feeding Habits, Women's Health, Food Guides.*

INTRODUÇÃO

A alimentação é usualmente uma questão de interesse das pessoas, no entanto, na prática, percebe-se que poucas apresentam hábitos alimentares saudáveis, o que pode estar relacionado à falta de conhecimento ou à influência social e cultural dos meios de comunicação. No Brasil, a alimentação habitual da população concentra-se no consumo de alimentos calóricos, ricos em açúcares, gorduras, sal e aditivos e também pobres em vitaminas, sais minerais e fibras (1). O estudo dos hábitos alimentares demonstra um papel fundamental não só na identificação do que os consumidores adquirem em termos de alimentos, mas também quais os fatores que permeiam a sua escolha.

[1] Estudante de Nutrição.
[2] Professora Mestre.

51202_miolo_106.indd 118 14/07/2011 14:26:12

Em função disso, os guias alimentares foram desenvolvidos como ferramentas para realizar escolhas adequadas e alcançar as necessidades nutricionais diárias (2).

A falta de conhecimento quanto aos hábitos alimentares pode estar atrelada a vários fatores, como: cultural, ambiental, influências pessoais, além de fatores como a sobrecarga de trabalho, recursos financeiros e o saneamento básico (3).

Este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento das mulheres sobre os dez passos da alimentação saudável propostos pelo Ministério da Saúde (4) em Santa Maria, RS, assim como relacionar o conhecimento da amostra estudada sobre os dez passos da alimentação saudável com os seus hábitos alimentares, além de comparar esse conhecimento com instituição pública e privada. A amostra do estudo foi exclusivamente do sexo feminino por ser um público de maior interesse no tema.

MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva do tipo categórica. A pesquisa foi desenvolvida com mulheres adultas, declaradamente saudáveis, de idade entre 20 a 59 anos de duas instituições no município de Santa Maria (RS), sendo uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e a outra uma clínica particular. A amostra foi de conveniência. As participantes foram convidadas a participar do estudo enquanto esperavam o atendimento médico.

Para inclusão na pesquisa, a população deveria pertencer à faixa etária proposta, não declarar diagnóstico de alguma enfermidade e ser usuária dos serviços de saúde. Foram excluídos os indivíduos portadores de enfermidades, gestantes ou que pertencessem à faixa etária inferior ou superior à estipulada.

Os indivíduos participaram da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas nas Resoluções 196/96, do Conselho Nacional da Saúde do Ministério da Saúde (5) e aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário Franciscano com o número de protocolo 077.2009.2.

Primeiramente, foi aplicado um questionário (Questionário 1) com perguntas fechadas para verificar os hábitos alimentares das participantes do estudo, com questões referentes aos dez passos da alimentação saudável, no qual foi abordado o número de refeições, quantidades de legumes, verduras, frutas, água e leite consumidos diariamente, consumo de arroz e feijão, hábito de retirar a gordura aparente das carnes, consumo de refrigerantes, hábito de colocar mais sal na refeição já preparada e realização de atividade física, além do tempo praticado.

Após a aplicação do instrumento, foi aplicado outro questionário (Questionário 2), para verificar o conhecimento sobre alimentação saudável das participantes baseado nos dez passos da alimentação saudável, propostos pelo Ministério da Saúde, contendo um total de dez questões. Para obter o nível de conhecimento das mulheres referente aos dez passos da alimentação saudável, foi estabelecida uma classificação baseando-se no número de acertos das questões. A classificação ficou estabelecida da seguinte forma: de 0 a 3 acertos a classificação foi insuficiente, com código 1; de 4 a 6 acertos a classificação foi regular, com código 2; e de 7 a 10 acertos a classificação foi ótima, com código 3. Esta classificação foi estabelecida pelas autoras do trabalho.

Depois da aplicação dos instrumentos (Questionários 1 e 2), aplicados pela autora do trabalho nas instituições, foi realizado um comparativo dos resultados para verificar se o conhecimento dessa população sobre a alimentação saudável está de acordo com os seus hábitos alimentares.

A análise estatística dos resultados foi realizada através do programa SPSS versão 15.0. A análise dos dados categóricos foi pelo teste qui-quadrado. Os dados foram considerados significativos quando o nível de significância foi $p<0,05$. Os resultados foram expressos em média ± desvio padrão.

RESULTADOS

A amostra estudada foi composta por 140 adultos do sexo feminino, com idade média de 36,4±11,6 anos. A média de acertos do questionário sobre o conhecimento dos dez passos da alimentação saudável propostos pelo Ministério da Saúde foi de 6,4±1,4 acertos, classificado no nível regular. Contudo, nenhuma das participantes do estudo se enquadrou na categoria insuficiente.

Comparando a classificação obtida pela clínica particular com a unidade básica de saúde pode-se observar que a clínica particular teve maior percentual na categoria ótima (48%, n=67) em relação à unidade básica de saúde (32,5%, n=46), porém, esses dados não foram estatisticamente significativos (p=0,095), conforme a Figura 1.

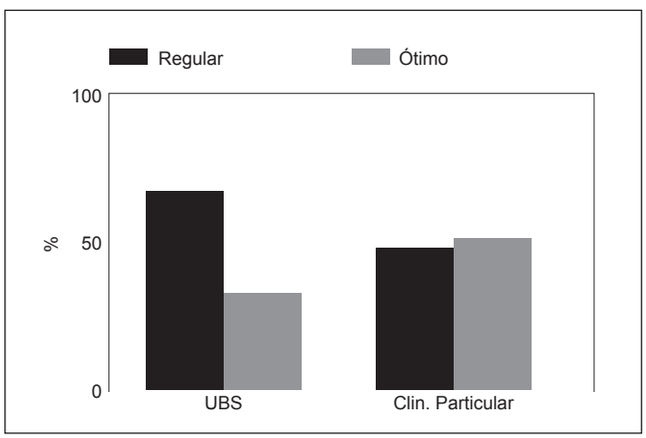


FIGURA 1 – Nível de conhecimento sobre os dez passos da alimentação saudável em duas instituições de saúde em Santa Maria, RS

Em relação à quantidade de água ingerida, a maior parte das mulheres que consomem menos de 250 ml/dia ou de 1 litro a 1,25 litros de água por dia se enquadram na classificação regular, e as mulheres que ingerem 2 litros água por

51202_miolo_106.indd 119 14/07/2011 14:26:12

TABELA 1 – Relação dos hábitos de vida de mulheres com o conhecimento sobre os dez passos da alimentação saudável Santa Maria/RS

Variável	Categoria	Classificação sobre o conhecimento dos dez passos da alimentação saudável (%)			P
		1% (n)	2% (n)	3% (n)	
Quantidade de água	Menos de 250 ml (24)		75 (18)	25 (6)	
	500 a 750 ml (29)		44,8 (13)	55,2 (16)	
	1L (43)		58,1 (25)	41,9 (18)	0, 025
	1L a 1,25L (23)		69,6 (16)	30,4 (7)	
	2 L (21)		33,3 (7)	66,7 (14)	
Realiza atividade física	Não (79)		58,2 (46)	41,8 (33)	
	Sim (60)		55 (33)	45 (27)	0, 485
Frequência da atividade física	Não realiza (77)		58,4 (45)	41,6 (32)	
	Todos os dias (12)		50 (6)	50 (6)	
	1-2 vezes/semana (26)		61,5 (16)	38,5 (10)	0,215
	3-4 vezes/semana (21)		57,1 (12)	42,9 (9)	
	5 vezes/semana (4)			100 (4)	
Número de refeições	2 refeições (9)		55,6 (5)	44,4 (4)	
	3 refeições (35)		60 (21)	40 (14)	
	4 refeições (50)		58 (29)	42 (21)	0, 906
	5 refeições (22)		59,1 (13)	40,9 (9)	
	6 refeições (12)		50 (6)	50 (6)	
	+ de 6 refeições (12)		41,7 (5)	58,3 (7)	
Quantidade de legumes e verduras	Não consome (23)		52,2 (12)	47,8 (11)	
	3 ou menos colheres (44)		75 (33)	25 (11)	0,039
	4-5 colheres (36)		50 (18)	50 (18)	
	6-7 colheres (16)		50 (8)	50 (8)	
	+7 colheres (21)		38,1 (8)	61,9 (13)	
Quantidade de frutas	Não consome (8)		87,5 (7)	12,5 (1)	
	3 ou mais unidades (47)		46,8 (22)	53,2 (25)	0, 039
	1 unidade (44)		68,2 (30)	31,8 (14)	
	2 unidades (41)		48,8 (20)	51,2 (21)	
Arroz e feijão	Não (20)		70 (14)	30 (6)	
	Sim (120)		54,2 (65)	45,8 (55)	0, 186
Quantas vezes na semana	Todos os dias (64)		59,4 (38)	40,6 (26)	
	1-2 vezes na semana (24)		79,2 (19)	20,8 (5)	0, 010
	3-4 vezes na semana (40)		47,5 (19)	52,5 (21)	
	5-6 vezes na semana (12)		25 (3)	75 (9)	
Quantidade de leite e derivados	Não consome (9)		55,6 (5)	44,4 (4)	
	3 ou menos copos (26)		46,2 (12)	53,8 (14)	0, 703
	2 copos (61)		59 (36)	41 (25)	
	1 ou menos copos (44)		59,1 (26)	40,9 (18)	
Retirar a gordura das carnes	Não (30)		60 (18)	40 (12)	
	Sim (108)		56,5 (61)	43,5 (47)	0, 253
	Não consome carne (2)			100 (2)	
Tipo de gordura utilizada	Banha (4)		50 (2)	50 (2)	
	Óleo vegetal (131)		56,5 (74)	43,5 (57)	0, 954
	Margarina (5)		60 (3)	40 (2)	
Consumo de refrigerantes na semana	Não consome (25)		44 (11)	56 (14)	
	Todos os dias (6)		33,3 (2)	66,7 (4)	
	Finais de semana (90)		62,2 (56)	37,8 (34)	0, 181
	3-4 vezes (17)		47,1 (8)	52,9 (9)	
	5-6 vezes (2)		100 (2)		
Adição de sal nas preparações	Não (126)		54 (68)	46 (58)	0, 078
	Sim (14)		78,6 (11)	21,4 (3)	

Classificação: 1 – Insuficiente; 2 – Regular; 3 – Ótimo. Teste qui-quadrado. Dados estatisticamente significativos quando p<0,05.

51202_miolo_106.indd 120 14/07/2011 14:26:12

dia, o que é recomendado pelo Ministério da Saúde, estão classificadas no nível 3, ou seja, ótimo. Esses dados foram estatisticamente significativos (p=0,025) (Tabela 1) .

Não houve diferença estatisticamente significativa (p=0,485) em relação à prática de atividade física com o nível de classificação sobre o conhecimento dos dez passos da alimentação saudável. Além disso, a frequência de quem realiza atividade física também não demonstrou significância (p=0,215) quanto ao grau de informação dos dez passos (Tabela 1).

Comparando o número de refeições realizadas pelas participantes do estudo com o nível de conhecimento dos dez passos, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa (p=0,906), conforme a Tabela 1.

Analisando a quantidade de legumes e verduras consumidas diariamente com o grau de conhecimento sobre os dez passos da alimentação saudável, quem consome 3 ou menos colheres apresentou nível de conhecimento regular (75%); já os que consomem mais de 7 colheres obtiveram a classificação ótimo (61,5%). Esses dados foram estatisticamente significativos (p=0,039), de acordo com Tabela 1.

Em relação à quantidade de frutas, 33,6% (n=47) das mulheres consomem 3 ou mais unidades. Dessas, 53,2% apresentaram ótimo nível de conhecimento. Já entre as que consomem uma unidade, quando comparadas ao nível de classificação, a maior parte está classificada em regular, e esses dados foram estatisticamente significativos (p=0,039) (Tabela 1).

Entre o consumo de arroz e feijão e o nível de conhecimento dos dez passos da alimentação saudável não houve diferença significativa (p=0,186). Contudo, a maioria das entrevistadas que referiram consumir arroz e feijão 1-2 vezes por semana se enquadraram na classificação regular. As mulheres que consomem arroz e feijão 5-6 vezes na semana estão classificadas com o grau de conhecimento ótimo (Tabela 1).

Em relação à quantidade de leite e derivados não houve diferença significativa (p=0,703) quando relacionado ao nível de conhecimento dos dez passos. Assim como não houve diferença estatisticamente significativa (p=0,253) em relação à retirada de gordura das carnes comparadas ao nível de classificação do guia alimentar (Tabela 1).

A associação entre o tipo de gordura utilizada no cozimento e o nível de conhecimento sobre os dez passos da alimentação saudável não foi significativa (p=0,954). Em relação ao consumo de refrigerantes na semana com o grau de informação do guia alimentar não houve resultado estatisticamente significativo (p=0,181). Não houve diferença significativa (p=0,078) em relação à adição de sal nas preparações e o nível de conhecimento dos dez passos da alimentação saudável (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Os problemas decorrentes do consumo inadequado de alimentos pela população já são conhecidos há muito tempo, expondo-a a graves e flagrantes danos a saúde (6). No presente estudo, não observamos diferenças quanto ao grau de conhecimento sobre os dez passos da alimentação saudável nas instituições de saúde pública e particular, sugerindo que os maus hábitos alimentares estão presentes em diferentes níveis socioeconômicos.

Segundo estudo realizado por Hollo et al. (7) com mulheres com sobrepeso e obesidade e com idade entre 20-59 anos sobre educação nutricional, foi observado que muitas omitiam o desjejum. A maioria fazia apenas duas refeições ao longo do dia: almoço e jantar. O motivo pelo qual esta população relatou essa atitude foi porque acreditavam que comendo menos engordariam menos e ou emagreceriam. Neste estudo pode-se observar que a maioria das mulheres realizavam em média 4 refeições, enquadrando-se, no nível de conhecimento sobre os dez passos, em regular. Já as mulheres que realizavam mais de seis refeições por dia, o recomendado segundo o Ministério da Saúde, se enquadram no nível de conhecimento ótimo. Em estudo realizado em São Paulo, Gomes (8) mostrou que o índice de alimentação saudável esteve associado com o número de refeições realizadas durante o dia.

Em relação ao consumo de frutas, observou-se elevado consumo, 3 ou mais unidades, observando-se uma adesão ao que é proposto pelo Ministério da Saúde. Já em relação ao consumo de verduras e legumes, observou-se um baixo consumo de acordo com o guia dos dez passos da alimentação saudável, que recomenda pelo menos 3 porções.

As frutas, verduras e legumes são analisados como alimentos fontes de vitaminas e minerais, apresentando diferenças em seu consumo, podendo estar relacionados com o nível socioeconômico e/ou estilo de vida. Para Hollo et al. (7) o consumo de frutas é baixo em mulheres pelo alto custo das mesmas, já as frutas mais baratas não eram consumidas pelo fato de serem calóricas na percepção delas. O baixo consumo de frutas também foi associado à pouca escolaridade, à baixa renda familiar e à não inserção no mercado de trabalho (9).

Para Figueiredo et al.(11) as mulheres apresentam maior frequência de consumo de frutas, verduras e legumes do que os homens. A maior frequência deste consumo ocorreu entre os indivíduos mais velhos e entre aqueles que possuíam maior escolaridade, em ambos os sexos.

Em estudo realizado por Jorge et al. (9) foi demonstrado que o consumo de verduras parece ser determinado pela cultura alimentar do grupo e associado à idade, pois as mais jovens apresentaram chances sensivelmente maiores de baixo consumo de verduras. Os resultados obtidos neste estudo também refletem um baixo consumo de legumes e verduras.

Em relação ao consumo de arroz e feijão, a maioria das entrevistadas relatou consumi-los frequentemente. Segundo Vinholes (10), no seu estudo 71,1% dos adultos entrevistados referiram ingerir feijão pelo menos quatro vezes na semana.

No presente estudo, a prática de atividade não é realizada pela grande maioria das pesquisadas. A atividade física é um elemento fundamental para manutenção da saúde e do peso saudável. O princípio fundamental para manter

51202_miolo_106.indd 121 14/07/2011 14:26:12

um balanço energético é o equilíbrio entre ingestão e gasto energético (12, 13). Outros estudos (14) têm mostrado que a prática de atividade física é mais comum em indivíduos do sexo masculino.

Quando questionado sobre a retirada de gorduras aparentes das carnes, os resultados foram satisfatórios, visto que a maioria das mulheres conhece o risco do consumo para a saúde. O aumento do consumo de gorduras saturadas aumenta os riscos de dislipidemias, obesidade e hipertensão (15). A substituição da gordura animal por óleos vegetais fazem parte das mudanças no padrão alimentar. Nas preparações não se observa uma oferta excessiva de gorduras saturadas (16).

Já o consumo de refrigerantes, no presente estudo, mostrou o maior índice no final de semana. De acordo com a última POF (Programa de Orçamento Familiar) foi encontrado um aumento de 400% na disponibilidade familiar desses produtos (17).

O consumo de água segundo estudo de Wielewski (16) a grande maioria da população estudada ingeria um litro, assim como verificada neste estudo.

Em relação à não adição de sal aos alimentos já preparados, a maior parte das entrevistadas deste estudo não apresentaram esse costume, e a maioria está classificada em regular no nível de conhecimento dos dez passos da alimentação saudável, demonstrando um hábito satisfatório para prevenção da hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, mesmo quando não classificadas em ótimo nível de conhecimento. Esse resultado tem relação com alimentação e sobre os níveis pressóricos (10), pois o alto consumo de sal, atualmente, é utilizado como preditor de doenças cardiovasculares. É neste contexto que a relação sódio/potássio vem sendo utilizada como marcador da qualidade da alimentação, visto que uma dieta mais adequada com relação ao sódio e ao potássio pode estar relacionada ao maior consumo de frutas e hortaliças e menor consumo de alimentos industrializados, como os embutidos e enlatados (18).

CONCLUSÃO

Pode-se observar no presente estudo que as mulheres que apresentam hábitos de vida mais saudáveis tem maior conhecimento sobre os dez passos da alimentação saudável, contudo, observamos que a maioria das mulheres se enquadra em baixo nível de conhecimento, porém não insuficiente, independente do nível socioeconômico.

A promoção de hábitos saudáveis deveria ser incluída em ações socioeducativas para auxiliar a produção de alimentos saudáveis, atuar no controle de propagandas que incentivam o consumo de alimentos densamente energéticos, a fim de desestimular o seu consumo e prevenir o surgimento doenças crônico-metabólicas. Com isso, sugere-se a realização de novas pesquisas, quantificando o consumo alimentar da população para se ter uma maior legitimidade dos hábitos alimentares, a fim de contribuir para o planejamento de políticas públicas e programas preventivos para promover uma vida mais saudável para a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira DH, Brandão PA, Martins JM, Costa RK. Programa de incentivo à alimentação saudável para mulheres idosas de clubes de mães do município de Patos, Paraíba; 2008.
2. Cervato AM, Vieira VL. Índices dietéticos na avaliação da qualidade global da dieta. Rev Nut. 2003; 16(3): 347-355.
3. Comitê Permanente de Nutrição do Sistema das Nações Unidas (SCN). Declaração preliminar do Grupo de Trabalho sobre Nutrição, Ética e Direitos Humanos e Nutrição Ao Longo do Ciclo de Vida. Brasil, 2006. Disponível em: nutricao.saude.gov.br. Acessado 15 abr. 2009.
4. Ministério da Saúde. 10 passos para alimentação saudável. Disponível em: http://drt2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/10passos_adultos.pdf. Acesso em: 10 abr. 2009.
5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. [citado 2009 março 28]. Disponível em: http://www.hub.unb.br/ensino/pesquisa_cns.pdf.
6. Bonomo E, Caiaffa WT, César SC, Lopes ACS; Costa MFL. Consumo alimentar da população adulta segundo o perfil socioeconômico e demográfico: Projeto Bambuí. Cad Saúde Pública. 2003; 5(15):69-57.
7. Hollo RAM, Leite MDO, Navarro F. A educação nutricional como forma de viabilizar o tratamento de mulheres com sobrepeso e obesidade, com baixa renda, atendidas numa unidade básica de saúde (UBS), no município de Cabreúva, SP. Rev Bras Obes Nutr Emag. 2007; 1(4):109-118.
8. Gomes ALC. Indicador da qualidade da alimentação em mulheres nos diferentes estratos sociais [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
9. Jorge MIE, Martins IS, Araújo EAC. Diferenciais socioeconômico e comportamentais no consumo de hortaliças e frutas em mulheres residentes em município da região metropolitana de São Paulo. Rev Nutr Camp. 2008; 21(6):695-703.
10. Vinholes DB, Assunção MC, Neutzling MB. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos de Alimentação Saudável do Ministério da Saúde. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009; 25(4):791-799.
11. Figueireido ICR, Jaime PC, Monteiro CA. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2007; 42(5):777-85.
12. Karam KM, Barboza LMV. Estudo dos hábitos alimentares de jovens adultos, Curitiba Paraná; 2008.
13. Coelho R, Sousa S, Laranjo MJ, Monteiro AC, Bragança G, Carreiro H. Excesso de peso e obesidade: prevenção na escola. Acta Med Port. 2008; 21(4):341-44.
14. Hallal PC, Matsudo SM, Matsudo VKR, Araújo TI, Andrade DR, Bertoldi AD. Nível de atividade física em adultos de duas áreas do Brasil: semelhança e diferenças. Cad Saúde Pública. 2005; 21(2):573-80.
15. Kac G, Sichieri GDP. Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
16. Wielewski DC, Cemim RNA, Liberali R. Perfil antropométrico e nutricional de colaboradores de unidade de alimentação e nutrição do interior de Santa Catarina. Rev Bras Obes Nutr Emag. 2007; 1(1):39-52.
17. Levy-Costa RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). Rev Saúde Publica. 2005; 35(4): 530-40.
18. Bisi Molina MC, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. Rev. Saúde Pública. 2003; 37(6):743-750.

✉ Endereço para correspondência
Elisângela Colpo
Rua Tupinambá, 58
97110-620 – Santa Maria, RS – Brasil
☎ (55) 3220-1200 / (55) 9956-8131
elicolpo@unifra.br

Recebido: 30/10/2010 – Aprovado: 6/1/2011

51202_miolo_106.indd 122 14/07/2011 14:26:12