



CAMPUS ITAQUI  
CURSO DE NUTRIÇÃO

Nara Beatriz de Bastos Bolzan

**SATISFAÇÃO CORPORAL, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PERFIL  
NUTRICIONAL DE MULHERES PRATICANTES DE DANÇA EM ITAQUI/RS**

Itaqui, RS  
2013

Nara Beatriz de Bastos Bolzan

**SATISFAÇÃO CORPORAL, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PERFIL  
NUTRICIONAL DE MULHERES PRATICANTES DE DANÇA EM ITAQUI/RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Professora Lana Carneiro Almeida

Itaqui, RS

2013

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do  
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

B599s Bolzan, Nara Beatriz de Bastos  
Satisfacao corporal, comportamento alimentar e perfil  
nutricional de mulheres praticantes de danca em Itaqui/RS /  
Nara Beatriz de Bastos Bolzan.  
41 p.  
  
Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade  
Federal do Pampa, CURSO DE NUTRIÇÃO, 2013.  
"Orientação: Lana Carneiro Almeida".  
  
1. Satisfação corporal. 2. Avaliação nutricional. 3.  
Comportamento alimentar. 4. Dança. 5. Climatério. I. Título.

**Satisfação corporal, comportamento alimentar e perfil nutricional de mulheres praticantes de dança em Itaqui/RS**

Body satisfaction, feeding behavior and nutritional profile of women practitioners of dance in Itaqui/RS

Satisfacción del cuerpo, alimentando el comportamiento y perfil nutricional de los profesionales de las mujeres de la danza en Itaqui/RS

Nara Beatriz de Bastos Bolzan<sup>1</sup>

Lana Carneiro Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil

<sup>2</sup>Docente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil

**Autor responsável pela correspondência:**

Nara Beatriz de Bastos Bolzan

Universidade Federal do Pampa, Curso de Graduação em Nutrição, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui/RS, Brasil.

E-mail: beatrizbbolzan@hotmail.com

**Artigo formatado nas normas do periódico:** Cadernos de saúde coletiva – UFRJ

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o nível de satisfação corporal, comportamento alimentar e o perfil nutricional de mulheres, com idade de 40 a 60 anos, praticantes de danças variadas no município de Itaqui/RS. **Metodologia:** Estudo descritivo, com participação de 22 mulheres. Foi aplicado questionário contendo questões sobre hábitos de vida, perfil nutricional e satisfação da imagem corporal, e realizadas medidas antropométricas incluindo peso, altura, circunferências e dobras cutâneas para avaliação do estado nutricional das mulheres. **Resultados:** Pela avaliação da satisfação corporal através da escala de silhuetas, 86,4% mulheres estavam insatisfeitas com a própria imagem, já no que concerne à avaliação do comportamento alimentar e preocupações com a forma do corpo, constatou-se que 90,9% das mulheres estavam livres de insatisfação com o próprio corpo. Com relação ao consumo alimentar, chamaram a atenção o baixo consumo de água e o alto consumo de carnes vermelhas. Quanto ao estado antropométrico, 54,5% estavam eutróficas, porém todas apresentavam um percentual de massa gorda acima do normal. **Conclusão:** A amostra de mulheres estudada possui um perfil de preocupação com a própria saúde, porém com algumas práticas alimentares errôneas, fortemente influenciadas por fatores culturais. Orientações nutricionais direcionadas devem ser realizadas e a manutenção de atividades físicas devem ser incentivadas.

**Palavras-chave:** satisfação corporal, avaliação nutricional, comportamento alimentar, dança, climatério

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the level of body satisfaction, eating habits and nutritional status of women aged 40-60 years, who have varied dances in Itaquí city, Rio Grande do Sul, Brazil. **Methodology:** This descriptive study included 22 women, who answered a questionnaire containing questions about life style habits, nutritional status and satisfaction with body image. Anthropometric measurements including height, weight, circumference-s and skin folds were taken to assess the nutritional status. **Results:** From the evaluation of body satisfaction by the silhouettes range, 86.4% women were dissatisfied with their own image. In regard to the assessment of eating behavior and concerns about body shape, it was found that 90.9% women were free of dissatisfaction with their bodies. About food consumption, it was found a low water consumption and high consumption of red meat. Regarding the anthropometric status, 54.5% were normal weight, but all of them had a percentage of fat mass above normal. **Conclusion:** The sample of women studied has a profile concerned about their health, but with a few erroneous eating habits, strongly influenced by cultural factors. Nutritional guidelines must be performed and the maintenance of physical activity should be encouraged.

**Keywords:** body image, nutritional assessment, dietary behavior, dance, climacteric

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el nivel de satisfacción corporal, los hábitos alimentarios, y el perfil de mujeres entre 40 a 60 años de edad, que utilizan danzas variadas como un medio para practicar ejercicios físicos en la ciudad de Itaquí/RS. **Metodología:** Fue hecho un estudio descriptivo, con participación de 22 mujeres, dónde se les aplicó un cuestionario compuesto por cuestiones que abordaron asuntos acerca del hábito de vida perfil nutricional, y satisfacción corporal cuanto a imagen física de las entrevistadas , además de hacer mediciones antropométricas incluyendo; peso, altura, circunferencia, y pliegues cutáneas para evaluar el estado nutricional. **Resultados:** Por medio de la evaluación de la satisfacción corporal, a través de la escala de silueta, 86,4% de las mujeres demostraron insatisfacción con su imagen física, ya en lo que dice respecto al evaluación del comportamiento alimentar, o preocupaciones con la forma del cuerpo, se puede constatar que 90,9% de las mujeres estaban satisfechas cuanto a su imagen. Con relación al consumo alimentar, fue observado un bajo consumo de agua, y en cambio un elevado consumo de carnes rojas. No que dice respecto al estado antropométrico, 54,5% de ellas se encontraban eutróficas, pero, todas presentaron un porcentaje de masa grasa fuera de los niveles recomendables. **Conclusión:** En la muestra de la pesquisa, se observó que la mayoría de las mujeres poseen una mayor preocupación con la salud, aunque que hayan algunas prácticas erróneas de alimentación fuertemente influenciadas por factores culturales. Por tanto, concluyese que deben ser realizadas orientaciones de manutención nutricional direccionadas, a cada caso específico, además de incentivar la práctica de ejercicios físicos diarios.

**Palabras claves:** Satisfacción Corporal, Evaluación Nutricional, Comportamiento Alimentar, Danza, Climatérico.

## INTRODUÇÃO

A preocupação com a imagem corporal se dá a partir da influência de diversos fatores. Influências negativas como depreciações sobre a imagem do indivíduo que apresenta desequilíbrio de medidas corporais podem ser decorrentes dos próprios meios de comunicação que induzem a um comportamento pela busca de um ideal de beleza, com regras e padrões, ditados pela sociedade, supostamente a serem seguidos pela maioria<sup>1</sup>.

No organismo das mulheres ocorrem mudanças através do climatério que são influenciadas por fatores psicossociais, culturais e situacionais que irão interferir na sua sexualidade. É importante ter um olhar abrangente da mulher climatérica, provido de dimensões "biopsicossocial-espirituais". Algumas mudanças podem ocorrer na menopausa, como no equilíbrio hormonal, no estado geral da mulher e quanto ao estilo de vida adquirido até então. A autoimagem, o papel e as relações sociais, as expectativas juntamente com os projetos de vida também contribuem para o aparecimento, duração e intensidade da "síndrome climatérica"<sup>2</sup>.

Estudos mostram que os níveis de prática de atividade física e a composição da dieta alimentar dos indivíduos são fatores importantes e determinantes na composição corporal, principalmente em relação à quantidade de massa muscular e massa gordurosa presentes no organismo<sup>3</sup>. Dessa forma, para se ter uma visão mais precisa desses componentes, é necessário que se faça uma avaliação rigorosa dos mesmos nas diferentes etapas da vida de um indivíduo<sup>3</sup>.



Nas últimas décadas, o desejo de manter ou obter uma determinada forma corporal e melhorar a qualidade de vida pessoal, vem aumentando e se tornando uma preocupação cada vez mais relevante<sup>4</sup>.

Existem várias técnicas disponíveis com o objetivo de trabalhar o corpo de forma mais global, a exemplo da dança que, além de ser uma atividade alegre e estimulante, possibilita a elevação dos níveis de autoestima e auxilia na redução de medidas através do gasto energético, motivando a autodeterminação<sup>5</sup>. Resultados positivos como estes permitem que sentimentos como de liberdade, tranquilidade e realização contribuam para uma melhor aceitação corporal, principalmente de mulheres adultas, pois com o aumento da idade tais sentimentos são reduzidos<sup>5</sup>.

Após pesquisar-se na literatura acerca do tema, foi constatado que mulheres de 40 a 60 anos constituem um público-alvo relativamente pouco pesquisado em relação às variações psicológicas, sociais e principalmente hormonais como o período climatério, que possivelmente podem afetar a autoestima e levar à insatisfação com a aparência corporal. Na região da fronteira oeste gaúcha, não há estudos com mulheres praticantes de dança nessa faixa etária, que avaliem a satisfação corporal e hábitos alimentares.

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar o nível de satisfação corporal, comportamento alimentar e o perfil nutricional de mulheres, com idade de 40 a 60 anos, praticantes de danças variadas no município de Itaqui/RS.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo do tipo descritivo, com amostra de 22 participantes. Os critérios de inclusão foram: sexo feminino, idade de 40 a 60 anos, praticantes de dança em uma academia da cidade de Itaqui/RS. Como critérios de exclusão, foram considerados: alguma doença ou condição que tenha alterado a ingestão alimentar habitual, como cirurgia bariátrica, quimioterapia, radioterapia, transplante, hemodiálise e gravidez.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista face-a-face em que se aplicou um questionário contendo questões demográficas (idade e escolaridade), variáveis do estilo de vida (uso de álcool, fumo e prática de atividade física) e alimentares, através do histórico alimentar habitual das mulheres, com questões sobre a frequência e o consumo de alimentos como carnes gordurosas, frituras, açúcar, adoçantes e ingestão de água, bem como, o uso de suplementos vitamínico-minerais.

Na avaliação do consumo alimentar foi aplicado questionário de consumo habitual diário das mulheres, com perguntas sobre horário das refeições, tipos de alimentos e quantidades em medidas caseiras. Posteriormente o questionário foi avaliado no programa ADSnutri<sup>6</sup> – Ferramenta para análises de dietas online e comparado com as recomendações das DRIS<sup>7</sup>.

Aplicou-se também um questionário para avaliar a satisfação corporal, utilizando-se a escala de silhuetas adaptada, desenvolvida por Stunkard<sup>8</sup>. A escala contém nove figuras de diferentes silhuetas femininas, representando figuras humanas com variações em ordem crescente de tamanho corporal,

sendo que cada figura corresponde a uma classe de IMC: cartões 1 e 2 = não obesidade; 3 = sobrepeso; 4 e 5 = obesidade grau I; 6 e 7 = obesidade grau II; 8 e 9 = obesidade grau III<sup>8</sup>. Foram realizadas as seguintes perguntas: “Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente?” e “Qual é a silhueta que você gostaria de ter?”. Dessa forma, foi avaliada a diferença entre a silhueta atual (SA) e silhueta ideal (SI), apontadas pelas mulheres para saber o grau de insatisfação.

Para a avaliação do comportamento alimentar e preocupações com a forma do corpo, foi aplicado o *Body Shape Questionnaire* - BSQ<sup>9</sup> traduzido para o português e adaptado para mulheres<sup>10</sup>, com 26 perguntas, acerca da percepção corporal pessoal da entrevistada nas últimas 4 semanas, com opções de respostas em uma escala de seis pontos: Nunca = 1; Raramente = 2; Algumas vezes = 3; Poucas vezes = 4; Muitas vezes = 5; Sempre = 6. São avaliados no questionário quatro fatores: auto percepção da forma corporal; percepção comparativa da imagem corporal; atitudes em relação à alteração da imagem corporal; e alterações severas na percepção corporal. Os resultados do BSQ podem ser classificados em quatro níveis de insatisfação corporal, através dos escores de soma de pontos: <111 pontos, livre de insatisfação; de 111 a 138 pontos, insatisfação leve; de 139 a 167 pontos, insatisfação moderada; e >167 pontos, grave insatisfação corporal.

Aferições das medidas antropométricas foram realizadas após a entrevista. O peso foi obtido com o auxílio de balança digital (Cuori®), com capacidade de 150 kg e precisão de 1 g; todas participantes estavam descalças, com o mínimo de roupa e sem acessórios. A estatura foi medida em metros, com as participantes descalças, mantendo-se em posição ereta e olhar

no plano de Frankfurt, com as costas e panturrilhas encostadas à parede. A mensuração foi obtida com a utilização de fita métrica inelástica, fixada na parede lisa sem rodapé, a 50 cm do chão, e um esquadro.

A medida das circunferências foi realizada através da utilização de fita métrica inelástica marca Cescorf®, pelos seguintes métodos: circunferência do braço, medido no ponto central entre acrômio e a articulação úmero-radial do braço; circunferência da cintura, padronizada a medida da menor circunferência abdominal; circunferência do quadril, medida na região de maior perímetro entre a cintura e coxa.

As medidas das dobras cutâneas foram realizadas com a utilização do plicômetro e da fita métrica inelástica da marca Cescorf®. A dobra cutânea bicipital foi medida no ponto médio do braço, marcado na posição de maior circunferência. A dobra cutânea tricipital, foi medida na face posterior do braço no ponto médio entre a escápula e olécrano. A dobra cutânea supra-íliaca foi medida na linha axilar média, imediatamente acima da crista-íliaca. A dobra cutânea subescapular foi medida dois centímetros abaixo do ângulo inferior da escápula.

A avaliação do estado nutricional das mulheres foi obtida pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), estimado pela razão entre o peso corporal em kg e a estatura em metros elevada ao quadrado. A classificação do estado nutricional utilizou os pontos de corte de IMC preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>11</sup>, para a população adulta, a saber: IMC <18,5kg/m<sup>2</sup>; IMC entre 18,5 e 24,9kg/m<sup>2</sup>; IMC entre 25,0 e 29,9 kg/m<sup>2</sup>; e IMC >30 kg/m<sup>2</sup>, para desnutrição, eutrofia, sobrepeso e obesidade, respectivamente.

Para avaliação da Relação Cintura/Quadril (RCQ), calculada através da divisão da circunferência da cintura pela circunferência do quadril, foram utilizadas as medidas dos perímetros da cintura e do quadril em cm, avaliando-se segundo critérios de classificação da OMS<sup>11</sup>.

O percentual de Gordura Corporal (%GC) foi estimado pela somatória das quatro dobras cutâneas (bicipital, tricipital, subscapular e supra-íliaca), utilizando a equação de Durnin e Womersley (1974 appud CUPPARI, 2005)<sup>12</sup>, para a partir do valor obtido na equação, se obter o percentual de gordura corpórea total, determinada através da fórmula de Sirí (1961 appud CUPPARI, 2005)<sup>12</sup>.

Para a avaliação da Circunferência Muscular do Braço (CMB), que visa estimar a massa corpórea magra, foram utilizadas as medidas da circunferência do braço (CB) e da dobra cutânea triceptal (DCT), através da equação:  $CMB (cm) = CB (cm) - p \times [DCT (mm) \div 10]$  e posteriormente adequando o resultado à fórmula:

$$\text{Adequação da CMB (\%)} = \frac{\text{CMB obtida (cm)} \times 100}{\text{CMB do percentil 50}}$$

A CMB foi classificada segundo critérios de Blackburn & Thornton (1979 appud CUPPARI, 2005)<sup>12</sup>, em desnutrição grave, desnutrição moderada, desnutrição leve e eutrofia.

Para construção do banco de dados, foi utilizado o programa Excel e para as análises estatísticas, o software *Portable SPSS PASW Statistics 18 by PP*. Os dados quantitativos foram apresentados na forma de média e desvios-

padrão, a depender da distribuição da variável, enquanto que os dados categóricos foram apresentados na forma de frequências relativas e absolutas.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA. As participantes foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa, e, após lerem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ao final do estudo, todas as participantes receberam como retorno os resultados das avaliações dietéticas e antropométricas, assim como orientações sobre hábitos alimentares saudáveis.

## **RESULTADOS**

Das 22 mulheres analisadas, 14 tinham idade entre 40 e 50 anos (63,6%) e 8 tinham idade entre 50 e 60 anos (36,4%), com média de  $48 \pm 4,74$  anos. A maioria das participantes afirmou possuir ensino superior completo (n=13; 59,1%). Com relação aos hábitos de vida, 15 (62,2%) mulheres afirmaram ingerir bebidas alcoólicas, em geral com a frequência de uma vez na semana (n=6; 40,1%) ou uma vez ao mês (n=7; 46,7%); a grande maioria (n=21; 95,5%) referiu não ser fumante, e 16 (72,7%) participantes afirmaram realizar outro tipo de atividade física além da dança; destas, 12 (54,5%) disseram fazer caminhada, sendo que a maioria (75,2%) o faz de duas a três vezes na semana. Quatro participantes (18,2%) referiram a prática de uma terceira atividade física.

Com relação ao perfil alimentar e nutricional, observou-se que a maioria das entrevistadas realiza as principais refeições em casa: café da manhã (n=17; 77,3%), almoço (n=22; 100%) e janta (n=20; 90,9%), sendo que 19 (86,4%) apontaram elas mesmas ou a secretária doméstica como responsáveis pelo preparo das refeições. Entre as preferências alimentares das participantes, os alimentos mais citados foram: as frutas, verduras e legumes (n=10; 45%), seguidas pelas carnes (n=8; 36,7%) e alimentos ricos em carboidratos como massas, arroz e doces (n=12; 54,5%). Doze (54,5%) participantes relataram rejeitar algum tipo de alimento, por não gostar, e 3 (13,6%) afirmaram possuir algum tipo de intolerância ou alergia alimentar. Em relação aos hábitos alimentares nos fins de semana, os alimentos mais consumidos citados pelas entrevistadas foram churrasco (n=16; 72,7%) e doces (n=9; 40,9%). Apenas 3 (13,6%) mulheres afirmaram ter tido alteração no apetite no último mês e todas apontaram como motivo a redução das temperaturas climáticas. Em relação a mitos ou tabus alimentares, apenas 5 (22,7%) participantes afirmaram acreditar que algum tipo de alimento “faz mal” ou não pode ser consumido durante a mesma refeição; os mais citados foram uva ou melancia com leite. Todas as entrevistadas referiram não fazer uso de suplemento vitamínico e/ou mineral. Cinco (22,7%) delas disseram consumir alimento derivado de soja, sendo que, dessas, 80% utilizam suco à base dessa leguminosa.

Pesquisou-se também a frequência de consumo de água e de alguns alimentos selecionados por seu conteúdo em açúcares ou gordura. Vinte e uma (95,5%) entrevistadas afirmaram consumir açúcar ou doces, e, entre elas, 9 (40,9%) fazem uso diariamente. Doze (54,5%) mulheres referiram utilizar

adoçante, sendo que 10 (83,4%) delas o fazem diariamente. Da amostra total, 14 (63,6%) participantes referiram consumir frituras, sendo que, 8 (57,1%) delas o fazem raramente e 6 (42,9%) o fazem pelo menos uma vez na semana. O consumo da gordura aparente de carnes vermelhas e frango com peles foi referido por 12 (50%) mulheres, sendo que 6 (50%) delas o fazem pelo menos uma vez na semana e 5 (41,7%) consomem diariamente. Quanto ao consumo de água, 8 (36,4%) participantes referiram consumir habitualmente 4 copos (200 mL) de água ao dia, frequência essa seguida por 4 (18,2%) mulheres que referiram consumir apenas 1 copo/dia e 4 (18,2%) que referiram beber 2 copos de água/dia. Do total, apenas 2 (9%) mulheres referiram consumir 6 ou 7 copos de água diariamente. O consumo de óleo consumido por mês no domicílio foi dividido pelo número de moradores e, assim, obteve-se a estimativa do consumo mensal por cada participante deste estudo: 6 (27,3%) delas consomem em torno de 600 mL/mês, 5 (22,7%) mulheres consomem cerca de 1 L/mês e 4 (18,2%) consomem cerca de 500 mL/mês.

Quanto à realização de dietas alimentares anterior à pesquisa, 13 (59,1%) participantes relataram já ter realizado algum tipo de dieta alimentar, sendo que, destas, 7 (53,8%) fizeram dieta por conta própria e 6 (46,2%) fizeram dieta com a orientação de nutricionista. Dentre as participantes que já realizaram dieta, 6 (27,3%) relataram que obtiveram como resultado o emagrecimento, seguido, tempo depois, de ganho de peso, e 5 (22,7%) disseram ter obtido como resultado o emagrecimento seguido de manutenção da perda de peso. Ao serem questionadas sobre qual seria a expectativa em relação a uma orientação nutricional, “reeducação alimentar” foi a resposta mais apontada (n=5; 22,7%) pelas participantes do estudo, seguida por



“emagrecimento” (n=4; 18,2%). Os resultados das características do perfil alimentar e nutricional, bem como os hábitos de vida das mulheres estão expostos na **tabela 1**.

Os resultados da análise do consumo alimentar através do histórico alimentar estão expostos na **tabela 2**. Pode-se observar que a maioria das entrevistadas apresentou um consumo proporcional adequado de macronutrientes, No entanto 6 (27,3%) delas apresentando um consumo proporcional de lipídios acima do recomendado. Em relação aos micronutrientes, foi detectado baixo consumo de cálcio, vitamina A e potássio.

Em relação à avaliação da satisfação corporal através da escala de silhuetas, pode-se observar que apenas 3 (13,6%) participantes referiram estar satisfeitas com a atual silhueta, enquanto as 19 (86,4%) restantes desejam ter uma silhueta inferior à que julga ter. Quinze (68,2%) participantes apontaram que as silhuetas 4 e 5 são as que melhor representam sua imagem corporal atual, sendo que a silhueta mais desejada entre as pesquisadas foi a silhueta 3, apontada por 68,2% das mulheres (n=15) conforme ilustrado na **Figura 1**. A **Figura 2** mostra que a grande maioria (78%) das mulheres entrevistadas deseja ter uma silhueta corporal 1 ou 2 posições abaixo da silhueta atual.

No que concerne à avaliação do comportamento alimentar e preocupações com a forma e aparência do corpo através do *Body Shape Questionnaire* – BSQ, constatou-se que a grande maioria (n=20; 90,9%) das mulheres estavam livres de insatisfação com o próprio corpo, enquanto que as 2 (9,1%) restantes apresentavam insatisfação leve.

A **Figura 3** mostra a distribuição da amostra de acordo com o diagnóstico antropométrico segundo o Índice de Massa Corporal (IMC).

Observa-se que a maioria (n=12; 54,5%) das participantes encontra-se em eutrofia, 5 (22,7%) com sobrepeso e 5 (22,7%) com obesidade grau I. Segundo o indicador Relação Cintura/Quadril (RCQ), a maioria (n=19; 86,4%) das participantes encontra-se sem risco para desenvolver doenças cardiovasculares. O cálculo do percentual de Gordura Corporal (GC) permitiu observar que todas as avaliadas estão com excesso de massa gorda (>30%), com média ( $\pm$ DP) de 36,9 ( $\pm$ 3,87). Já o cálculo da área muscular do braço, evidenciou que mais da metade das participantes estão com algum grau de desnutrição, a saber: desnutrição leve (n=11; 50%), desnutrição moderada (n=1; 4,5%) e eutrofia (n=10; 45%).

## **DISCUSSÃO**

Após análise dos resultados obtidos no presente estudo, pode-se observar que grande parte (86,4%) das mulheres estudadas apresenta algum grau de insatisfação com a sua imagem corpórea, ao demonstrarem o desejo de ter uma silhueta menor que a que apresentam. Resultados similares também foram descritos em estudo<sup>13</sup> que evidenciou que 93,3% das mulheres pesquisadas gostariam de ter uma silhueta mais magra. Conforme descrito por Kanno e colaboradores<sup>14</sup>, um dos principais responsáveis pelos altos índices de insatisfação da imagem corporal nas mulheres é a influência da mídia, pois de forma direta ou indireta, induz o indivíduo a buscar o corpo ideal e a beleza física. Os autores ressaltam que a imagem magra, principalmente para a mulher, simboliza a competência, sucesso e atrativos sexuais, enquanto a

aparência obesa e o excesso de peso representam preguiça, falta de autocontrole e de força de vontade. Dessa forma, os excessos de peso oferecem uma conotação pejorativa aos indivíduos, em especial às mulheres, sendo uma explicação possível para a insatisfação corpórea pessoal tão comum neste gênero.

A alimentação e o consumo alimentar são fatores que apresentam maior impacto na saúde nutricional, em especial em mulheres adultas e que desempenham alguma atividade física<sup>15</sup>. Uma vez que o valor energético total varia de acordo com as necessidades individuais, levando em consideração o gasto energético total, o fator de atividade e o metabolismo de cada um, não é possível afirmar se o consumo encontrado entre as mulheres é adequado, de forma generalizada. Contudo, pode-se verificar que a distribuição proporcional de macronutrientes é adequada para a maior parte da amostra, de acordo com as recomendações das DRIS<sup>7</sup>. Já em relação ao consumo adequado de micronutrientes vimos que o mineral cálcio foi o que apresentou uma maior inadequação no consumo, fator este preocupante visto que, a faixa etária das mulheres estudadas é também caracterizada pela menopausa, período este onde ocorre diminuição da produção de estrógeno, o que acelera a perda de massa óssea por um período de cinco anos, sendo que nesse período a mulher perde cerca de 3% de massa óssea por ano, portanto uma dieta equilibrada com quantidades adequadas de cálcio diário previne essa perda óssea e conseqüentemente patologias ligadas à fragilidade óssea<sup>16</sup>. Quanto ao consumo energético, estudo anterior que avaliou o perfil nutricional de 30 mulheres adultas residentes no Rio Grande do Sul<sup>17</sup> verificou uma distribuição também adequada de macronutrientes, a saber: 57,6%, 16,23%, e 26,15%,

para carboidratos, proteínas e lipídeos, respectivamente. No presente estudo, foi também estimado que mais de um quarto da amostra apresentou um consumo na proporção de lipídios acima do recomendado. O consumo elevado de lipídios, mesmo que o total de calorias diárias esteja adequado, pode resultar em aumento nos níveis de colesterol, LDL, HDL, risco de aterosclerose, fatores de risco para o aumento da pressão arterial e infarto agudo do miocárdio<sup>18</sup>. Dados do Ministério da Saúde apontam que as doenças cardiovasculares, representam a principal causa de morte e de incapacidade na vida adulta e na velhice e são responsáveis, no Brasil, por 34% de todas as causas de óbito, e estão relacionadas, em grande parte, com a obesidade e com práticas alimentares e estilos de vida inadequados<sup>19</sup>.

Pela avaliação do consumo e dos hábitos alimentares, pode-se observar que a maioria das mulheres tem o hábito de realizar as principais refeições no lar, sendo preparado pelas mesmas ou por secretária doméstica. Tal achado pode significar certa autonomia das entrevistadas sobre as decisões de compras e preparações alimentares no domicílio, fator que seria um forte aliado no sucesso de futuras intervenções nutricionais. Se, por um lado, a maioria das participantes mencionou as frutas, verduras e legumes como preferências alimentares, por outro, foi possível verificar uma alta frequência no consumo de carnes gordurosas, principalmente churrasco (tradicional na região Sul do Brasil), frituras, doces e açúcares. Observa-se que há forte influência de fatores culturais no consumo alimentar, mas parece haver abertura para inclusão de alimentos mais saudáveis, o que, aliado ao fato de se tratar de uma amostra que já demonstra certa preocupação com a própria saúde (não fumantes,

praticantes de exercícios), pode também facilitar ações que visem à modificação de hábitos.

Outro problema identificado entre as mulheres estudadas foi a baixa ingestão hídrica, comum máximo de consumo diário de água (6 ou 7 copos) referido por apenas 2 (9%) delas. Uma vez que a recomendação para a faixa etária das mulheres estudadas é de 2,7 litros de água total por dia<sup>20</sup>, visando a suprir as necessidades do organismo para seu correto funcionamento, percebe-se a necessidade de atividades de conscientização e de propostas práticas para a adesão do hábito de ingerir mais água no decorrer do dia.

Quanto ao controle e manutenção do peso corporal através de dietas alimentares com ou sem orientação e acompanhamento por nutricionista, 59,1% das mulheres relataram já ter realizado algum tipo de dieta alimentar, com objetivo de emagrecer e/ou manter o peso corporal e ter uma prática alimentar adequada à sua condição física, porém mais da metade voltou a engordar após essas dietas. Esses dados evidenciam que existe um interesse em nutrição e uma consciência de que modificações na alimentação são necessárias para que se alcance saúde e o tipo físico almejado. Entretanto, o fato de essas dietas não funcionarem mostra que atitudes errôneas provavelmente estão sendo tomadas em relação às opções alimentares, e que orientações profissionais focadas já teriam impacto importante na motivação dessas mulheres para mudarem seus hábitos alimentares.

O cálculo das variáveis antropométricas evidenciou que, embora metade das mulheres estudadas esteja eutrófica segundo IMC. Em estudo realizado por Santos<sup>16</sup> sobre o estado nutricional e comportamento alimentar de mulheres adultas, resultados similares quanto ao IMC foram descritos: 51,7%,

19% e 29,3%, respectivamente, para eutrofia, sobrepeso e obesidade, porém apenas 32% das mulheres estudadas praticavam com regularidade alguma atividade física.

No percentual de gordura corporal foi constatado que todas as mulheres apresentavam um percentual de massa gorda acima do recomendado, sendo que, pelo cálculo da área muscular do braço mais da metade está com algum grau de desnutrição segundo, corroborando com achados citados em estudo realizado por Perissinotto e colaboradores<sup>21</sup>.

Dados epidemiológicos publicados este ano<sup>22</sup> mostram que mais da metade da população brasileira já está acima do peso, e o estado com maiores prevalências é o Rio Grande do Sul. Embora o presente estudo tenha sido realizado com uma pequena amostra, nota-se que o fenômeno da obesidade está presente, corroborando o fato de se tratar de uma epidemia mundial nos dias atuais<sup>23</sup>. Além das ações de cunho populacional, medidas mais focais podem e devem ser realizadas, pois o conhecimento de fatores de risco específico de cada grupo aumenta as chances de que as intervenções atinjam seus objetivos. No caso das mulheres participantes deste estudo, deve-se considerar o seu interesse e o seu perfil de saúde, o fato de se encontrarem no climatério e a prática de atividade física, juntamente com fatores culturais, na elaboração de intervenções efetivas.

Vale ressaltar que as diferenças observadas entre os resultados dos indicadores antropométricos podem ter sido influenciadas pela faixa etária (meia idade) das mulheres, como citado por autores, a tendência do organismo é adquirir massa gorda com maior distribuição central de tecido adiposo, perder tecido muscular, além de ocorrer diminuição da água corporal total. Apontando

que o aumento da gordura intra-abdominal ocorre nas mulheres quando entram no período pós-menopausa<sup>21</sup>.

Dessa forma, percebe-se a importância e a necessidade de se aliar bons hábitos alimentares com a manutenção de atividade(s) física(s), para auxiliar no processo de redução de massa gorda e conseqüentemente promover um aumento na massa magra.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A amostra de mulheres estudada possui um perfil de preocupação com a própria saúde, porém com algumas práticas errôneas que impedem o alcance de um estado de saúde satisfatório. São pessoas praticantes de exercícios físicos, não fumantes, com algum grau de insatisfação com a sua imagem corpórea.

Embora tenham sua alimentação fortemente influenciada por fatores culturais, com alto consumo de carnes vermelhas, a maioria relatou ter preferências por frutas, legumes e verduras e também já ter realizado algum tipo de dieta alimentar, o que, apesar de não terem sempre atingido seus objetivos, evidencia que existe uma consciência de que modificações na alimentação são necessárias para que se conquiste saúde e o tipo físico almejado. Observou-se que provavelmente são mulheres autônomas, responsáveis pela alimentação do domicílio e, portanto, trata-se de um grupo propício a receber e acolher recomendações nutricionais, que, sobretudo, devem ser voltadas ao aumento da ingestão hídrica e consumo de alimentos

ricos em cálcio, com redução do consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares, concomitante a um consumo maior de frutas legumes e verduras.

Por fim, a análise da composição corporal evidenciou que todas as avaliadas estavam com massa gorda acima do recomendado; assim, além das orientações nutricionais, a manutenção das atividades físicas deve ser incentivada, com vistas a auxiliar no processo de substituição de massa gorda por massa magra, dentre outras vantagens para a saúde dessas mulheres, como o aumento da autoestima, que ocorre já durante o processo da própria prática de exercícios físicos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida GAN, Santos JE, Pasian SR, Loureiro SR. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*. 2005; 10: 27-35.
2. Nacif M. Vlebig RF. Avaliação antropométrica nos ciclos da vida. São Paulo: Metha; 2007.
3. Favarato MECS, Aldrighi JM. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2001; 47: 339-345.
4. Novaes JS. Estética – O corpo na Academia. Rio de Janeiro: Ed. Shape, 2001.
5. Szuster L. Estudo qualitativo sobre a prática de dança como atividade física em mulheres acima de 50 anos. Porto Alegre. Ed. UFRGS 69 pág. 2011 - Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/39328>>.
6. ADSNutri - Ferramenta para Análise de Dietas [Online]. [acessado em 15 set. 2013]. Disponível em: <http://www.adsnutri.com.br/inicio.php?area=funciona>.
7. Dietary Reference Intakes for Energy, carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, cholesterol, Protein, and Amino Acids. (2002/2005). The report may be accessed via [www.nap.edu](http://www.nap.edu).
8. Stunkard AJ, Sorensen T, Schulsinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Research Publication – Association for Research Nervous and Mental Diseases*. 1983; 60: 115-20.
9. Cooper PJ, Taylor Mj, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Dis* 1987; 6:485-94.
10. Cordás TA, Castilho S. - Imagem corporal nos transtornos alimentares – instrumento de avaliação: “Body Shape Questionnaire”. *Psiquiatria Biológica*. 1994; 2: 17-21.
11. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2004.

12. Cuppari L. In: Guias de Medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP - Nutrição clínica no adulto. 2. ed. rev e ampl. Barueri : Manole, 2005. 474 p.
13. Antunes AV, Pozzobon A, Pereira ALB. Avaliação antropométrica, autopercepção corporal e perfil nutricional de mulheres adultas. Revista Destaques Acadêmicos. 2011; 3: 3.
14. Kanno P, Rabelo M, Melo GF, Giavoni A. Discrepâncias na imagem corporal e na dieta de obesos. Rev. Nutr. 2008; 21: 423-430.
15. Brasil - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS. 2011; 244 p.
16. Gallagher JC, Goldgar D, Moy A. Total bone calcium in women: Effect of age and menopause status. J Bone Miner Res. 1987; 491-496.
17. Santos ALP, Simões AC. Educação Física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. Revista Saúde e sociedade. 2012; 21: 181-192.
18. Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HT, Magnoni CD, Cassani R, Lottenberg AM.; et al. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. Arquivo Brasileiro Cardiologia. 2013; 100: 1-40.
19. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005; 60p.
20. Vitolo MR. Especificidade dos Nutrientes. In: Vitolo MR. Nutrição : da gestação ao envelhecimento . Rio de Janeiro : Rubio, 2008. p.17-31.
21. Perissinotto E, Pisent C, Sergi G, Grigoletto F. Anthropometric easurements in the elderly: age and gender differences. Br J Nutr. 2002; 87: 177-86.
22. Ministério da Saúde, Vigitel 2012. disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/12926/162/mais-da-metade-da-populacao-brasileira-tem-excesso-de-peso.html>
23. Kac G, Velásquez-Meléndez G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. Cad. Saúde Pública. 2003; 19: S4-S5.

**Tabela 1** - Características do perfil alimentar e nutricional, de hábitos de vida de mulheres praticantes de dança, em Itaqui Rio Grande do Sul, 2013 (n=22).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Idade</b>		
40 – 50 anos	14	63,6
51 – 60 anos	8	36,4
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental completo	2	9,1
Ensino médio completo	7	31,8
Ensino superior completo	13	59,1
<b>Álcool</b>		
Sim	7	31,8
Não	15	68,2
<b>Frequência Álcool</b>		
1vez mês	7	31,8
1 vez na semana	6	27,3
2 vezes na semana	1	4,5
Todos os dias	1	4,5
<b>Fumo</b>		
Sim	1	4,5
Não	21	95,5
<b>Atividade Física</b>		
Sim	16	72,7
Não	6	27,3
<b>Qual atividade física</b>		
Caminhada	12	75,0
Musculação	4	25,0
<b>Local almoço</b>		
Casa	22	100
Outro local	0	0
<b>Local Janta</b>		
Casa	20	90,9
Outro local	2	9,0

---

<b>Responsável pelo preparo das refeições</b>		
Ela mesma	11	50
Secretária/doméstica do lar	9	40,9
<b>Preferências Alimentares</b>		
Carnes	9	36,7
Frutas, verduras e legumes	10	45
Alimentos ricos em carboidratos	12	54,5
<b>Rejeições alimentares</b>		
Sim	12	54,5
Não	10	45,5
<b>Intolerâncias Alimentares</b>		
Sim	3	13,6
Não	19	86,4
<b>Hábitos de fim de semana</b>		
Churrasco	16	72,7
Doces	9	40,9
<b>Alterações no apetite</b>		
Sim	3	13,6
Não	19	86,4
<b>Uso de suplementos polivitamínicos e minerais</b>		
Sim	0	0
Não	22	100
<b>Consumo de alimentos derivados da soja</b>		
Sim	5	22,7
Não	17	77,3
<b>Alimentos derivados da soja consumidos</b>		
Sucos	4	80
Complemento em pó	1	20
<b>Consumo de açúcar</b>		
Sim	21	95,5
Não	1	4,5
<b>Frequência no consumo de açúcar</b>		
Todos os dias	9	40,9
Às vezes	12	59,1

---

---

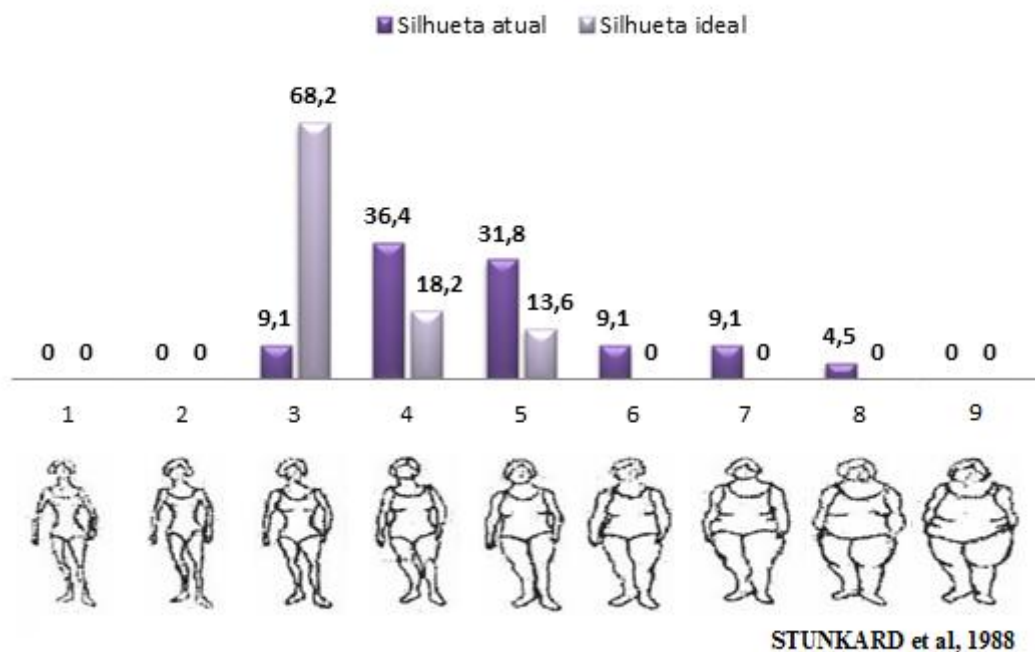
<b>Uso de adoçantes</b>		
Sim	12	54,5
Não	10	45,5
<b>Frequência no uso de adoçantes</b>		
Todos os dias	10	83,4
Às vezes	2	16,6
<b>Consumo de frituras</b>		
Sim	14	63,6
Não	8	36,4
<b>Frequência no consumo de frituras</b>		
Uma vez na semana	4	28,6
Às vezes	8	57,1
<b>Consumo da gordura aparente de carnes</b>		
Sim	12	54,5
Não	10	45,5
<b>Frequência no consumo de gordura aparente de carnes</b>		
Uma vez na semana	8	57,1
Às vezes	6	42,9
<b>Quantidade ingerida ao dia de água</b>		
4 copos	8	36,4
2 copos	4	18,2
1 copo	4	18,2
6-7 copos	2	9,1
<b>Quantidade de latas de óleo consumidas ao mês</b>		
500ml	4	18,2
600ml	6	27,3
1l/mês	5	22,7
<b>Realização de dieta anterior</b>		
Sim	13	59,1
Não	9	40,9
<b>Dieta com orientação</b>		
Sim, orientada por nutricionista	6	46,2
Sim, por conta própria	7	53,8
<b>Resultado obtido com a dieta</b>		

---

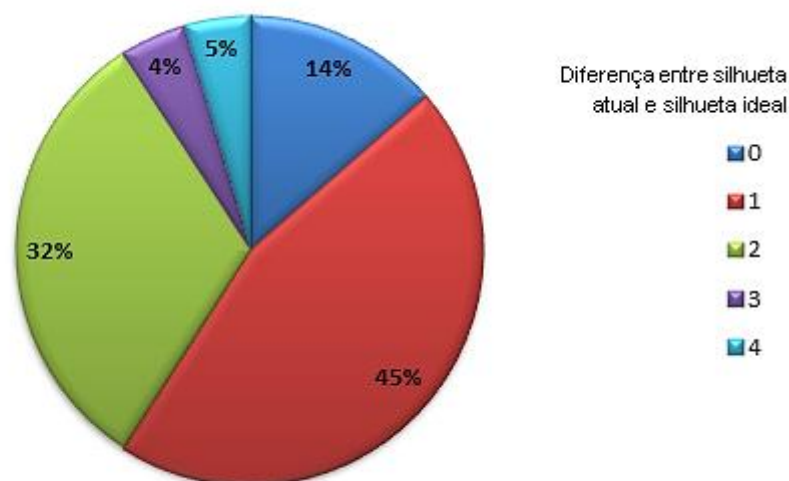
Nenhum	9	40,9
Emagreceu e manteve	5	22,7
Emagreceu e engordou	6	27,5
Engordou	2	9,1

**Tabela 2.** Distribuição da adequação do consumo alimentar de macronutrientes e micronutrientes segundo valores de referência das *Dietary Reference Intakes* (2002/2005), de mulheres praticantes de danças variadas. Itaqui/RS, 2013.

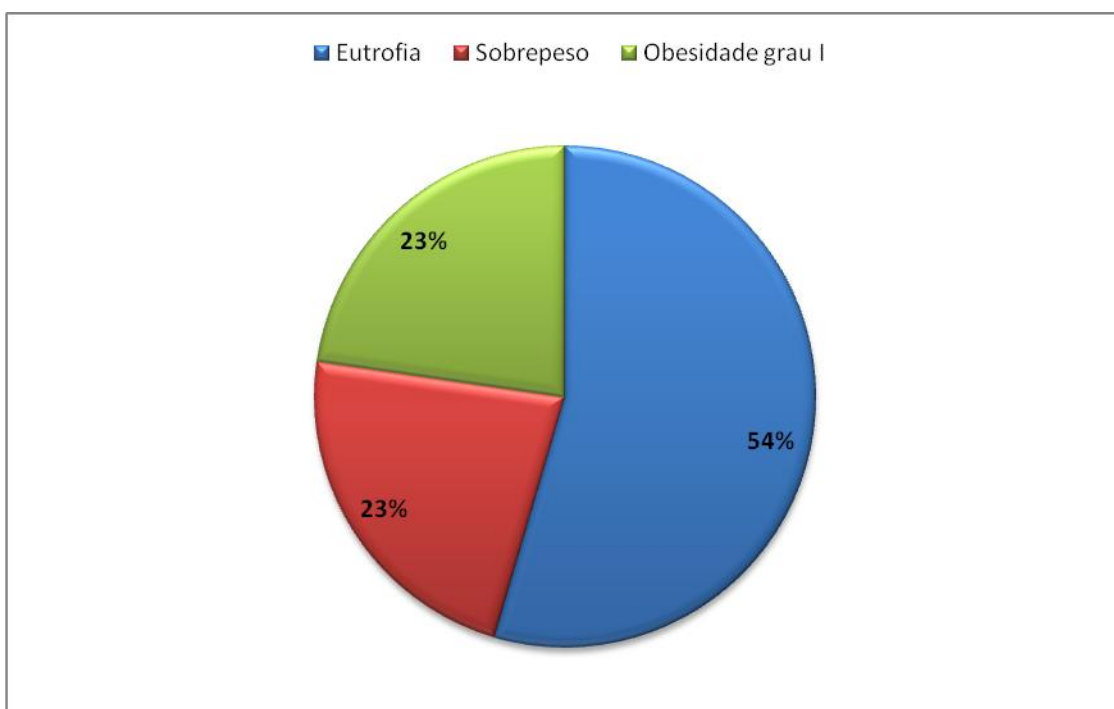
<b>Nutrientes</b>	<b>Valores de referência</b>	<b>Abaixo do recomendado n (%)</b>	<b>Adequado n (%)</b>	<b>Acima do recomendado n (%)</b>
<b>Carboidratos(%)</b>	45 a 65	7 (31,8)	15 (68,2)	0 (0,00)
<b>Proteínas (%)</b>	10 a 35	0 (0,0)	22 (100,0)	0 (0,0)
<b>Lipídios (%)</b>	20 a 35	3 (13,6)	13 (59,1)	6 (27,3)
<b>Fibra (g)</b>	21-25	9 (40,9)	7 (31,8)	6 (27,3)
<b>Cálcio (mg)</b>	1000-1200	21 (95,5)	1 (4,5)	---
<b>Fósforo (mg)</b>	700	7(31,8)	---	15 (68,2)
<b>Ferro (mg)</b>	8	6 (27,3)	---	16 (72,7)
<b>Vit. A (µg)</b>	700	22 (100,0)	---	---
<b>VIT. B1(mg)</b>	1,1	17 (77,3)	---	5 (22,7)
<b>Vit. B2(mg)</b>	1,1	19 (86,4)	---	3 (13,6)
<b>Niacina (mg)</b>	14	11 (50,0)	----	11 (50,0)
<b>Vit. C (mg)</b>	75	4 (18,2)	----	18 (81,8)
<b>Sódio (g)</b>	1,3-1,5	14 (63,7)	1 (4,5)	7 (31,8)
<b>Potássio (g)</b>	4,7	22 (100,0)	----	-----
<b>Colesterol (mg)</b>	<300	---	19 (86,4)	3 (13,6)



**Figura 1.** Distribuição percentual da amostra de mulheres, de acordo com a silhueta atual e a silhueta ideal. Itaqui, Rio Grande do Sul, 2013 (n=22).



**Figura 2.** Distribuição percentual da amostra de mulheres, de acordo com a diferença entre silhueta atual e silhueta ideal. Itaqui/RS, 2013.



**Figura 3.** Distribuição percentual da amostra de mulheres, de acordo com o diagnóstico antropométrico segundo Índice de Massa Corporal (IMC). Itaquí/RS, 2013.



## **ANEXO I – Normas de publicação do periódico Cadernos de saúde coletiva – UFRJ**

### **Instrução para autores**

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a CSP.

### **1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:**

1.1 - Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações);

1.2 - Artigos: resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 - Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.4 - Debate: artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelas Editoras, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.5 - Fórum: seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial;

1.6 - Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva, em geral a convite das Editoras (máximo de 1.200 palavras);

1.7 - Questões Metodológicas: artigo completo, cujo foco é a discussão, comparação e avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000

palavras e 5 ilustrações);

1.8 - Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.9 - Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras e 1 ilustração);

## **2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS**

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

## **3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS**

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 - As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE

são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Nederlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

#### **4. FONTES DE FINANCIAMENTO**

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

#### **5. CONFLITO DE INTERESSES**

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

#### **6. COLABORADORES**

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do

ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

## 7. AGRDECIMENTOS

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

## 8. REFERÊNCIAS

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva <sup>1</sup>). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (*Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*).

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

## 9. NOMENCLATURA

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## 10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na *Declaração de Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

## 11. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o

nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

## 12. ENVIO DO ARTIGO

12.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link* "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 - *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo em Português, Inglês e Espanhol. Cada resumo pode ter no máximo 1.100 caracteres

com espaço.

12.8 - *Agradecimentos*. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 - *Ilustrações*. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - *Tabelas*. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - *Figuras*. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.



12.26 - *Formato vetorial*. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - *Finalização da submissão*. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 - *Confirmação da submissão*. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

### **13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO**

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

### **14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO**

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

### **15. PROVA DE PRELO**

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o

programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail ([cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br)) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.