


Marcadores de consumo alimentar em mulheres da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017*

doi:10.5123/S1679-49742020000100023

Food consumption markers in women from the rural area of Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brazil, 2017

Marcadores de consumo de alimentos en mujeres del área rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

Fernanda de Castro Silveira¹ –  orcid.org/0000-0002-5593-0518

Lulie Rosane Odeh Susin¹ –  orcid.org/0000-0002-9968-9180

Rodrigo Dalke Meucci¹ –  orcid.org/0000-0002-8941-3850

¹Universidade Federal do Rio Grande, Faculdade de Medicina, Rio Grande, RS, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar marcadores de consumo alimentar saudável e não saudável e fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais associados, em mulheres da área rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Métodos:** estudo transversal de base populacional, realizado em 2017; desfechos foram coletados mediante instrumento de marcadores do consumo alimentar do Ministério da Saúde; utilizou-se a regressão de Poisson. **Resultados:** foram investigadas 963 mulheres (15-49 anos de idade); as frequências de consumo no dia anterior foram, para feijão, 71,2%; bebidas adoçadas, 66,1%; frutas frescas, 52,9%; verduras/legumes, 55,1%; biscoitos recheados/doces/guloseimas, 35,5%; hambúrguer/embutidos, 22,5%; e macarrão instantâneo/salgadinhos de pacote/biscoitos salgados, 19,9%; o consumo de frutas e verduras/legumes foi maior nas classes econômicas A/B; mulheres de 15-19 anos exibiram maior prevalência do consumo de alimentos não saudáveis; mulheres que realizavam 5/6 refeições por dia consumiam mais frutas, verduras/legumes e biscoitos recheados/doces/guloseimas. **Conclusão:** foram observadas prevalências adequadas dos marcadores de consumo alimentar saudáveis, e moderadas dos não saudáveis.

Palavras-chave: Consumo de Alimentos; Mulheres; População Rural; Estudos Transversais.

*Artigo derivado da dissertação de mestrado intitulada 'Marcadores de consumo alimentar nas mulheres da zona rural no extremo Sul do Brasil, 2017', defendida por Fernanda de Castro Silveira junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande, em 2018.

Endereço para correspondência:

Fernanda de Castro Silveira – Rua Visconde do Rio Branco, nº 250, Rio Grande, RS, Brasil. CEP: 96211-010

E-mail: fernandanutri1981@gmail.com

Introdução

As práticas alimentares são compreendidas desde o aleitamento à alimentação cotidiana da família, originadas nos conhecimentos adquiridos e transmitidos através das gerações, nas vivências e experiências de vida de cada indivíduo, construídas a partir das condições socioeconômicas, culturais, sociais e psicológicas, das interações com o meio, além do saber científico de cada momento histórico.¹

Evidências demonstram que no Brasil, em apenas 30 anos, muitas modificações sociais e culturais resultaram em mudanças no padrão de saúde e consumo alimentar da população.² O aumento na prevalência do excesso de peso, observado em todos os níveis socioeconômicos, é frequentemente atribuído a problemas relacionados a alimentação, nutrição inadequada e mudanças nos padrões de atividade física.²

Devido à industrialização e intenso processo de urbanização, os alimentos passaram a apresentar, em sua composição, maiores quantidades energéticas, de conservantes, gorduras e açúcares, com poucas fibras e nutrientes.

Dados colhidos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013³ e do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2016⁴ apontaram consumo insuficiente de alimentos saudáveis, e acima do recomendado para alimentos não saudáveis. A PNS³ revelou que o consumo de verduras/legumes e frutas/sucos de frutas foi de 31,9% (IC_{95%} 29,5;34,3), e o de doces 19,6% (IC_{95%} 17,4;21,8), destacando-se um consumo menor desses alimentos pela população rural, comparada à população urbana.

O Ministério da Saúde já produziu duas edições do *Guia alimentar para a população brasileira*, com o objetivo de orientar a população em relação ao consumo, priorizando a alimentação adequada e saudável.^{5,6} Sua última edição, publicada em 2014, traz recomendações sobre a importância de consumir, preferencialmente, alimentos *in natura* ou minimamente processados, evitar alimentos processados e ultraprocessados e reduzir a utilização de óleos, gorduras, sal e açúcar.⁶

Devido à industrialização e intenso processo de urbanização, os alimentos passaram a apresentar, em sua composição, maiores quantidades energéticas, de

conservantes, gorduras e açúcares, com poucas fibras e nutrientes.² A partir da década de 1990, houve um aumento progressivo na participação de alimentos consumidos fora de casa, substituindo-se a comida caseira tradicional por refeições rápidas, altamente processadas e prontas para o consumo.⁷

Embora os benefícios da alimentação saudável estejam bastante ressaltados na literatura,^{4,8} poucos estudos avaliaram a qualidade do consumo alimentar das mulheres residentes na zona rural. O Ministério da Saúde considera desfavoráveis as condições de saúde no meio rural, e visa diminuir as iniquidades em saúde de sua população mediante a redução dos fatores de risco associados com sua morbidade e mortalidade.⁹

Entre as implicações no aumento do consumo de alimentos produzidos pela indústria alimentícia, com diferentes graus de processamento, cabe sublinhar o consumo alimentar na área rural.² É primordial investigar se esses comportamentos alimentares podem ser observados também entre os moradores da zona rural, com maior disponibilidade dos alimentos *in natura* e menor acesso a alguns tipos de alimentos, como os processados e ultraprocessados.²

Considerando-se, ainda, o aumento da obesidade na fase reprodutiva, dos 15 aos 49 anos de idade, quando hábitos de consumo podem representar riscos ou agravantes para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs),⁸ e o fato potencial de as mulheres serem agentes de mudança nesses comportamentos, dado seu importante papel nas escolhas alimentares das famílias, justifica-se plenamente o estudo do consumo alimentar pelo segmento populacional feminino.¹⁰

Conhecer a realidade local e refletir sobre as informações geradas também é importante enquanto subsídio à elaboração de estratégias capazes de contribuir para a qualidade da alimentação da comunidade, assim como para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.¹¹ O presente estudo teve por objetivo analisar os marcadores de consumo alimentar saudável e não saudável e seus fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais associados, em mulheres da área rural de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, parte de uma pesquisa maior denominada 'Saúde da população rural riograndina'. A pesquisa ocorreu

no ano de 2017, com o objetivo de se conhecerem os indicadores básicos de saúde, o padrão de morbidade, de utilização e acesso a serviços de saúde. O inquérito maior foi desenvolvido em grupos populacionais diferentes, incluindo as mulheres em idade fértil, residentes na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil.

O município do Rio Grande está localizado na região Sul do Brasil, aproximadamente 350km ao sul da capital Porto Alegre, e possui uma área territorial de 2.709km². De acordo com o último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),¹² a população do país era de 197.228 habitantes em 2010, sendo 4% residentes da zona rural, e seu índice de desenvolvimento humano (IDH) era de 0,744. A zona rural do município é constituída por 24 setores censitários com cerca de 8.500 hab., distribuídos em aproximadamente 2.700 domicílios permanentemente habitados, com 1.820 mulheres em idade reprodutiva.¹²

A população do estudo constituiu-se de mulheres com idade entre 15 e 49 anos que residiam na zona rural do município de Rio Grande. Excluíram-se as gestantes, as mulheres que estavam amamentando e com *deficit* cognitivo. O processo de amostragem foi sistemático, de modo a selecionar 80% dos domicílios permanentemente habitados da zona rural. Em todos os setores censitários, foram visitados 4 de 5 domicílios, de acordo com a listagem de domicílios do Censo 2010 do IBGE.¹²

Para o cálculo da amostra, utilizou-se uma frequência de 30% do consumo alimentar não saudável baseado no Vigitel 2016,⁴ margem de erro de 3 pontos percentuais e nível de confiança de 95%; acrescentou-se 10% para perdas e recusas, totalizando 644 mulheres, e com o propósito de conferir maior poder estatístico às análises entre desfechos e exposições estudadas, mais 15%, o que resultou em uma amostra mínima de 741. Optou-se por abordar a totalidade de mulheres encontradas nos domicílios selecionados, resultando em 963 pessoas elegíveis. A partir do cálculo de amostra *a posteriori*, considerando-se todas as mulheres avaliadas, prevalência de 50%, e mantido o nível de confiança de 95%, a margem de erro reduziu-se a 1 ponto percentual. Para as medidas de associação, a amostra tinha poder de 80% ($\beta = 20\%$) e nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$) em detectar razões de prevalência (RP) iguais ou superiores a 1,2 como significativas. As estimativas foram calculadas com a utilização do programa OpenEpi.

A coleta de dados aconteceu no período de abril a outubro de 2017, nos domicílios das entrevistadas. Os questionários foram aplicados por entrevistadoras previamente treinadas, com duração média de 30 minutos. Os dados foram coletados em versão eletrônica, gravados em *tablets*, utilizando-se o programa RedCap®,¹³ uma plataforma web destinada à construção, gestão de pesquisas e bancos de dados.

Concomitantemente à coleta de dados, foi realizado o controle de qualidade em 10% da amostra, em uma nova entrevista por telefone, utilizando-se uma versão reduzida do inquérito para se verificar a consistência na aplicação do instrumento. Foram aplicados 113 questionários (10,5%); a estatística Kappa variou entre 0,51 e 0,97, e apresentou uma consistência igualmente variável, de moderada para a questão sobre realizar as refeições em frente à televisão, no computador ou celular, a excelente para as questões sobre idade, situação conjugal, tabagismo, história de gravidez e de depressão.

Sete variáveis de consumo alimentar saudável e não saudável foram os desfechos do estudo, coletadas pelo questionário do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) do Ministério da Saúde, utilizado no Sistema Único de Saúde (SUS) para monitoramento da população brasileira na rotina da Atenção Básica.¹⁴

Foi pesquisada a ingestão de alimentos no dia anterior, a saber:

a) Marcadores saudáveis

- feijão;
- frutas frescas (não se considerou suco de frutas); e
- verduras e/ou legumes (não se consideraram batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame).

b) Marcadores não saudáveis

- hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha);
- bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar);
- macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; e
- biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina).

As opções de resposta foram 'sim', 'não' e 'não sabe'. A prevalência de ingestão de alimentos para cada mar-

cador saudável ou não saudável foi calculada mediante a operação aritmética de divisão do número de respostas 'sim' pelo número de respondentes.

As variáveis independentes demográficas foram categorizadas em: raça/cor da pele autorrelatada (branca; preta; parda, amarela ou outra), faixa etária (em anos: 15-19, 20-34, 35-49) e estado civil (solteira; casada; separada, divorciada ou viúva). Em relação às variáveis socioeconômicas, foi utilizada a classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP)¹⁵ de 2015 (concebida em estratos socioeconômicos relacionados ao consumo: A/B, C, D/E) e a condição de trabalho remunerado na data da entrevista (sim; não).

As variáveis comportamentais estudadas foram: ingestão de álcool na última semana (sim; não); tabagismo nos últimos 30 dias (não fumante, ex-fumante, fumante); atividade física no lazer, sendo considerado caminhada no mínimo 30 minutos por dia (sim; não); número de refeições por dia (1 a 2, 3 a 4, 5 a 6); comer vendo televisão, manuseando o computador ou celular (sim; não); e número de filhos que moram junto (não moram junto; 1 a 2; 3 ou mais; não tem filhos) e a realização de pelo menos uma consulta médica no último ano (sim; não).

Para a análise estatística descritiva das variáveis quantitativas categóricas, utilizaram-se as frequências absolutas (n) e relativas (%). Além disso, foram apresentadas as prevalências dos marcadores alimentares de acordo com as categorias das variáveis independentes. As análises multivariáveis brutas e ajustadas foram realizadas por meio da regressão de Poisson, com ajuste robusto da variância; as razões de prevalência (RP), o intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}) e o valores de significância foram estimados pelo teste de Wald de heterogeneidade e de tendência linear. Construiu-se um modelo para cada indicador alimentar, havendo três marcadores saudáveis – feijão; frutas frescas; e verduras e/ou legumes – quatro marcadores não saudáveis – e biscoitos recheados, doces ou guloseimas; macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; bebidas adoçadas; e hambúrguer e/ou embutidos. Realizou-se a análise *full adjust* com todas as variáveis de exposição, organizadas no mesmo nível hierárquico, independentemente do valor de p na análise bruta; foram considerados fatores associados ao desfecho aqueles com $p < 0,05$. As análises serviram-se do programa estatístico Stata versão 14.2®.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG): Processo nº 51/2017. As adolescentes de 15 a 17 anos assinaram o termo de assentimento e todos os responsáveis pelas menores de 18 anos e as mulheres com idade entre 18 e 49 anos de idade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Nos 2.669 domicílios com moradores permanentes na área rural do município de Rio Grande, identificaram-se 1.391 mulheres em idade fértil, entre os 15 e os 49 anos, 1.083 delas (77,8%) elegíveis para o estudo; 103 mulheres (8,6%) não foram encontradas após a terceira tentativa (perdas) e 17 (1,4%) não quiseram participar da pesquisa (recusas), resultando em 963 observações válidas, cujas características estão descritas na Tabela 1. A maioria dessas mulheres era de raça/cor da pele branca (86,0%), casada (76,6%), não ingeriu bebida alcoólica na última semana (89,6%), não era fumante (71,2%) e não realizava atividade física no lazer (72,4%).

Em relação aos marcadores alimentares saudáveis no dia anterior, a prevalência do consumo de feijão foi de 71,2% (IC_{95%} 68,3;74,1) (Figura 1). Observou-se uma tendência linear na classificação econômica, na qual a prevalência desse marcador alimentar, o feijão, reduziu-se na medida em que se elevou o estrato socioeconômico (Tabela 2). A prevalência do consumo de frutas frescas foi de 52,9% (IC_{95%} 49,7;56,0) (Figura 1). Na análise ajustada, observou-se uma associação positiva do consumo de frutas frescas com a classe econômica (RP=1,47 – IC_{95%} 1,19;1,81) e número de refeições por dia (RP=1,46 – IC_{95%} 1,08;1,98) (Tabela 2). O consumo de verduras e/ou legumes no dia anterior à entrevista foi de 55,1% (IC_{95%} 51,9;58,2) (Figura 1). Na análise ajustada, o maior consumo de verduras e/ou legumes foi associado ao maior estrato socioeconômico (RP=1,39 – IC_{95%} 1,13;1,70), faixa etária de 35 a 49 anos (RP=1,07 – IC_{95%} 0,84;1,38) e realizar 5 a 6 refeições por dia (RP=1,15 – IC_{95%} 0,90;1,48) (Tabela 2).

Em relação aos marcadores não saudáveis, a prevalência do consumo de hambúrguer e/ou embutidos foi de 22,5% (IC_{95%} 19,9;25,2) (Figura 1). Na análise ajustada, verificou-se consumo menor desses alimentos entre mulheres de 35 a 49 anos (RP=0,55 –

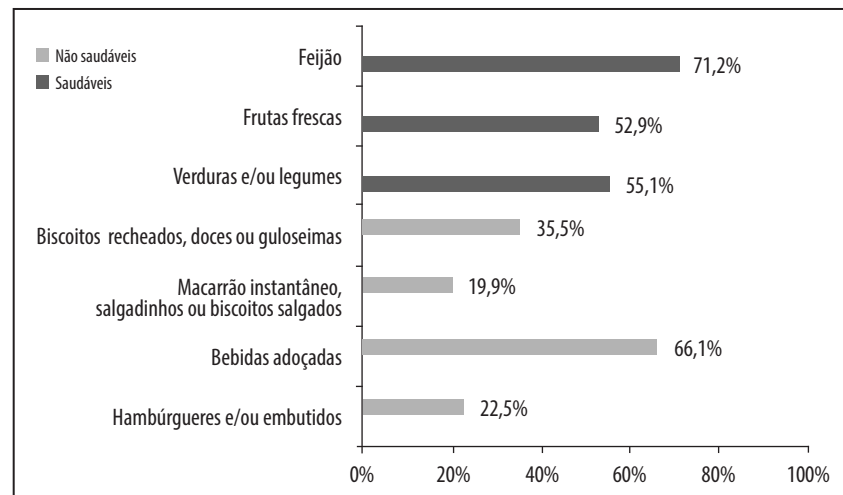


Figura 1 – Prevalência (%) de alimentos marcadores do consumo alimentar saudável e não saudável no dia anterior, de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017

IC_{95%} 0,34;0,91), e maior entre aquelas que trabalhavam (RP=1,32 – IC_{95%} 1,02;1,71) e que consumiram álcool na última semana (RP=1,40 – IC_{95%} 1,01;1,94) (Tabela 3). O consumo de bebidas adoçadas apresentou prevalência de 66,1% (IC_{95%} 63,1;69,1) (Figura 1). Na análise ajustada, esse consumo foi menor na faixa etária de 35 a 49 anos (RP=0,80 – IC_{95%} 0,66;0,96), e maior entre ex-fumantes (RP=1,18 – IC_{95%} 1,05;1,33) e mulheres que comiam assistindo à televisão, manuseando o computador ou o celular (RP=1,12 – IC_{95%} 1,02;1,23) (Tabela 3).

A prevalência do consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados foi de 19,9% (IC_{95%} 17,4;22,4) (Figura 1). O consumo desses alimentos foi superior entre mulheres que realizavam atividade física no lazer (RP=1,62 – IC_{95%} 1,25;2,10), na análise ajustada (Tabela 4). A prevalência do consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas foi de 35,5% (IC_{95%} 32,4;38,5) (Figura 1). Na análise ajustada, o consumo desses alimentos apresentou-se maior para as mulheres que realizavam 5 a 6 refeições por dia (RP=1,19 – IC_{95%} 0,86;1,65) e que comiam assistindo à televisão, manuseando o computador ou o celular (RP=1,28 – IC_{95%} 1,07;1,53) (Tabela 3).

Outra análise, não apresentada em tabela, permitiu identificar que, segundo os dias de aplicação dos questionários, observaram-se diferenças entre as respostas dos grupos, no que se refere aos marcador

alimentar saudável ‘feijão’ e ao marcador alimentar não saudável ‘bebidas adoçadas’, quando o instrumento foi aplicado após domingos e feriados. O feijão foi 19% menos consumido (RP=0,81 – IC_{95%} 0,72;0,91) e as bebidas adoçadas 18% mais consumidas (RP=1,18 – IC_{95%} 1,07;1,30) em dias atípicos (domingos e feriados) do que nos demais.

Discussão

Os resultados apresentados permitiram identificar marcadores de consumo alimentar saudável e não saudável entre mulheres em idade reprodutiva, residentes na área rural de um município do Sul do Brasil. O consumo alimentar no dia anterior apresentou prevalências adequadas dos marcadores alimentares saudáveis, e moderadas para os não saudáveis. O marcador que apresentou maior prevalência foi ‘feijão’, e o que apresentou menor prevalência foi ‘macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados’. Também se encontrou que os fatores de risco para os marcadores não saudáveis diferem segundo os alimentos, destacando-se seu maior consumo entre as adolescentes.

No nível populacional, a avaliação dos marcadores possibilita o reconhecimento de alimentos relacionados à nutrição saudável ou não saudável, além de permitir o monitoramento e a vigilância alimentar e

Tabela 1 – Características de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) (n=963) da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017

Características	n	%
Raça/cor da pele (n=963)		
Branca	828	86,0
Preta	59	6,1
Parda/amarela/outra	76	7,9
Faixa etária (em anos) (n=962)		
15-19	117	12,2
20-34	405	42,1
35-49	440	45,7
Estado civil (n=963)		
Solteira	181	18,8
Casada	738	76,6
Separada/divorciada/viúva	44	4,6
Classificação econômica (ABEPa) (n=958)		
A/B	144	15,0
C	648	67,7
D/E	166	17,3
Trabalho remunerado (n=963)		
Sim	353	36,7
Não	610	63,3
Álcool (consumo na semana anterior) (n=963)		
Sim	100	10,4
Não	863	89,6
Tabagismo (n=954)		
Não fumante	679	71,2
Ex-fumante	140	14,7
Fumante	135	14,1
Atividade física no lazer (caminhada mínima de 30 min/dia) (n=963)		
Sim	266	27,6
Não	697	72,4
Número de refeições por dia (n=954)		
1 a 2	73	7,6
3 a 4	655	68,7
5 a 6	226	23,7
Comer vendo TV, computador ou celular (n=956)		
Sim	476	49,8
Não	480	50,2
Filhos que moram junto (n=953)		
Não moram	77	8,1
1 a 2 filhos	561	58,9
3 ou mais	86	9,0
Não tem filhos	229	24,0
Consulta(s) médica(s) no último ano (n=961)		
Sim	671	69,8
Não	290	30,2

a) ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

Tabela 2 – Análise bruta e ajustada dos marcadores alimentares saudáveis, de acordo com as variáveis de exposição, de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) da zonal rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017

Variáveis	Feijão			Frutas frescas			Verduras e/ou legumes		
	%	AB ^a	AJ ^b	%	AB ^a	AJ ^b	%	AB ^a	AJ ^b
		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)
Raça/cor da pele		p=0,720^e	p=0,847^e		p=0,645^e	p=0,312^e		p=0,990^e	p=0,981^e
Branca	70,7	1,00	1,00	52,3	1,00	1,00	55,1	1,00	1,00
Preta	72,9	1,03(0,88;1,21)	0,99(0,85;1,17)	57,6	1,10(0,88;1,38)	1,19(0,95;1,49)	54,2	0,98(0,77;1,25)	1,02(0,80;1,31)
Parda/amarela/outra	74,7	1,06(0,92;1,21)	1,04(0,90;1,20)	55,3	1,06(0,85;1,31)	1,03(0,83;1,27)	55,3	1,00(0,81;1,24)	1,01(0,83;1,23)
Faixa etária (em anos)		p=0,573^f	p=0,299^f		p=0,15^f	p=0,153^f		p=0,04^f	p=0,045^f
15-19	71,9	1,00	1,00	47,4	1,00	1,00	56,6	1,00	1,00
20-34	69,6	0,97(0,85;1,10)	0,96(0,82;1,13)	51,2	1,08(0,87;1,34)	1,10(0,85;1,41)	48,8	0,86(0,71;1,04)	0,88(0,70;1,11)
35-49	72,7	1,01(0,89;1,15)	1,03(0,87;1,22)	55,7	1,18(0,95;1,45)	1,18(0,90;1,54)	60,4	1,07(0,89;1,27)	1,07(0,84;1,38)
Estado civil		p=0,960^e	p=0,975^e		p=0,433^e	p=0,866^e		p=0,410^e	p=0,236^e
Solteira	70,6	1,00	1,00	48,6	1,00	1,00	58,9	1,00	1,00
Casada	71,3	1,01(0,91;1,12)	1,01(0,88;1,17)	53,7	1,10(0,94;1,30)	1,05(0,85;1,29)	53,9	0,92(0,80;1,06)	0,86(0,72;1,03)
Separada/divorciada/viúva	72,7	1,03(0,84;1,26)	1,02(0,81;1,28)	56,8	1,17(0,87;1,58)	1,09(0,79;1,50)	59,1	1,00(0,76;1,32)	0,93(0,69;1,24)
Classificação econômica (ABEP^g)		p=0,009^f	p=0,028^f		p<0,001^f	p<0,001^f		p=0,002^f	p<0,001^f
A/B	64,6	0,83(0,72;0,96)	0,86(0,73;1,00)	68,8	1,57(1,28;1,92)	1,47(1,19;1,81)	66,7	1,37(1,12;1,66)	1,39(1,13;1,70)
C	71,0	0,91(0,83;1,00)	0,93(0,84;1,02)	52,0	1,17(0,98;1,43)	1,17(0,97;1,41)	54,1	1,11(0,93;1,32)	1,15(0,97;1,37)
D/E	78,1	1,00	1,00	43,9	1,00	1,00	48,8	1,00	1,00
Trabalho remunerado		p=0,069	p=0,093		p=0,510	p=0,564		p=0,364	p=0,996
Sim	67,6	0,92(0,85;1,01)	0,92(0,84;1,01)	54,3	1,04(0,92;1,18)	0,96(0,85;1,09)	57,0	1,06(0,94;1,19)	1,00(0,88;1,13)
Não	73,3	1,00	1,00	52,1	1,00	1,00	54,0	1,00	1,00
Álcool (consumo na semana anterior)		p=0,295	p=0,266		p=0,083	p=0,192		p=0,536	p=0,397
Sim	66,3	0,92(0,80;1,07)	0,92(0,79;1,07)	43,9	0,81(0,65;1,03)	0,86(0,69;1,08)	52,0	0,94(0,77;1,15)	0,91(0,74;1,12)
Não	71,8	1,00	1,00	53,9	1,00	1,00	55,4	1,00	1,00
Tabagismo		p=0,353^e	p=0,401^e		p=0,017^e	p=0,085^e		p=0,146^e	p=0,132^e
Não fumante	69,8	1,08(0,97;1,20)	1,08(0,96;1,20)	55,3	0,97(0,82;1,15)	1,00(0,85;1,18)	54,4	1,14(0,99;1,32)	1,17(1,00;1,36)
Ex-fumante	75,2	1,05(0,94;1,17)	1,01(0,89;1,14)	53,9	0,73(0,59;0,91)	0,78(0,63;0,97)	62,1	0,96(0,81;1,14)	1,04(0,86;1,24)
Fumante	73,2	1,00	1,00	40,6	1,00	1,00	52,2	1,00	1,00
Atividade física no lazer (caminhada mínima de 30 min/dia)		p=0,754	p=0,865		p=0,345	p=0,639		p=0,019	p=0,052
Sim	70,5	0,99(0,90;1,08)	0,99(0,91;1,09)	55,3	1,06(0,93;1,21)	1,03(0,91;1,17)	61,0	1,15(1,02;1,30)	1,13(1,00;1,27)
Não	71,5	1,00	1,00	52,9	1,00	1,00	52,8	1,00	1,00

a) AB: análise bruta.

b) AJ: análise ajustada.

c) RP: razão de prevalência.

d) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

e) Valor p calculado pelo teste de heterogeneidade.

f) Valor p calculado pelo teste de Wald de tendência linear.

g) ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

continua

Tabela 2 – Análise bruta e ajustada dos marcadores alimentares saudáveis, de acordo com as variáveis de exposição, de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017

Variáveis	Feijão			Frutas frescas			Verduras e/ou legumes		
	%	AB ^a	AJ ^b	%	AB ^a	AJ ^b	%	AB ^a	AJ ^b
		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)
Número de refeições por dia		p=0,901^f	p=0,459^f		p<0,001^f	p<0,001^f		p=0,011^f	p=0,016^f
1 a 2	74,0	1,00	1,00	39,8	1,00	1,00	52,1	1,00	1,00
3 a 4	70,6	0,95(0,83;1,10)	0,99(0,85;1,16)	50,5	1,27(0,95;1,70)	1,16(0,87;1,56)	52,6	1,01(0,80;1,27)	0,96(0,76;1,22)
5 a 6	72,6	0,98(0,84;1,15)	1,03(0,87;1,22)	64,6	1,46(1,21;2,19)	1,46(1,08;1,98)	63,3	1,15(0,95;1,55)	1,15(0,90;1,48)
Comer vendo TV, computador ou celular		p=0,258	p=0,234		p=0,054	p=0,145		p=0,081	p=0,231
Sim	72,8	1,05(0,97;1,14)	1,05(0,97;1,14)	49,8	0,89(0,79;1,00)	0,91(0,81;1,03)	52,3	0,90(0,80;1,01)	0,93(0,83;1,05)
Não	69,5	1,00	1,00	56,0	1,00	1,00	58,0	1,00	1,00
Filhos que moram junto		p=0,383^e	p=0,746^e		p=0,380^e	p=0,258^e		p=0,575^e	p=0,567^e
Não moram	72,7	0,98(0,84;1,13)	1,00(0,86;1,16)	59,7	0,87(0,72;1,07)	0,91(0,74;1,11)	55,8	0,99(0,80;1,22)	1,07(0,86;1,32)
1 a 2	71,0	1,07(0,89;1,28)	1,06(0,89;1,27)	52,2	0,79(0,59;1,05)	0,84(0,63;1,12)	55,2	0,86(0,64;1,16)	0,92(0,69;1,24)
3 ou mais	77,7	0,94(0,80;1,11)	0,96(0,79;1,17)	47,1	0,92(0,74;1,14)	1,04(0,81;1,33)	48,2	1,03(0,82;1,30)	1,11(0,85;1,45)
Não tem filhos	68,4	1,00	1,00	54,7	1,00	1,00	57,6	1,00	1,00
Consulta(s) médica(s) no último ano		p=0,163	p=0,133		p=0,201	p=0,299		p=0,473	p=0,294
Sim	70,0	0,94(0,87;1,02)	0,94(0,86;1,02)	54,3	1,09(0,95;1,25)	1,07(0,94;1,23)	54,3	0,96(0,85;1,08)	0,94(0,83;1,06)
Não	74,3	1,00	1,00	49,7	1,00	1,00	56,8	1,00	1,00

a) AB: análise bruta.

b) AJ: análise ajustada.

c) RP: razão de prevalência.

d) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

e) Valor p calculado pelo teste de heterogeneidade.

f) Valor p calculado pelo teste de Wald de tendência linear.

g) ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

nutricional.¹⁴ Os *Guias alimentares para a população brasileira* recomendam a ingestão de pelo menos uma porção diária de feijão ou outra leguminosa (ervilha seca, grão-de-bico, lentilha, soja) e a adoção de alimentos *in natura* ou minimamente processados como base da alimentação.^{5,6}

A prevalência do consumo de feijão neste estudo foi de 71,2%, inferior àquela observada em estudos realizados com população rural.^{3,16} Na área rural da cidade de Ibatiba, ES, a prevalência foi de 94%,¹⁶ enquanto na população rural do Brasil como um todo, segundo a PNS,³ ela foi de 74,8% – significativamente maior do que a encontrada pelo inquérito Vigitel⁴ em Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, em mulheres: 43,0%. Observa-se que alimentos básicos e tradicionais na dieta do brasileiro, como o feijão, têm perdido importância, enquanto cresce a

participação de alimentos processados e prontos para consumo, e refeições prontas, também nos estratos de menor renda.¹⁷

Com relação às frutas frescas, foi identificada neste estudo prevalência de consumo de 52,9%, maior que a encontrada nos estudos da PNS,³ de 31,9% entre mulheres da área rural, no estudo da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009,¹⁸ que avaliou os alimentos mais frequentemente referidos pela população urbana e rural brasileira (16%), e no estudo realizado no Rio de Janeiro, com famílias agricultoras¹⁹ (49,4%) que relataram consumir pelo menos uma refeição diária. O resultado deste estudo também foi maior que o valor proporcional levantado pelo Vigitel,⁴ que encontrou, na população feminina urbana de Porto Alegre, uma prevalência de 47,7%.

Tabela 3 – Análise bruta e ajustada dos marcadores alimentares não saudáveis, de acordo com as variáveis de exposição, de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017

Variáveis	Hambúrguer e/ou embutidos			Bebidas adoçadas		
	%	AB ^a	AJ ^b	%	AB ^a	AJ ^b
		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)
Raça/cor da pele		p=0,677^e	p=0,329^e		p=0,095^e	p=0,177^e
Branca	22,8	1,00	1,00	66,0	1,00	1,00
Preta	23,7	1,04(0,65;1,67)	1,17(0,73;1,87)	76,0	1,16(0,99;1,34)	1,11(0,95;1,29)
Parda/amarela/outra	18,4	0,81(0,49;1,32)	0,69(0,40;1,21)	61,0	0,92(0,76;1,11)	0,89(0,73;1,08)
Faixa etária (em anos)		p<0,001^f	p<0,001^f		p<0,001^f	p<0,001^f
15-19	31,6	1,00	1,00	77,2	1,00	1,00
20-34	24,4	0,77(0,56;1,07)	0,76(0,49;1,17)	69,4	0,90(0,80;1,01)	0,89(0,76;1,05)
35-49	18,2	0,58(0,41;0,81)	0,55(0,34;0,91)	60,2	0,78(0,69;0,88)	0,80(0,66;0,96)
Estado civil		p=0,079^e	p=0,507^e		p=0,030^e	p=0,627^e
Solteira	27,3	1,00	1,00	74,0	1,00	1,00
Casada	22,0	0,81(0,61;1,07)	1,04(0,70;1,53)	65,0	0,88(0,80;0,98)	0,97(0,84;1,11)
Separada/divorciada/viúva	11,4	0,42(0,18;0,98)	0,64(0,26;1,57)	57,0	0,77(0,59;1,02)	0,86(0,64;1,16)
Classificação econômica (ABEP^g)		p=0,061^f	p=0,078^f		p=0,571^f	p=0,905^f
A/B	26,4	1,49(0,97;2,29)	1,34(0,93;1,94)	62,0	0,95(0,80;1,12)	1,01(0,85;1,19)
C	22,7	1,29(0,90;1,84)	1,51(0,97;2,35)	67,0	1,03(0,91;1,17)	1,04(0,92;1,17)
D/E	17,7	1,00	1,00	65,0	1,00	1,00
Trabalho remunerado		p=0,158	p=0,035		p=0,172	p=0,936
Sim	25,0	1,19(0,94;1,51)	1,32(1,02;1,71)	63,0	0,93(0,85;1,03)	0,99(0,90;1,10)
Não	21,1	1,00	1,00	68,0	1,00	1,00
Álcool (consumo na semana anterior)		p=0,035	p=0,040		p=0,613	p=0,994
Sim	30,6	1,42(1,03;1,96)	1,40(1,01;1,94)	68,0	1,04(0,90;1,20)	1,00(0,87;1,15)
Não	21,6	1,00	1,00	66,0	1,00	1,00
Tabagismo		p=0,535^e	p=0,561^e		p=0,082^e	p=0,010^e
Não fumante	23,0	1,06(0,77;1,46)	1,15(0,82;1,61)	64,0	1,09(0,96;1,23)	1,14(1,01;1,30)
Ex-fumante	24,3	0,83(0,57;1,20)	0,90(0,60;1,34)	70,0	1,13(1,01;1,27)	1,18(1,05;1,33)
Fumante	19,0	1,00	1,00	73,0	1,00	1,00
Atividade física no lazer (caminhada mínima de 30min/dia)		p=0,786	p=0,830		p=0,118	p=0,165
Sim	23,1	1,04(0,80;1,35)	1,03(0,79;1,34)	62,0	0,92(0,82;1,02)	0,93(0,83;1,03)
Não	22,3	1,00	1,00	68,0	1,00	1,00
Número de refeições por dia		p=0,236^f	p=0,645^f		p=0,497^f	p=0,884^f
1 a 2	24,7	1,00	1,00	70,0	1,00	1,00
3 a 4	20,7	0,84(0,55;1,29)	0,76(0,49;1,17)	66,0	0,95(0,81;1,11)	0,96(0,82;1,12)
5 a 6	27,0	1,09(0,69;1,73)	0,92(0,58;1,47)	65,0	0,93(0,78;1,11)	0,97(0,81;1,15)
Comer vendo TV, computador ou celular		p=0,077	p=0,108		p=0,002	p=0,018
Sim	24,8	1,24(0,98;1,57)	1,22(0,96;1,57)	71,0	1,16(1,06;1,27)	1,12(1,02;1,23)
Não	20,0	1,00	1,00	61,0	1,00	1,00

a) AB: análise bruta.

b) AJ: análise ajustada.

c) RP: razão de prevalência.

d) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

e) Valor p calculado pelo teste de heterogeneidade.

f) Valor p calculado pelo teste de Wald de tendência linear.

g) ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

continua

Tabela 3 – Análise bruta e ajustada dos marcadores alimentares não saudáveis, de acordo com as variáveis de exposição, de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017

Variáveis	Hambúrguer e/ou embutidos			Bebidas adoçadas		
	%	AB ^a	AJ ^b	%	AB ^a	AJ ^b
		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)
Filhos que moram junto		p=0,213^e	p=0,544^e		p=0,131^e	p=0,148^e
Não moram	15,6	1,37(0,79;2,35)	1,07(0,62;1,85)	60,0	1,09(0,90;1,32)	1,00(0,82;1,21)
1 a 2	21,3	1,59(0,84;3,00)	1,36(0,72;2,58)	65,0	1,24(0,99;1,55)	1,16(0,93;1,45)
3 ou mais	24,7	1,68(0,96;2,96)	0,93(0,49;1,78)	74,0	1,16(0,95;1,42)	0,93(0,74;1,18)
Não tem filhos	26,2	1,00	1,00	69,0	1,00	1,00
Consulta(s) médica(s) no último ano		p=0,136	p=0,108		p=0,816	p=0,545
Sim	23,7	1,23(0,94;1,62)	1,26(0,95;1,66)	67,0	1,01(0,92;1,12)	1,03(0,93;1,14)
Não	19,2	1,00	1,00	66,0	1,00	1,00

a) AB: análise bruta.

b) AJ: análise ajustada.

c) RP: razão de prevalência.

d) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

e) Valor p calculado pelo teste de heterogeneidade.

f) Valor p calculado pelo teste de Wald de tendência linear.

g) ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

No entanto, foram utilizadas diferentes maneiras de avaliação do consumo de frutas entre esses estudos. A PNS³ considerou o consumo recomendado de frutas e de hortaliças com base na frequência semanal de consumo de legumes nas refeições, e de frutas ou sucos de frutas. A POF 2008-2009¹⁷ utilizou as anotações dos participantes de um registro de todos os alimentos que consumiram ao longo de 24 horas. O estudo do Rio de Janeiro¹⁹ entrevistou as famílias agricultoras e o hábito de consumirem frutas em pelo menos uma refeição diária. O Vigitel⁴ considerou o consumo regular de 5 dias ou mais por semana de frutas e hortaliças. O presente estudo considerou o consumo do dia anterior de frutas frescas.

Frutas são alimentos ricos em fibras, vitaminas e minerais, além de vários compostos que contribuem para a prevenção de muitas doenças, sendo recomendado seu consumo diário.^{5,6} No que se refere à renda, a POF 2008-2009,¹⁸ realizada com população rural e urbana, mostrou maior consumo de frutas na classe econômica mais alta, corroborando os achados deste estudo, que identificaram um gradiente de maior consumo desse marcador entre as mulheres com classificação econômica mais elevada. Estudo na Lituânia,²⁰ com população rural e urbana, também revelou que pessoas pertencentes a classes sociais mais altas tinham maior probabilidade de consciência dos hábitos alimentares socialmente desejáveis, o que pode ter afetado o relato dos hábitos nutricionais.

Em relação às verduras e legumes, esta pesquisa com o contingente feminino do meio rural verificou um consumo maior que o levantado pela POF 2008-2009 (16%)¹⁷ entre a população urbana e rural, embora guarde consonância com a mesma POF no que diz respeito ao maior consumo de verduras e legumes por mulheres de maior renda.

Quanto aos marcadores de consumo alimentar não saudáveis, o hábito de consumir hambúrguer e embutidos no dia anterior esteve associado à menor faixa etária consultada, dos 15 aos 19 anos. Esse achado é relevante porque o hábito de consumir alimentos não saudáveis pode estar associado ao consumo de alimentos ultraprocessados cada vez mais cedo, estimulando a alimentação inadequada. Em Pelotas, RS,⁸ um estudo com moradores da zona urbana avaliou 2.732 adultos e obteve conclusões semelhantes, de relação entre alimentação não saudável com a faixa etária mais jovem (20 a 29 anos de idade) definida pelo estudo. Essas conclusões permitem supor que tal hábito tanto poderia como deveria ser desencorajado no início da adolescência.

Cabe destacar que o presente estudo constatou alto consumo de refrigerantes e sucos artificiais, o marcador alimentar não saudável identificado com maior prevalência. A alimentação das mulheres moradoras da zona rural de Rio Grande caracterizou-se pelo alto consumo de alimentos calóricos densos. Esses resultados são consistentes com outros estudos.^{3,21-24} O alto consumo

Tabela 4 – Análise bruta e ajustada dos marcadores alimentares não saudáveis, de acordo com as variáveis de exposição, de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017

Variáveis	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados			Biscoitos recheados, doces ou guloseimas		
	%	AB ^a	AJ ^b	%	AB ^a	AJ ^b
		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)
Raça/cor da pele		p=0,063^e	p=0,0058^e		p=0,334^e	p=0,172^e
Branca	21,1	1,00	1,00	35,4	1,00	1,00
Preta	17,0	0,80(0,45;1,44)	0,78(0,45;1,37)	42,4	1,20(0,88;1,63)	1,30(0,96;1,75)
Parda/amarela/outra	9,2	0,44(0,21;0,90)	0,45(0,22;0,90)	30,3	0,85(0,60;1,22)	0,89(0,63;1,26)
Faixa etária (em anos)		p=0,041^f	p=0,762^f		p<0,001^f	p=0,169^f
15-19	27,2	1,00	1,00	51,8	1,00	1,00
20-34	19,9	0,73(0,51;1,05)	0,92(0,59;1,43)	35,3	0,68(0,55;0,85)	0,81(0,61;1,08)
35-49	17,8	0,65(0,46;0,94)	0,90(0,55;1,50)	31,2	0,60(0,48;0,76)	0,76(0,55;1,06)
Estado civil		p=0,002^e	p=0,111^e		p<0,001^e	p=0,408^e
Solteira	29,0	1,00	1,00	47,2	1,00	1,00
Casada	18,2	0,63(0,48;0,83)	0,69(0,47;1,03)	33,2	0,70(0,58;0,85)	0,85(0,65;1,11)
Separada/divorciada/viúva	11,4	0,39(0,17;0,92)	0,46(0,18;1,17)	27,3	0,58(0,35;0,96)	0,74(0,43;1,26)
Classificação econômica (ABEP^g)		p=0,795^f	p=0,840^f		p=0,038^f	p=0,125^f
A/B	19,6	0,94(0,60;1,48)	0,97(0,62;1,52)	39,6	1,38(1,01;1,89)	1,33(0,97;1,83)
C	19,8	0,95(0,68;1,34)	0,98(0,70;1,38)	36,4	1,27(0,98;1,65)	1,28(0,98;1,66)
D/E	20,7	1,00	1,00	28,7	1,00	1,00
Trabalho remunerado		p=0,521	p=0,691		p=0,869	p=0,539
Sim	18,8	0,92(0,70;1,20)	0,94(0,71;1,26)	35,8	1,02(0,85;1,21)	1,06(0,88;1,28)
Não	20,5	1,00	1,00	35,3	1,00	1,00
Álcool (consumo na semana anterior)		p=0,895	p=0,965		p=0,459	p=0,448
Sim	19,4	0,97(0,63;1,49)	1,01(0,66;1,53)	38,8	1,11(0,85;1,44)	1,10(0,85;1,42)
Não	20,0	1,00	1,00	35,1	1,00	1,00
Tabagismo		p=0,743^e	p=0,769^e		p=0,061^e	p=0,423^e
Não fumante	20,3	0,99(0,68;1,42)	1,13(0,77;1,64)	37,7	0,81(0,62;1,06)	0,92(0,70;1,21)
Ex-fumante	20,0	0,86(0,58;1,27)	0,96(0,63;1,45)	30,7	0,75(0,56;0,99)	0,83(0,62;1,11)
Fumante	17,4	1,00	1,00	28,3	1,00	1,00
Atividade física no lazer (caminhada mínima de 30min./dia)		p<0,001	p<0,001		p=0,954	p=0,750
Sim	26,9	1,56(1,21;2,02)	1,62(1,25;2,10)	35,6	1,01(0,83;1,22)	0,97(0,80;1,17)
Não	17,2	1,00	1,00	35,4	1,00	1,00
Número de refeições por dia		p=0,718^f	p=0,698^f		p=0,009^f	p<0,001^f
1 a 2	20,6	1,00	1,00	38,4	1,00	1,00
3 a 4	19,5	0,95(0,59;1,53)	0,91(0,56;1,48)	31,7	0,83(0,60;1,13)	0,80(0,58;1,09)
5 a 6	21,2	1,03(0,62;1,73)	1,01(0,60;1,70)	46,0	1,20(0,87;1,66)	1,19(0,86;1,65)
Comer vendo TV, computador ou celular		p = 0,049	p = 0,107		p = 0,001	p < 0,001
Sim	22,5	1,29(1,00;1,67)	1,24(0,95;1,61)	40,6	1,33(1,12;1,58)	1,28(1,07;1,53)
Não	17,4	1,00	1,00	30,5	1,00	1,00

a) AB: análise bruta.

b) AJ: análise ajustada.

c) RP: razão de prevalência.

d) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

e) Valor p calculado pelo teste de heterogeneidade.

f) Valor p calculado pelo teste de Wald de tendência linear.

g) ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

continua

Tabela 4 – Análise bruta e ajustada dos marcadores alimentares não saudáveis, de acordo com as variáveis de exposição, de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017

Variáveis	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados			Biscoitos recheados, doces ou guloseimas		
	%	AB ^a	AJ ^b	%	AB ^a	AJ ^b
		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)		RP ^c (IC _{95%} ^d)	RP ^c (IC _{95%} ^d)
Filhos que moram junto		p=0,203^e	p=0,622^e		p=0,090^e	p=0,365^e
Não moram	13,0	1,50(0,82;2,74)	1,38(0,76;2,48)	23,4	1,45(0,95;2,21)	1,32(0,87;2,01)
1 a 2	19,5	1,45(0,70;3,00)	1,47(0,72;3,01)	33,9	1,51(0,92;2,48)	1,49(0,92;2,41)
3 ou mais	18,8	1,85(0,99;3,45)	1,19(0,59;2,37)	35,3	1,86(1,21;2,87)	1,21(0,74;1,97)
Não tem filhos	24,0	1,00	1,00	43,6	1,00	1,00
Consulta(s) médica(s) no último ano		p=0,480	p=0,479		p=0,811	p=0,813
Sim	19,3	0,91(0,69;1,19)	0,90(0,69;1,19)	35,8	1,02(0,85;1,23)	1,02(0,85;1,23)
Não	21,3	1,00	1,00	35,0	1,00	1,00

a) AB: análise bruta.
 b) AJ: análise ajustada.
 c) RP: razão de prevalência.
 d) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.
 e) Valor p calculado pelo teste de heterogeneidade.
 f) Valor p calculado pelo teste de Wald de tendência linear.
 g) ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

de refrigerantes e sucos artificiais observado é prejudicial, por sua comprovada associação com a ocorrência de DCNTs, particularmente a obesidade e o diabetes mellitus.⁶ Outrossim, o consumo de bebidas adoçadas mostrou-se associado a menor faixa etária, ressaltando a necessidade de incentivar estratégias de educação nutricional que desestimulem o consumo de bebidas adoçadas e doces com elevada quantidade de calorias, comum à maioria dos alimentos ultraprocessados, responsáveis pelo aumento no risco de obesidade.⁶

O instrumento utilizado no estudo é recomendado pelo Ministério da Saúde no contexto do Sisvan, para verificar o consumo alimentar no dia anterior, e pode amenizar possíveis vieses de memória. Além disso, suas questões são objetivas e claras, de simples aplicação. Outro ponto positivo do estudo foi a avaliação dos marcadores de consumo alimentar de mulheres residentes na área rural, quando a maior parte dos estudos avalia a população urbana. Destaca-se a elevada proporção de participação (90%) e o rigor metodológico empregado em todas as etapas da pesquisa, o que contribuiu para a validade interna do estudo.

Entre as limitações da pesquisa, menciona-se o delineamento transversal, por não ser o mais apropriado para estabelecer relações de causalidade e, por conseguinte, excluir a possibilidade de examinar a relação de temporalidade entre as exposições e os desfechos. Outra limitação importante se observa na

sazonalidade: o estudo foi desenvolvido entre abril e outubro, abrangendo três estações do ano (outono, inverno e primavera), com ofertas e consumo de alimentos diferentes. Uma terceira limitação do estudo encontra-se no caráter representativo do hábito alimentar, especialmente quando o dia anterior é atípico, após feriados e finais de semana, em que a rotina alimentar costuma ser rompida.

Os resultados apresentados podem ser úteis aos serviços de saúde, na proposição de ações de educação alimentar e nutricional. Uma vez consideradas e devidamente analisadas por gestores e profissionais de saúde, suas conclusões podem servir de linha de base para intervenções com o objetivo de incentivar uma alimentação saudável entre as mulheres da zona rural, como também para se intervir sobre algumas doenças e condições de saúde mais diretamente suscetíveis aos hábitos alimentares.

Contribuição dos autores

Silveira FC, Susin LRO e Meucci RD participaram de todas as etapas da elaboração deste manuscrito, incluindo a concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e redação. Todos os autores aprovaram sua versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo a fidedignidade dos dados, integridade e precisão das informações.

Referências

1. Rotenberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2004 jan-mar [citado 2019 7 out];4(1):85-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19984.pdf>. doi: 10.1590/S1519-38292004000100008
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2019 out 7]. 84 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde, 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado 2019 out 7]. 100 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2019 out 7]. 160 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.sau.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado 2019 out 7]. 210 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2019 out 7]. 2. ed. 158 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
7. Jaime PC, Delmue DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 jun [citado 2019 out 7];23(6):1829-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1829.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232018236.05392018
8. Schneider BC, Duro SMS, Assunção MCF. Consumo de carnes por adultos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 ago [citado 2019 out 7];19(8):3583-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03583.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232014198.11702013
9. World Health Organization. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [cited 2019 Oct 7]. Available from: <https://www.who.int/whr/2002/en/>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 3.071 de 27 de dezembro de 2012. Redefine a composição e as atribuições do Grupo da Terra no âmbito do Ministério da Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2012 dez [citado 2019 out 7]; Seção 1:96. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saualegis/gm/2012/prt3071_27_12_2012.html
11. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Diagnóstico de saúde e nutrição da população do campo: levantamento de dados e proposta de ação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2019 out 7]. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/diagnosticoSaude.pdf>
12. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo brasileiro 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [citado 2019 out 7]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br>
13. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture – REDCap. A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform* [Internet]. 2009 Apr [cited 2019 Oct 7];42(2):377-81. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046408001226?via%3Dihub>. doi: 10.1016/j.jbi.2008.08.010
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2019 out 7]. 33 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf

15. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP. Critério de classificação econômica Brasil 2015 [Internet]. São Paulo: ABEP; 2019 [citado 2019 out 7]. Disponível em: <http://www.abep.org>
16. Carvalho EO, Rocha EF. Consumo alimentar de população adulta residente em área rural da cidade de Itatiba (ES, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 jan [citado 2019 out 7];16(1):179-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a21.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232011000100021
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil/IBGE [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [citado 2019 out 7]. 150 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>
18. Souza AM, Pereira RA, Yokoo EM, Levy RB, Sichieri R. Most consumed foods in Brazil: national dietary survey 2008-2009. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 Feb [cited 2019 Oct 7];47(Suppl 1):190S-9S. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47s1/05.pdf>. doi: 10.1590/S0034-89102013000700005
19. Lourenço, AEP. Plantando, colhendo, vendendo, mas não comendo: práticas alimentares e de trabalho associadas à obesidade em agricultores familiares do Bonfim, Petrópolis, RJ. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2012 jan-jun [citado 2019 out 7];37(125):127-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n125/a15v37n125.pdf>. doi: 10.1590/S0303-76572012000100015
20. Kriacioniene V, Klumbiene J, Petkeviciene J, Sakyte E. Time trends in social differences in nutrition habits of a Lithuanian population: 1994-2010. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 Mar [cited 2019 Oct 7];12:218. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323430/>. doi: 10.1186/1471-2458-12-218
21. Campbell RK, Talegawkar SA, Christian P, Leclercq SC, Khatri SK, Wu LSF, et al. Seasonal dietary intakes and socioeconomic status among women in the Terai of Nepal. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2014 Jun [cited 2019 Oct 7];32(2):198-216. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216957/>
22. United States Department of Health and Human Services. Physical activity guidelines advisory committee report 2008 [Internet]. Washington: USDHHS; 2008 [cited 2019 Oct 7]. Available from: <https://health.gov/paguidelines/2008/report/>
23. Claro RM, Santos MAS, Oliveira TP, Pereira CA, Szwarcwald CL, Malta DC. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde; 2013. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 abr-jun [citado 2019 out 7];24(2):257-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00257.pdf>. doi: 10.5123/S1679-49742015000200008
24. Vorster HH, Kruger A, Wentzel-Viljoen E, Kruger HS, Margetts BM. Added sugar intake in South Africa: findings from the adult prospective urban and rural epidemiology cohort study. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2014 Jun [cited 2019 Oct 7];99(6):1479-86. Available from: <https://academic.oup.com/ajcn/article/99/6/1479/4577469>. doi: 10.3945/ajcn.113.069005

Abstract

Objective: to analyze markers of healthy and unhealthy food consumption and associated socio-economic, demographic and behavioral factors in women in the rural area of Rio Grande, RS, Brazil. **Methods:** this was a cross-sectional population-based study conducted in 2017; outcomes were collected using a Ministry of Health food consumption marker instrument; Poisson regression was used. **Results:** 963 women (15-49 years old) were included in the study; previous day consumption frequencies were beans 71.2%, sweetened beverages 66.1%, fresh fruit 52.9%, vegetables 55.1%, filled sweet biscuits/desserts/candies 35.5%, hamburger/charcuterie 22.5%, and instant noodles/savory biscuits 19.9%; fruit and vegetable consumption was higher in the A/B economic classes; prevalence of unhealthy food consumption was higher among women aged 15-19; women who ate 5/6 meals a day consumed more fresh fruit, vegetables and filled sweet biscuits/desserts/candies. **Conclusion:** appropriate prevalence of healthy consumption markers and moderate prevalence of unhealthy food consumption markers were found.

Keywords: Food Consumption; Women; Rural Population; Cross-Sectional Studies.

Resumen

Objetivo: analizar marcadores de consumo de alimentos saludables y no saludables y factores socioeconómicos, demográficos y de comportamiento asociados, en mujeres de zonas rurales de Rio Grande, RS, Brasil. **Métodos:** estudio transversal de base poblacional en 2017; se recolectaron resultados utilizando instrumento de marcadores de consumo de alimentos del Ministerio de Salud; se utilizó la regresión de Poisson. **Resultados:** se investigaron 963 mujeres (15-49 años de edad); las frecuencias de consumo del día anterior fueron, para porotos, 71,2%, bebidas endulzadas 66,1%, frutas 52,9%, verduras/legumbres 55,1%, galletas rellenas/dulces/golosinas 35,5%, hamburguesas 22,5% y fideos instantáneos/galletas/saladitos industrializados 19,9%; el consumo de frutas y verduras/legumbres fue mayor en las clases económicas A/B; las mujeres de 15 a 19 años mostraron una mayor prevalencia de consumo de alimentos poco saludables; las mujeres que comieron 5/6 comidas al día consumieron más frutas, verduras/legumbres y galletas rellenas/dulces/golosinas. **Conclusión:** se observaron prevalencias adecuadas de marcadores de consumo de alimentos saludables, y moderadas para alimentos no saludables.

Palabras clave: Consumo de Alimentos; Mujeres; Población Rural; Estudios Transversales.

Recebido em 04/11/2018

Aprovado em 12/09/2019

Editora associada: Doroteia Aparecida Höfelmann -  orcid.org/0000-0003-1046-3319