

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Karin Franciani de Oliveira

**AVALIAÇÃO DO MACROAMBIENTE ALIMENTAR EM UM TERRITÓRIO DE  
SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC**

Florianópolis

2021

Karin Franciani de Oliveira

**AVALIAÇÃO DO MACROAMBIENTE ALIMENTAR EM UM TERRITÓRIO DE  
SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gabriele Rockenbach.

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elizabeth Nappi Corrêa.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

de Oliveira, Karin Franciani  
AVALIAÇÃO DO MACROAMBIENTE ALIMENTAR EM UM TERRITÓRIO DE  
SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC / Karin Franciani de Oliveira ;  
orientador, Gabriele Rockenbach, coorientador, Elizabeth  
Nappi Corrêa, 2021.  
56 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família,  
Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1.Nutrição. 3. Residência Multiprofissional em Saúde da  
Família. 4. Saúde Pública. 5. Ambiente Alimentar. 6.  
Segurança Alimentar e Nutricional. I. Rockenbach, Gabriele  
. II. Nappi Corrêa, Elizabeth . III. Universidade Federal  
de Santa Catarina. Residência Multiprofissional em Saúde  
da Família. IV. Título.

KARIN FRANCIANI DE OLIVEIRA

**Título: Avaliação do macroambiente alimentar em um território de saúde de  
Florianópolis/SC**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi julgado adequado para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família e aprovado em sua forma final pelo Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 22 de fevereiro de 2021.

---

Prof<sup>a</sup>, Dr<sup>a</sup> Renata Goulart Castro  
Coordenador do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriele Rockenbach  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Nappi Corrêa  
Co-orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Brunna Cristina Bremer Boaventura  
Avaliadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Francieli Cembranel  
Avaliadora  
Universidade Federal de Santa Catarina



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA**

Às 8:00 horas do dia 22 de fevereiro do ano de 2021, por meio de interação áudio-vídeo – Google Meet, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), requisito obrigatório para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família a Residente: Karin Franciani de Oliveira tendo o TCR o título: Avaliação do macroambiente alimentar em um território de saúde de Florianópolis/SC. Constituíram a Banca Examinadora as professoras abaixo assinados. Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado, com nota 9,1. A acadêmica: ( ) NÃO solicitou Embargo; ( x ) Solicitou Embargo, período máximo de 1 ano, pelo seguinte motivo:

1. ( ) declaração emitida pela Secretária de Inovação (SINOVA)
2. ( x ) previsão de publicação em livro ou periódico
3. ( ) manifestação do (a) autor (a) ou do (a) orientador (a). Justificativa:

Eu, Gabriele Rockenbach (Presidente da Banca), lavrei a presente ata que segue assinada por mim, pelos demais membros da Banca Examinadora.

\_\_\_\_\_  
**Gabriele Rockenbach (Orientadora)**

\_\_\_\_\_  
**Elizabeth Nappi Corrêa (Co-orientadora)**

\_\_\_\_\_  
**Brunna Cristina Bremer Boaventura (Examinadora)**

\_\_\_\_\_  
**Francieli Cembranel (Examinadora)**



Documento assinado digitalmente  
Gabriele Rockenbach  
Data: 22/02/2021 23:36:15-0300  
CPF: 985.734.460-72



Documento assinado digitalmente  
Elizabeth Nappi Corrêa  
Data: 23/02/2021 08:09:26-0300  
CPF: 031.671.569-70



Documento assinado digitalmente  
Brunna Cristina Bremer Boaventura  
Data: 23/02/2021 09:05:51-0300  
CPF: 006.951.669-30



Documento assinado digitalmente  
Francieli Cembranel  
Data: 23/02/2021 09:13:48-0300  
CPF: 999.649.610-49

Este trabalho é dedicado aos usuários do Sistema Único de Saúde, aos meus colegas residentes em saúde, aos preceptores, tutores e professores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

## AGRADECIMENTOS

Meus mais puros agradecimentos aos usuários do território em que tive o privilégio de atuar durante estes dois anos de residência, pelos desafios que me impuseram a cada dia, pelo acolhimento da melhor forma possível e também por me fazerem ter a certeza ainda maior de que nasci para fazer o que faço.

Aos profissionais de saúde dos Centros de Saúde que atuei, pelo acolhimento desde o início dos meus passos, apoio profissional, respeito na inclusão de um residente e espírito de equipe que, sinceramente, nunca vi igual. Fica minha enorme admiração e desejo de que continuem firmes na luta por dias melhores para todos nós.

Agradeço à minha preceptora Maraysa, profissional e pessoa espetacular, que não cansou um minuto sequer durante minha formação, me preparando sempre para receber o melhor e/ou o pior sempre com o mesmo sorriso e determinação, com ética e de coração aberto. Tive o privilégio de estar ao seu lado e agradeço muito pela paciência, compreensão, parceria e comprometimento!

Às minhas orientadoras Gabriele e Elizabeth, que estiveram comigo nesta caminhada e me deram a oportunidade de poder fazer parte deste trabalho. A experiência que tive com vocês foi muito leve (o que para um trabalho de conclusão é quase impossível) e podem ter certeza que guardo esta vivência com muito carinho no meu coração. Em especial à Gabriele, também registro meu absoluto agradecimento, por todo o apoio enquanto minha tutora na residência, pela compreensão e sabedoria para me manter no melhor caminho a percorrer sempre.

Agradeço à coordenação da REMULTISF, tanto à antiga quanto à nova, pela luta por uma residência melhor e comprometimento durante todo este tempo.

Por fim, agradeço meus colegas de residência de modo geral, pela vivência em grupo e aprendizados, aos colegas da região continente (Luiza, Felipe, Iuri, Gabriela e os R1s) pela parceria, conversas, risadas, lágrimas, apoio e força, mas principalmente à Larissa, profissional e pessoa que me amparou em absolutamente todos os momentos, dos piores e mais doloridos aos melhores e mais gratificantes. Sem teu apoio não conseguiria ter finalizado esta residência.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS - Área de Interesse Social

APS - Atenção Primária à Saúde

AUDIT-NOVA - Instrumento de Auditoria do Ambiente Alimentar

CS - Centro de Saúde

DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada

EAA - Estabelecimento de Aquisição de Alimentos

EAIN - Estabelecimento de Aquisição de *In Natura*

EAN - Educação Alimentar e Nutricional

EAU - Estabelecimento de Aquisição de Ultraprocessados

EM - Estabelecimento Misto

ID - Número de Identificação

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

SESP - Secretaria Executiva de Serviços Públicos

SUS - Sistema Único de Saúde

VISA - Vigilância Sanitária



## **SUMÁRIO**

<b>1. MANUSCRITO ORIGINAL: AVALIAÇÃO DO MACROAMBIENTE ALIMENTAR EM UM TERRITÓRIO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC.....</b>	<b>8</b>
<b>2. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>3. ANEXO A – Normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva .....</b>	<b>37</b>
<b>4. ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....</b>	<b>53</b>

**1. MANUSCRITO ORIGINAL: AVALIAÇÃO DO MACROAMBIENTE ALIMENTAR EM UM TERRITÓRIO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC**

AVALIAÇÃO DO MACROAMBIENTE ALIMENTAR EM UM TERRITÓRIO DE  
SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC

EVALUATION OF THE FOOD MACRO-ENVIRONMENT IN A HEALTH TERRITORY  
OF FLORIANÓPOLIS/SC

AUTORES

Karin Franciani de Oliveira<sup>1</sup>

Gabriele Rockenbach<sup>1,2</sup>

Elizabeth Nappi Corrêa<sup>2</sup>

Maraysa Isensee<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

<sup>2</sup> Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

<sup>3</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC.

AUTOR CORRESPONDENTE

Gabriele Rockenbach, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Trindade, Centro de Ciências da Saúde, Bloco A, Departamento de Nutrição, Sala 208, Bairro Trindade, CEP 88040-900, Florianópolis/SC, Brasil. E-mail: [gabrielerockenbach@gmail.com](mailto:gabrielerockenbach@gmail.com).

## RESUMO

Este estudo objetivou conhecer aspectos do macroambiente alimentar do território de abrangência de um Centro de Saúde de Florianópolis-SC. Foram utilizados dados secundários provenientes da Gerência de Vigilância Sanitária, diretórios telefônicos digitais, plataformas de registro, sites de atacado e varejo. Após, realizou-se reunião com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família do território, além de auditoria *in loco* para confirmação dos estabelecimentos. Para o geoprocessamento, foi utilizado o software *Google Earth Pro*®. Os estabelecimentos foram classificados em Estabelecimento de Aquisição de *In Natura* (EAIN), Estabelecimento Misto (EM) e Estabelecimento de Aquisição de Ultraprocessados (EAU), conforme Estudo Técnico da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional sobre Mapeamento dos Desertos Alimentares no Brasil. Foram encontrados um total de 7 estabelecimentos de aquisição de alimentos, sendo dois EAINs e cinco EMs, não sendo encontrados EAUs no território, sendo que parte do mesmo pode ser caracterizada como deserto alimentar. Conclui-se que a continuidade dos estudos envolvendo o ambiente alimentar é de extrema relevância para investigar aspectos complementares aos resultados encontrados e subsidiar ações em saúde no território.

Palavras-chave: Alimentação Coletiva, Segurança Alimentar e Nutricional, Mapeamento Geográfico.

## **ABSTRACT**

This study aimed to know aspects of the food macroenvironment of the territory covered by a Health Center in Florianópolis-SC. Secondary data from the Health Surveillance Management, digital telephone directories, registration platforms, wholesale and retail websites were used. Afterwards, a meeting was held with professionals from the Family Health Strategy of the territory, in addition to an on-site audit to confirm the establishments. For geoprocessing, the Google Earth Pro® software was used. The establishments were classified into In Natura Acquisition Establishment (EAIN), Mixed Establishment (EM) and Ultraprocessed Acquisition Establishment (UAE), according to the Technical Study of the Interministerial Chamber of Food and Nutritional Security on Mapping Food Deserts in Brazil. A total of 7 food acquisition establishments were found, two EAINs and five EMs, with no EAUs found in the territory, and part of it can be characterized as a food desert. It is concluded that the continuity of studies involving the food environment is extremely relevant to investigate aspects complementary to the results found and to subsidize health actions in the territory.

**Keywords:** Collective Feeding, Food and Nutritional Security, Geographic Mapping.

## INTRODUÇÃO

A alimentação integra o escopo de direitos sociais dos indivíduos e constitui-se fator determinante e condicionante da saúde (BRASIL, 1990; BRASIL 2010). O ato de alimentar-se é influenciado não só pela capacidade em fazer escolhas individuais, mas também por outros fatores inerentes aos contextos ambientais nos quais as pessoas vivem, sejam eles de natureza econômica, política, cultural ou social (BRASIL, 2014; ALMEIDA 2015).

Quando todas as pessoas tem, em todo momento, acesso físico e econômico a uma quantidade suficiente de alimentos seguros e nutritivos, para satisfazer suas necessidades e preferências, a fim de levar uma vida ativa e saudável, há a existência de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (FAO, 2015). Conectado à SAN, está o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), que compreende o acesso regular, permanente e irrestrito a alimentos seguros e saudáveis ou aos meios necessários para sua obtenção, além de ser adequado à cultura popular, em qualidade e quantidade necessárias para a manutenção de vida digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva (BRASIL, 2010; LEÃO, 2013).

Neste contexto, o ambiente alimentar se torna um potencial determinante da SAN, uma vez que engloba as oportunidades locais de aquisição de alimentos que são capazes de afetar a qualidade da alimentação e o estado nutricional dos indivíduos, influenciando nos padrões alimentares. Logo, o entorno onde as pessoas vivem pode interferir na promoção de equidade em saúde e no risco para o desenvolvimento de doenças (GLANZ *et al.*, 2005; SWINBURN *et al.*, 2013; ALMEIDA, 2015; COOKSEY-STOWERS *et al.*, 2017; DEVELOPMENT INITIATIVES, 2017).

A mensuração da qualidade dos ambientes alimentares constitui uma das principais áreas de ação necessárias à implantação de políticas públicas relacionadas à alimentação de uma população (PAINEL GLOBAL, 2017).

A criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduos e comunidades possam exercer o comportamento saudável é peça-chave descrita em políticas e planos nacionais brasileiros, como por exemplo, na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no Plano Nacional de SAN, no Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, dentre outros. Mas cabe mencionar que, embora este tema esteja sendo pautado, o conceito ainda precisa ser ampliado na agenda da política pública de saúde, valendo-se de ações intersetoriais para promover escolhas alimentares mais saudáveis (GONÇALVES *et al.* 2020).

Sabe-se que intervenções a nível individual não conseguiram deter a evolução de doenças, ou seja, métodos isolados, sem investigar os espaços onde os comportamentos alimentares surgem, apesar de construírem o conhecimento e motivarem a pessoa na mudança de seus hábitos, não são suficientes para evitar agravos em saúde (STORY *et al.*, 2008; GALVEZ *et al.*, 2009; SPENCE *et al.*, 2009; ALMEIDA, 2017; SOUZA, 2018; PÉREZ-FERRER *et al.*, 2019).

Por ser multidimensional, o ambiente alimentar pode ser definido e avaliado de diferentes formas: sob a perspectiva do macroambiente, que em sentido amplo é definido pelo tipo, quantidade, densidade, acesso e localização geográfico-espacial de estabelecimentos de aquisição de alimentos (EAAs), até um nível de microambiente, que compreende disponibilidade, variedade, qualidade, preço, propagandas e distribuição dos alimentos comercializados (GLANZ *et al.*, 2005; CHARREIRE *et al.*, 2020; DURAN *et al.*, 2016; ALMEIDA, 2017; TURNER *et al.*, 2018).

Os locais físicos de venda de alimentos, como os supermercados, mercearias, feiras, lojas de conveniência, dentre outros, são os meios pelos quais parte majoritária dos

consumidores têm acesso a diferentes tipos de alimentos (PAINEL GLOBAL, 2017; CAISAN, 2018).

O contexto ambiental pode agir sobre decisões individuais, moldando comportamentos de saúde e influenciando ativamente a prática alimentar (CASPI *et al.*, 2012; ALMEIDA, 2015; CHEN *et al.*, 2016; COOKSEY-STOWERS *et al.*, 2017; CASTRO JÚNIOR, 2018; TURNER *et al.*, 2018). Locais com grande número e fácil acesso de EAAs que ofertam alimentos com alto nível calórico e reduzidos em nutrientes são chamados de pântanos alimentares (COOKSEY-STOWERS *et al.*, 2017), enquanto áreas com acesso limitado a EAAs que ofertam frutas, legumes, cereais integrais e outros alimentos marcadores de uma alimentação saudável são definidos como desertos alimentares (NACDD, 2011). Os lugares que possuem maior disponibilidade e acesso a alimentos *in natura* e minimamente processados, além da prática de atividade física são caracterizados oásis alimentares (GONZÁLEZ-ALEJO *et al.*, 2019).

No Brasil, há uma classificação dos EAAs determinada pelo perfil de aquisição de alimentos em cada estado, elaborada pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) através do Estudo Técnico sobre o Mapeamento dos Desertos Alimentares no Brasil, onde foram analisados os alimentos adquiridos pela população e os respectivos locais de aquisição. Este estudo possibilitou contribuir para uma melhor compreensão sobre quais são as localidades em que é limitado o acesso a uma alimentação saudável (CAISAN, 2018).

Estudos neste sentido contribuem para a verificação do atual cenário de disponibilidade de alimentos, além de gerar informações para subsidiar ações em saúde. Os diagnósticos neste sentido podem servir como agentes norteadores para o delineamento de políticas públicas em prol da diminuição das desigualdades no cuidado à saúde (BRASIL, 2012; ALMEIDA, 2017; COSTA *et al.*, 2018).

Ademais, a realização de estudos que abordem o mapeamento de locais de oferta de alimentos em territórios definidos está ganhando força, com intuito de discutir sobre o papel deste ambiente nas mudanças do perfil nutricional da população (CAISAN, 2018).

Diante do exposto, este trabalho teve por objetivo conhecer aspectos do macroambiente alimentar no território de abrangência vinculado a um Centro de Saúde do município de Florianópolis-SC.

## **MÉTODOS**

### **Caracterização do estudo**

Tratou-se de um estudo observacional, com abordagem quantitativa de caráter transversal, com enfoque descritivo.

O presente trabalho está vinculado a um projeto maior, intitulado “Avaliação do ambiente alimentar em um território de saúde de Florianópolis: estudo multimétodo”, o qual foi aprovado pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (parecer nº 3.758.330, CAAE: 25841419.1.0000.0121). Tal projeto visa conhecer aspectos do macro e microambiente alimentar do território vinculado ao Centro de Saúde Jardim Atlântico e avaliar a percepção de residentes desta localidade acerca do ambiente alimentar em que estão inseridos.

### **Local do estudo**

O município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, apresentou em 2020 uma população estimada de 508.826 habitantes (IBGE, 2021a). A rede de atenção básica municipal é composta por 49 Centros de Saúde (CS) que se dividem em quatro distritos sanitários (centro, continente, norte, sul) (PMF, 2021a).



Foi selecionado, por meio intencional/não probabilístico, o CS Jardim Atlântico, localizado no Distrito Sanitário da região continente. O mesmo corresponde a um dos cenários de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina (REMULTISF), a qual ocorre em parceria com a Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF). A REMULTISF ocorre em dois cenários de prática, um no Distrito Sanitário da região continente e outro no Distrito Sanitário da região centro, permitindo ao residente atuar nos centros de saúde pertencentes a cada região.

Dados da PMF mostram que a população deste território em 2015 correspondia a aproximadamente 5.440 habitantes (PMF, 2021b), com previsão de aumento estimado para 6.339 habitantes no ano de 2021, destes 46,24% são homens e 53,76% são mulheres (SMS, 2021). Vale destacar que, do total de residentes do território 76,44% pessoas são economicamente ativas e a renda média per capita em 2020 foi de R\$ 2.943,80, com aumento estimado para R\$ 3.190,70 para o ano de 2021 (SMS, 2021). Além disso, 93,65% da população do território possui alfabetização e 91,35% possui algum grau de instrução quanto à escolaridade (SMS, 2021).

O território deste estudo é dividido em duas grandes áreas: nº10 (que se subdivide em 3 microáreas) e nº11 (que se subdivide em 2 microáreas). A Figura 1 apresenta a abrangência territorial por áreas e microáreas da área de abrangência do CS Jardim Atlântico.



Figura 1 – Identificação das áreas e microáreas de abrangência do CS. De cor laranja: área 10.

De cor verde: área 11. Fonte: PMF, 2020.

Os tipos de estabelecimentos de comercialização de alimentos (EAAs) de interesse para o estudo foram definidos com base no Instrumento de Auditoria do Ambiente Alimentar baseado na NOVA (AUDIT-NOVA), o qual aborda aspectos quantitativos e qualitativos dos determinantes ambientais da alimentação (BORGES *et al.*, 2018).

NOVA é a classificação que categoriza os alimentos de acordo com a extensão e o propósito de seu processamento em quatro grupos: 1) alimentos *in natura* e/ou minimamente processados: obtidos diretamente de plantas ou animais sem sofrer qualquer alteração e/ou antes de sua aquisição foram submetidos a mínimas alterações; 2) ingredientes culinários: produtos extraídos de alimentos *in natura* e usados para temperar, cozinhar e criar preparações culinárias; 3) alimentos processados: produtos fabricados pela indústria com a adição de sal, açúcar ou outras substâncias de uso culinário a um alimento *in natura* ou minimamente processado; 4)

alimentos ultraprocessados: formulações industriais feitas inteira ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas (BORGES *et al.*, 2018; MONTEIRO *et al.*, 2018).

O instrumento AUDIT-NOVA permite coletar informações sobre o ambiente alimentar do consumidor e direciona para coleta de dados em determinados estabelecimentos comerciais, os quais foram considerados para o desenvolvimento do atual estudo, sendo eles: açougue/peixaria/avícola; mercado de frutas e hortaliças municipal; sacolão municipal; sacolão de rede privada; mercados locais ou de bairro; mercados de pequenas redes; supermercado de grandes redes/hipermercados de grandes redes; supermercados de atacarejo; padarias/panificadoras e outros que possam comercializar alimentos (BORGES *et al.*, 2018).

### **Coleta de dados - etapas para identificação do macroambiente alimentar**

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre dezembro de 2019 a agosto de 2020. Para a obtenção das informações, inicialmente foram utilizados dados secundários, obedecendo a metodologia proposta por Corrêa *et al.* (2017a) além de orientações para a coleta de dados secundários recomendadas por Neves *et al.* (2016).

#### **1ª Fase – Coleta de dados iniciais**

Elaborou-se um banco de dados, contendo as informações sobre os EAAs do território, através da solicitação dos cadastros dos mesmos à Gerência de Vigilância Sanitária e Ambiental (VISA) da PMF. Foi feita seleção dos estabelecimentos de interesse, localizados na área de abrangência do CS, uma vez que a lista fornecida pela VISA continha também informações de outras regiões de Florianópolis. Cada local foi listado em termos de razão social, nome fantasia e endereço completo.

## **2ª Fase – Triangulação de dados**

Partindo do pressuposto de que a listagem inicial poderia não corresponder à totalidade dos EAAs do território, ou haver informações incompletas/desatualizadas, se fez necessária uma triangulação com diferentes fontes de dados, visando a validação e/ou complementação das informações obtidas na 1ª fase. Para tanto, foi feita busca em diretórios telefônicos digitais e consultadas plataformas de registro como: Secretaria Executiva de Serviços Públicos (SESP) e sites oficiais de redes de atacado e varejo. Após este processo, foram conferidos dados de CEP e grafia correta dos EAAs por meio do site oficial da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - CORREIO (NEVES *et al.*, 2016).

## **3ª Fase – Geoprocessamento prévio**

Após a coleta dos dados secundários, foi efetuado geoprocessamento inicial com os dados alcançados dos EAAs existentes, com auxílio de ferramenta de mapeamento global, software *Google Earth Pro*®, para verificação da real inserção dos mesmos na área de interesse no território. Os EAAs que se localizavam fora da área de abrangência do CS, conforme distribuição no mapeamento realizado, foram excluídos do estudo.

## **4ª Fase – Reunião entre equipe de pesquisadores e profissionais do CS**

Foi realizada reunião presencial entre a equipe de pesquisadores e diferentes profissionais das Equipes de Saúde da Família do CS. Nesta reunião, a equipe de pesquisadores apresentou aos mesmos o mapa e a lista de EAAs obtidos nas fases anteriores, para confirmação de sua existência no território e alcance de elementos adicionais de outros EAAs nesta localidade.

### **5ª Fase – Auditoria *in loco***

Por fim, foi efetuada auditoria *in loco*, onde ocorreu a confirmação da existência dos EAAs que efetivamente estavam em funcionamento no território. Esta auditoria ocorreu dentro das possibilidades, de modo apenas observacional, permanecendo o pesquisador na rua em frente ao endereço do estabelecimento, dadas as limitações de acesso ao ambiente interno devido a pandemia de COVID-19 no período da coleta de dados desta fase.

### **Análise de dados**

Para análise de dados, foi realizado novo geoprocessamento em software *Google Earth Pro*®, visando obter a distribuição espacial e realizar o mapeamento definitivo dos EAAs (CORRÊA *et al.*, 2017a).

Posteriormente, os mesmos foram classificados através da metodologia do Estudo Técnico sobre Mapeamento dos Desertos Alimentares no Brasil, realizado pela CAISAN (2018), que classifica os estabelecimentos em:

a) Estabelecimentos de Aquisição de Alimentos *In Natura* (EAIN): onde a aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados representa mais de 50%, havendo predominância de aquisição de alimentos saudáveis;

b) Estabelecimento Mistos (EM): há predominância de aquisição de preparações culinárias ou alimentos processados, ou não há predominância de aquisição de alimentos *in natura*, minimamente processados nem de alimentos ultraprocessados;

c) Estabelecimentos de Aquisição de Ultraprocessados (EAU): onde a aquisição de alimentos ultraprocessados representa mais de 50%, havendo predominância de aquisição de alimentos não saudáveis;

Os EAAs apresentam perfil de aquisição diferente, a depender do estado (CAISAN, 2018). Em Santa Catarina, são considerados EAIN: peixarias, hortifrutigranjeiros e açougues;

EAUs: lanchonete, lojas de conveniência, varejistas de doces, bares e cantinas e, por fim, os EMs são: hipermercado, restaurante, padaria, varejistas de laticínios e de produtos alimentícios em geral, alimentos preparados para consumo domiciliar, supermercados, mercearias e serviços ambulantes de alimentação (PREISS *et al.*, 2020; CAISAN, 2018).

## **RESULTADOS**

O resultado dos EAAs obtidos em cada etapa do fluxo executado no decorrer do manuseio dos dados coletados para compor a amostra final, pode ser conferido na Figura 2. De 25 EAAs encontrados por meio da coleta de dados secundários na 1ª e 2ª fases, 20% foram confirmados no geoprocessamento inicial. Após contato com os profissionais de saúde na 4ª fase, foram identificados mais dois locais de comercialização de alimentos no território, o que resultou em um total de sete EAAs na etapa final.

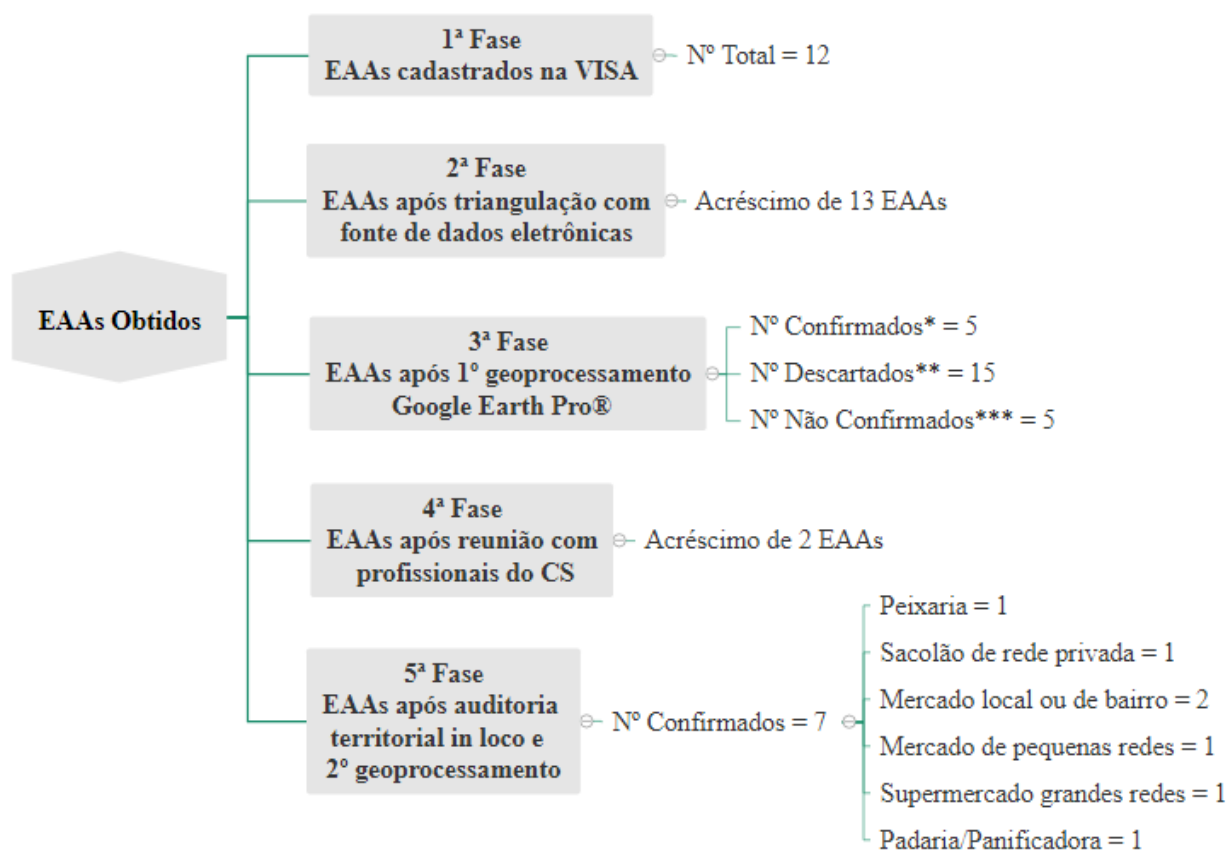


Figura 2. Quantidade de EAs resultantes das etapas de coleta de dados no território de abrangência do CS - Florianópolis. \*Constavam na planilha de levantamento de EAA e existiam no território. \*\*Localizados fora da área de abrangência do CS. \*\*\*Constavam na planilha de levantamento de EAA, mas não existiam, de fato, no território.

Os EAs da 5ª fase foram ordenados através de número de identificação (ID), de 1 ao 7, e deram origem à distribuição geográfico-espacial demonstrada na Figura 3.



Figura 3. Distribuição geográfico-espacial dos EAs do território do CS, Florianópolis. De cor laranja: área 10. De cor verde: área 11. De cor lilás: Área de Interesse Social. Ponto ID1: peixaria, ID2: sacolão de rede privada, ID3 e ID4: mercado local ou de bairro, ID5: mercado de pequenas redes, ID6: supermercado de grandes redes e ID7: padaria/panificadora.

Acerca da distribuição observada, há uma distância visível no mapa entre os EAs ID1, ID6 e ID7 e a região onde constam os EAs ID2, ID3, ID4, ID5. Além disso, nota-se uma grande região deserta, contemplando as áreas 10 e 11.



A classificação dos EAAs, bem como o detalhamento da tipologia de cada categoria<sup>22</sup>, estão demonstrados na Figura 4. Como se pode observar, a maioria dos EAAs existentes do território de abrangência estudado são Estabelecimentos Mistos (71,43%), seguidos dos Estabelecimentos de Aquisição de *In Natura* (28,57%) e, por fim, não foram encontrados Estabelecimentos de Aquisição de Ultraprocessados.

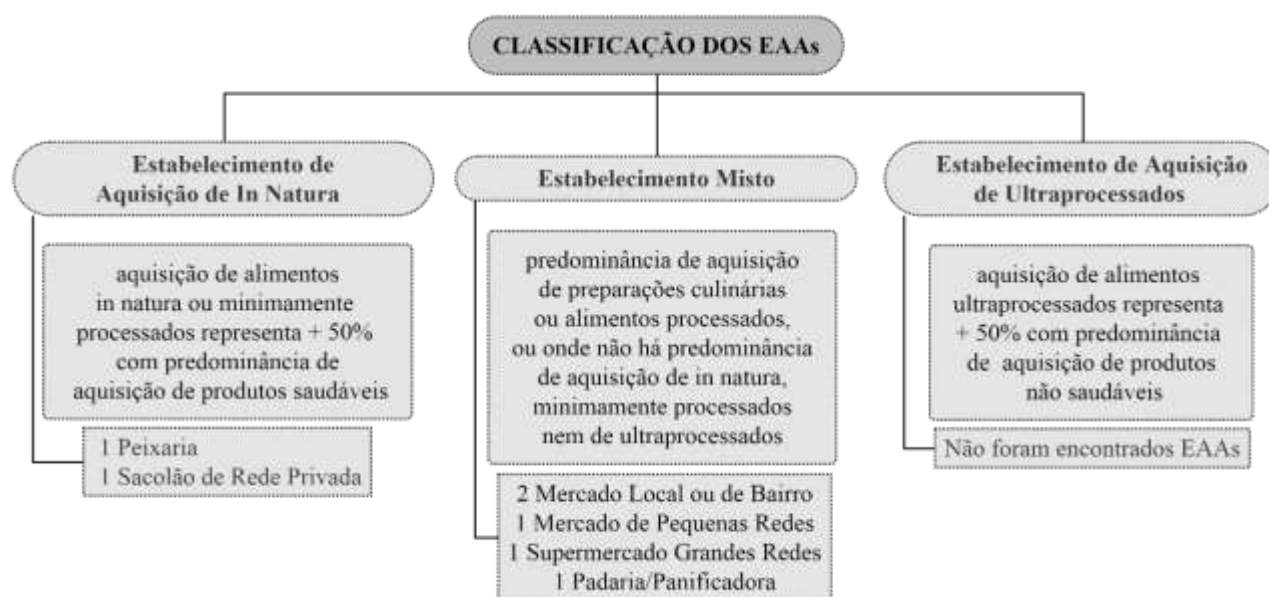


Figura 4. Classificação dos EAAs do território de abrangência do CS de acordo com classificação proposta pelo Estudo Técnico para Mapeamento dos Desertos Alimentares no Brasil, considerando o estado de Santa Catarina (CAISAN, 2018).

## DISCUSSÃO

São poucas as investigações do ambiente alimentar urbano que considerem territórios de abrangência da APS (ANDRADE, 2018). Em Florianópolis, a maioria dos estudos sobre o tema no município foram realizados em contextos escolares, ou universitários (PULZ, 2014; MOTTER *et al.*, 2015; CORRÊA, 2016; ROSSI *et al.*, 2019).

Com relação ao território estudado, conforme apresentado na Figura 3, há uma distância visível através do mapa gerado, entre os EAAs de uma região conhecida como a de maior circulação do comércio no território (ID1, ID6 e ID7) e na região do entorno e/ou Área de Interesse Social (AIS) (ID2, ID3, ID4, ID5), além de uma grande área sem a existência de EAAs. Estas diferenças espaciais refletem, em parte, aspectos da desigualdade social presente em Florianópolis, que em 2010 obteve Índice de Gini de 0,5474 (IBGE, 2021b), lembrando que a forma de distribuição dos EAAs pode reforçar as iniquidades comunitárias de acesso a alimentos saudáveis e de possibilidade de escolha destes produtos pela população residente (LEITE, 2017; BACKES *et al.*, 2019; IBGE 2021c).

Quanto à classificação dos EAAs obtidos (Figura 4), o território apresentou maior quantidade de EMs, onde não predomina a aquisição de alimentos saudáveis, nem de alimentos não saudáveis. Este achado não foi diferente do encontrado para a maioria dos municípios brasileiros (PREISS *et al.*, 2020; CAISAN, 2018).

Vale destacar que os dois mercados locais ou de bairro (ID3 e ID4) estão situados em AIS (Figura 3 - área em lilás) e o mercado de pequenas redes (ID5) localiza-se fora, mas na quadra vizinha. Estes tipos de EM comercializam uma miscelânea de produtos e atuam basicamente dentro do bairro em que estão instalados (MOTTER, 2014; NEVEZ *et al.*, 2016), podendo haver maior circulação da população no entorno e conseqüentemente, maior frequência de compras, contribuindo mais ativamente para o perfil de consumo deste local (IGBE, 2021c). Estudo sobre ambiente alimentar realizado em um município do nordeste brasileiro, revelou que 60,1% das famílias com crianças menores de 5 anos compram alimentos no bairro onde residem (COSTA *et al.*, 2020).

De acordo com as vivências durante a atuação na residência em saúde, observou-se que a disponibilidade dos tipos de alimentos nestes mercados também pode estar conectada

com a necessidade de produtos demandada pelos próprios moradores do local. Considerando que a AIS é área de vulnerabilidade socioeconômica (PMF, 2012), pode haver o risco de aquisição por conveniência de alimentos com nível de processamento maior e/ou baixo valor nutricional. Isso pode estar relacionado, por exemplo, a questões de dificuldade de acesso e de informações sobre alimentação saudável, custo geralmente mais baixo de produtos ultraprocessados, ou ainda dificuldade econômica de deslocamento para aquisição de alimentos saudáveis em outras regiões do território.

Além disso, os mercados de bairro e os de pequenas redes podem por vezes vender alimentos menos saudáveis a preços mais elevados, quando comparados aos demais estabelecimentos, não conseguindo ofertar produtos frescos pelo custo de abastecimento e estrutura física insuficiente, podendo estimular a adoção ou manutenção de dietas obesogênicas (DURAN, 2013; CORRÊA *et al.*, 2017a; BACKES *et al.*, 2019).

Por outro lado, vale considerar que os consumidores transitam entre diferentes dinâmicas de comercialização (PREISS *et al.*, 2020), portanto, há possibilidade de os mesmos adquirirem alimentos em diferentes EAAs e estabelecer uma interação entre variadas regiões, inclusive fora da área de abrangência estudada (ANDRADE, 2018).

O fato de haver um supermercado de grande rede (ID6) na área de abrangência, conhecido por ofertar uma diversidade de produtos, apesar de oferecer maior possibilidade de escolha de alimentos saudáveis e preços mais baixos, também fornece uma gama de produtos com baixo valor nutricional, processados e ultraprocessados (MOTTER *et al.*, 2015). Logo, o potencial influenciador deste EM pode ser favorável ou desfavorável quanto à aquisição de alimentos que possibilitem uma alimentação saudável, a depender de outros determinantes sociais e/ou econômicos que possam incidir sobre esta população.

Os estudos realizados sobre ambiente alimentar se dividem em suas análises acerca da influência de supermercados sobre o consumo de um território. De acordo com Moratoya *et al.* (2013), grandes redes de supermercado vêm contribuindo para facilitar o acesso a alimentos não saudáveis. Já Motter *et al.* (2015), versa que o fato de existir este EM perto das residências facilita a aquisição de alimentos saudáveis e pode diminuir a predisposição ao sobrepeso/obesidade. Em consonância, Story *et al.* (2008), destaca que há associações entre acesso a supermercados e ingestão mais saudável de alimentos. Entretanto, há estudo que não observou associação entre disponibilidade e acessibilidade de supermercados e influência no comportamento alimentar no Brasil (PÉREZ-FERRER *et al.*, 2019).

É compreensível esta pluralidade de resultados encontrada, pois o supermercado possibilita maior amplitude de escolha, sendo que o perfil de consumo também depende de outros aspectos, como a percepção individual sobre alimentação, possivelmente influenciada pelo contexto social individual, familiar e comunitário, resultando em diferentes reflexões sobre o assunto. Vale lembrar que Pires *et al.* (2020) enfatizam que comportamentos culturais, ou socialmente determinados, além da natureza da atenção à saúde ofertada em um território, têm influência sobre as práticas em saúde.

Outro EM presente no território é a padaria/panificadora (ID7), que pode ofertar uma variedade específica de alimentos, como pães, biscoitos, roscas, tortas, bolos e outros produtos de padaria, majoritariamente fabricados no próprio estabelecimento, saudáveis e/ou não saudáveis (MOTTER, 2014; NEVES *et al.*, 2016; ANDRADE, 2018). Estudo em Florianópolis encontrou associação entre utilização de padaria e maior prevalência de sobrepeso/obesidade em escolares de 7 a 14 anos de idade, destacando que a presença deste EM pode contribuir para o desenvolvimento de tais condições de saúde (MOTTER *et al.*, 2015).

Em se tratando dos EAINs, foi identificada a existência de uma peixaria (ID1) e de um sacolão de rede privada (ID2) também chamado de feira pela comunidade local.

No EAIN do tipo peixaria (ID7), as pessoas tendem a adquirir majoritariamente alimentos *in natura* ou minimamente processados, como pescados, crustáceos e moluscos frescos, congelados, conservados ou frigorificados (CAISAN, 2018; NEVES *et al.*, 2016). No caso do território estudado, a peixaria é de caráter fixo e se localiza em área de maior fluxo de comércio, ou seja, não há um deslocamento deste EAIN pelo território, o que ocorreria se o mesmo fosse itinerante, como é a realidade de algumas áreas residenciais de Florianópolis (CORRÊA *et al.*, 2017b). Logo, para a aquisição de pescados, as famílias precisam locomover-se até este ponto de venda.

Não há peixarias fixas em quase metade das áreas residenciais de Florianópolis, então a presença de EM deste tipo no território pode ser considerada positiva, tanto por este fato, quanto por ser preferência para a aquisição de pescados, pelo preço mais acessível e pela forma de oferta. Porém, o consumo de pescados no sul do país vem diminuindo gradativamente nos últimos anos, inclusive em Florianópolis, cidade litorânea de território quase que totalmente situado em uma ilha, revelando a necessidade de se avaliar a disponibilidade espacial destes EAINs, uma vez que a mesma pode influenciar o acesso físico dos consumidores (CORRÊA *et al.*, 2017b).

Cabe ressaltar ainda que, o supermercado, EM que também comercializa pescados, localiza-se próximo da peixaria, então o acesso a este tipo de alimento é geograficamente restrito, podendo haver redução de aquisição pelas demais regiões do território (CORRÊA *et al.*, 2017b).

A feira é conhecida por comercializar alimentos frescos e *in natura* como hortifrutigranjeiros, geralmente sazonais e produtos coloniais diversos (MOTTER, 2014;

NEVES *et al.*, 2016). Além disso, pode ser considerada um mercado de proximidade, definido como local em que há forte enraizamento social pela interação produtor-consumidor em um espaço físico limitado, com menor nível de formalização e institucionalidade (PREISS *et al.*, 2020).

Esta feira se desloca de outra cidade da região (Antônio Carlos-SC) e atua em dias e horários de funcionamento limitados, instalando-se durante 4 horas, na quinta-feira e no sábado, geralmente pela manhã em local aberto, ao lado da AIS, coexistindo e interagindo com outros EMs existentes, podendo viabilizar o acesso facilitado a produtos *in natura*. Corrêa (2016), discorre que a acessibilidade é maior quando os recursos estão mais próximos, podendo influenciar comportamentos de saúde. Segundo Preiss *et al.* (2020), entre as contribuições positivas das feiras destacam-se três aspectos: acesso a alimentos mais saudáveis, baixo custo e qualidade diferenciada.

Ademais, estudos realizados na América Latina encontraram associação positiva entre pontos de venda de frutas e legumes com melhor qualidade da dieta (PÉREZ-FERRER *et al.*, 2019). Em contrapartida, há estudos indicando que a disponibilidade de vendedores de alimentos saudáveis não garante melhor alimentação e, conseqüentemente, melhor estado nutricional, mas facilita a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis (CORRÊA *et al.*, 2017a).

Cabe citar que há uma horta comunitária (HC) no território, com implantação e manutenção realizada por líderes da comunidade, localizada ao lado da AIS. Apesar desta horta não comercializar alimentos, ela pode servir de laboratório de práticas de promoção da saúde e conscientização quanto à alimentação adequada e saudável. No espaço interno do CS também há uma HC que é cultivada em parceria com moradores da localidade e profissionais do CS. Ambas as hortas podem ter potencial influenciador do ambiente alimentar do ponto de vista da

saúde, sendo possível a gestão municipal e demais atores agirem de maneira intersetorial para promover espaços de EAN.

Outro resultado relevante no presente estudo é que se verificou a inexistência de EAU na área de abrangência, o que é benéfico do ponto de vista da SAN, uma vez que estes estabelecimentos, se presentes, favoreceriam aquisição majoritária de produtos alimentares ou fórmulas industriais com grande quantidade de gordura, sódio ou açúcar (SANTOS, 2019).

Porém, a preocupação quanto à aquisição de ultraprocessados deve persistir, visto que os EMs (maioria no presente estudo), são também espaços de aquisição deste tipo de produto e a população adscrita ainda pode ter acesso aos mesmos, tanto na área de abrangência, quanto pelo deslocamento para compra em outras áreas que constem de EAUs, disponíveis fora do território.

Vale ressaltar que pesquisas realizadas no Brasil sinalizaram o aumento da busca e aquisição de alimentos ultraprocessados e ao mesmo tempo o subconsumo de frutas e legumes, provocando desequilíbrio na ingestão de nutrientes, o que traz à tona a importância do monitoramento quanto aos hábitos de compra e seus determinantes (ANDRADE, 2018; SACRAMENTO, 2019).

Com base nos resultados encontrados no presente estudo, pode-se supor que parte do território da área de abrangência do CS pode ser caracterizada como deserto alimentar, por apresentar locais em que não há EAAs para aquisição de alimentos saudáveis ou onde há pouca quantidade destes estabelecimentos. Portanto, faz-se necessária a continuidade dos estudos, utilizando métodos que possibilitem definir com maior precisão este possível cenário na área em questão (KASINSKI, 2020).

Ainda que a presente investigação possua as limitações de não ter avaliado aspectos do microambiente alimentar devido às restrições de acesso estabelecidas por medidas sanitárias

em decorrência da pandemia de COVID-19, ou mesmo pela ausência de informações sobre questões de acessibilidade e densidade dos EAAs (GLANZ *et al.*, 2005), foi possível apresentar um diagnóstico inicial do ambiente alimentar do território, o qual poderá servir de subsídio para futuros estudos nesta temática. É importante destacar ainda, que a classificação dos estabelecimentos investigados neste estudo se baseou em uma proposta teórica publicada pelo Estudo Técnico sobre Mapeamento dos Desertos Alimentares no Brasil. Sendo assim, por não ter sido possível observar *in loco* se esta classificação teórica condiz com a realidade dos estabelecimentos do território Jardim Atlântico, considera-se este fato também uma limitação.

Além disso, é importante destacar que o presente estudo investigou um território considerado vivo e dinâmico, que sofre constantes mudanças e adaptações às condições socioeconômicas e políticas, gerando um movimento que é acompanhado, ou motivado pelos indivíduos inseridos neste contexto. Portanto, o modo como esta rede de relações se estabelece vai influenciar direta ou indiretamente a realidade do ambiente alimentar e repercutir no perfil de consumo e saúde local.

Ações que provêm às pessoas conhecimento e compreensão para indagarem sobre os alimentos que consomem e por quê, além de esforços envolvendo profissionais de saúde no sentido de desconstruir alguns paradigmas biomédicos (SEVALHO, 2018; PREISS *et al.*, 2020), são cruciais para que haja consciência e percepção do alimento não apenas como um produto final, mas como o resultado de um processo que envolve aspectos passíveis de transformação. A narrativa de culpabilização do indivíduo como único responsável por suas escolhas alimentares e desfechos em saúde ainda existe na APS, sendo importante instruir as equipes sobre temas em SAN com o intuito de transferir esta atenção dos profissionais também para os contextos ambientais, propiciando ações neste sentido (PREISS *et al.*, 2020).



Para além da educação em saúde, salienta-se a importância que a APS tem com relação à capacidade de articulação com equipamentos de saúde, ensino, assistência social e agricultura familiar para a implementação de medidas mais abrangentes que interfiram sobre os determinantes e ambientes alimentares dos usuários, bem como para a garantia do DHAA e SAN da população (PIRES *et al.*, 2020).

Por fim, vale pontuar que são muitos os desafios para que a APS consiga contribuir através de seus atributos para a melhora do ambiente alimentar da população, portanto, sugere-se que investigações como esta sejam multiplicadas, alcançando um padrão amplo de diagnóstico. Este estudo poderá servir de base para atuação dos profissionais de saúde da APS, além de gerar elementos que viabilizem a proposição de ações e políticas públicas que promovam a alimentação adequada e saudável e reduzam desfechos desfavoráveis em saúde.

## 2. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luara Bellinghausen. **O ambiente alimentar, os indivíduos e suas práticas: um estudo no município de São Paulo**. 2015. Tese (Doutorado Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, São Paulo: 2015.

ALMEIDA, Luciene Fátima Fernandes. **Ambiente alimentar urbano de Viçosa (MG) e sua relação com o consumo de frutas e hortaliças por idosos: estudo de base populacional**. Dissertação (Mestrado em Ciência da Nutrição) - Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Viçosa: 2017.

ANDRADE, Alaane Caroline Benevides. **Disponibilidade de pontos de venda de alimentos em um território com áreas de interesse social no município de Florianópolis**. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis: 2018.

BACKES, Vanessa et al. Ambiente alimentar em São Leopoldo, RS, BR: Associação com variáveis sociodemográficas da vizinhança.. **Cien Saude Colet**. Acesso em: 11 de fev. 2021 Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/ambiente-alimentar-em-sao-leopoldo-rs-br-associacao-com-variaveis-sociodemograficas-da-vizinhanca/17318?id=17318>

BORGES, Camila Aparecida et al. Manual de aplicação de Instrumento de Auditoria do Ambiente Alimentar baseado na nova classificação de alimentos do guia alimentar (NOVA). São Paulo; 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 19 set. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica à Saúde. Dialogando sobre o Direito Humano a Alimentação Adequada no SUS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a população brasileira. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CAISAN). Estudo Técnico: mapeamento dos desertos alimentares no Brasil. Brasília; 2018.

CASPI C.E. et al. The local food environment and diet: a systematic review. **Health & Place** 2012; 18:1172-1187.

CASTRO JUNIOR, Paulo César Pereira de. **Ambiente alimentar comunitário medido e percebido: descrição e associação com Índice de Massa Corporal de adultos brasileiros.** Tese (Doutorado Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública FIOCRUZ, Rio de Janeiro: 2018.

CHARREIRE, Heléne et al. Measuring the food environment using geographical information systems: a methodological review. **Public Health Nutr** 2020; 11(13):1773-1785.

CHEN Hsin-Jen; WANG, Youfa. Changes in the neighborhood food store environment and children's body mass index at peri-puberty in the United States. **J Adolesc Health** 2016; 58(1):111-118.

COOKSEY-STOWERS K, et al. Food swamps predict obesity rates better than food deserts in the United States. **Int J Environ Res Public Health** 2017; 14(11):1366.

COSTA, Bruna Vieira de Lima et al. Ambiente alimentar: validação de método de mensuração e caracterização em território com o Programa Academia da Saúde. **Cad Saúde Pública** 2018; 34(9):e00168817.

COSTA, Amanda Cristina Batista et al. Hábitos de compra e consumo de alimentos em famílias com menores de cinco anos em um município do nordeste brasileiro. **Rev Cien Plural** 2020; 6(3):154-173.

CORRÊA, Elizabeth Nappi. **Associação entre aspectos do ambiente construído e sobrepeso/obesidade: estudo transversal com escolares de 7 a 14 anos do município de Florianópolis/SC.** Tese (Doutorado em Nutrição) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis: 2016.

CORRÊA, Elizabeth Nappi et al. Geographic and socioeconomic distribution of food vendors: a case study of a municipality in the Southern Brazil. **Cad Saúde Pública** 2017a; 33:e00145015.

CORRÊA, Elizabeth Nappi et al. Disponibilidade espacial de peixarias em áreas de diferentes níveis socioeconômicos de uma cidade litorânea. **Demetra** 2017b; 12(1):219-232.

DEVELOPMENT INITIATIVES. Informe de la Nutritión Mundial. Alimentar Los ODS. Reino Unido; 2017.

DURAN, Ana Clara da Fonseca Leitão. **Ambiente alimentar urbano em São Paulo, Brasil: avaliação, desigualdades e associação com consumo alimentar.** Dissertação (Doutorado Nutrição em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo: 2013.

DURAN, Ana Clara et al. The role of the local retail food environment in fruit, vegetable and sugar-sweetened beverage consumption in Brazil. **Public Health Nutr** 2016; 16(6):1093-1102.

GALVEZ, Maida. Childhood obesity and neighborhood food-store availability in an innercity community. **Acad Pediatr** 2009; 9(5):339-43.

GLANZ K, et al. Healthy Nutrition Environments: concepts and measures. **Am J Health Promot** 2005; 19(5):330-3.

GONÇALVES, Mônica Rocha et al. Ambiente Alimentar: entendendo o conceito e as perspectivas de aplicação no Brasil. **Rev de Alim Cult Américas** 2020; 1(1):44-59.

GONZÁLEZ-ALEJO, Ana Laura et al. Spatial patterns of access to retail food outlets in Mexico city. **Finisterra** 2019; 111:133-152.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil. Estimativas da população de Florianópolis. Acesso em: 09 de fevereiro de 2021a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>.

\_\_\_\_\_. Brasil. Índice de Gini da renda domiciliar per capita - Santa Catarina. Acesso em: 09 de fevereiro de 2021b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginisc.def>.

\_\_\_\_\_. Brasil. Entre Desertos e Pântanos, quando a geografia urbana é um obstáculo para a alimentação saudável. Acesso em: 09 de fevereiro de 2021c. Disponível em: [https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/05/idec-urban-food-sources-fact-sheet\\_a4-site.pdf](https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/05/idec-urban-food-sources-fact-sheet_a4-site.pdf).

KASINSKI, Daniel. **Desertos alimentares no município de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Agronegócio) - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, São Paulo: 2020.

LEÃO, Marília. Associação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH). O Direito Humano à Alimentação Adequada e o sistema nacional de Segurança Alimentar e Nutricional Brasília: ABRANDH, 2013.

LEITE, Maria Alvim. **Ambiente alimentar em Juiz de Fora: um enfoque no território das escolas**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Juiz de Fora: 2017.

MONTEIRO, Carlos et al. NOVA: a estrela brilha. **World Nutrition** 2016; 7(1-3):28-40.

MORATOYA, Elsie Estela et al. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. **Rev Pol Agríc** 2013; 22(1):72-84.

MOTTER, Adriana Filimberti. **Associação entre tipo e tempo de deslocamento dos pontos de venda de alimentos e sobrepeso/obesidade em escolares de 7 a 14 anos de idade de Florianópolis, Santa Catarina**. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis: 2014.

MOTTER, Adriana Filimperti et al. Pontos de venda de alimentos e associação com sobrepeso/obesidade em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2015; 31(3):620-632.

NATIONAL ASSOCIATION OF CHRONIC DISEASE DIRECTORS (NACDD). Community Actin Guide: changing food deserts into food oases - a resource for States and Communities. Health Equity Council, 2011.

NEVES, Janaína et al. Manual de coleta de dados secundários para geoprocessamento de equipamentos e serviços de alimentação, atividade física, assistência social e saúde no município de Florianópolis - SC. Florianópolis; Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E AGRICULTURA. Diretrizes Voluntárias: em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar nacional. Roma; 2015.

PAINEL GLOBAL. Painel Global sobre Agricultura e Sistemas Alimentares para a Nutrição. Melhoria da nutrição através do aprimoramento dos ambientes alimentares. Resumo de políticas nº 7. Reino Unido; 2017.

PÉREZ-FERRER, Carolina et al. The food environment in Latin America: a systematic review with a focus on environments relevant to obesity and related chronic diseases. **Public Health Nutr** 2019; 22(18):3447-3464.

PIRES, Ana Carolina Lucena et al. Um olhar para as experiências de Alimentação e Nutrição do Prêmio APS Forte. **Rev da Rede APS** 2020; 2(3):285-297.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF). Plano Municipal de Habitação de Interesse Social de Florianópolis - PMHIS. Florianópolis: Secretaria de Habitação e Saneamento Ambiental, 2012.

\_\_\_\_\_. Santa Catarina. Centros de Saúde de Florianópolis. Acesso em: 09 de fevereiro de 2021a. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=centros+de+saude&menu=0>.

\_\_\_\_\_. Santa Catarina. População de Florianópolis por regiões. Acesso em: 09 de fevereiro de 2021b. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades\\_saude/populacao/uls\\_2015\\_index.php](http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades_saude/populacao/uls_2015_index.php).

PREISS, Potira et al. A Contribuição brasileira à segurança alimentar e nutricional sustentável. 1ª ed. Porto Alegre: UFRGS; 2020.

PULZ, Isadora dos Santos. **Ambiente alimentar do campus sede da Universidade Federal de Santa Catarina**. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis: 2014.

ROSSI, Camila Elizandra et al. Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/obesidade de escolares de 7-10 anos de Santa Catarina, Brasil. **Cien Saude Colet** 2019; 24(2):443-454.

SACRAMENTO, José Maria Cardoso. **Construção social dos mercados em Belém do Pará: análise de instituições de lojas que comercializam alimentos orgânicos**. Tese (Doutorado

em Desenvolvimento Rural) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2019.

SANTOS, Thais Lacerda. Glossário sobre sistemas alimentares e nutrição. Brasília (DF): Universidade de Brasília. 2019. Acesso em 09 de fev. de 2021. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/25631/1/2019\\_ThaisLacerdaSantos\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/25631/1/2019_ThaisLacerdaSantos_tcc.pdf)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS). Bases de dados municipais. Acesso em 21 de mar. de 2021. Disponível em: [https://github.com/geinfosms/bases\\_abertas](https://github.com/geinfosms/bases_abertas).

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface** 2018; 22(64):177-88.

SOUZA, Bianca Bitencourt. **Associação entre o ambiente alimentar e fatores de risco cardiometabólicos**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Florianópolis: 2018.

STORY, Mary et al. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. **Annu Rev Public Health** 2008;29:253-72.

SPENCE, John C. et al. Relation between local food environments and obesity among adults. **BMC Public Health** 2009; 192(9):1-6.

SWINBURN B. et al. International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support (INFORMAS): Overview and key principles. **Obes Rev** 2013; 14(1):1-12.

TURNER, Christopher et al. Concepts and critical perspectives for food environment research: A global framework with implications for action in low- and middle-income countries. **Glob Food Sec** 2018; 18:93-101.

### 3. ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA



#### INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em preprints de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um preprint e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O preprint disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de preprints (caso o autor não

queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

(1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor SciELO preprints (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um doi que garante sua divulgação internacional imediata.

(2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.

(3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório preprint não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 100,00 (100 dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores.

### **Orientações para organização de números temáticos**

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:



- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra

modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

### **Recomendações para a submissão de artigos**

#### Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

(1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.

(2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.

(3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.

(4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.

(5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os

que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.

(6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### **Seções da publicação**

- Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

- Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

- Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

- Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

- Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

- Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

- Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

### **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE estão as orientações para confeccionar as tabelas (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>). Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).



6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

### **Financiamento**

RC&SC atende Portaria N0 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

## Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 (p.38). ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

## Exemplos de como citar referências

### Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira- Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas,

regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

#### 9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

#### 10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

#### 11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

#### 12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

#### Outros trabalhos publicados

#### 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

## 14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

## 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.  
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

## 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

## 17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

## 18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

#### 4. ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ALIMENTAR EM UM TERRITÓRIO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS: ESTUDO MULTIMÉTODO

**Pesquisador:** Gabriele Rockenbach

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 25841419.1.0000.0121

**Instituição Proponente:** Departamento de Nutrição-UFSC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.758.330

##### **Apresentação do Projeto:**

AVALIAÇÃO DO AMBIENTE ALIMENTAR EM UM TERRITÓRIO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS: ESTUDO MULTIMÉTODO". Projeto de pesquisa de um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a coordenação da professora Gabriele Rockenbach do Departamento de Nutrição. Um estudo observacional, caracterizado em função dos objetivos da proposta como uma abordagem multimétodos ou triangulação metodológica, envolvendo a combinação de métodos quantitativos e qualitativos. Por um lado, o estudo propõe conhecer aspectos do macro e microambiente alimentar no território Jardim Atlântico, em Florianópolis/SC, através de medidas objetivas ou métodos quantitativos. O estudo envolverá levantamento/mapeamento e auditoria em todos os estabelecimentos de comercialização de alimentos no território do Jardim Atlântico. Por outro lado, por meio de método qualitativo - realização de grupos focais - será possível conhecer a percepção de residentes do território selecionado (representantes da comunidade local do Jardim Atlântico) acerca do ambiente alimentar em que estão inseridos.

##### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Conhecer aspectos do macro e microambiente alimentar do território vinculado ao Centro de Saúde Jardim Atlântico e avaliar a percepção de residentes desta localidade acerca do ambiente alimentar em que estão inseridos.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

**Bairro:** Trindade

**CEP:** 88.040-400

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.758.330

#### Objetivo Secundário:

1. Identificar, por meio de dados secundários, a lista de estabelecimentos de comercialização de alimentos cadastrados e localizados no território do Centro de Saúde Jardim Atlântico, de Florianópolis/SC; 2. Obter, por meio de reuniões realizadas com profissionais do Centro de Saúde Jardim Atlântico e moradores do território, informações adicionais sobre a existência de estabelecimentos de comercialização de alimentos informais nesta localidade; 3. Confirmar, por meio de observação direta, a existência dos estabelecimentos de comercialização de alimentos, previamente identificados através de dados secundários e reuniões com representantes locais; 4. Avaliar, por meio de auditoria in loco, os estabelecimentos de comercialização de alimentos localizados e identificados no território do Centro de Saúde Jardim Atlântico; 5. Investigar a percepção de residentes no território vinculado ao Centro de Saúde Jardim Atlântico acerca do ambiente alimentar local.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

Em relação aos proprietários dos estabelecimentos de comercialização de alimentos, considera-se que pode haver um risco de desconforto, cansaço ou constrangimento em responder as questões ou risco de incômodo em dispor de tempo para acompanhar a visita/auditoria dos pesquisadores nos locais.

Já em relação aos participantes dos grupos focais, um possível desconforto ou risco da participação é o cansaço ou o aborrecimento ao responder as perguntas de caracterização ou os questionamentos pertinentes ao tema da pesquisa. Além disso, pode ocorrer desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio do grupo focal.

##### Benefícios:

Os benefícios da pesquisa serão percebidos indiretamente, pois a investigação tem como foco compreender melhor sobre o ambiente alimentar existente no território do Jardim Atlântico. Os resultados serão explicados e discutidos junto à comunidade e gestão pública de saúde ao final da pesquisa, e divulgados através de relatórios, artigos e em eventos científicos, como congressos e

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.758.330

simpósios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata o presente de um projeto de pesquisa coordenado pela Profa. Dra. Gabriele Rockenbach do Departamento de Nutrição). O presente estudo se justifica porque atualmente o campo do ambiente alimentar apresenta várias inconsistências e resultados mistos, e uma das limitações apontadas pela literatura é que poucos estudos combinam a avaliação do ambiente alimentar com auditorias "in door" dos estabelecimentos de comercialização de alimentos, sendo esta uma maneira com a qual o presente estudo poderá contribuir para avançar o estado da arte. Ainda, acredita-se que a aplicação de metodologias denominadas "multimétodos" na coleta de dados de pesquisas sobre ambiente alimentar pode contribuir para o avanço científico nesta temática, uma vez que conseguirá abordar tanto aspectos objetivos como subjetivos no estudo do ambiente. Com base no apresentado, este projeto se justifica ainda pela necessidade de identificar quais estabelecimentos e quais tipos de alimentos estão disponíveis nos estabelecimentos de comercialização de alimentos localizados no território que corresponde à área de cobertura do Centro de Saúde do Jardim Atlântico, de Florianópolis. O tema tem relevância para a área, a documentação está completa e os TCLEs atendem a todas as exigências da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Assim, recomendamos a sua aprovação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos obrigatórios:

- 1) PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO;
- 2) Declaração de Anuência da SMS de Florianópolis;
- 3) Instrumento - AUDITORIA DO AMBIENTE;
- 4) Projeto - Brochura - CEP/UFSC;
- 5) TCLE 1\_- responsáveis pelos estabelecimentos comerciais;
- 6) TCLE 2 - grupo focal;
- 7) Instrumento - Grupo Focal;
- 8) Folha de rosto (assinada pela Chefe do Depto. de Nutrição).

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.758.330

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1468200.pdf	13/11/2019 13:59:40		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Anuencia_SMS_Florianopolis.pdf	13/11/2019 13:46:24	Gabriele Rockenbach	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_AUDIT_NOVA.pdf	08/11/2019 17:21:08	Gabriele Rockenbach	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Brochura_Cep_UFSC_08112019.pdf	08/11/2019 16:58:34	Gabriele Rockenbach	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1_responsaveis_estabelecimentos_comerciais.pdf	08/11/2019 16:32:10	Gabriele Rockenbach	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2_grupo_focal.pdf	08/11/2019 16:26:22	Gabriele Rockenbach	Aceito
Outros	Instrumento_Grupo_Focal.docx	08/11/2019 16:17:42	Gabriele Rockenbach	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_Cep_08112019.pdf	08/11/2019 16:04:00	Gabriele Rockenbach	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.758.330

FLORIANOPOLIS, 10 de Dezembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** oep.propesq@contato.ufsc.br