



Proposta de adaptação da dieta mediterrânea utilizando alimentos da região amazônica

Proposal for adaptation of the Mediterranean diet using foods from the Amazon region

Marizete Larai da Silva¹, mapep3@gmail.com
Regina Coeli da Silva Vieira¹, reginacoeli@ufam.edu.br

Resumo:

Introdução: A Amazônia apresenta ampla disponibilidade de alimentos nativos embora historicamente identifiquem-se como principais: farinha de mandioca, peixe e açaí. A dieta mediterrânea é reconhecida como padrão alimentar que propicia a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** propor adaptação de padrão alimentar do mediterrâneo usando alimentos amazônicos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo teórico. A identificação de alimentos da região amazônica cuja composição nutricional e/ou presença de compostos bioativos similares à daqueles alimentos presentes na dieta mediterrânea foi realizada por meio de comparação. As bases de dados pesquisadas foram: Google Acadêmico, MedLine via PubMed e Google. Estudos realizados em Coari-AM foram usados para confirmar os alimentos consumidos pela população local ou disponíveis na região. Após essa etapa os alimentos foram classificados conforme padrão de adesão de alimentação mediterrânea (MedDietScore). **Resultado:** foram identificados três frutos regionais substitutos para o consumo diário de azeite de oliva. Foi elaborada tabela com alimentos regionais disponíveis na região amazônica passíveis de equivalência com aqueles dos grupos indicados na dieta mediterrânea, além de exemplo comparativo de cardápios qualitativos. **Conclusão:** é possível adaptar o padrão de dieta do mediterrâneo utilizando alimentos oriundos e/ou disponíveis na região amazônica em orientação nutricional, objetivando promoção da saúde e, em dietoterapia de indivíduos, sugerindo-se continuação de estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Dieta Saudável. Dieta Mediterrânea. Dietética. Consumo de Alimentos. Guias Alimentares.

Abstract:

Introduction: The Amazon has wide availability of native foods although historically identified as main: cassava flour, fish and acai. The Mediterranean diet is recognized as a dietary pattern that provides prevention of chronic noncommunicable diseases. **Objective:** To propose adaptation of Mediterranean dietary patterns using Amazonian foods. **Material and methods:** This is a theoretical study. The identification of foods from the Amazon region whose nutritional composition and / or the presence of bioactive compounds similar to those found in the Mediterranean diet was performed by comparison. The databases searched were: Google Scholar, MedLine via PubMed and Google. Studies conducted in Coari-AM were used to confirm the food consumed by the local population or available in the region. After this stage the foods were classified according to the Mediterranean diet adherence standard (MedDietScore). **Result:** Three substitute regional fruits for daily olive oil consumption were identified. A table was prepared with regional foods available in the Amazon region subject to equivalence with those of the groups indicated in the Mediterranean diet, as well as a comparative example of qualitative menus. **Conclusion:** it is possible to adapt the dietary pattern of the Mediterranean using foods from and / or available in the Amazon region in nutritional orientation, aiming health promotion, and in diet therapy of individuals suggesting further studies on the subject.

Keywords: Healthy Diet. Diet, Mediterranean. Dietetics. Food Consumption. Food Guide.

¹ Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB/UFAM) – Amazonas/Brasil.

Citação ABNT: SILVA, M.L.; VIEIRA, R.C.S. Proposta de adaptação da dieta mediterrânea utilizando alimentos da região amazônica. *Rev. Ens. Sa. Biotec. Amaz.*, v. 2; n. 1, p. 47-62, 2020.

1 INTRODUÇÃO

O baixo consumo de alimentos ricos em nutrientes (leguminosas, raízes e tubérculos, frutas e hortaliças) e o alto consumo de alimentos industrializados ricos em açúcar e/ou gorduras (refrigerantes, sucos industrializados, biscoitos e refeições prontas) acarretam a diminuição na ingestão e aproveitamento de nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo e corroboram com elevadas prevalências de enfermidades que poderiam ser prevenidas com o controle de fatores ambientais (tais como tabagismo, sedentarismo, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis), este último fator está envolvido, tanto em doenças relacionadas à carência nutricional quanto naquelas denominadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (DI DANIELE *et al.*, 2016; SCHMIDT *et al.*, 2011).

As doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus se configuram como as principais DCNT, tendo sido responsáveis, em 2015, por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). O papel da qualidade da dieta e da atividade física na redução da progressão de doenças crônicas está se tornando cada vez mais importante (GIL *et al.*, 2015).

Atualmente, diretrizes alimentares baseadas em alimentos estão disponíveis para 90 países em todo o mundo e abrangem todos os continentes, onde 30% dessas foram elaboradas para a América Latina e Caribe (HERFORTH *et al.*, 2019). Entretanto, existem três modelos de alimentação, fundamentados em estudos de caráter ecológico, associados com boa saúde e longevidade: o Chinês, o Japonês e o Mediterrâneo (SANTOS, 2003; WILLCOX *et al.*, 2014). Desses três modelos, este artigo aborda somente o Mediterrâneo.

1.1 Dieta mediterrânea

A dieta Mediterrânea foi descrita pela primeira vez nos anos de 1960 como padrão

dietético nas áreas de cultivo das oliveiras, na região do Mediterrâneo. Apesar de haver diversos países nessa região que apresentam suas próprias características alimentares, consideram-se essas apenas variações da tradicional dieta Mediterrânea. Essa dieta pode ser caracterizada por conter oito componentes: alta proporção entre gorduras monoinsaturada em relação à saturada; consumo moderado de vinho junto com as refeições; consumo elevado de vegetais, leguminosas, grãos e cereais, incluindo pães; elevado consumo de frutas; baixo consumo de carnes e produtos cárneos, e; moderado consumo de leite e produtos lácteos (CUSTÓDIO, 2016; DI DANIELE *et al.*, 2016).

Há evidências de que as populações que vivem nos países mediterrâneos apresentam melhores indicadores de mortalidade e morbidade comparativamente a outros grupos populacionais, especialmente em relação a doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer e outras doenças degenerativas (CARBAJAL; ORTEGA, 2001), tais como, aquelas relacionadas à disfunção cognitiva em adultos de meia-idade e idosos (YE *et al.*, 2013; MIRANDA *et al.*, 2017). As populações do Mediterrâneo (Grécia, Espanha, Itália, França) desfrutam de melhor nível de saúde e uma maior expectativa de vida e essas características parecem depender de fatores ambientais entre os quais a dieta, haja vista que tais diferenças não podem ser explicadas apenas por fatores genéticos (CARBAJAL; ORTEGA, 2001). Em 2010, a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) proclamou a dieta mediterrânea como “Patrimônio Cultural Mundial”. Essa dieta representa um modelo comportamental que pode garantir maior expectativa de vida e melhorar a sua qualidade (DI DANIELE *et al.*, 2016).

Ao incluir frutas, legumes, azeite, peixe e ingestão moderada de vinho (em algumas regiões), os alimentos da dieta do mediterrâneo fornecem vitaminas, polifenóis e ácidos graxos insaturados. Esse hábito

alimentar deve ser capaz de reduzir o estresse oxidativo, assim como a resposta inflamatória, resultando em menor expressão e menor produção de citocinas pró-inflamatórias. A proteção cardiovascular está relacionada às ações de polifenóis e ácidos graxos insaturados no endotélio vascular. A dieta mediterrânea pode contribuir na redução e/ou controle dos fatores de risco cardiovasculares, como dislipidemia, hipertensão e síndrome metabólica. Esse conjunto de efeitos benéficos deve ter um papel inclusive na prevenção da doença de Alzheimer (MIRANDA *et al.*, 2017; DI DANIELE *et al.*, 2016).

Meta-análise com 27 estudos observacionais (estudos de coorte e caso-controle) e ensaios de intervenção que compôs uma população total de mais de dois milhões de indivíduos concluiu que a alta adesão à dieta mediterrânea é preventivo-primário de risco geral de câncer e de tipos específicos de câncer, especialmente o câncer colorretal. Estes benefícios observados são causados principalmente pela maior ingestão de frutas, vegetais e grãos integrais. Além disso, sete estudos de coorte relataram, pela primeira vez, uma pequena redução (6%) no risco de câncer de mama (SCHWINGSHACKL *et al.*, 2017).

A dieta e o estilo de vida estão ganhando papel cada vez mais importante, tanto para o tratamento quanto a prevenção de DCNT (DI DANIELE *et al.*, 2016). Assim, a adoção do padrão alimentar mediterrâneo pode ser um modelo para outras populações que desejem melhorar sua alimentação, caso sejam realizadas as modificações necessárias considerando a disponibilidade de alimentos, os hábitos alimentares e outras características particulares de cada população (CARBAJAL; ORTEGA, 2001).

1.2 Alimentação amazônica e transição nutricional

Os ribeirinhos da Amazônia representam um conjunto de pessoas que,

embora esteja em transformação devido à expansão da cultura ocidental e do sistema capitalista, ainda mantêm um estilo de vida tradicional baseado na pesca e na agricultura de corte e queima (DA-GLORIA; PIPERATA, 2019).

Dados arqueológicos e etno-históricos indicam que a produção alimentar representou importante fator de ocupação e dispersão de indivíduos na Amazônia (AGUIAR, 2006). Para Moran (1974), por exemplo, a base alimentar do ribeirinho compreende produtos oriundos da exploração agrícola rudimentar, pesca artesanal, criação doméstica, caça e extrativismo florestal, em um sistema de articulação social simples e sem prejuízo ambiental aparente (AGUIAR, 2006).

Entre os condicionantes de segurança alimentar e nutricional da população que habita em área rural da Amazônia estão: o rendimento agrícola, a riqueza de produtos extrativos e os padrões migratórios de animais selvagens e cardumes, todos influenciados por pluviosidade e ciclo hidrológico (AGUIAR, 2006). A intensidade de alguns fenômenos pode agravar a insegurança alimentar e nutricional em populações ribeirinhas, tal como as enchentes pela perda do cultivo alimentar e a contaminação da água (MERCADO *et al.*, 2015).

Nas últimas décadas, a dieta da região amazônica também vem sofrendo modificações, não seria diferente para a população ribeirinha. À dieta têm sido incorporados alimentos industrializados obtidos através de comerciantes itinerantes ou pela compra em supermercados nos centros urbanos (DA-GLORIA; PIPERATA, 2019). Nesse contexto de transição nutricional, convivem enfermidades que apresentam entre fatores de prevenção e/ou tratamento uma nutrição adequada. Se por um lado a desnutrição infantil permanece um grave problema de saúde pública no interior da Amazônia, por outro as DCNT como a obesidade, o diabetes e a hipertensão emergem indicando dificuldades adicionais para o

enfrentamento do problema alimentar e nutricional nessa região do país (ARAÚJO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016). Embora em piores proporções para populações rurais e/ou ribeirinhas, as dificuldades em encontrar indivíduos consumindo um aporte adequado de nutrientes ocorrem também na área urbana (TAVARES *et al.*, 2012; YUYAMA *et al.*, 1999).

Estudo ecológico de séries temporais, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, de 2006 a 2014, das 26 unidades federativas e do Distrito Federal, concluiu que a maioria dos estados brasileiros apresentou redução da taxa de mortalidade precoce. Contudo, mais especificamente tratando da região Norte, apenas Roraima superou a meta de reduzir em 2% ao ano a mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT e o estado do Amazonas, por sua vez, reduziu 1,7% ao ano entre 2006 e 2010. Os pesquisadores propuseram que a implementação de projetos que estimulem a efetiva redução das DCNT seria recomendável (CONFORTIN *et al.*, 2019). Contudo, propostas que venham contribuir para a melhora da situação devem vir associadas às respostas adaptativas tradicionais e seculares, de fundo biocultural (AGUIAR, 2006).

A base histórica da alimentação na Amazônia é de farinha de mandioca, peixe e açaí. A pesca, a caça e a coleta são importantes complementos da dieta, merecendo especial destaque o consumo de açaí nativo e manejado que em conjunto com a farinha de mandioca e os peixes são os itens de maior destaque em termos culturais e nutricionais na alimentação dos ribeirinhos amazônicos (DA-GLORIA; PIPERATA, 2019).

Nesse contexto, um guia alimentar adaptado à população adulta do município de Coari-AM no formato de embarcação, contendo os alimentos típicos da região divididos em quatro níveis e composto por sete grupos de alimentos foi desenvolvido por pesquisadores do Instituto de Saúde e

Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), permitindo uma melhor identificação da população com o instrumento e servindo como ferramenta para profissionais de saúde que trabalham com educação alimentar e nutricional na região Norte do país (REBELO-OKAMURA; MATA, 2015; MATA, 2012).

Este trabalho tem pretensão de propor uma versão regional da dieta mediterrânea para contribuir com o desenvolvimento de instrumentos que auxiliem a (re) educação nutricional e contribuir para o estímulo ao consumo de alimentos locais, reduzindo riscos de DCNT considerando a cultura amazônica.

Este trabalho tem como objetivo propor adaptação da dieta mediterrânea utilizando alimentos da região amazônica.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico pensado a partir de situações que emergiram espontaneamente em virtude da observação na prática profissional e em estágios no curso de Nutrição do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) devido grande número de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão e diabetes acompanhados por acadêmicos em disciplinas de estágios do curso de Nutrição, bem como, pela observação do consumo elevado de produtos industrializados muitas vezes em detrimento dos produtos *in natura* locais.

2.1. Identificação de alimentos regionais passíveis de similaridades com os indicados na dieta mediterrânea

A identificação de alimentos regionais com composição nutricional e/ou de compostos bioativos similares àqueles da dieta mediterrânea foi realizada em três fases. Na primeira etapa realizou-se levantamento bibliográfico visando encontrar publicações sobre a dieta mediterrânea a fim de identificar os

alimentos nela contidos, as características dos alimentos citados, as porções recomendadas e as respectivas alegações de benefícios. Para tal, usou-se descritor pré-definido e identificado no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>): “Dieta Mediterrânea” (no idioma português) e “Diet, Mediterranean” (em inglês). As bases de dados bibliográficos pesquisados foram: Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>); e MedLine (U. S. National Library of Medicine), via PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

Após essa fase procedeu-se a identificação de publicações sobre alimentos regionais que contivesse alimentos comumente encontrados na região Norte do Brasil, no interior do estado do Amazonas e/ou aqueles que sabidamente são cultivados na região amazônica, independente da origem do cultivar. Foram utilizados na busca os seguintes termos: alimentos regionais brasileiros; alimentos regionais; alimentos amazônicos. A base de dados utilizada para essa pesquisa foi o Google (<https://www.google.com.br/>). Foram incluídos na lista ainda, aqueles alimentos rotineiramente encontrados à venda no município de Coari-AM e adjacências em diversos períodos, incluindo aqueles de disponibilidade estritamente sazonal, bem como alimentos listados em Trabalhos de Conclusão de Curso (LOPES, 2017; MATA, 2012) cujo local de coleta de dados alimentícios tivessem ocorrido por descrição de municípios e/ou visualizados em feiras, mercados públicos e supermercados do município de Coari-AM.

2.2 Comparação da composição dos alimentos regionais disponíveis no interior do estado do Amazonas com aqueles da dieta mediterrânea

Nessa etapa, a partir dos dados anteriormente coletados, foi possível subsidiar a elaboração de lista contendo

alimentos regionais passíveis de serem incorporados como substitutos similares aos da dieta mediterrânea.

Foram considerados critérios de similaridade: teor energético; composição de macronutrientes (carboidratos, proteínas e/ou gorduras); e/ou presença de micronutrientes ou substância com mesma alegação funcional.

O material bibliográfico sobre a composição nutricional de alimentos utilizado para a comparação foi àquele contido em listas e tabelas com análise da composição química centesimal de macro e/ou micronutrientes disponibilizados gratuitamente por institutos de pesquisa em alimentos e/ou publicações: BRASIL, 2015; KINUPP e LORENZI, 2015; NEPA, 2011.

2.3 Modelo de dieta mediterrânea usado na proposta de dieta amazônica

Os Índices ou Indicadores de Qualidade da Alimentação são algoritmos que objetivam avaliar a dieta geral dos indivíduos e categorizar de acordo com a extensão em que seus comportamentos alimentares podem ser considerados "saudáveis". Os índices predefinidos avaliam os padrões alimentares com base no conhecimento nutricional atual e foram desenvolvidos principalmente para epidemiologia nutricional, a fim de avaliar os fatores de risco da dieta para doenças não transmissíveis (GIL *et al.*, 2015).

O padrão escolhido para ser usado como modelo de hábito alimentar a ser mimetizado foi o indicado em pesquisa com 3.042 participantes entre 18 e 89 anos da área metropolitana de Atenas, Grécia que buscou avaliar a precisão do escore da dieta mediterrânea em relação à hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e obesidade (PANAGIOTAKOS *et al.* 2007). Nesse estudo foi desenvolvido um escore de dieta (MedDietScore: faixa de 0 a 55) que pode ser útil na detecção de indivíduos propensos ao desenvolvimento de condições de saúde relacionadas à nutrição e doenças cardiovasculares.

As porções definidas como ideais foram àquelas identificadas com o escore máximo da MedDietScore (55) e correspondem a: mais de 4 porções ao dia de grãos não refinados, mais de 4 porções ao dia de legumes, mais de 2 porções ao dia de batatas, mais de 3-4 porções ao dia de frutas, máximo de 10 porções por semana de laticínios integrais, máximo de 1 porção de carne vermelha por semana, mais de 6 porções de peixes por semana, máximo de 3 porções por semana de aves de capoeira, mais que 6 porções por semana de leguminosas, nozes e feijão, no mínimo 1 porção por dia de azeite de oliva e, por fim, menos de 300 mL/dia de álcool.

2.4 Análise de dados e aspectos éticos

Os dados descritivos foram expostos em tabela. Cálculos (soma, média e/ou percentuais) foram realizados com o auxílio do software Excel® 2016.

Quanto aos aspectos éticos, pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito, dispensa aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proposta de adaptar a dieta mediterrânea com os alimentos amazônicos vem da ideia de proporcionar as pessoas uma opção adaptada à cultura local para melhorar a qualidade de vida no que tange a alimentação e contribuir na prevenção de DCNT e no tratamento daquelas já instaladas, valorizando a alimentação regional da Amazônia.

Uma das primeiras questões levantadas seria encontrar um substituto regional para o azeite de oliva, produto típico do mediterrâneo, que apesar de disponível para compra na área urbana dos maiores

municípios da região, não é cultivado na mesma, nem compõe o hábito alimentar, além de ter custo elevado, sendo de baixa sustentabilidade seu uso diário em porções desejadas para a maioria da população.

O azeite de oliva é uma fonte lipídica versátil pois até pode ser usado em preparações aquecidas, haja vista que preserva a maioria de suas características benéficas e, mesmo após aquecimento, as mantêm-se em níveis superiores aos demais óleos (NOGUEIRA-DE-ALMEIDA *et al.*, 2015). Embora preferencialmente indique-se sua ingestão cru e extra-virgem para prevenção e controle de doenças.

Muitos dos efeitos benéficos do azeite podem ser explicados não apenas pela natureza monoinsaturada de seu ácido graxo predominante (ácido oleico), mas também pela bioatividade de seus derivados menores, como os seceidoides que são capazes de modular muitas vias relevantes para o processo de envelhecimento (FERNÁNDEZ DEL RÍO *et al.*, 2016). Tomado regularmente o azeite de oliva pode mediar inflamação, visto que controla a IL-6, no entanto, são necessárias mais pesquisas para esclarecer os efeitos de seu consumo em comparação com outras gorduras.

Desse modo, procurou-se analisar o teor de gordura de produtos locais a fim de classificar os com melhores substitutos considerando o nível de insaturação de seus ácidos graxos. Assim, na tabela 1 encontram-se dispostos os dados de gordura total e fração por tipo de saturação de ácidos graxos em alguns alimentos encontrados em Coari-AM ou para compra na região amazônica.

Considerou-se que a proporção de gorduras saturadas, monoinsaturadas e poli-insaturadas da parte lipídica do açaí é a mais semelhante àquela verificada na distribuição das gorduras identificadas no azeite de oliva, assim, esse fruto foi escolhido para ser a fonte regional prioritariamente substitutiva do azeite de oliva na versão amazônica da dieta mediterrânea, como pode ser visualizado na tabela 2.

Tabela 1 – Distribuição percentual de ácidos graxos (gordura saturada, monoinsaturada e poli-insaturada) pela composição centesimal de gordura total de parte comestível de alimentos.

Alimento	Composição centesimal	Distribuição percentual de ácidos graxos [#]		
	*Gordura total (g)	Gordura saturada (%)	Gordura mono-insaturada (%)	Gordura poli-insaturada (%)
Azeite de oliva, extra virgem	99,9	14,9	75,6	9,5
Açaí, polpa congelada	3,1	22,6	64,5	12,9
Pupunha, cozida	10,3	30,1	66,0	3,9
Tucumã	15,3	30,7	63,4	5,9
Castanha do Brasil	63,7	24,0	43,0	33,0
Óleo de pequi/piquiá	99,9	39,9	55,9	4,2
Linhaça, semente	36,6	11,5	19,4	69,1
Coco, polpa	31,8	94,3	4,7	0,9
Leite de coco	16,7	93,4	5,4	1,2

Fonte: *Tabela brasileira de composição de alimentos / NEPA – UNICAMP.- 4. ed. rev. e ampl. - Campinas: NEPA UNICAMP, 2011. 161 p. #Cálculo realizado pelos próprios autores do artigo.

Na tabela 2, encontram-se listados, além dos similares regionais do azeite de oliva: açaí, tucumã e pupunha; as porções mínimas de cada grupo de alimento a constar como um indicador de adesão da dieta mediterrânea (PANAGIOTAKOS *et al.* 2007).

Ainda em relação aos substitutos de azeite de oliva, o açaí é produzido durante boa parte do ano, porém com maior intensidade nos meses de julho a dezembro. A bebida obtida a partir dos seus frutos tem consumo elevado na região amazônica, onde é consumida pura ou acompanhada de farinha de mandioca ou tapioca (farinha) e, também, com peixe assado ou camarão seco. É considerado um alimento de grande valor nutricional, pois apresenta em sua composição fibra alimentar, antocianinas, minerais, particularmente, cálcio e potássio e ácidos graxos essenciais (BRASIL, 2015).

Outro ponto importante no consumo de açaí é a origem. É necessário estar atento ao risco de contaminação por barbeiros contaminados pelo parasita *T. cruzi* que transmite a doença de Chagas. Desse modo, a produção artesanal ou industrial do açaí deve seguir as normas de higiene e processamento que previnem a contaminação, como o branqueamento e a pasteurização (BRASIL, 2019).

Tucumã e pupunha entram nesse grupo devido sua proporção em ácidos graxos monoinsaturados, mas também devido questões de sazonalidade para compensar os períodos de baixa disponibilidade de acesso ao açaí. Para substituir uma porção de azeite de oliva (1 colher de sopa; 7,6 g); (PHILIPPI *et al.*, 1999) em quantidade total de gordura seria necessário o consumo 40,8 gramas de polpa de açaí, 45,7 gramas de pupunha cozida e 50 gramas de tucumã.

Tabela 2 – Alimentos componentes da dieta mediterrânea e seus equivalentes disponíveis na região amazônica.

Componentes da dieta mediterrânea*	Alimentos da região amazônica#
Grãos não refinados ⁺ : > 4 porções/dia	Farinha de mandioca (farinha de macaxeira, farinha amarela, farinha branca, farinha de uarini), farinha de pupunha, massa da banana verde (farinha), milho, fruta-pão de caroço.
Legumes [§] : > 4 porções/dia	Alfavaca, bortalha, cariru, cebolinha, cheiro verde, couve, chicória, coirama, jambu, jerimum (abóbora), maxixi, pimenta cheirosa, quiabo, tomate regional, vinagreira.
Batatas: > 2 porções/dia	Batata doce, cará roxo, cará branco, macaxeira.
Frutas: > 3-4 porções/dia	Açaí, abacaxi, abacate, abacate regional, abiu, acerola, ananá, araçá, araçá-boi, água de coco, banana pacovã, banana prata, banana clonada, banana maçã, bacuri, bacaba, buriti, biribá, cacau (polpa), caju, camu-camu, camapu, carambola, cubiu, cupuaçu, cupuí, goiaba, graviola, ingá, jambo, jenipapo, laranja, limão, mari, maracujá, maracujá do mato, mamão, melancia, melão da região, manga, noni, pupunha, piquiá, rambutã, siriguela, tucumã, taperebá, umari, uxi.
Laticínios integrais: ≤ 10 porções/semana	Não sendo historicamente do hábito local, fica facultativo o consumo moderado. Quanto à alegação como fonte de cálcio, a necessidade do mineral poderá ser contemplada com diversificadas fontes dos demais grupos alimentícios.
Carne vermelha: ≤ 1 porção/semana	Carne bovina; Silvestres: paca, anta, tatu.
Peixe: > 6 porções/semana	Aruanã, bodó, branquinha, curimatã, jaraqui, matrinxã, pacu, pescada, pirarucu seco e fresco, sardinha, surubim, tambaqui e tucunaré.
Aves de capoeira: ≤ 3 porções/semana	Pato, marreco, mutum, frango caipira.
Leguminosas, nozes e feijão: > 6 porções/semana	Feijão de corda, feijão de praia, castanha da Amazônia, castanha do Brasil, coco, pupunha, cacau (amêndoas).
Azeite ≥1 porções/dia	Açaí, tucumã e pupunha.
Álcool < 300mL /dia	Não obrigatório. Contudo, há molhos fermentados (tucupi), licores e bebidas fermentadas, produzidos por populações tradicionais que podem ser incluídos quando pertinente.

Legenda: *PANAGIOTAKOS *et al.*, 2007. [§]Foram incluídas hortaliças popularmente chamadas de verduras e legumes. ⁺Foram incluídos derivados de mandioca que contivesse fibra e outras fontes naturais de amido disponíveis na região. [#] Fonte: Agrupamento e contextualização realizados pelos próprios autores.

O extrato de polpa de tucumã é rico em β -caroteno e quercetina, assim como o extrato de sua casca. Ambos os extratos contêm quantidades significativas de rutina, ácido gálico, ácido cafeico e ácido clorogênico. Apesar das diferenças quantitativas na concentração dessas moléculas bioativas os extratos aumentaram a viabilidade das células expostas ao peróxido de hidrogênio indicando a crioproteção de tucumã, a qual envolve modulação da apoptose (SAGRILLO *et al.*, 2015).

Em relação ao consumo de frutas é sabido que frutos de palmeiras têm um alto conteúdo de gordura sendo ótimas fontes de energia, além disso, tucumã, açaí, buriti, pupunha, piquiá, mari, caiaué, patauá, uxi, sapota, sorva e abricó contêm um alto potencial de caroteno (AGUIAR *et al.*, 1980). Na região Norte, as frutas são também importantes contribuintes para a capacidade antioxidante total, principalmente devido ao alto consumo de açaí (TORRES *et al.*, 2017). Por isso, frutas de palmeiras não aparecem apenas como substitutos de azeite de oliva, mas também no grupo das frutas.

Estudo de série temporal, com dados do VIGITEL (n=463.817) de 2008 a 2016 analisou o percentual de consumo regular (≥ 5 dias/semana) e recomendado ($\geq 5x$ por dia) de frutas e hortaliças segundo sexo, faixa de idade, nível de escolaridade e localidade e verificou aumento ($p < 0,05$) na prevalência de consumo regular (1,86% ao ano) e de consumo recomendado de frutas e hortaliças (3,32% ao ano) inclusive na Região Norte (5,02% ao ano), no entanto, a maioria (3 de cada 4 indivíduos) permanece consumindo menos frutas e hortaliças do que o recomendado (SILVA; CLARO, 2019).

A não obrigatoriedade da inclusão dos lácteos nessa proposta (Tabela 2) se deu pelo fato de ter sido eliminado o grupo dos lácteos na avaliação proposta pelo Escore da Dieta Mediterrânea Alternativo (EDM-A), um índice que propõe avaliar a qualidade da dieta (VOLP, 2011). A inclusão de vegetais com maior proporção de cálcio

como o cariru (*Talinum esculentum*, Jacq.) assim como o jambu (*Spilanthes oleracea* L.), próprios da região amazônica e de fácil cultivo, podem contribuir para atingir as necessidades nutricionais de cálcio dos indivíduos.

As plantas alimentícias não convencionais (PANCs), muitas vezes denominadas como “ervas-daninhas” são uma alternativa altamente nutritiva, quando comparadas à vegetais utilizados tradicionalmente em outras regiões (FINK *et al.*, 2018). O cariru se enquadra nesse grupo para algumas populações. Ele pode ter suas folhas, as hastes e os talos consumidos e vem sendo utilizado em vários pratos típicos da região amazônica sendo comum a população local e poderia ter facilmente sua ingestão aumentada. Todavia, isoladamente tais vegetais são incapazes de atender as necessidades diárias de cálcio de um indivíduo adulto em suas porções comumente consumíveis. Em suas folhas e grãos foram encontrados níveis significativos de lipídeos, proteínas, fibras, carboidratos, e os minerais P, K, Ca, Mg, S, Cu, Fe, Mn, Zn e B, em teores mais elevados dos que apresentam as hortaliças convencionais (LIMA e SILVA *et al.*, 2019). Apresenta ainda um perfil de aminoácidos essenciais superior na mesma comparação (FINK *et al.*, 2018).

Ainda na tabela 2, no grupo denominado “grãos não refinados”, a inclusão de raízes e tubérculos se deu pelo fato dos alimentos desse grupo apresentar características nutricionais semelhantes à composição dos cereais, pois contém carboidratos como principal macronutriente e tem um pouco de fibra, algumas vitaminas e minerais, podendo ser substitutos ou complementar cereais nas principais refeições (BRASIL, 2019). Também a banana verde (massa) ficou nesse grupo por ser típico o mingau de banana verde. Nesse grau de maturação a banana apresenta fibras e características nutricionais que podem propiciar efeito similar aos grãos integrais ou superior tal como o efeito

hipoglicemiante (WASZAK e FERREIRA, 2011).

Em relação às fontes de proteína animal, os peixes devem ser priorizados nessa estratégia. As estimativas indicam um consumo de pescados de 8,3 a 10,0 kg/pessoa/ ano no Brasil, abaixo do recomendado. Em diversas regiões o consumo de peixe está associado a melhores condições socioeconômicas, e é considerado nos discursos como “comida de rico”, “comida grã-fina”, “...coisas importadas, o que é de melhor” (OLIVEIRA, 2013). Contudo, o mesmo não ocorre na região amazônica, talvez em virtude da farta disponibilidade o consumo habitual de peixes vem sendo trocado por outras fontes de proteína animal e considerado por alguns como “comida de pobre” no momento de transição nutricional com incorporação de um hábito alimentar mais associado à chamada dieta ocidental com proporção elevada no consumo de industrializados em relação aos alimentos in natura e regionais. Os alimentos de alto valor financeiro são catalogados como comida de rico e traz status social ao seu consumidor (RODRIGUES, 2016). Ainda assim, o Norte e o Nordeste são as Regiões com maior proporção de consumidores de pescado (OLIVEIRA, 2013).

Estudo sobre consumo que investigou prevalências alimentares e questões socioeconômicas apontou preferência por carnes bovinas (48,5%) e de aves (25,2%) antes da escolha por peixes (19,2%), sendo a frequência de consumo de peixes discrepantes entre as regiões, embora no geral seja baixa, independentemente da origem do pescado e do poder aquisitivo (LOPES *et al.*, 2016).

O consumo regular de pescados traz benefícios à saúde humana e o risco de contaminação por elemento químico pode ser considerado baixo a depender da região (SARTORI; AMANCIO, 2012). Analisando ácidos graxos constituintes de peixes amazônicos (jaraqui, curimatã, pacu, sardinha, pescada e surubim) constatou-se conteúdo interessante de lipídeos, qual seja:

maior quantidade de lipídeos totais nos peixes curimatã e pacu, sendo o colesterol o principal esteróide para todos os peixes. Quanto aos ácidos graxos insaturados, os quais são essenciais para a saúde humana, havia em maior quantidade na classe dos fosfolipídeos nos peixes sardinha e pacu e nos peixes curimatã, pescada, jaraqui e surubim aqueles na classe dos lipídeos neutros. O pacu mostrou maior quantidade de ácidos graxos de ômega 3 e 6 (BARBOSA, 2013).

Em análise lipídica e o teor de ômega 3 EPA e DHA de peixes amazônicos (mapará e tucunaré) observou-se elevada concentração de gordura saturada e monoinsaturada, majoritariamente palmítico, oléico, esteárico e palmitoléico. Entre os poli-insaturados, os majoritários foram linolênico, linoleico, araquidônico, docosahexaenóico e eicosapentaenoico. Valores maiores no período da cheia para o tucunaré. O curimatã se mostrou mais rico em ácidos graxos poli-insaturados durante o período da seca (INHAMUNS, 2000).

É importante salientar que a composição sofre interferência de inúmeros fatores. Os peixes provenientes da Bacia Amazônica (coletados no Estado de Roraima) tiveram seu perfil lipídico e composição em ácidos graxos afetados pela sazonalidade. No entanto, em ambos os períodos, seca e cheia, as espécies estudadas apresentaram excelente conteúdo de ácidos graxos poli-insaturados, em especial, ácidos graxos essenciais (PETENUCCI *et al.*, 2016).

Na tabela 3 verifica-se um exemplo comparativo de dois cardápios qualitativos da dieta mediterrânea, contendo alimentos sabidamente consumidos em países do mediterrâneo, e a aqui denominada “dieta amazônica”, com alimentos e preparações disponíveis e/ou consumidos no município de Coari-AM.

Tabela 3 – Exemplos de cardápios qualitativos da dieta mediterrânea e seus equivalentes na proposta de dieta amazônica.

	Dieta mediterrânea		Dieta amazônica	
	Exemplo 1	Exemplo 2	Exemplo 1	Exemplo 2
Desjejum	Café com leite; Pão integral com azeite de oliva; Queijo	Capuccino; Panqueca de aveia e banana	Café com leite; Beiju com castanha do Brasil	Café; Cará roxo com ovos mexidos
Lanche da manhã	Pêssego	Maçã	Banana pacova cozida	Tapioca com queijo e tucumã
Almoço	Macarrão integral com molho de tomate e sardinhas; Berinjela grelhada com azeite de oliva; Vinho tinto	Bacalhau no azeite com batatas, tomates e ervas; Salada de feijão com folhosos; Limonada	Caldeirada de tambaqui com folhas de cariru; Farinha de mandioca; Abacaxi	Jaraqui assado; Baião de dois; Vinagrete; Suco de taperebá
Lanche da tarde	Romã e nozes	Uvas e macadâmia	Vinho de açaí	Pupunha cozida
Jantar	Arroz integral; Omelete de atum; Salada de agrião regada com azeite de oliva	Sopa de legumes com carne; Torrada de pão integral	Pupeca de sardinha; Macaxeira; Farinha de pupunha; Refresco de camu-camu	Tacacá (tucupi, jambu, camarão e goma)
Ceia	Chá de ervas; Melão	Leite com canela; Avelãs	Jambo	Mingau de banana verde

Fonte: Próprio autor

Este trabalho apresenta como limitação o não detalhamento de substâncias importantes embora consideradas “não nutricionais”. Em estudo que objetivou descrever os diferentes índices existentes para avaliação da qualidade de dietas, os autores consideraram ser necessária a inclusão de alguns componentes além de maior detalhamento, a fim de permitir uma avaliação mais global da dieta. Esses componentes incluiriam pigmentos naturais e compostos bioativos (isoflavonas,

flavonóides, carotenóides, etc.), fibras (solúveis e insolúveis), razão ω -9: ω -6: ω -3, ácidos graxos *trans* (vacênico e elaídico), proteína (vegetal e animal), carboidratos (simples e compostos), índice glicêmico e carga glicêmica, vitaminas (ácido fólico, vitamina C, vitamina A/ β -caroteno, vitamina E), minerais (ferro, cálcio, sódio, cromo, zinco, selênio) e lípidos (VOLP *et al.*, 2010). Entretanto, a seu favor, encontra-se o ineditismo e a possibilidade de aprofundamento da temática em outros estudos nutricionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta visou refletir como o padrão alimentar do mediterrâneo pode ser utilizado como espelho a partir dos alimentos obtidos na região amazônica, não tendo sido o objetivo propor dietas quantitativas. Verifica-se que é possível para o profissional da Nutrição utilizar-se da adaptação para ajustar as recomendações de uma dieta habitual de outra população que apresenta evidências de promover a saúde e auxiliar no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (dieta mediterrânea) utilizando alimentos oriundos e/ou disponíveis na região amazônica, em atividades de orientação nutricional que objetivem promoção da saúde e como base para elaboração de tratamento dietético para indivíduos com DCNT. Faz-se necessário a continuação de estudos sobre o tema para maior aprofundamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Gilberto Ferreira de Souza. Nutrição e adaptação humana em áreas de pesca na Amazônia: sugestões para políticas em saúde. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.**, Belém, v. 1, n. 2, p. 129-138, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-81222006000200010&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 16 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-81222006000200010>.

AGUIAR, Jaime Paiva Lopes *et al.* Aspectos nutritivos de alguns frutos da Amazônia. **Acta Amaz.**, Manaus, v. 10, n. 4, p. 755-758, Dec. 1980. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0044-59671980000400755&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-43921980104755>.

ARAUJO, Thiago Santos de *et al.* Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 554-566, Sept. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300554&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 16 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030007>.

BARBOSA, Banny Silva. **Análise da composição lipídica de seis espécies de peixes amazônicos**. 2013. 134 f. Dissertação (Mestrado em Química) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos regionais brasileiros** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 484 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Proteção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.: il.

CARBAJAL, A.; ORTEGA, R. M. La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. **Revista chilena de nutrición**. 28(2): 224-236 (2001).

CUSTÓDIO, Amanda Guimarães Castro. Dieta Mediterrânea e Processo Inflamatório: uma revisão da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Brasília. Faculdade de

Ciências de Saúde. Departamento de Nutrição, 2016, Brasília-DF.

CONFORTIN, S.C.; ANDRADE, S.R.; DRAEGER, V.M.; MENEGHINI, V.; SCHNEIDER, I.J.C.; BARBOSA, A.R. Premature mortality caused by the main chronic noncommunicable diseases in the Brazilian states. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(6):1588-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0701>

DA-GLORIA, P.; PIPERATA, B. A. Modos de vida dos ribeirinhos da Amazônia sob uma abordagem biocultural. **Cienc. Cult.** vol. 71 no. 2 São Paulo Abr/Jun 2019 <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000200014>

DI DANIELE, N.; NOCE, A.; VIDIRI, M. F.; MORICONI, E.; MARRONE, G.; ANNICCHIARICO-PETRUZZELLI, M.; D'URSO, G.; TESAURO, M.; ROVELLA, V.; DE LORENZO, A. Impact of Mediterranean diet on metabolic syndrome, cancer and longevity. **Oncotarget**, 2016, Vol. 8, (No. 5), pp: 8947-8979.

FERNÁNDEZ DEL RÍO, L.; GUTIÉRREZ-CASADO, E.; VARELA-LÓPEZ, A.; VILLALBA, J. M. Olive Oil and the Hallmarks of Aging. **Molecules.** 2016 Jan 29;21(2):163. doi: [10.3390/molecules21020163](https://doi.org/10.3390/molecules21020163).

FINK, S. R.; KONZEN, R. E.; VIEIRA, S. E.; ORDONEZ, A. M.; NASCIMENTO, C. R. B. Benefícios das Plantas Alimentícias não Convencionais PANCs: Caruru (*Amaranthus Viridis*), Moringa Oleífera Lam. e Ora-pro-nóbis (*Pereskia Aculeata* Mill). v. 12 n. 24 (2018): Edição Especial: **Projetos Integradores I**. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/409> >. Acesso em 17 nov. 2019.

GIL, Á.; Martinez de Victoria E2, Olza J3. Indicators for the evaluation of diet quality. **Nutr Hosp.** 2015 Feb 26;31 Suppl 3:128-44. doi: [10.3305/nh.2015.31.sup3.8761](https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.sup3.8761).

HERFORTH, A.; ARIMOND, M.; ÁLVAREZ-SÁNCHEZ, C.; COATES, J.; CHRISTIANSON, K.; MUEHLHOFF, E. A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines. **Adv Nutr.**, v. 10, n. 4, p. 590-605. 1 Jul 2019. doi: [10.1093/advances/nmy130](https://doi.org/10.1093/advances/nmy130).

INHAMUNS, Antonio Jose. **Composição de ácidos graxos de peixes de água doce da região amazônica brasileira.** 2000. 129p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Engenharia de Alimentos, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/255038>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

KINUPP, F. V.; LORENZI, H. **Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANC) no Brasil.** Guia de identificação, aspectos nutricionais e receitas ilustradas. Instituto Plantarum de Estudos da Flora Ltda. ISBN 978-85-86714-46-7. 2015.

LIMA E SILVA, Luis Felipe; SOUZA, Douglas Correa de; XAVIER, João Barcellos; SAMARTINI, Carolina Queiroz; RESENDE, Luciane Vilela. Avaliação nutricional de caruru (*Amaranthus spp*). **Revista Agrarian.** v.12, n.45, p. 411-417, Dourados, 2019.

LOPES, Meyri de Souza. **Instrumento de educação alimentar e nutricional para populações amazônicas.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (Nutrição). Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas, Coari-Amazonas, 2017.

LOPES, Ivã Guidini; OLIVEIRA, Renan Gracia de; RAMOS, Fabrício Menezes. PERFIL DO CONSUMO DE PEIXES PELA

POPULAÇÃO BRASILEIRA. **Biota Amazônia** (Biote Amazonie, Biota Amazonia, Amazonian Biota), [S.l.], v. 6, n. 2, p. 62-65, jun. 2016. ISSN 2179-5746. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/1929>>. Acesso em: 14 nov. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.18561/2179-5746/biotaamazonia.v6n2p62-65>.

MATA, M. M. Guia alimentar adaptado à população adulta do município de Coari-Amazonas. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição) - Universidade Federal do Amazonas, Coari-AM, 2012.

MERCADO, D.; ALMEIDA, G.; SILVA, Y.; CORREIA, J. (2015). Hábitos alimentares de ribeirinhos da Amazônia e contribuições das enchentes no agravamento do quadro de insegurança alimentar. **Saber Científico**, 4(1), 14 - 18.

MIRANDA, A.; GÓMEZ-GAETE, C.; MENNICKENT, S. Dieta mediterránea y sus efectos benéficos en la prevención de la enfermedad de Alzheimer. **Rev Med Chile**, v. 145, p. 501-507. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Notícias. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>>. Acesso em 19 nov. 2019.

NEPA – Núcleo em estudos e pesquisas em alimentação. **Tabela brasileira de composição de alimentos (TACO)**. Campinas: UNICAMP; 2011.

NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, Carlos Alberto *et al.* Azeite de Oliva e suas propriedades em preparações quentes: revisão da literatura. **International Journal of Nutrology**, v. 8, n. 2, p. 13-20, 2015.

OLIVEIRA, J. M. de. (2013). O peixe e a saúde: das recomendações para o

consumo às possibilidades ambientais de atendê-lo. **Segurança Alimentar e Nutricional**, 20(1supl), 141-146. <https://doi.org/10.20396/san.v20i1supl.8634592>

PANAGIOTAKOS, D.B.; PITSAVOS, C.; ARVANITI, F.; STEFANADIS, C. Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity among healthy adults; the accuracy of the MedDietScore. **Prev.Med** 2007 Apr;44(4):335-40

PETENUCCI, M.E., ROCHA, I.N.A., SOUSA, S.C., SCHNEIDER, V.V.A., COSTA, L.A.M., VISENTAINER, J.V. (2016), Seasonal variations in lipid content, fatty acid composition and nutritional profile of five freshwater fish from the Amazon basin. **J. Am. Oil Chem. Soc.** <http://link.springer.com/article/10.1007/s11746-016-2884-8>

PHILIPPI, S. T.; LATTERZA, A. R.; CRUZ, A. T. R.; RIBEIRO, L. C. PIRÂMIDE ALIMENTAR ADAPTADA: GUIA PARA ESCOLHA DOS ALIMENTOS. **Rev. Nutr.**, Campinas, 12(1): 65-80, jan./abr., 1999.

REBELO-OKAMURA, K. S.; MATA, M. M. Padrão Ornamental de Superfície Aplicado em Guia Alimentar. 2015, Brasil. Patente: Desenho Industrial. Número do registro: BR3020140021656, data de registro: 17/02/2015, título: "Padrão Ornamental de Superfície Aplicado em Guia Alimentar", Instituição de registro: INPI - Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Instituição(ões) financiadora(s): Fundação Universidade do Amazonas.

RODRIGUES, C. E. A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO EM QUEM SOMOS. **Diálogos & Saberes**, Mandaguari, v. 12, n. 1, p. 9-24, 2016. Disponível em: <<http://seer.fafiman.br/index.php/dialogosesaberes/article/viewFile/444/415>>.

SARTORI, A. G. DE O.; AMANCIO, R. D. (2012). Pescado: importância nutricional e consumo no Brasil. **Segurança Alimentar e Nutricional**, 19(2), 83-93.

<https://doi.org/10.20396/san.v19i2.8634613>

SAGRILLO, M. R.; GARCIA, L. F. M.; SOUZA FILHO, O. C.; DUARTE, M. M. F.; RIBEIRO, E. E.; CADONÁ, F. C.; CRUZ, I. B. M. Tucumã fruit extracts (*Astrocaryum aculeatum* Meyer) decrease cytotoxic effects of hydrogen peroxide on human lymphocytes. **Food Chemistry** 173 (2015) 741–748.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.foodchem.2014.10.067>

SANTOS, Pedro Miguel dos. **A qualidade da dieta mediterrânea numa população jovem do sul de Portugal**. 2003. – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Portugal, 2003.

SCHWINGSHACKL, L.; SCHWEDHELM, C.; GALBETE, C.; HOFFMANN, G. Adherence to Mediterranean Diet and Risk of Cancer: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. **Nutrients**, 2017, 9, 1063; doi:10.3390/nu9101063

SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; AZEVEDO E SILVA, G.; MENEZES, A.M.; MONTEIRO, C.A.; BARRETO, S.M., *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**. 2011;377(9781):1949-61. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9).

SILVA, L. E. S.; CLARO, R. M. Tendências temporais do consumo de frutas e hortaliças entre adultos nas capitais brasileiras e Distrito Federal, 2008-2016. **Cad. Saúde Pública** 35 (5) 20 Maio 2019. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00023618>

SILVA, Elcimary Cristina *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 38-51, Mar. 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100038&lng=en&nrm=iso.

Acessado em 16 Nov 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>.

TAVARES, B. M.; VEIGA, G. V.; YUYAMA, L. K. O.; BUENO, M. B.; FISBERG, R. M.; FISBERG, M. Estado nutricional e consumo de energia e nutrientes de pré-escolares que frequentam creches no município de Manaus, Amazonas: existem diferenças entre creches públicas e privadas? **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 42-50, 2012.

TORRES, T.; FARAH, A. Coffee, mate, acai and beans are the main contributors to the antioxidant capacity of Brazilian's diet. **Eur J Nutr**. 2017 Jun;56(4):1523-1533. doi: 10.1007/s00394-016-1198-9. Epub 2016 Mar 14.

VOLP, Ana Carolina Pinheiro; ALFENAS, Rita de Cássia Gonçalves; COSTA, Neuza Maria Brunoro; MINIM, Valéria Paula Rodrigues; STRINGUETA, Paulo César; BRESSAN, Josefina. Índices dietéticos para avaliação da qualidade de dietas. **Rev. Nutr.**, Campinas, 23(2):281-295, mar./abr., 2010.

VOLP, Ana Carolina Pinheiro. Revisão sobre os índices e instrumentos dietéticos para determinação da qualidade de dietas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 404-414, 2011.

WASZAK, M. N.; FERREIRA, C.C.D. Efeito hipoglicemiante das farinhas de banana verde e de maracujá no controle da

glicemia em diabéticos. **Cadernos Unifoa**.
v. 6, n. 1 (Esp.) (2011). Disponível em:
<<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1220/0>>.

WILLCOX, D. C.; SCAPAGNINID, G.;
WILLCOX, B. J. Healthy aging diets other
than the Mediterranean: A Focus on the
Okinawan Diet. **Mech Ageing Dev**. 2014 ;
136-137: 148–162.
doi:10.1016/j.mad.2014.01.00

YE, X.; SCOTT, T.; GAO, X.; MARAS, J. E.;
BAKUN, P. J.; TUCKER, K. L.
Mediterranean Diet, Healthy Eating Index
2005, and Cognitive Function in Middle-
Aged and Older Puerto Rican Adults. **J
Acad Nutr Diet**. 2013;113:276-281.

YUYAMA, L. K. O.; AGUIAR, J. P. L.;
MACEDO, S. H. M.; YONEKURA, L.;
NAGAHAMA, D.; ALENCAR, F. H. Perfil
nutricional da dieta dos pré-escolares do
município de Nhamundá-AM, Brasil. **Acta
Amaz.**, Dez 1999, vol.29, no.4, p.651-654.
ISSN 0044-5967