

# ÍNDICES DE QUALIDADE DA DIETA ORAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

## *Quality indices of oral diet: a literature review*

Josiane Bressiani<sup>1</sup>  
Lucas Collito Martins<sup>2</sup>  
Michele Honicky<sup>3</sup>  
Caryna Eurich Mazur<sup>4</sup>

Recebido em: 27 set. 2016  
Aceito em: 18 dez. 2017

**RESUMO:** Os índices de qualidade da dieta oral permitem avaliar e monitorar a dieta de indivíduos e/ou populações em relação às recomendações nutricionais. Os principais índices utilizados são: Índice de Qualidade da Dieta, Índice de Qualidade Nutricional, Índice de Alimentação Saudável, Escore de Diversidade da Dieta, Escore Recomendado de Alimentos, Índice de Qualidade da Refeição, Escore da Dieta Mediterrânea, Indicador da Dieta Saudável. Esse trabalho objetiva descrever os principais índices de qualidade da dieta oral e sua ligação com a prática aplicada em estudos. Para atingir tal objetivo foi buscado na literatura científica artigos base e atuais, publicados nos últimos dez anos, nas línguas português e inglês, das bases de dados PubMed, Scielo e Science Direct e também livros-textos clássicos sobre o tema.

**Palavras-chave:** Hábitos Alimentares. Ingestão de Alimentos. Índices.

**ABSTRACT:** The Healthy Oral Eating Index allow to assess and monitor the diet of individuals and/or populations in relation to dietary recommendations. The main indices used are: Diet Quality Index, Index of Nutritional Quality, Healthy Eating Index ,Dietary Diversity Score ,Recommended Food Score, Meal Index of Dietary Quality, Mediterranean Diet Score, Healthy Diet Indicator. The aim of this paper was to describe the main Healthy Oral Eating Index and its link with the practice applied in studies. To achieve this aim searched for in the scientific literature based and current articles published in the last ten years in the Portuguese and English, the databases PubMed, Scielo and Science Direct and also classic textbooks about the subject.

**Keywords:** Food Habits. Eating. Indexes.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas houve uma mudança no perfil nutricional nacional e mundial, com um aumento significativo das doenças relacionadas ao excesso nutricional, com relação ao estilo de vida atual e o avanço tecnológico. Tal processo vem sendo conhecido como transição nutricional e tem demandado novas visões e discussões com ações de intervenção no campo da nutrição (FECHINE, 2015).

<sup>1</sup> Nutricionista. Universidade Estadual do Centro-Oeste. E-mail: [josybressiani@hotmail.com](mailto:josybressiani@hotmail.com).

<sup>2</sup> Nutricionista. Universidade Estadual do Centro-Oeste. E-mail: [lucascollito@gmail.com](mailto:lucascollito@gmail.com).

<sup>3</sup> Nutricionista. Universidade Estadual do Centro-Oeste. E-mail: [michele\\_honicky@yahoo.com.br](mailto:michele_honicky@yahoo.com.br).

<sup>4</sup> Nutricionista. Mestre em Segurança Alimentar e Nutricional. Professora Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. E-mail: [carynanutricionista@gmail.com](mailto:carynanutricionista@gmail.com).

A transição nutricional pode ser melhor compreendida como sendo um conjunto de mudanças nos padrões nutricionais por meio da modificação na alimentação dos brasileiros que tem relação direta com questões econômicas, sociais, demográficas e de saúde. Neste sentido, a saúde coletiva de uma população tem foco principal nesse diálogo em torno dos hábitos alimentares e a industrialização de forma acelerada, além das políticas públicas vigentes (GARCIA, 2003; MONTEIRO & MONDINI, 2000; OLIVEIRA, 1997).

Assim, Mezomo (2002) define hábitos alimentares como os atos concebidos pelos indivíduos em que há seleção, utilização e consumo de alimentos disponíveis. Para além disso, este comer entre sujeitos gera um papel de satisfação do organismo além de configurar uma rede de significações de caráter social; englobando também os costumes e a socialização entre indivíduos.

Entretanto, a utilização de alimentos industrializados vem sendo largamente bem aceita pela população de forma rotineira, tão comum atualmente, provavelmente por suas características de praticidade, além da divulgação da indústria de alimentos através da mídia (FECHINE, 2015).

Então, os índices dietéticos permitem avaliar e monitorar a dieta de indivíduos e/ou populações em relação às recomendações nutricionais de cada país, com isso, é possível ter dados e situações epidemiológicas, como da transição nutricional (ANDRADE *et al*, 2013).

A partir disso, esse trabalho objetiva descrever os principais índices de qualidade da dieta oral e sua ligação com a prática nutricional aplicada em estudos.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Para atingir tal objetivo foi buscado na literatura científica, as palavras chaves: índice de qualidade da dieta, índice de qualidade nutricional, índice de alimentação saudável, escore de diversidade da dieta, escore recomendado de alimentos, índice de qualidade da refeição, escore da dieta mediterrânea e indicador da dieta saudável. Utilizou-se artigos base e atuais, publicados nos últimos dez anos, nas línguas português e inglês, das bases de dados PubMed, Scielo e Science Direct e também livros-textos clássicos sobre o tema.

### **ÍNDICE DE QUALIDADE DA DIETA (IQD) – *DIET QUALITY INDEX* (DQI)**

O IQD é um instrumento aplicado à grupos populacionais afim de avaliar a qualidade da dieta. Validado por Fisberg *et al.* (2004), o *Diet Quality Index* (DQI) foi adaptado para o Brasil na forma de Índice de Qualidade da Dieta (IQD). Mais tarde, o IQD foi revisado com a elaboração do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2008) que se tornou Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R).

Nesse sentido, Andrade *et al.* (2013) avaliaram o IQD-R quanto a sua confiabilidade e validade, com uma população de 2375 paulistas, maiores de 12 anos e de ambos os gêneros, cadastrados na base de dados Inquérito de Saúde. Os resultados demonstraram diferenças significativas quanto o IQD-R em relação aos componentes gênero e hábito de fumar e correlação com os componentes: frutas (totais e integrais), demonstrando assim, um resultado positivo em relação ao objetivo da pesquisa.

Ainda, Oliveira *et al.* (2015) objetivaram avaliar o efeito da orientação nutricional através do IQD-R em 30 pacientes do Ambulatório de Nutrição da Universidade Estadual Paulista, onde os mesmos participaram de duas entrevistas oferecendo informações de hábitos de vida e de consumo alimentar, antes e após a intervenção. Os resultados obtidos indicam aumento do consumo de frutas, verduras, legumes e leguminosas, ao passo que houve redução do consumo de doces, bebidas açucaradas e laticínios integrais, o que indica mudança positiva no hábito alimentar da população estudada alcançado com a orientação nutricional.

## ÍNDICE DE QUALIDADE NUTRICIONAL (IQN) – *INDEX OF NUTRITIONAL QUALITY*

(INQ)

O Índice de Qualidade Nutricional (IQD) tem como objetivo avaliar a qualidade da ingestão alimentar por meio dos nutrientes e energia provenientes da dieta. Desse modo, Tonial *et al.* (2011) aplicaram o IQD em sua pesquisa com peixes, objetivando melhor qualidade dos lipídeos através da ração suplementada com óleo de soja. Foram submetidas 100 tilápias ao consumo da ração especial por 90 dias, que no fim do estudo demonstraram redução quanto aos índices de aterogenicidade e trombonicidade, e aumento da relação entre ácidos graxos hipocolesterolêmicos e hipercolesterolêmicos de acordo com o passar dos dias, o que indicou melhor qualidade nutricional.

Marucci (1985) avaliou as dietas oferecidas em instituições para idosos na cidade de São Paulo e através do IQN e constatou que dentre as 20 pesquisadas, nenhuma das instituições apresentou dieta adequada em sua totalidade, considerando energia e nutrientes, sendo que na maioria delas, o cálcio e a fibra foram os nutrientes com maior deficiência.

Do mesmo modo, Gambardella (1990) estudou os cardápios propostos pelo Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) na região metropolitana de São Paulo, utilizando o IQN para comparar a recomendação e a oferta diária de nutrientes e energia aos trabalhadores de ambos os gêneros. Observou-se que houve inadequação quanto a oferta de nutrientes entre os trabalhadores do gênero masculino como tiamina, riboflavina, niacina, cálcio e vitamina A. Dentre as mulheres, além destes, houve deficiência de oferta de ferro e vitamina C, o que deixa claro a falta de compromisso e profissionais capacitados nesse contexto.

## ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL (IAS) – *HEALTHY EATING INDEX* (HEI)

Com o intuito de conhecer os hábitos alimentares americanos e a adequação dos mesmos às diretrizes dietéticas locais, o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA, 1989-1990) colocou em prática um índice para avaliar a qualidade global da dieta americana. Tal instrumento foi denominado Índice de Alimentação Saudável (Healthy Eating Index) e objetiva estimar a qualidade da dieta e também é uma ferramenta possível para avaliar ações de intervenção nutricional (MOTA, 2008).

O índice avalia 10 componentes, 5 referem-se aos grupos alimentares da Pirâmide Alimentar, 4 aos nutrientes (gordura total, saturada, colesterol, sódio) e 1 à medida da variedade da dieta. Cada componente apresenta um escore que varia de zero a 10, totalizando pontuação máxima 100 que se refere a uma dieta de boa qualidade.

Hannet *et al.* (2001) denotam que pontuações mais altas do índice de alimentação saudável estavam associadas de forma significativa à variedade da dieta, ao consumo aumentado de frutas, à adequação na ingestão de fibras, ao baixo consumo de gordura total e saturada e às concentrações elevadas de alguns carotenóides e vitamina C. Além da influência positiva da idade, do nível educacional e da renda na pontuação mais alta do índice de alimentação saudável.

Já Weinstein *et al.* (2004) apontam correlação positiva entre o índice de alimentação saudável e biomarcadores do consumo de frutas e hortaliças (vitamina C, carotenóides, vitamina E e folato séricos).

## ESCORE DE DIVERSIDADE DA DIETA (EDD) – *DIETARY DIVERSITY SCORE* (DDS)

Dentre os índices dietéticos para avaliação da qualidade de dietas, Volp *et al.* (2010) descreve o Escore de Diversidade da Dieta (EDD) como aquele que quantifica o número de grupos alimentares consumidos diariamente por uma pessoa ou população. A partir de uma lista de 73 alimentos distribuídos nos grupos: leite e derivados, carne, cereais, frutas e hortaliças, é possível atribuir pontos a cada grupo e então avaliar a diversidade da dieta que possui 5 como escore máximo, ou seja, muito diversificada.

Em outra pesquisa, Volp (2011) revisou e descreveu algumas vantagens e desvantagens do EDD e destacou por ser um método de fácil manuseio e interpretação dos resultados, além de fornecer a qualidade da dieta quanto as recomendações para os cinco grupos da pirâmide alimentar. Por outro lado, não considera a ingestão de gorduras, bebidas alcoólicas, doces, refrigerantes, chocolates, sódio e colesterol, além de não possibilitar uma visão geral da adequação dos nutrientes e interpretação dos resultados.

Santos *et al.* (2011) em seu estudo avaliou a diversidade da dieta de 30 mulheres atendidas em uma clínica escola de Goiás e através do EDD puderam observar que as dietas apresentaram variedade de alimentos, mas também a falta de nutrientes essenciais que demonstram, assim, a má qualidade da alimentação consumida.

## ESCORE RECOMENDADO DE ALIMENTOS (ERA) – *RECOMMENDEDFOOD SCORE* (RFS)

Foi desenvolvida e adaptada por meio de um questionário de frequência de consumo de alimentos americano. O escore ou Consumo Recomendado de Alimentos (CAR) foi desenvolvido por um estudo que levou em considerações o consumo de alimentos de vários grupos, como as hortaliças, as frutas, carnes magras ou alternativas de carne, grãos integrais e lácteos de baixa gordura.

No Brasil, teve-se uma associação para adaptação entre a CAR original e a CAR adaptada com medidas antropométricas e metabolismo energético (ME) em amostra de 20 homens com peso normal e 17 com excesso de peso (VOLP, 2011).

Kant (2000) e Volp (2010) sugerem o uso do Escore a fim de classificar indivíduos ou populações em categorias de baixo ou alto risco de comportamento dietético, que previnem ou estimulam doenças crônicas.

Segundo Koning (2011), o Escore ainda pode fazer uma melhor associação entre doenças crônicas, como diabetes e a sua redução/controle em relação ao índice de massa corporal (IMC) quando bem apontados os alimentos no cotidiano do paciente.

## ÍNDICE DE QUALIDADE DA REFEIÇÃO (IQR) – *MEAL INDEX OF DIETARY QUALITY* (MIDQ)

Foi desenvolvido em 2006 por Bandoni & Jaime com o objetivo de criar um instrumento para avaliar a qualidade das refeições. Primeiramente foram avaliados 10 critérios, porém para facilitar a aplicação e precisão do instrumento foi reduzido para cinco critérios com escore de 0 a 20 cada um deles, entre eles são, adequação na oferta de verduras, legumes e frutas, oferta de carboidratos, oferta percentual em relação à energia, oferta de gordura total, oferta de gordura saturada e variabilidade da refeição.

Para classificação do Índice de qualidade da refeição (IQR), um escore maior que 80 indica refeição adequada, entre 51 e 80 a refeição necessita de melhoras e menor ou igual a 50 indica refeição inadequada (BANDONI, 2006). O IQR auxilia no planejamento de cardápios para melhorar na oferta de alimentos e preparações nas Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) (GORGULHO, 2011).

Em estudo com 72 empresas participantes do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), as quais foram divididas em dois grupos, as de pequeno porte sem nutricionista com IQR de 66,25, indicavam que necessitavam de melhora na qualidade da refeição e as empresas de médio e grande porte com apoio de nutricionista foram classificadas com IQR de 82,95 (BANDONI, 2008). Outro estudo em UAN foi verificado um IQR de 64,60 e de 81 cardápios avaliados, 44,4% necessitavam de melhora e somente 24,6

% estavam adequados (GORGULHO, 2011). Na avaliação de cinco opções de café da manhã ofertado em Universidade de São Paulo em relação ao custo, para aliar baixo custo com qualidade nutricional, as opções com maior IQR foi de 72, 64 e 53, ofereciam frutas no seu cardápio, apenas uma opção apresentou vantagem em relação ao custo e qualidade nutricional (MACHADO, 2008).

#### ESCORE DA DIETA MEDITERRÂNEA (EDM)– *MEDITERRANEAN DIET SCORE* (MDS)

Foi criado por Trichopoulou *et al.*, (1995) através de estudo conduzido com 182 idosos gregos com base na frequência de consumo de alimentos, o escore de 0 a 1 de acordo com o consumo de 9 itens, hortaliças/verduras, leguminosas, frutas e oleaginosas, produtos lácteos, cereais, carne e derivados, álcool moderado, razão entre gordura monoinsaturada/saturada e energia (VOLP, 2010; TRICHOPOULOU, 1995).

A adesão à dieta mediterrânea é indicada por um escore com maior pontuação, para o consumo de alimentos saudáveis acima da média recebe 1 ponto para cada item, como vegetais, legumes, frutas, oleaginosas, cereais, peixe e razão adequada entre gordura monoinsaturada/saturada, já alimentos, como carne, produtos lácteos um consumo abaixo da média obtêm 1 ponto e consumo moderado de álcool também recebem 1 ponto (TRICHOPOULOU, 2003).

Em estudo com 28572 participantes gregos entre 1994 e 1999 verificou-se que a adesão a dieta mediterrânea está associada a redução da mortalidade (TRICHOPOULOU, 2003). Além disso, em estudo longitudinal foi observado que a dieta mediterrânea melhora nos parâmetros antropométricos nos homens, porém sem associação significativa com os parâmetros bioquímicos (MERTENS, 2015). No entanto, em estudo com 200 pacientes com arteriosclerose verificou-se o consumo da dieta mediterrânea está associada a menor gravidade da doença (AKGÜLLÜ, 2015).

#### INDICADOR DA DIETA SAUDÁVEL (IDS) – *HEALTHY DIET INDICATOR* (HDI)

Foi desenvolvido por Huijbregtset *al.* (1997) com base nas recomendações nutricionais para prevenção de doenças crônicas da Organização Mundial da Saúde de 1990.

Para classificação do indicador da dieta saudável (IDS), quando o participante apresentava consumo adequado do nutriente recebia a pontuação 1 e se caso consumo inadequado recebiam a pontuação 0, o consumo de nutrientes e alimentos avaliados são: ácidos graxos saturados, ácidos graxos poliinsaturados, proteína, carboidratos complexos, fibra, frutas e legumes, oleaginosas, monossacarídeos e dissacarídeos e colesterol (HUIJBREGTS, 1997).

Uma pontuação alta no indicador da dieta saudável pode estar associado ao menor

comprometimento da função cognitiva em idosos (HUIJBREGTS, 1998; LEITE, 2001). Em estudo que adaptou o IDS com as orientações da OMS de 2002 para doenças crônicas verificou que uma pontuação maior no IDS não está relacionada ao menor risco de câncer (BERENTZEN, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os índices de qualidade da dieta oral são ferramentas para melhor avaliação do consumo alimentar de indivíduos e coletividades, pois possibilitam o desenvolvimento da conduta profissional. Além disso, destacam-se pela praticidade e baixo custo de aplicação, com ampla variedade de índices que se adequam a diferentes situações.

## REFERÊNCIAS

AKVGÜLLÜ C.; SIRIKEN, F.; ERYILMAZ, U. et al. The relation between compliance to the Mediterranean diet and the extensiveness of coronary artery disease. **Turk Kardiyoloji Dernegi arsivi's**, v.4, n.43, p.340-9, 2015.

ANDRADE, S.C.; PREVIDELLI, A.N.; MARCHIONI, D.M.L.; FISBERG, R.M. Avaliação da confiabilidade e validade do Índice de Qualidade da Dieta Revisado. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.4, p.675-83, 2013.

BANDONI D.H. Índice de qualidade da refeição de empresas cadastradas no programa de alimentação do trabalhador da cidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.

BANDONI, D.H.; JAIME, P.C. A qualidade das refeições de empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador na cidade de São Paulo. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 2, p. 177-184, Apr. 2008.

BERENTZEN N.E.; BEULENS, J.W.; HOEVENAAR-BLOM, M.P. et al. Adherence to the WHO's Healthy Diet Indicator and Overall Cancer Risk in the EPIC-NL Cohort. **Plos one**, v.8, n.8, p e-70535, 2013.

FECHINE, Á. D.; MACHADO, M.M.T.; LINDSAY, A.C. et al. Percepção de pais e professores sobre a influência dos alimentos industrializados na saúde infantil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n.1, 2015.

FISBERG, R.M.; SLATER, B.; BARROS, R.R. et al. Índice de Qualidade da Dieta: avaliação da adaptação e aplicabilidade. **Revista de Nutrição**, v. 3, n.17, p.301-18, 2004.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v.16, n.4, 2003.

GAMBARDELLA, A.M.D. O Programa de Alimentação do Trabalhador frente às recomendações nutricionais para esse segmento específico de população; área metropolitana de São Paulo. 1990.

GORGULHO, B.M; LIPI, M; MARCHIONI, D.M.L. Qualidade nutricional das refeições servidas em uma unidade de alimentação e nutrição de uma indústria da região metropolitana de São Paulo. **Revista de Nutrição**, v.24, n.3, p. 463-472, 2011.

HUIBREGTS P.P.; FESKENS, E.; RÄSÄNEN, L. *et al.* Quality of dietary pattern and 20-year mortality in elderly men in Finland, Italy and The Netherlands. **British Medical Journal**, v.315, n.7099, p.13-7, 1997.

HUIBREGTS P.P.; FESKENS, E.J.; RÄSÄNEN, L. *et al.* Dietary patterns and cognitive function in elderly men in Finland, Italy and The Netherlands. **European Journal of Clinical Nutrition**. n.52, v.11, p.826-831, 1998.

HANN, C. S.; ROCK, C.L.; KING, I.; DREWNOWSKI, A. Validation of the Healthy Eating Index with use of plasma biomarkers in a clinical sample of women. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 4 n.74, p. 479-86, 2001.

KANT, A.K.; SCHATZKIN, A.; GRAUBARD, B.I.; SCHAIRER, C. A prospective study of diet quality and mortality in women. **Journal American Dietetic Association**. p.2109-15, 2000.

KONING, L.; CHIUVE, S.E.; FUNG, T.T. *et al.* Diet-quality scores and the risk of type 2 diabetes in men. **Diabetes Care**. v. 5 n.34, p.1150-6, 2011.

KOURIS-BLAZOS, A.; WAHLGVIST, M.L.; GNARDELLIS, C. *et al.* Diet and overall survival in elderly people. **British Medical Journal**, v. 311, n.7018, p 1457-60. 1995.

LEITE C.M.L.; NICOLOSI, A.; CRISTINA, C. *et al.* Nutrition and cognitive deficit in the elderly: a population study. **Journal of Clinical Nutrition**, v.55, p.1053–1058, 2001.

MACHADO, F.M.S.; SIMOES, A.N. Análise custo-efetividade e índice de qualidade da refeição aplicados à Estratégia Global da OMS. **Revista de Saúde Pública**., v. 42, n.1, p.64-72, 2008.

MARUCCI, M.F.N. Avaliação das dietas oferecidas em instituições para idosos, localizadas no município de São Paulo. 1985.

MERTENS E.; DEFORCHE, B.; MULLIE, P. *et al.* Longitudinal study on the association between three dietary indices, anthropometric parameters and blood lipids. **Nutrition and Metabolism**, v.12, n.47, 2015.

MEZOMO, I. F. B. **Os serviços de alimentação: planejamento e administração**. Barueri (SP): Manole, 2002.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; COSTA R. B. L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta alimentar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p.251-58, 2000.

MOTA, J. F., *et al.* Adaptação do índice de alimentação saudável ao guia alimentar da população brasileira. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 5, p. 545-552, 2008.

OLIVEIRA, C.M.; CALAHANI, I.M.; PREVIDELLI, A.N. *et al.* Aplicação do Índice de Qualidade da Dieta Revisado antes e após orientação nutricional. **Revista de Ciências Médicas**, v.1, n.24, p.29-36, 2015.



OLIVEIRA, S. P.; THEBAUD-MONY, A. Consumo alimentar: abordagem multidisciplinar. **Revista da Saúde Pública**, v.31, n.2, p. 201-208, 1997.

SANTOS, G.G; SOUZA, J.B; OLIVEIRA, D.N.B; RIBEIRO N.C. Avaliação da qualidade da dieta de mulheres atendidas em uma clínica escola. **Revista de Nutrição**, v.15, n.4, 2011.

SANTOS, G.G; SOUZA, J.B; OLIVEIRA, D.N.B; RIBEIRO N.C. Avaliação da qualidade da dieta de mulheres atendidas em uma clínica escola. **Revista de Nutrição**, v.15, n.4, 2011.

TONIAL, I.B.; BRAVO, C.E.C.; SOUZA, N.E. et al. Qualidade Nutricional dos Lipídios de Tilápias (*Oreochromis niloticus*) Alimentadas com Ração Suplementada com Óleo de Soja. **Revista Alimentos e Nutrição**, v. 22, n. 1, p. 103-112, 2011.

VOLP, A.C.P; ALFENAS, R.C.G; COSTA, N.M.B. et al. Índices dietéticos para avaliação da qualidade de dietas. **Revista de Nutrição**, v.2, n. 23, p.281-295, 2010.

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

TRICHOPOULOU A.; COSTACOU, T.; BAMIA, C.; TRICHOPOULOS, D. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. **New England Journal Medicine**, v.26, n.348, p. 2599–608, 2003.

WEINSTEIN, SJ, VOGT, T.M; GERRIOR, S.A. Healthy Eating Index scores are associated with blood nutrient concentrations in the Third National Health and Nutrition Examination Survey. **Journal Dietetic Association**, v.4 n.104, p. 576-84, 2004.