

Trabalho Destaque

Avaliação do conhecimento nutricional dos colaboradores do Centro Universitário Cesuca¹

Daniela Sopezack Dias²

Andryelle Silva de Oliveira Vargas³

Chaline Caren Coghetto⁴

Carolina Böettge Rosa⁵

Resumo: A avaliação do conhecimento nutricional é uma ferramenta essencial para, além de explicitar a relevância de pesquisas nessa área, também evidenciar lacunas onde a educação nutricional possa intervir. Este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento nutricional dos colaboradores do Centro Universitário CESUCA. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quali-quantitativo, em que os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa por meio de e-mail contendo informações sobre o objetivo do estudo, o TCLE e o link de acesso ao formulário do tipo *Microsoft Forms*. No formulário, os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa, responderam questões sobre dados sociodemográficos e de saúde (idade, sexo biológico, situação conjugal, arranjo domiciliar, escolaridade, autopercepção de saúde e presença de DCNT), e conhecimento nutricional. Os dados foram descritos na forma de frequência absoluta e relativa. E, adicionalmente, analisou-se a associação do conhecimento nutricional com as variáveis sociodemográficas investigadas. O questionário foi enviado para 58 colaboradores, dos quais 24 concordaram em participar (41,4%). Destes, 83,4% eram mulheres (N= 20). A média de idade da amostra foi de 31,8±9,0 anos. Quanto ao conhecimento nutricional, 79,2% apresentaram moderado conhecimento (N=19). E houve uma associação significativa entre conhecimento e sexo ($P=0,043$), pois 100% das participantes com alto conhecimento nutricional eram mulheres (N=2). Contudo, apesar dos participantes terem uma boa noção do que é alimentação saudável, demonstraram também desconhecimento quanto à composição dos alimentos, principalmente sobre o conteúdo de fibras e gorduras, apontando uma lacuna a ser preenchida pela educação nutricional guiada por profissionais nutricionistas.

¹ Este trabalho foi destaque na XVII Mostra Científica do Cesuca.

² Nutricionista, Centro Universitário Cesuca. E-mail: sopezackdias.daniela@gmail.com

³ Discente do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Universitário Cesuca. E-mail: nutriandryelle@gmail.com

⁴ Coordenadora e docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Cesuca. Doutora em Ciência e Tecnologia dos Alimentos. E-mail: chaline.coghetto@cesuca.edu.br

⁵ Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Cesuca. Doutora em Gerontologia Biomédica. E-mail: carolina.rosa@cesuca.edu.br

Palavras-chaves: Hábitos Alimentares; Conhecimento Nutricional; Educação Alimentar e Nutricional.

1 INTRODUÇÃO

Ainda que existam outros fatores relacionados às escolhas alimentares além do conhecimento nutricional, como a qualidade dos alimentos, os aspectos sensoriais, sua disponibilidade e custos, as predileções e os hábitos familiares, dentre outros (Scagliusi *et al.*, 2006), e que a prática dos indivíduos nem sempre esteja alinhada ao seu conhecimento puramente, a compreensão dos sujeitos acerca dos alimentos e da importância de uma alimentação saudável parece ser determinante para mudanças efetivas no comportamento alimentar (Afshin *et al.*, 2019). Haja vista a possibilidade de alteração em padrões alimentares não saudáveis que são a base de muitas doenças, como a obesidade por exemplo, que se configuram como um desafio cada vez maior aos sistemas de saúde (Barbosa *et al.*, 2016).

Estudos que se valem do conhecimento nutricional como determinante na ingestão alimentar precisam utilizar instrumentos validados e confiáveis para que seus resultados tenham maior consistência, de maneira que associações positivas sejam de fato evidenciadas entre o conhecimento nutricional e o tipo da dieta (Bradette-Laplante *et al.*, 2017). Assim, o material desenvolvido e adaptado para este fim precisa estimar o conhecimento nutricional e a associação nutrição-saúde, ser amplo e acessível à sociedade como um todo (Öngün Yılmaz *et al.*, 2021).

Diante do exposto, Scagliusi *et al.* (2006) traduziram e adaptaram para a população brasileira a Escala de Conhecimento Nutricional adotada no National Health Interview Survey Cancer Epidemiology (Harnack *et al.*, 1997). A adaptação foi realizada permutando alimentos habitualmente consumidos nos Estados Unidos por alimentos equivalentes consumidos no Brasil (Scagliusi *et al.*, 2006).

Dentre todos os aspectos motivadores das práticas alimentares, o conhecimento sobre nutrição mostra-se como um dos poucos que podem ser moldados (Said; Gubbels; Kremers, 2020), colaborando para a consolidação de habilidades importantes para contrapor aos arbítrios ambientais (Callea; Iacullo; Valerio, 2017). Por isso, faz-se necessária a utilização de instrumentos confiáveis e validados na avaliação do conhecimento nutricional dos sujeitos, a fim de identificar déficits e/ou aprimoramentos e, além disso, dimensionar de maneira mais eficaz as ações de educação alimentar e nutricional como parte de ações interventivas no

manejo de doenças relacionadas a alimentação, por exemplo (Miller; Achterberg, 2000).

O conhecimento nutricional pode sofrer influência de fatores como sexo, idade, grau de escolaridade e padrão socioeconômico, de modo que ao mensurá-lo deve-se levar em conta todas essas condições para que as ações interventivas em saúde baseadas nesse conhecimento sejam mais eficazes, consoante a cada população (Spronk *et al.*, 2014). Em contrapartida, essas intervenções podem ter seus resultados avaliados pela mensuração do nível da conscientização nutricional dos indivíduos, dada a relação positiva entre este último e melhores escolhas alimentares (Bradette-Laplante *et al.*, 2017). Neste contexto, a conscientização nutricional dos indivíduos não apenas afeta a autopercepção da dieta, como também é impactada por uma gama de condições socioculturais e econômicas (Scalvedi *et al.*, 2021). O que acaba por interferir na adesão às orientações nutricionais (Wardle; Derakhshan, 2017).

Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento nutricional dos colaboradores do Centro Universitário CESUCA, a fim de identificar potencialidades no trabalho de educação nutricional com esses servidores, podendo também servir como suporte na implementação de ações da Universidade junto à comunidade local no campo da nutrição e alimentação.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quali-quantitativo, cuja população foi constituída de indivíduos adultos colaboradores do Centro Universitário Cesuca. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Cesuca (CAAE 59003222.0.0000.5665) e todos os participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via e-mail.

Foram incluídos todos os funcionários técnico-administrativos do Centro Universitário Cesuca, que concordaram em participar da pesquisa, após leitura do TCLE. Primeiramente, os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa por meio de e-mail contendo informações sobre o objetivo do estudo, o TCLE e o link de acesso ao formulário do tipo *Microsoft Forms*. No formulário, os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa, responderam questões sobre dados sociodemográficos e de saúde (idade, sexo biológico, situação conjugal, arranjo

domiciliar, escolaridade, autopercepção de saúde e presença de DCNT), e conhecimento nutricional (Scagliusi, *et al.*, 2006).

Os dados coletados via *Microsoft Forms* foram posteriormente exportados e tabulados no *Excel*. Realizou-se uma análise descritiva através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 26.0), e os resultados foram expressos na forma de frequência absoluta (N) e relativa (%). Adicionalmente, analisou-se a associação do conhecimento nutricional com as variáveis sociodemográficas investigadas, através dos testes Qui-quadrado de *Pearson* (variáveis categóricas) ou *One-Way ANOVA* (dados contínuos).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O questionário foi enviado para 58 colaboradores, dos quais 24 concordaram em participar (41,4%). Destes, 83,4% eram mulheres (N= 20). A média de idade da amostra foi de 31,8±9,0 anos, e suas características estão descritas na Tabela 1.

Quanto ao conhecimento nutricional, 79,2% apresentaram moderado conhecimento (N=19). E houve uma associação significativa entre conhecimento e sexo, uma vez que 100% das participantes com alto conhecimento nutricional eram mulheres (N=2).

Analisando o conhecimento nutricional dos participantes da pesquisa, observou-se a importância de distinguir o nível de conhecimento nutricional entre homens e mulheres pois, embora o número de participantes homens (N=4) seja relativamente menor que o de mulheres (N=20), foi possível verificar que os homens ficaram classificados entre níveis de baixo a moderado conhecimento, enquanto as mulheres classificadas entre moderado a alto. Este resultado também foi relatado em outros estudos com maior número de participantes, como no estudo de Gatti *et al.* (2013), no qual observou-se que o número de mulheres com maior conhecimento nutricional foi superior ao dos homens. Da mesma forma, no estudo de Lembeck (2018), o nível de conhecimento nutricional das mulheres superou o dos homens, e os autores referiram que as mulheres parecem procurar informações a respeito dos alimentos consumidos e esse comportamento pode ser influenciado por questões culturais e ambientais (Fakuda *et al.*, 2013; Zawilla *et al.*, 2003).

Tabela 1. Características sociodemográficas e de saúde da amostra e sua associação com o conhecimento nutricional

Características	Amostra	Conhecimento Nutricional			P*
		Baixo (N=3)	Moderado (N=19)	Alto (N=2)	
Sexo Biológico – N (%)					
Feminino		20 (83,4)	1 (33,3)	17 (89,5)	2 (100)
Masculino		4 (16,6)	2 (66,7)	2 (10,5)	-
Idade – Média±DP		31,8±9,01	37,7±11,59	30,8±9,02	33±2,83
Escolaridade – N (%)					
Ensino Fundamental ou Médio		4 (16,6)	-	3 (15,8)	1 (50)
Ensino Superior Incompleto ou Completo		20 (83,4)	3 (100)	16 (84,2)	1 (50)
Situação conjugal – N (%)					
Casado		12 (50)	2 (66,7)	8 (42,1)	2 (100)
Solteiro		12 (50)	1 (33,3)	11 (57,9)	-
Arranjo domiciliar – N (%)					
Cônjuge		10 (41,7)	2 (66,7)	7 (36,8)	2 (100)
Familiares		9 (37,5)	-	9 (47,4)	-
Sozinho		5 (20,8)	1 (33,3)	3 (15,8)	-
Autopercepção de saúde – N (%)					
Ruim		3 (12,5)	-	3 (15,8)	-
Média		7 (29,2)	-	6 (31,6)	1 (50)
Excelente, muito boa ou boa		14 (58,3)	3 (100)	10 (52,6)	1 (50)
Presença de DCNT^a – N (%)					
Obesidade		4 (16,6)	-	3 (15,8)	1 (50)
Doenças Cardiovasculares ^b		6 (25)	2 (66,7)	4 (21,1)	-
Nenhuma		14 (58,4)	1 (33,3)	12 (63,2)	1 (50)

* Qui-Quadrado de Pearson; ** One-Way ANOVA; a DCNT: Doenças crônicas não transmissíveis; b Doenças cardiovasculares consideradas: hipertensão, dislipidemia, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. Fonte: Os autores.

Segundo dados do IBGE (2019), aproximadamente 60% das pessoas estão com excesso de peso ou obesidade no Brasil, sendo as mulheres as mais afetadas (62%). A obesidade é um dos fatores de riscos para as DCNT, além de reduzir na expectativa e qualidade de vida (Brasil, s/d). Em 2020, 54,7% dos óbitos no Brasil foram decorrentes de DCNT, gerando em torno de 308 mil óbitos ocorrendo de forma prematura (Brasil, 2021). Pode-se observar neste estudo que as 4 pessoas que têm ou já tiveram obesidade foram classificadas com nível de conhecimento nutricional de moderado a alto, corroborando com o estudo de Prates e Silva (2013), que mostrou

escolhas dos alimentos. Gatti *et al.* (2013) demonstraram que o conhecimento nutricional é um fator determinante para mudanças nos hábitos alimentares, possibilitando diminuir os índices de sobrepeso e obesidade e, conseqüentemente, o aparecimento ou agravos das DCNT, podendo estar relacionado diretamente com as escolhas dos alimentos e melhor qualidade de vida.

Apesar do número de participantes da amostra com nível de escolaridade superior incompleto ou completo (n=20) ser maior que o de participantes com ensino fundamental ou médio (n=4), não houve associação entre escolaridade e conhecimento nutricional. Moura & Masquio (2014) relataram em seu estudo que pessoas menos escolarizadas possuem conhecimento menor acerca de alimentação saudável. Entretanto, no estudo de Dáttilo *et al.* (2010), observou-se que o nível de escolaridade não contribuiu diretamente para o aumento do conhecimento nutricional, pois assuntos à respeito de alimentação saudável não são ensinados nas escolas em longo prazo.

Sobre as respostas dos participantes relacionadas com dieta e doenças, 92% concordaram que comendo os tipos certos de alimentos, as pessoas podem reduzir suas chances de desenvolver as principais doenças (N=22). Com relação às doenças que podem estar associadas com o que as pessoas comem ou bebem, 100% dos participantes responderam algum tipo de doença. Quanto à pergunta: “Você acha que o câncer pode estar relacionado com o que as pessoas comem ou bebem?”, 75% responderam que sim (N=10) ou provavelmente (N=8). E, na questão sobre atitudes que ajudariam se uma pessoa quisesse reduzir suas chances de ter certos tipos de câncer, 72% responderam algumas das alternativas afirmando que mudanças na alimentação podem reduzir as chances de desenvolver certos tipos de câncer (N=17). Freitas *et al.* (2021) avaliaram a relação entre nutrição e prevenção de câncer, através de uma revisão de artigos de 2016 a 2021, e afirmaram que há evidências de que dietas ricas em grãos, legumes e frutas podem reduzir as chances de uma pessoa desenvolver certos tipos de câncer, bem como, o consumo de lácteos fermentados pode prevenir o aparecimento de câncer de esôfago, bexiga e colorretal. Já o consumo de alimentos processados aumenta os riscos de desenvolvimento da doença (Freitas *et al.*, 2021). Aune *et al.* (2017) conduziram uma metanálise com os resultados de diversas pesquisas e relataram que a ingestão de hortaliças e frutas pode ter efeito na prevenção do câncer.

Ainda que a escala de conhecimento nutricional do presente estudo aborde questionamentos específicos sobre fibras, gorduras e porções de frutas e hortaliças, no contexto geral compreende-se o quanto os participantes associam alimentação e surgimento de DCNT e câncer. Embora o nível moderado de conhecimento nutricional tenha prevalecido na amostra, ainda é necessário conhecimentos mais abrangentes a respeito da nutrição e prevenção de doenças. Nas questões sobre fibras, 100% dos participantes afirmaram já terem ouvido falar sobre fibras. Entretanto, ao escolher qual alimento contém mais fibras, 62,5% responderam de forma errônea sobre cereal matinal (N=15) e 54,16%, sobre 1 xícara de alface (N=13). Já na questão entre massa com carne ou feijão, 91,66% responderam que 1 xícara de feijão contém mais fibras (N=22).

Os resultados das questões sobre fibras não se assemelham aos do estudo de Ferreira *et al.* (2020), que analisaram o conhecimento de indivíduos diabéticos sobre benefícios e fontes da fibra alimentar e verificaram que 57,9% dos pesquisados já tinham ouvido falar sobre fibras e 65,8% citaram alimentos fontes de fibras corretamente. Entretanto, vale ressaltar que no presente estudo e no de Ferreira *et al.* (2020) foram pesquisadas populações distintas.

Acerca das perguntas sobre gorduras, 91,66% responderam a opção correta na questão sobre batata chips (N=22), mas na questão entre refrigerante e leite integral, 62,5% responderam errado (N=15). E na questão entre bolo simples ou pão integral, 75% responderam a opção correta (N=18).

Segundo o posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), as DCNT representaram 74% dos óbitos no Brasil em 2016, bem como as doenças cardiovasculares, e os alimentos fontes de gorduras são as principais causas para o aparecimento dessas doenças (IZAR *et al.*, 2021). Salientando que, para a prevenção das DCNT, a recomendação máxima de gorduras é de 35% do valor calórico total, sendo máximo de 10% para gorduras saturadas e restrição das gorduras trans (Izar *et al.*, 2021). Quanto ao leite e seus derivados, a SBC afirma que esses alimentos são consideráveis fontes de proteínas de alto valor biológico e cálcio, no entanto a ingestão de leite e derivados integrais, aumenta o consumo de ácidos graxos saturados e pode aumentar o risco de doenças cardiovasculares, sugerindo o consumo de leite e derivados desnatados como padrão alimentar ideal (Izar *et al.*, 2021).

No presente estudo, observou-se uma deficiência de conhecimento sobre a composição dos alimentos, ao relacionar o refrigerante como alimento com alto teor de gordura. De acordo com Lima *et.al.* (2009), o refrigerante não contém gordura, entretanto, contém diversos aditivos químicos e açúcares. Neste contexto, supõe-se que a associação dos participantes ao refrigerante como um alimento não saudável se deu por essas informações amplamente divulgadas.

Em relação à porção ideal para consumo de frutas e vegetais, 71% responderam corretamente opções com intervalo entre 3 a 5 porções por dia (n=17). A associação de acertos em relação a dieta e doenças e porções ideais de frutas e vegetais indicam um conhecimento positivo sobre alimentação saudável, entretanto, em um contexto geral, um moderado conhecimento nutricional não é suficiente para a prática de uma alimentação adequada.

4 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que os colaboradores do Centro Universitário CESUCA, em sua maioria, apresentam um nível de conhecimento nutricional moderado, e pode-se observar a grande prevalência de mulheres engajadas com a alimentação e nutrição. Contudo, apesar dos participantes terem uma noção geral do que é alimentação saudável, ainda é limitada a associação dos alimentos com a sua composição. Sendo o nutricionista o profissional indicado para a promoção de educação nutricional e a orientação de uma alimentação adequada, supõem-se que estratégias de educação nutricional com essa população podem melhorar seu conhecimento nutricional, a fim de prevenir doenças e promover a saúde.

REFERÊNCIAS

AFSHIN, A. *et al.* Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. **The Lancet**, v. 393, n. 10184, 2019, p. 1958-1972.

AUNE, D. *et.al.* Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all cause mortality a systematic review and dose response meta-analysis of prospective studies, **Oxford Academic**, v.46, n.3, 2017, p.1029-1056.

BARBOSA, L. B. *et al.* Estudos de avaliação do conhecimento nutricional de adultos: uma revisão sistemática, 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, 2016, p. 449-462.

BRADETTE-LAPLANTE, M. *et al.* Development and validation of a nutrition knowledge questionnaire for a Canadian population. **Public Health Nutrition**, v. 20, n. 7, 2017, p. 1184- 1192.

BRASIL. Ministério da saúde. Brasília, DF: Instituto Nacional do Câncer, 23 jun.2022. **Estatísticas de câncer**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Brasília, DF: Ministério da saúde, 15 set.2021. **Saúde apresenta o atual cenário das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil#:~:text=Em%202019%2C%2054%2C7%25,41%2C8%25\)%20ocorreram%20p%20rematuramente](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil#:~:text=Em%202019%2C%2054%2C7%25,41%2C8%25)%20ocorreram%20p%20rematuramente). Acesso em: 12 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Brasília, DF: Secretaria de Atenção básica à saúde, s/d. **Excesso de peso e obesidade**. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/ape/promocao/saude/excesso#:~:text=A%20obesidade%20e%20st%3%A1%20relacionada%20ao,outras%2C%20reduzindo%20a%20qualidade%20e>. Acesso em: 14 nov. 2022.

CALELLA, P.; IACULLO, V.; VALERIO, G. Validation of a general and sport nutrition knowledge questionnaire in adolescents and young adults: gesnk. **Nutrients**, v. 9, n. 5, 2017, p. 439.

DÁTILLO, M. *et. al.* Conhecimento nutricional e sua associação com o índice de massa corporal. **Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, v. 34, n.1, 2009, p. 75-84.

FAKUDA, C. *et al.* Comparação do conhecimento nutricional de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis de acordo com aspectos sociais. **Revista corpoconsciência**. v.17, n. 1, 2013.

FERREIRA, A. *et. al.* Conhecimento de indivíduos diabéticos sobre os benefícios e fontes da fibra alimentar. **Revista saúde coletiva**. v. 11 n. 60, 2020.

FREITAS, C. A. *et al.* Nutrição e prevenção de câncer: um artigo de revisão. **Revista científica das faculdades de medicina, enfermagem, odontologia, veterinária e educação física**, v. 3, n. 5, 2021.

GATTI, R. R. *et al.* Conhecimento e estado nutricional estão associados? **Journal of health sciences**, v. 15, n. ESP, 2013.

HARNACK, L. *et al.* Association of câncer-prevention-related nutrition knowledge, beliefs and attitudes to câncer prevention dietary behavior. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 97, n. 9, 1997, p. 957-65.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de saúde**. 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8168#resultado>. Acesso em: 12 nov.2022.

IZAR, M.C.O. *et al.* Posicionamento sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 1, 2021, p. 160-21.

LEMBECK, J.D. *et al.* Identificação do nível de conhecimento sobre aspectos nutricionais relacionados ao câncer em acadêmicos de educação física lesgf. **Revista brasileira de cancerologia**, V. 64, n.1, 2018.

LIMA, A.C. *et al.* A química do refrigerante. **Química nova interativa**, v.31, n 3, 2009.

MILLER, C. K.; ACHTERBERG, C. L. reliability and validity of a nutrition and food-label knowledge test for women with Type 2 Diabetes Mellitus. **Journal of Nutrition Education**, v. 32, n. 1, 2000, p. 43-48.

MOURA, A. F; MASQUIO, D.C. A influência da escolaridade na percepção de alimentos considerados saudáveis, 2014. **Revista de educação popular**, v. 13, n. 1, 2014, p. 82-94.

ÖNGÜN YILMAZ, H. *et al.* Nutrition knowledge scale (NKS): development, factor structure, and validation for healthy adults. **Progress in Nutrition**, v. 23, n. 3, 2021, e2021104, p. 1-9.

PRATES, R. E; SILVA, A C. Avaliação do conhecimento nutricional e de hábitos alimentares de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em hospital particular no sul do Brasil. **RASBRAN**, v. 5. n 1, 2013.

SAID, L.; GUBBELS, J. S.; KREMERS, S. P. J. Development of dietary knowledge and adherence questionnaires for lebanese adolescents and their parents. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 17, n. 1, 2020, p. 147.

SCAGLIUSI, F. B. *et al.* Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de Conhecimento Nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 4, 2006, p. 425-436.

SCALVEDI, M. L. *et al.* Relationship between nutrition knowledge and dietary intake: an assessment among a sample of italian adults. **Frontiers in Nutrition**, v. 8, 2021.

SPRONK, I. *et al.* Relationship between nutrition Knowledge and dietary intake. **British Journal of Nutrition**. v.111, n. 10, 2014, p. 1713-1726.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. **Information disorder: toward an interdisciplinary framework for research and policymaking**. Council of Europe, 2017. Disponível em: <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>. Acesso em: 7 abr. 2022.