**Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos**

**Curso de Nutrição**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

# AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA E HÁBITOS ALIMENTARES RELACIONADOS A OBESIDADE EM ADULTOS DA REGIÃO DO GAMA

Brasília-DF

2021

UNICEPLAC

**ANA CAROLINA BENTO MARTINS**
**RAQUEL GONÇALVES NÓBREGA**

# AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA E HÁBITOS ALIMENTARES RELACIONADOS A OBESIDADE EM ADULTOS DA REGIÃO DO GAMA

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Nutrição pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador(a):Prof Edilson Francisco Nascimento

Brasília-DF

2021

UNICEPLAC

**ANA CAROLINA BENTO MARTINS**
**RAQUEL GONÇALVES NÓBREGA**

# AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA E HÁBITOS ALIMENTARES RELACIONADOS A OBESIDADE EM ADULTOS DA REGIÃO DO GAMA

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Nutrição pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 01 de Junho de 2021.

**Banca Examinadora**

Prof. Edilson Francisco Nascimento

Prof. Daniele Luz
Examinador

Prof. Nome Completo
Examinador

UNICEPLAC

# AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA E HÁBITOS ALIMENTARES RELACIONADOS A OBESIDADE EM ADULTOS DA REGIÃO DO GAMA

Ana Carolina Bento Martins

Raquel Gonçalves Nóbrega

**Resumo:**
**Introdução:**
Objetivo: Identificar a relação do sobrepeso e obesidade com práticas habituais inadequadas em pacientes que participaram de atendimentos nutricionais no ambulatório do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos.Materiais e metódos: Fizeram parte da pesquisa 50 pacientes de ambos os sexos com média de idade de 18 e 55 anos.Foi avaliado o percentual de gordura pelo protocolo de Pollock de sete dobras, para analisar o consumo alimentar foi utilizado o recordatório alimentar de 24 horas(R24H) e para o informações sobre o estado geral de saúde e rotina de atividade diária AVD
Resultados: A nossa pesquisa mostrou que 78% dos pacientes apresentam IMC classificado em sobrepeso e obesidade, Apenas 22% encontram-se com IMC adequado. E analisando o percentual de gordura 80% dos pacientes encontram-se com percentual de gordura inadequado, enquanto apenas 10% encontram-se com o percentual de gordura adequado.
Com a analise alimentar foi verificado que o consumo alimentar desses pacientes.O consumo de alimentos ultraprocessados em excesso teve como média amostral 1,26 e desvio padrão 0,44 com 75% dos pacientes fazendo o consumo demasiado de alimentos ultraprocessados, tendo 25% fazendo o consumo desses alimentos de forma reduzida.
Conclusão:Com os dados trazidos neste estudo foi possível constatar que ao analisar a composição corporal desses pacientes foi possível verificar que 80% dos pacientes avaliados,sendo a maioria apresenta o percentual de gordura corporal acima dos valores de referência.E 78% dos pacientes apresentam IMC classificado em sobrepeso e obesidade.
Sendo identificado através dos prontuários de atendimentos que a maioria dos participantes apresentam hábitos inadequados em relação a alimentação e a pratica de atividade física.

Formatado: Sem sublinhado

**Palavras-chave:**Obesidade.Consumo alimentar.Sedentarismo.

**Abstract:**
To identify the relationship between overweight and obesity with inappropriate habitual practices in patients who participated in nutritional care at the outpatient clinic of the Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos.
Materials and methods: Fifty patients of both sexes, with a mean age of 18 and 55 years, participated in the research. The percentage of fat was evaluated using the seven-fold Pollock protocol, to analyze food consumption, the 24-hour food record was used. hours (R24H) and for information on general health status and daily ADL activity routine
Results: Our research showed that 78% of patients have a BMI classified as overweight and obesity, only 22% have an adequate BMI. And analyzing the fat percentage, 80% of the patients have an inadequate fat percentage, while only 10% find the appropriate fat percentage.
With the food analysis, it was verified that the food consumption of these patients. The consumption of ultra-processed foods in excess had a sample average of 1.26 and standard deviation of 0.44, with 75% of patients consuming too much of ultra-processed foods, with 25% consuming consumption of these foods in a reduced way.

Conclusion: With the data presented in this study, it was possible to verify that when analyzing the body composition of these patients, it was possible to verify that 80% of the patients evaluated, with the majority presenting the percentage of body fat above the reference values. BMI classified as overweight and obesity.
It was identified through the medical records that most participants have inadequate habits in relation to food and physical activity.

**Keywords:** Obesity. Food consumption. Sedentary lifestyle

UNICEPLAC

## INTRODUÇÃO

Considerando o conceito de estilo de vida como um "conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas" parece, neste caso, não haver mais dúvida de que o estilo de vida passou a ser um dos mais importantes determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades (NAHAS, 2003).

Na atualidade, as mudanças impostas pela tecnologia e pela estrutura das sociedades têm contribuído para que as pessoas adotem um estilo de vida caracterizado por um predomínio das atividades de lazer de natureza intelectual ou fisicamente passivas (HEALTHY PEOPLE 2010; NAHAS, 2003; USDHHS, 2000)

Aobesidade é atualmente assunto de interesse universal. É considerada uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. É fator de risco para patologias graves, como a diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, distúrbios reprodutivos em mulheres, alguns tipos de câncer e problemas respiratórios (ADES & KERBUY,2002).

A obesidade e o sobrepeso em adultos vem mostrando aumento significativo no Brasil. A proporção de obesos na população com 20 anos ou mais de idade mais que dobrou no país entre 2003 e 2019, passando de 12,2% para 26,8%, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2020).

Obesidade e sobrepeso são consideradas um importante problema de saúde pública nos países desenvolvidos. No Brasil, é descrito um aumento rápido da prevalência na idade adulta (LAMOUNIER & ABRANTES, 2003).Os fatores de risco da obesidade e do sobrepeso têm sido creditados às mudanças sociais, culturais, ambientais e comportamentais, expressos especialmente nas mudanças no padrão alimentar e estilo de vida da população, que se caracterizam pela redução da atividade física, prática do tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e pelo aumento da taxa de urbanização. (OLIVEIRA et al, 2009).

No Brasil, apesar de algumas limitações metodológicas empregadas nos estudos para determinar o nível de atividade física da população, os dados indicam que cerca de 70% da população adulta praticam pouca ou quase nenhuma atividade física regular no lazer (IBGE, 2004). A inatividade física é um fator de risco para o ganho de peso com a idade. (SIMÃO et al 2006)

**[En1] Comentário:**

**[En2] Comentário:** Inser no final a justificativa dentro da introdução

O presente trabalho se justifica em virtude do aumento do sobrepeso e obesidade no Brasil, desta forma torna se importante identificar fatores que podem influenciar no seu desenvolvimento.Esperamos contribuir com o tema apontado assim como esse crescimento se dar de forma multifatorial.

### Objetivo Geral

Identificar a relação do sobrepeso e obesidade com práticas habituais inadequadas em pacientes que participaram de atendimentos nutricionais no ambulatório do Centro Universitário do Planalto Central

UNICEPLAC

Apparecido dos Santos

**Objetivos especificos :**

- Identificar o perfil nutricional dos paciente atendidos no ambulatório,
- Verificar quais são os fatores relacionados ao aumento do sobrepeso e obesidade,
- Analisar o consumo  alimentar e a prática de atividades físicas .

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Parágrafo da Lista, Com marcadores + Nível: 1 + Alinhado em:  0,63 cm + Recuar em:  1,27 cm

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Parágrafo da Lista, Com marcadores + Nível: 1 + Alinhado em:  0,63 cm + Recuar em:  1,27 cm

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Cor da fonte: Texto 1

**Formatado:** Parágrafo da Lista, Com marcadores + Nível: 1 + Alinhado em:  0,63 cm + Recuar em:  1,27 cm

**Formatado:** Fonte: 12 pt

# 1 REFERENCIAL TEÓRICO

UNICEPLAC

## Obesidade

[En3] Comentário: Falar mais sobre obesidade historico etc.

Considerada pela Oms (A Organização Mundial da Saúde (OMS) uma epidemia mundial Obesidade é uma doença crônica no qual está relacionada a diversos fatores sendo caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura. Como citado por (SARTURI et al,2005)

> Está relacionada a fatores sociais, psicológicos, genéticos e físicos, a obesidade é uma das maiores epidemias do mundo ocidental, sendo, atualmente, concebida como um grave problema de saúde pública (Lugli & Vivas, 2011; Harveyet al., 2010; Keskin, Engin,& Dulgerler, 2010).

Formatado: Recuo: Primeira linha: 0 cm

A obesidade ela pode surgir em qualquer fase da vida e por varios fatores como o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, distúrbios do comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento.(FISBERG, M,1995)

Diferentes estudos nos mostram que as pessoas que tem predisposição genética para obesidade tem mais probabilidade de ter sobrepeso e obesidade quando levam o estilo de vida e habitos alimentares ruins como diz GOODARZI MO 2018:

Formatado: Recuo: Primeira linha: 1,25 cm

> Esses habitos são estados crônicos de estresse psicossocial, redução de horas de sono, consumo de bebidas com adição de açúcar, frituras e alimentos utraprocessados e inatividade física podem interagir com genes relacionados à obesidade, afetando os fenótipos de adiposidade e aumentando a associação entre os genes e medidas antropométricas, como o Índice de Massa Corpórea (IMC (GOODARZI MO 2018)

Formatado: Fonte: 10 pt

A obesidade é considerada atualmente um problema gravíssimo para a saúde pública, uma doença que tem se expandido e tendo a cada dia mais um avanço no Brasil. Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de 2019 (VIGITEL), a prevalência da obesidade em adultos no Brasil aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2018. Mais da metade da população brasileira, 55,4%, tem excesso de pesoA Obesidade vem sendo relacionada com diversos fatores que vão além de fatores genéticos e vão estar ligados á fatores sociais, físicos entre outros. .(VIGITEL,2019~~19~~)

Formatado: Fonte: 12 pt

Formatado: Normal

Formatado: Fonte: 12 pt, Negrito

Formatado: Normal, Recuo: Primeira linha: 0 cm

### Tipos de alimentação

Algumas evidencias nos mostram que o estilo de vida tem sido preponderante para o aumento do sobrepeso e obesidade, podendo surgir pelo consumo exercido de alimentos ultra

processados, industrializados em grandes quantidades. Sendo alto o consumo de alimentos rico em açúcares e gorduras que não possuem propriedades nutricionais.

> Nas questões ambientais o destaque é para a dieta e atividade física, que alteraram através da modernização do contexto de vida do homem contemporâneo. A transição nutricional ocorreu na medida em que se aumentou a oferta e, consequentemente, o consumo de alimentos. Além disso, a industrialização e a introdução de tecnologia na produção da indústria alimentícia contribuíram para as modificações quanto ao tipo de dieta consumida, sendo introduzidos principalmente alimentos ricos em gordura e açúcares, e reduzida em fibras e carboidratos complexos (SWAROWSKY et al 2012).

Alimentos ultraprocessados são ricos em gorduras, açúcares, sódio e calorias e pobre em vitaminas, fibras e minerais. Essa composição nutricional desbalanceada favorece a ocorrência de DCNT e obesidade assim e mostrado nao comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (**CONITEC 2020**) CONITEC 2020. E Conforme relata Magalhães, L (2007), o alto consumo de alimentos do tipo fast food vem para proporcionar o aumento e a prevalência da obesidade. Já que esse consumo exacerbado está ligado diretamente ao aumento do risco da mortalidade devido ao desencadear doenças como: hipertensão, dislipidemia, síndrome metabólica, sobrepeso e obesidade, depressão.

> Os produtos ultra processados são alimentos que geralmente são prontos para o consumo que trazem praticidade, que são duráveis e que se tornam acessíveis as pessoas como relata Oliveira et al "A fabricação de alimentos ultra processados são projetados para criar alimentos prontos para consumo, duráveis, acessíveis, convenientes e altamente lucrativos"(OLIVEIRA et al 2019, p 2 )

Esses alimentos acabam se tornando opção na vida da maioria das pessoas que se prendem a facilidade e sabores atraentes que esses produtos podem trazer, sem considerar os malefícios e agravos que podem sobrevir na saúde.

Os produtos ultraprocessados foram definidos com base no Guia Alimentar para a População Brasileira como formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente por substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes e alimentos ou sintetizadas em laboratórios (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para conferir aos produtos propriedades sensoriais atraentes) (LOUZADA et al 2015BRA SIL, 2014)

Segundo Silveira JAC et al. (2017) as práticas alimentares são fatores importantes que irão determinar a saúde e qualidade de vida de cada indivíduo e quando é baseada em alimentos industrializados, ultraprocessados e de baixo valor nutricional acarretam danos à saúde e ao bem-estar do indivíduo podendo assim favorecer doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e associada ao aumento das taxas de sobrepeso e obesidade.

**Fatores sociais:**

**Formatado:** Recuo: Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: simples

**Formatado:** Fonte: (Padrão) Times New Roman, 12 pt

**Formatado:** Fonte: (Padrão) Times New Roman, 12 pt

**Formatado:** Recuo: Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: simples

**Formatado:** Espaçamento entre linhas: simples

**Formatado:** Normal, Recuo: Primeira linha: 0 cm

A falta de tempo decorrente do excesso de atividades diárias que incluem trabalho, estudo, entre outras questões é uma das principais justificativas para as pessoas levarem um estilo de vida ruim em relação a saúde, afinal as pessoas andam sempre na correria , sempre com pressa.Esse excesso de atividade pode afetar não só o emocional, mas o trabalho, a família, os relacionamentos e a vida social.

Consequentemente as pessoas usam essa justificativa para se alimentar de forma inadequada e exagerada muita das vezes até mesmo por conta da ansiedade causada por esses fatores sociais.Geralmente, os indivíduos com ansiedade apresentam tendências a descontar essa aflição na alimentação inadequada, refletindo com exagero nas refeições, resultando em um aporte energético maior que seu organismo necessita **(BITTENCOURT et al 2015)**

**Sedentarismo**

O sedentarismo e um fator associado ao aumento dos números de pessoas com sobrepeso e obesidade TASCA et al associa o sedentarismo à inatividade física ou a ausência de práticas esportivas que levam o sistema biológico e cognitivo, acomodarem-se nas facilidades que a vida moderna proporciona **(TASCA et al 2018)**.

O sedentarismo foi classificado como o quarto maior fator de risco de mortalidade global (FERNANDES et al 2020)A diminuição da pratica de atividade de atividade física e algo que vem ser tornando parte da vida da maioria do indivíduos , que gastam o tempo livre na maioria da vezes com toda a tecnologia que é oferecida, em celulares , computadores e vídeo games que pode levar ao aumento do peso corporal por não haver gasto energético necessário pela inatividade física , por passarem parte do tempo sem fazer nenhum movimento. O decréscimo da atividade física e a elevação conjunta do tempo gasto com eletroeletrônicos favorecem a elevação do peso corporal (PEREIRA; FRANCISCHI; LANCHA JÚNIOR, 2003; MASCARENHAS et al., 2005)

A atividade física compreende qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos

níveis de repouso. Refere-se ao gasto de energia maior do que ocorre quando se está sentado,deitado descansando (Association A.M 2020). A maioria dos indivíduos estão passando maior parte do tempo sentado ou deitado, alguns trabalham sentados e deixando desse movimentar e ter o gasto energético necessário, que é conjunto com o consumo elevado de alimentos industrializado e ultraprocessados com grande valor calórico pode levar ao sopreso e obesidade.

**Avaliação nutricional**

A avaliação nutricional é de extrema importância para o diagnóstico nutricional segundo GOMES et al a avaliação nutricional consiste no uso de indicadores que são capazes de fornecer, de acordo com o parâmetro utilizado, informações sobre a adequação nutricional de um indivíduo ou coletividade em relação a um padrão compatível com a saúde em longo prazo (GOMES et al 2010)

> A antropometria tem sido apontada como o parâmetro mais indicado para avaliar o estado nutricional coletivo, principalmente pela facilidade de obtenção das medidas que podem ser válidas e confiáveis, desde que haja treinamento adequado e as aferições sejam devidamente padronizadas. (GOMES et al 2010)

O IMC é obtido pela divisão da massa corporal (em quilogramas) pela estatura ao quadrado em metros **(Swarowsky et al 2012)**. Esses métodos usados na avaliação nutricional consegue ajudar no diagnóstico de como se encontra o estado nutricional se cada paciente se o paciente está no peso ideal e com seu percentual de gordura adequado.

A literatura nos mostra que a obesidade é decorrente, principalmente, do tipo de estilo de vida que inclui alimentação inadequada aliada ao sedentarismo. Com as inovações tecnológicas, confortos domésticos e de locomoção, os esforços físicos diários diminuíram, contribuindo para a maior inatividade dos indivíduos, associado à maior oferta de alimentos com alta densidade calórica. **(Swarowsky et al 2012)**

Levando se em conta o que foi observado tanto a alimentação quanto o estilo de vida pode influenciar de forma significativa o aumento do sobrepeso e obesidade que vem mostrando um aumento expressivo nos últimos anos e trazendo diversos prejuízos a saúde e aumentando o risco de mortalidade

**Fatores Genéticos**

Varios estudos nos mostram que o fatores geneticos podem levar a obesidade MOSCA et al., 2012 nos mostra que estudos de genética molecular confirmam a existência de genes responsáveis por condicionar a obesidade. (MOSCA et al., 2012)

E pode assim evendenciar participação do componente genético na incidência da obesidade onde pode se estimar que entre 40% e 70% da variação no fenótipo associado à obesidade tem um caráter hereditário. A influência genética como causa de obesidade pode manifestar-se através de alterações no apetite ou no gasto energético.(-LOPES et al,2004)

Alguns desses estudos também relacionaram que esses individuos com essa predisposição genética quando expostos á alguns fatores como por exemplo consumo de bebidas com adição de açúcar,alimentos utraprocessados ou inatividade física estão mais propenso interagirem com esse genes que vão estar relacionados com a obesidade.(

**Formatado:** Recuo: Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: simples

**Formatado:** Espaçamento entre linhas: simples

**Formatado:** Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: Não Negrito

CONITEC 2020)

Formatado: Fonte: Não Negrito

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, que foi realizado na UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos no qual fica localizado na região do Gama, Brasília – DF, a coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da UNICEPLAC. Neste estudo foram avaliados prontuários de 50 pacientes de ambos os sexos, Sendo 34 do sexo feminino e 16 do sexo masculino com idade entre 18 e 55 anos, que procuraram atendimento nutricional.

O material de pesquisa utilizado foram os prontuários de atendimentos realizados por alunos do curso de Nutrição entre o 7º e 8º semestre, os quais eram composto por identificação, informações sobre o estado geral de saúde e rotina de atividade diária AVD, recordatório alimentar de 24 horas(R24H) e avaliação cineantropométrica composta por mensuração de altura(m) peso corporal (kg) , realizada com o paciente descalço e com pouca roupa, o índice de massa corporal(IMC) foi calculado a partir da razão entre a massa corporal em quilogramas pelo quadrado da estatura obtida em metros (WHO, 2000) e percentual de gordura que foi obtido através do protocolo de 7 dobras cutâneas de Jackson & Pollock (1978) sendo as dobras subescapular (SB),Triceps (TR),Peitoral (PT),Axilar media (AM), Supra Ilíaca (SI), Abdomém(AB) Coxa (CX),Panturrilha e Supraespinhal(SP).Foram utilizados como instrumento de medida uma fita antropométrica para as circunferências e um adipômetro cientifico da marca Sanny para dobras cutâneas e também uma balança digital de marca Filizola para aferição do peso e balança antropométrica marca Welmy para estatura.

As variáveis foram analisadas estatisticamente no Microsoft Excel, os dados foram descritos como médias ± desvio padrão, mínimo, máximo e porcentagem. Para achar a relação do consumo alimentar e pratica de atividade física com o sobrepeso e obesidade foi realizada uma planilha onde foi utilizado 1 para sim e 2.

Formatado: À esquerda, Recuo: À esquerda: 1,27 cm, Primeira linha: 0 cm, Não adicionar espaço entre parágrafos do mesmo estilo, Espaçamento entre linhas: simples

**RESULTADOS**

Neste estudo foram avaliados prontuários de 50 pacientes de ambos os sexos, a idade variou entre 18 e 55 anos , com média amostral de 31, onde foram analisados peso médio amostral 79,62,altura média 1,68 ,IMC médio amostral 28,2 ,percentual de gordura médio 27,64, conforme descrito na tabela 1.

**Tabela 1**- Valores de média e desvios padrões das variáveis: peso (kg), estatura (m), IMC (kg/m2), percentual de gordura (%) e percentual de gordura (%)

| Variável | Média | DP | Máx | Min |
|---|---|---|---|---|
| **Idade** | 31,88 | 8,89 | 50 | 19 |
| **Peso** | 79,62 | 16,68 | 134 | 51 |
| **Altura** | 1,68 | 0,09 | 2 | 1,5 |
| **IMC** | 28,2 | 4,7 | 41 | 20 |
| **%GC** | 27,64 | 7,5 | 39 | 7 |

Legenda DP= Desvio padrão, %GC=Percentual de gordura corporal, IMC=Índice de massa corporal

Após analise verificou-se que 78% dos pacientes apresentam IMC classificado em sobrepeso e obesidade, Apenas 22% encontram-se com IMC adequado. E fazendo a analise em generos separados onde e apresentado 88% das 34 mulheres que foram avaliadas se encontram com IMC inadequado e 12% com IMC adequado. Conforme mostra no gráfico 1 e grafico 2.

**Gráfico 1**- Demonstrativo da classificação de IMC

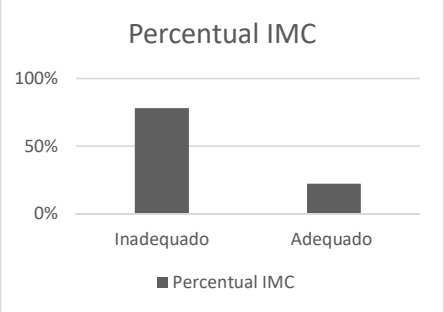
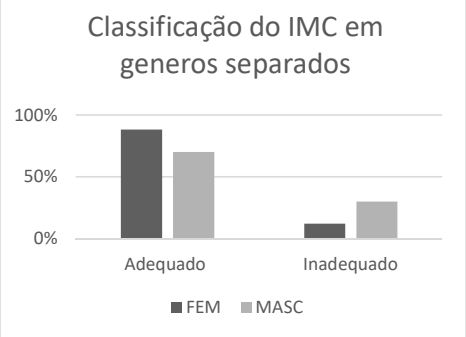



**Gráfico 2**- Demonstrativo da classificação de IMC e generos separados



Conforme foi analisado o percentual de gordura 80% dos pacientes encontram-se com percentual de gordura inadequado, enquanto apenas 10% encontram-se com o percentual de gordura adequado. Conforme mostra no gráfico 3.

Analisando em generos separados 79% de 34 do mulheres que avaliadas se encontram com percentual de gordura inadequado e 21% com o percentual adequado e quando Conforme mostra no gráfico 4. E 65% dos 16 homens avaliados se econtram com o percentual de gordura inadequado e 35% com o percentual de adequado.

**Gráfico 3**- Demonstrativo de percentual de gordura

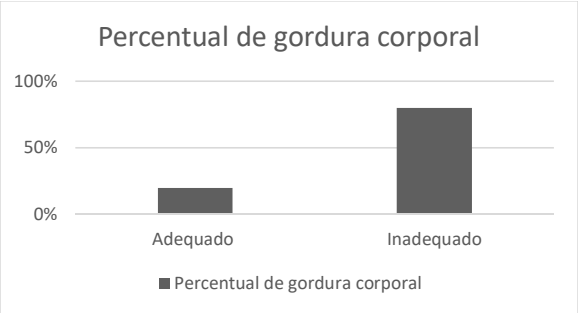
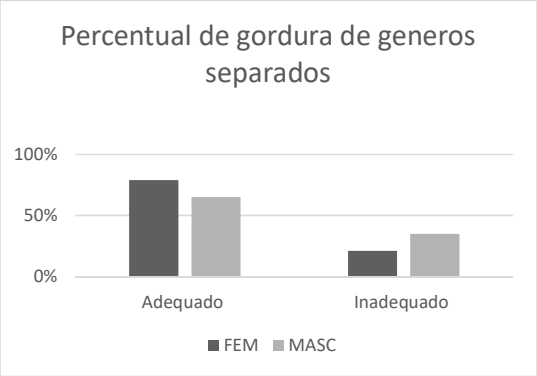



**Gráfico 3**- Demonstrativo de percentual de gordura em generos separados




Foi avaliado o consumo alimentar dos pacientes de acordo com a pirâmide alimentar que tem como objetivo apresentar os nutrientes a partir dos grupos alimentares, permitindo o melhor entendimento da importância que cada alimento tem para a composição de uma

alimentação saudável.( PHILIPPI, S. T. et al. ~~BARBOSA~~ et al.1999.~~2011~~)

A analise foi realizada através do recordatório alimentar 24 horas, e verificado o consumo alimentar desses pacientes.O consumo de alimentos ultraprocessados em excesso teve como média amostral 1,26 e desvio padrão 0,44 com 75% dos pacientes fazendo o consumo demasiado de alimentos ultraprocessados, tendo 25% fazendo o consumo desses alimentos de forma reduzida. Conforme mostra o gráfico 3.

O consumo de alimento in natura teve como média amostral 1,04, e desvio padrão de 0,19 , 80% dos pacientes não realizam o consumo recomendando de acordo com a pirâmide 20% fazem o consumo adequado.

**Gráfico 3**-Demonstrativo do percentual do consumo de ultraprocessados.

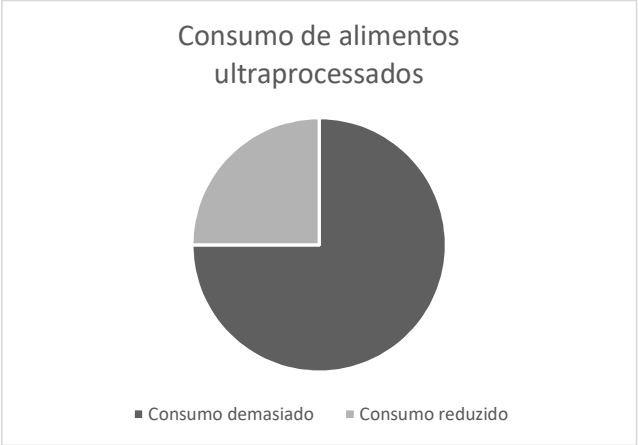
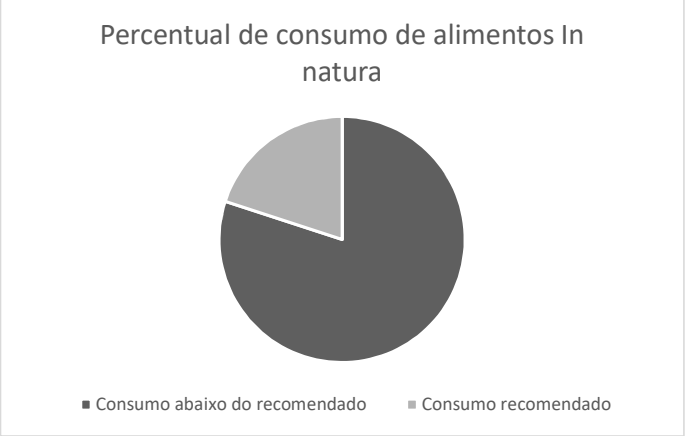



**Gráfico 4**- Demonstrativo do percentual do consumo de alimentos In natura



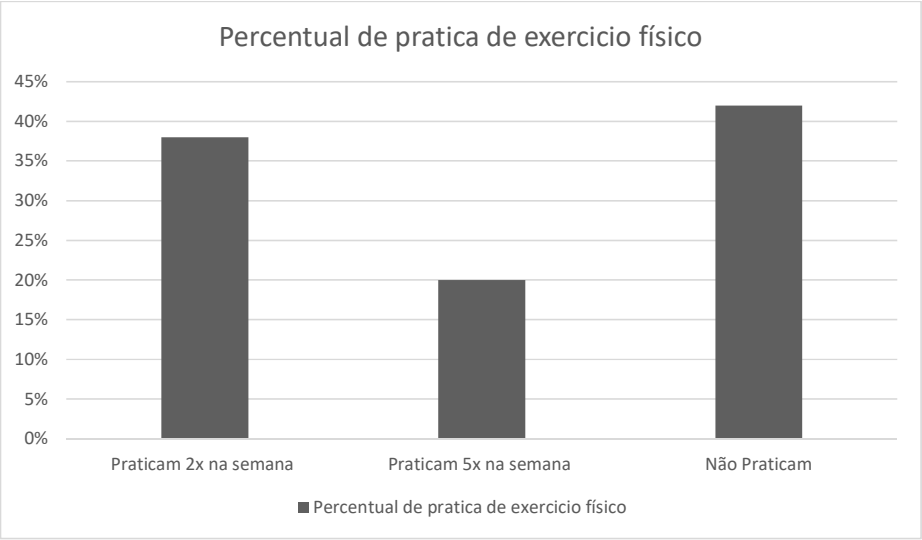

Foi realizada a da análise da pratica de exercício físico através dos prontuários dos

Formatado: Fonte: Não Negrito

Formatado: Fonte: Não Negrito

paciente, que teve como média 1,42 e desvio padrão 0,50,38% faz pratica de atividade física de forma regular, 20% pratica 2 vezes na semana e 42% não realizam a pratica de atividade física. Como mostra o gráfico 4.

Gráfico 4-Demonstrativo do percentual de praticantes de atividade física.




## 3 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo nos mostram que 78% dos pacientes apresentam IMC classificado em sobrepeso e obesidade e que 80% se encontram com o percentual de gordura inadequado , demonstrando que a maioria dos pacientes se encontram com estado nutricional inadequado. Vieira, et al.2002 Obteve resultados através de um questionário, o percentual de gordura corporal (%GC) pelo somatório das dobras cutâneas e o estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal.

Os dados do estudo também nos mostram , que a maioria dos pacientes apresentam um consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e consumo abaixo do recomendado de alimentos in natura.Outros estudos também demonstram que o consumo desses alimentos podem levar ao sobrepeso e obesidade, mostrando a importância do consumo de alimentos in natura para uma melhor saúde. Como Pagilai et al.2020 pode concluir que como o onsumo elevado de aliementos ultra processado o risco de sobrepeso e obesidade e circuferencia

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito

**Formatado:** Normal, Recuo: À esquerda: 0 cm

**Formatado:** Normal, Sem marcadores ou numeração

**Formatado:** Recuo: Primeira linha: 1,25 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

**Formatado:** Fonte: 12 pt

abdminal pode ser maior elavada entre 23-34%.

É importante ressaltar que mesmo com um consumo de pequenas quantidades de alimentos ultraprocessados podemos alcançar uma ingestão energética maior comparado ao consumo de alimentos in natura, pois os alimentos ultraprocessados ,são alimentos que apresentam um elevado teor de gordura, açucar e que não apresentam nenhum beneficio a saúde sendo comparo a alimentos in natura e podem assim , contribuir para o aumento do execesso de peso corporal e a obesidade. (LOUZADA et al., 2015b; BIELEMANN et al., 2015; ZOBEL et al., 2016).

O comportamento alimentar de forma inadequada tem feito parte da rotina alimentar da maioria das pessoas ,como afirma LOUZADA et al. 2015 a dieta da população brasileira excede as recomendações de consumo para densidade energética, proteína, açúcar livre, gordura trans e sódio e apresenta teores insuficientes de fibras e potássio.

E citado também sobre a preferência de alimentos ultra processados pela praticidade e sabor agradável que esses produtos oferecem , a maioria das pessoas vivem em uma rotina agitada e acaba se tornando um gatilho para o consumo desses alimentos.

Alimentos ultra processados tem a comercialização mas fácil, são encontrados geralmente em forma de lanches, bebidas ou comidas prontas e muita das vezes acabam substituindo uma refeição completa,o que acaba favorecendo a diminuição de uma alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados.(CORREIA.2016)

Atualmente, sabe-se que os alimentos prontos e semiprontos para o consumo são a tendência da indústria alimentícia nos próximos anos, como alimentos congelados, pré-cozidos, pré-temperados como as carnes e todos os alimentos que facilitem ao máximo o consumo da população e que demandem menos trabalho na cozinha domiciliar (MARTINS, 2012).

Pode-se observar nesse estudo que a maioria dos pacientes estão com obesidade ou sobrepeso mostrando relação com o consumo alimentar pois os mesmo não consomem a quantidade recomendada de alimentos in natura, alimentos esses que trazem benefícios nutricionais para saúde,como confirma VIEIRA, 2012,são alimentos que possuem baixa densidade energética, alto teor de fibras e grande poder de saciedade, sendo alimentos que devem fazer parte da alimentação, pois são alimentos de que trazer beneficios e são essenciais para o funcionamento adequando do organismo. (LEAL et al, 2010).

Observou também neste estudo que as pessoas que se encontram o IMC e percentual

**Formatado:** Recuo: Primeira linha: 1,25 cm

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**[En4] Comentário:** Tem muitas citações diretas diminuir esse número parafrazear e citar .

**Formatado:** Recuo: Primeira linha: 1,25 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

**Formatado:** Recuo: Primeira linha: 1,25 cm

**Formatado:** Fonte: 12 pt

de gordura consomem as quantidades recomendadas desses alimentos de acordo com a pirâmide alimentar.

O presente estudo nos mostra que houve a prática de atividade física de forma regular somente por 38% dos pacientes e 20% praticam 2 vezes na semana e 42% não realizam a prática de atividade física. É mostrado neste estudo o sedentarismo como um fator que pode levar a obesidade e sobrepeso e está relacionado também com o que os estudos nos mostram.

> O excesso de gordura corporal relacionado ao estilo de vida com baixa atividade física e maus hábitos alimentares desencadeiam uma série de doenças crônicas (cardiovasculares, diabetes, câncer) (BÉLO et al.2018). Arruda e Lopes 2007, em um estudo com adolescentes, concluíram que os participantes estavam com o percentual de gordura corporal acima eram inativos em relação ao nível habitual de atividade física, e ainda que um em cada três adolescentes foi verificado o hábito alimentar pouco saudável 25.(ARRUDA E LOPES 2007)

A prática de exercício físico deve ser realizada de forma regular,a OMS recomenda que sejam realizados pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana para todos os adultos. é possível analisar neste estudo que 20% dos paciente realizam a prática de atividade física mais não de acordo com tempo recomendado pela OMS, realizando assim de maneira inadequada.

## 43 CONCLUSÃO

Com os dados trazidos neste estudo foi possível constatar que ao analisar a composição corporal desses pacientes foi possível verificar que 80% dos pacientes avaliados,sendo a maioria apresenta o percentual de gordura corporal acima dos valores de referência, e 78% dos pacientes apresentam IMC classificado em sobrepeso e obesidade.

Com relação aos habitos alimentares observamos através dos prontuários de atendimentos que a maioria dos participantes apresentam hábitos inadequados em relação a alimentação e a pratica de atividade física.

Acreditamos que após o estudo apresentado possa ter uma correlação entre o hábitos alimentares ruins e o sedentarismo com o aumento do sobrepeso e obesidade.

Acreditamos que o estilo de vida é um fator importante para o cuidado da saúde , beneficiando a longevidade evitando o aumento de sobrepeso e obesidade, a manutenção de hábitos saudáveis, alimentação adequada e prática de atividades físicas regulares pode ajudar na redução deste quadro de sobrepeso e obesidade ,mas outros estudos com maior número de

**Formatado:** Recuo: Primeira linha: 1,25 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

**Formatado:** Recuo: Primeira linha: 1,25 cm, Espaçamento entre linhas: simples

**Formatado:** Recuo: À esquerda: 0 cm, Primeira linha: 1,25 cm

participantes e maior abrangencia deverm ser feitos para melhor abordar este tema. .

## 54 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim , podemos enfatizar a relação do sobrepeso e obesidade com práticas habituais inadequadas , que são fatores que podem influenciar nesse desenvolvimento, que podem surgir atraves do consumo de ultraprocessados em excersso , habitos alimentares menos saudaveis e atraves do sedentarismo.

Esperamos que atraves dos resultados aqui mostrados possamos de certa forma mostrar a sociedade como escolhas ruins relacionadas a alimentação podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade e até mesmo de outras doenças cronicas, e assim incentivar o aumento da ascensão da alimentação saudável e a prevenção da obesidade.

O presente trabalho foi elaborado por alunas de nutrição do 8º semestre para conclusão de curso, Ana Carolina Bento Martin e Raquel Gonçalves , sendo orientadas pelo professor Edilson Nascimento.

## REFERÊNCIAS

ADES, L;KERBUY, RACHEL,R; Obesidade:Realidades e Indagações**. Psicol. USP vol.13 no.1** São Paulo 2002.

American Diabetes Association. 5. Facilitando a mudança de comportamento e bem-estar para melhorar os resultados de saúde: Padrões de Cuidados Médicos no Diabetes - 2020. **Diabetes Care 2020; 43 (Supl. 1): S48 – S65**.

ARRUDA,E.L.M;LOPES,A.S. Gordura corporal, nível de atividade física e hábitos alimentares de adolescentes da região serrana da Santa Catarina, Brasil. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2007; 9(1): 05-11**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2019: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília, DF.: Ministério da Saúde; 2020~~20~~.

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em adultos.Conitec Outubro/2020.

BÉLO,A.A; OLIVEIRA,R.M; Análise da composição corporal e do estilo de vida de jovens do sexo feminino de uma faculdade de saúde do recife: um estudo piloto. **Faculdade pernambucana de saúde trabalho** de conclusão de curso 2018.

BIELEMANN, R.M. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt

adultos jovens. Revista de Saúde Pública, v. 49, p. 28, 2015.

BITTENCOURT,K.F;VAZ J.C; ZANIN,R.F.Z. Revisão da literatura: obesidade, alimentação e estresse.Canoas,RS 20 a 22 Outubro de 2015 **ISSN 1983-6783 BRASIL, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira.Brasília: Ministério da Saúde, 2014.**

~~Coordenação de gestão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – cpcdt/cggts/dgitis/sctie/ms. Sobrepeso e Obesidade em Adultos. **Relatório de recomendação protocolo clínicos e diretrizes terapêuticas Nº567 Outubro 2020**.Disponivel em <https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/2020/11/20201113_Relatorio_PCDT_567_Sobrepeso_e_Obesidade_em_adultos.pdf.~~

~~Coutinho,W, et al. (1998). Consenso Latino Americanosobre.Obesidade,http://www.abeso.org.br/pdf/ consenso.pdf.~~

CORREIA,B.A. Determinantes do consumo de alimentos processados e ultraprocessados em estudantes da Universidade de Brasília (UnB), Distrito Federal.2016.

FERNANDES, C.A.M et al. Prevalência de sedentarismo em adultos obesos e Sobrepesados. **Revista enfermagem atual in derme 2020 - 92-30.**

FISBERG, M. (1995). Obesidade na Infância e Adolescência. São Paulo: **Fundação BYK, São Paulo (SP): Fundo Editorial BYK; 1995. p. 9-13.**

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Aumento da obesidade entre adultos,**IBGE, Publicado em 21/10/2020 19h26**.Diponivel em> https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos" https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos.

**FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO IBGE.2004.**

~~SWAROWSKY et al. Obesidade e fatores associados em adultos. **Cinergis – Vol 13, n. 1, p. 64-71 Jan/Mar, 2012**~~

~~Fonseca,V.M;SICHIERI,R;VEIGA,G.V.Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Rev Saúde Pública 1998; 32:541-9.**~~

GOMES,F.S; ANJOS,L.A; VASCONCELLOS,M.T.L. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. **Rev. Nutr. vol.23 no.4 Campinas July/Aug. 2010.**

Goodarzi MO. Genetics of obesity: what genetic association studies have taught us about the biology of obesity and its complications. **Lancet Diabetes Endocrinol. 2018 Mar;6(3):223–36.**

**Formatado:** Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: (Padrão) Times New Roman, 12 pt

**Formatado:** Controle de linhas órfãs/viúvas, Ajustar espaçamento entre texto latino e asiático, Ajustar espaçamento entre texto e números asiáticos, Padrão: Transparente (Branco)

**Formatado:** Fonte: Negrito

**Formatado:** Fonte: (Padrão) Times New Roman, 12 pt, Negrito, Português (Brasil), Padrão: Transparente

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito, Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Hyperlink, Fonte: 11 pt, Cor da fonte: Automática, Borda: : (Sem borda), Padrão:

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito, Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito

**Formatado:** Fonte: 12 pt

~~GOMES,V.B;SIQUEIRA,K.S;SICHIERI,R. Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública 2001; 17:969-76.**~~

Harvey, S. B., Glozier, N., Carlton, O., Mykletun, A., Henderson, M., Hotopf, M.,& Holland-Elliott, K. (2010). Obesity and sickness absence: Results from the CHAP study. **Occupacional Medicine, 60(5), 362-368. doi: 10.1093/occmed/kqq031.**

HEALTHY PEOPLE. 2010. Leading Health In-dicators. Disponível em: http://www.healthy.gov/healthypeople/html.Acesso em: 22 jan 2002.

~~IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares(POF 2002-2003). 2004. Disponível: http://www.ibge.gov.br/. Acesso em: 22 jan 2002.~~

Keskin, G., Engin, E.,& Dulgerler, S. (2010). Eating attitude in obese patients: the evaluation in terms of relational factors. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17(10), 900-908**. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01608.x.

LAMOUNIER,J.A;ABRANTES,M.M. Prevalência de obesidade e sobrepeso na adolescência no brasil**. Rev Med Minas Gerais 2003; 13(4):275-84.**

LEAL, Greisse Viero da Silva. et al. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 457- 467, 2010.**

LOPES,I.M.et al; Aspectos genéticos da obesidade. **Rev. Nutr. vol.17 no.3 Campinas July/Sept. 2004.**

LOUZADA,M.L.C.et al.Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública, p.49-38. a, 2015.**

Lugli, Z., & Vivas, E. (2011). Construcción y validación del Inventario de Locus de Control del Peso: **Resultados preliminares. Psicología y Salud, 21(2), 165-172.**

MOSCA,P.R.F.et al.Obesidade e genética: Obesityandgenetics. **Revista Hcpa. Porto Alegre, p. 318-331. jul. 2012**.

~~LOUZADA,M.L.C.et al.Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública, p.49-38. a, 2015.**~~

MAGALHÃES L. Publicidade televisiva e obesidade infantil. Moisés de Lemos Martins & Manuel Pinto (Orgs.) (2008) **Comunicação e Cidadania - Actas do 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação 6 - 8 Set. 2007, Braga, Portugal**.

MASCARENHAS, L. P. G. et al. A relação entre as horas assistidas de TV e o IMC em escolares do sexo masculino e feminino, de 7 e 8 anos, da rede pública e particular de ensino de Curitiba/PR. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Goiânia, n. supl., 2003.**

**Formatado:** Fonte: 12 pt
**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito
**Formatado:** Fonte: 12 pt
**Formatado:** Sem controle de linhas órfãs/viúvas, Não ajustar espaço entre o texto latino e asiático, Não ajustar espaço entre o texto asiático e números, Padrão: Transparente
**Formatado:** Fonte: 12 pt
**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito
**Formatado:** Fonte: 12 pt
**Formatado:** Fonte: 12 pt, Cor da fonte: Automática
**Formatado:** Fonte: 12 pt
**Formatado:** Fonte: 12 pt, Cor da fonte: Automática
**Formatado:** Cor da fonte: Automática
**Formatado:** Fonte: 12 pt
**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito
**Formatado:** Fonte: 12 pt
**Formatado:** Cor da fonte: Automática
**Formatado:** Cor da fonte: Automática
**Formatado:** Fonte: 12 pt
**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito
**Formatado:** Cor da fonte: Automática
**Formatado:** Fonte: 12 pt
**Formatado:** Fonte: 12 pt

~~MENSORIO,M.S; JUNIOR, Á.L.C.Obesidade e estratégias de enfrentamento: o que é destacado pela literatura? **Psic., Saúde & Doenças , Lisboa, v. 17, n. 3, pág. 468-482, dez. 2016** Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000300013&lng=es&nrm=iso>. acessado em 30 de abril. 2021. http://dx.doi.org/10.15309/16psd170313.~~

MARTINS,C.A.Informação alimentar e nutricional de sódio em rótulos de alimentos ultraprocessados prontos e semiprontos para o consumo comercializados no Brasil. Florianópolis, 2012. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – **Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 140 f., 2012.**

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualida-de de vida.Londrina, PR: **Midiograf, 2003**.

OLIVEIRA,L.P.M.et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. **Saúde Pública vol.25 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2009.**

OLIVEIRA,I.K.F.et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e obesidade abdominal em adolescentes universitários. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091,2019.**

**OMS** https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2085-oms-atualiza-diretrizes-sobre-sedentarismo-e-atividade-fisica" https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2085-oms-atualiza-diretrizes-sobre-sedentarismo-e-atividade-fisica.

PEREIRA,L.O.; FRANCISCHI,R.P.; LANCHA JÚNIOR, A. H. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 111127, 2003.**

~~PAGLIAI,G. Et al.Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. **The British Journal of Nutrition, 1-11.ago. 2020**. SARTURI,J.B;NEVES,J;PERES,K.G Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005.**Cência & Saúde Coletiva, 15(1):105-113, 2010.**~~PHILIPPI, S. T. et al. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. Rev **Nutr, v. 12, n. 1, p. 65-80, 1999a.**

Sarturi, J.B., Neves, J., Peres., K.G. (2010). Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. **Ciênc Saúde Coletiva; 15(1):105-13**

SILVEIRA,J.A.et al.Associação entre o excesso de peso e o consumo de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas por diferentes grupos vegetarianos.**Rev. Nutr.[online].,2017; 30(4):431-44.**

SIMÃO,C.B;NAHAS,M.V; OLIVEIRA,E.S.A.O.Atividade física habitual, hábitos alimentares e prevalência de sobrepeso e obesidade em universitários da universidade do planalto catarinense - uniplac, lages. s.c. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. v. 11 n. 1 (2006).**

**Formatado:** Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: Negrito

**Formatado:** Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Normal, Padrão: Transparente

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: Não Negrito, Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: (Padrão) Times New Roman

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: (Padrão) Times New Roman, Negrito, Cor da fonte: Automática, Português (Brasil)

**Formatado:** Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: (Padrão) Times New Roman, Cor da fonte: Automática, Português (Brasil)

**Formatado:** Fonte: (Padrão) Times New Roman, Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Controle de linhas órfãs/viúvas, Ajustar espaçamento entre texto latino e asiático, Ajustar espaçamento entre texto e números asiáticos, Padrão: Transparente (Branco)

**Formatado:** Fonte: Negrito, Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: Não Negrito

SWAROWSKY,I.et al. Obesidade e fatores associados em adultos. **Cinergis – Vol 13, n. 1, p. 64-71 Jan/Mar, 2012**.

TASCA,P.C.et al. O sedentarismo e a obesidade infantil na contemporaneidade. **Siepe 2018 etica e formação profissional ISSN 2237-6593**.

USDHHS (2000). Measuring Healthy Days. Atlanta, G.A: **Center for Disease Control and Prevention.** Disponível em: http://www.cdc.gov/nccdphp/brfss/htm. Acesso em: 10 dez 2001

VIEIRA,V.C.R.et al.Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição. 2002; 15(3): 273-282.**

VIEIRA, Eliana Patrícia Barros. Estratégias de prevenção da obesidade infantojuvenil. **Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Fev. 2012.**

ZOBEL, E.H. et al. Global Chance in food supply and the obesity epidemic. **Springer link, v. 5, n. 4, p. 449-455, 2016.**

~~World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **Geneva: World Health Organization; 2000. (WHOTechnical Report Series, 894)**.~~

~~WHO World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **No. 894.World Health Organization, 2000.**~~

**Formatado:** Fonte: Negrito, Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: Negrito

**Formatado:** Controle de linhas órfãs/viúvas, Ajustar espaçamento entre texto latino e asiático, Ajustar espaçamento entre texto e números asiáticos, Padrão: Transparente (Branco)

**Formatado:** Fonte: Não Negrito

**Formatado:** Cor da fonte: Automática

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito

**Formatado:** Fonte: Não Negrito

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Negrito

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Agradecimentos**

Gostariamos primeiramente de agradecer a Deus por nos ter dado saúde, força e inteligencia para chegar até aqui , aos nossos familiares por todo incetivo e compreensão que tirevam co a gente ate aqui,ao nosso orientador Edilson Francisco Nascimento por toda ajuda e apoio e a todos de alguma forma fizeram parte da nossa formação.