

**HÁBITOS ALIMENTARES E PREVALÊNCIA DE RISCOS PARA DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM FUNCIONÁRIOS COM SOBREPESO E
OBESIDADE EM UMA GRANDE EMPRESA NA SERRA - ES*****EATING HABITS AND PREVALENCE OF RISKS FOR CHRONIC
NONCOMMUNICABLE DISEASES IN OVERWEIGHT AND OBESITY
EMPLOYEES IN A LARGE COMPANY IN SERRA - ES***Marla Kenia Pereira Ricardo¹Luciene Rabelo Pereira²**Resumo**

A obesidade é uma patologia crônica multifatorial com perspectivas alarmantes de aumento. Essa doença pode causar prejuízos econômicos, sociais, psicológicos, financeiros para os cofres públicos e empresas privadas, tendo impacto na saúde e qualidade de vida do trabalhador. O objetivo principal desse trabalho foi avaliar os hábitos alimentares, a prevalência do sobrepeso e obesidade associados a presença de doenças crônicas não transmissíveis em uma grande empresa da Serra – ES. Essa foi uma pesquisa de campo exploratória, descritiva, observacional, sendo de caráter transversal, de abordagem quantitativa, qualitativa, análise objetiva de dados antropométricos e hábitos alimentares. A amostra foi com 74 indivíduos que atenderam os requisitos sendo realizada entre setembro e outubro de 2023. Foram estabelecidos como critério de inclusão adultos com idade entre 20 e 59 anos, sendo do sexo feminino e masculino que estavam devidamente contratados pela empresa. O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética e aprovado sob o número do CAAE: 70832823.8.0000.5068 para início da coleta de dados. Os dados foram apresentados a partir de estatística descritiva. O sobrepeso e a obesidade possuem relação direta com as doenças crônicas afetando não só o físico, mas o emocional, o psicológico e o social e suas associações podem gerar diversas consequências. Conclui-se que mesmo que o local de trabalho ofereça uma alimentação de qualidade nutricional é necessário que as empresas promovam trabalhos de incentivos e orientações para que seus funcionários possam fazer boas escolhas alimentares. Estratégias preventivas diminuem fatores de riscos à saúde e por consequência diminuem impactos financeiros.

Palavras-chaves: Obesidade; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Hábitos Alimentares; Trabalhadores.

ABSTRACT: Obesity is a multifactorial chronic disease with alarming prospects for increase. This disease can cause economic, social, psychological and financial losses for public coffers and private companies, having an impact on workers' health and quality of life. The main objective of this work was to evaluate eating habits, the prevalence of overweight and obesity associated with the presence of chronic non-communicable diseases in a large company in Serra – ES. This was an exploratory,

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

descriptive, observational field research, being cross-sectional in nature, with a quantitative, qualitative approach, objective analysis of anthropometric data and eating habits. The sample consisted of 74 individuals who met the requirements and was carried out between September and October 2023. The inclusion criteria were adults aged between 20 and 59 years old, female and male, who were duly hired by the company. The project was presented to the Ethics Committee and approved under CAAE number: 70832823.8.0000.5068 to begin data collection. Data were presented using descriptive statistics. Overweight and obesity are directly related to chronic diseases, affecting not only the physical, but also the emotional, psychological and social aspects, and their associations can generate several consequences. It is concluded that even if the workplace offers nutritional quality food, it is necessary for companies to promote incentives and guidance so that their employees can make good food choices. Preventive strategies reduce health risk factors and consequently reduce financial impacts.

Keywords: Obesity; Chronic non-communicable diseases; Eating habits; Workers.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma patologia crônica, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o excesso de gordura no corpo, sendo considerado como excesso de peso ou sobrepeso o índice de massa corporal (IMC) maior do que 25 kg/m² e de obesidade, uma pessoa que tem IMC maior do que 30 kg/m² (Brasil, 2020a). O IMC é calculado pelo peso em quilograma dividido pelo quadrado da altura em metro (Sasaki et al., 2021).

Para a Academia Médica Brasileira a obesidade é um problema de caráter pandêmico e multifatorial com perspectivas alarmantes de aumento para 2035, onde a estimativa será de que 4 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 31,88% de indivíduos com obesidade, isto é, com um índice de massa corporal (IMC) acima de 30 kg /m² (Academia Medica, 2023).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil em 2019, um terço das pessoas entre 18 a 24 anos estava com excesso de peso e pessoas entre 40 a 59 anos a dimensão é maior ainda, chegando a 70,3%, sendo que um em cada quatro adultos se encontrava com obesidade (IBGE, 2020). No Espírito Santo observou-se um crescimento na prevalência para sobrepeso quanto para obesidade (Aprelini et al., 2021).

Atualmente as doenças crônicas não transmissíveis são a maior causa de enfermidades no mundo e estão diretamente associadas com o sobrepeso e a obesidade (Lima et al., 2018).

O aumento de doenças como cardiovasculares, o diabetes, as doenças renais crônicas e alguns cânceres estão associados diretamente à dieta inadequada, estando entre as 10 principais causas de morte prematura, tanto para mulheres quanto para homens, diminuindo a expectativa de vida (Nilson et al., 2018).

A produção científica é vasta e vários estudos confirmam os mecanismos metabólicos da obesidade que evidenciam que os níveis aumentados de adipocinas estão diretamente relacionados à expressão de mediadores inflamatórios como TNF- α , IL-1 β e IL-6, que promovem um processo inflamatório crônico (Lima et al., 2018).

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

As adipocinas, secretadas pelas células de gordura, são peptídeos importantes e estão diretamente ligados na regulação de energia, no sistema imunológico e nas respostas inflamatórias, atuando diretamente no tecido adiposo por ser proveniente das células do tecido adiposo. (Penna et al., 2020).

As adipocinas tem várias funções no organismo e fazem parte de um grupo que efetua mecanismos e vias metabólicas que em sua maioria desencadeiam processos inflamatórias, com exceção da adiponectina, que segundo estudos, tem efeito contrário as adipocinas leptina, resistina, apelina, vaspina, omentina, proteína estimuladora de acilação, que são tidas como citocinas inflamatórias (Silva et al. 2019).

O aumento dessas substancias geram um excesso que promovem desarmonia da homeostase, estimulando um processo de inflamação contínuo e controlado, apontado como principal fator danoso a obesidade, pois o processo inflamatório contínuo, característico da mesma, tem como fator causal os elevados níveis de adipocinas, que influenciam em todos os aparelhos do organismo (Souza, 2021).

As variáveis que influenciam no desenvolvimento e manutenção do excesso de peso são diversas, podendo ser por fatores ambientais, dietéticos, genéticos, fisiológicos, socioeconômicos, culturais, étnicos, que comprometem o estado físico e mental do indivíduo, por causarem danos à saúde e também psicossocial (Medeiros; Possas; Valadão Júnior, 2018).

O mercado de trabalho e a demanda por trabalhadores altamente qualificados, a falta de atividade física, com um menor gasto de energia e uma alimentação inadequada, rica em alimentos ultraprocessados que contém alto valor calórico e baixo valor nutricional, são desencadeadores de estresse físico, mental e de aumento substancial de sobrepeso e obesidade (Obara; Vivolo; Alvarenga, 2018).

Desde tempos remotos a doença ocupacional já se fazia presente, mas com as mudanças tecnológicas, o progresso e os estudos, foram possíveis evidenciar a obesidade como fator de risco para saúde e promoção de acidentes de trabalho (Paixão; Paixão; Franco, 2014).

Doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, resistência à insulina, dislipidemia, associadas aos fatores de estresse, falta de atividade física e uma alimentação inadequada estão diretamente associadas a obesidade e por consequência aumentam o fator de risco no trabalho (Nilson et al., 2018).

De acordo com a Associação Brasileira de Obesidade (ABESO 2022, p.10) a obesidade é um dos maiores problemas de saúde no Brasil, devido sua relação direta com as comorbidades.

O Ministério da Saúde vem propondo medidas preventivas para manutenção do peso saudável para população brasileira, com guias, recomendações e consensos, trabalhos com equipes multidisciplinar, que ajudem a diminuir o impacto e diversidade das doenças relacionadas à obesidade (Brasil, 2022d).

Os guias, consensos e diretrizes oficiais são recomendações para ajudar a melhorar a saúde através de uma alimentação mais saudável e equilibrada (Bortolini et al., 2019).

Apesar de ser prioridade nas políticas públicas, a qualificação dos profissionais ainda é ineficiente, o tempo para o atendimento, diante da demanda aumentada de sobrepeso e obesidade e por consequência de DCNTs, traz uma sobrecarga de trabalho, a falta de profissionais, acaba deixando o processo de melhoria na saúde

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

com ações de tratamento e prevenção fragmentados, precários e ineficientes (Jesus et al., 2022).

Outro fator, é que os profissionais de saúde que se aprimoram nos cuidados das pessoas com sobrepeso e obesidade compõem fator favorável para perda e controle de peso com a utilização de fármacos e muitas vezes o uso de medicamentos é uma medida eficaz, mas não logra resultados permanentes com efeitos colaterais danosos à saúde (OPAS/OMS, 2022).

Mudanças nos hábitos alimentares e atividade física são altamente benéficas na prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade, justificando o não uso de fármacos. (Araújo et al., 2019)

Diante desse panorama é muito importante ações que ajudem a melhorar a vida de quem passa por essas doenças e o Guia Alimentar para população Brasileira é uma ferramenta de fácil acesso e entendimento que pode ajudar na implementação de uma alimentação saudável e adequada para o tratamento da obesidade e suas comorbidades (Brasil, 2006d).

Segundo a Associação Brasileira de Sobrepeso e Obesidade (ABESO):

As escolhas alimentares são influenciadas por mecanismos fisiológicos, incluindo sinais do trato gastrointestinal e do tecido adiposo para o cérebro, que afetam não apenas a fome e à saciedade, mas também a motivação para comer determinados alimentos e a recompensa que experimentamos ao comer (2022, p.56).

É importante entender exatamente quais são os fatores conscientes e inconscientes que influenciam as escolhas alimentares. Além disso, como os comportamentos alimentares são adquiridos ao longo da vida, o processo de mudança deve ocorrer de forma gradual e promover hábitos que sejam sustentáveis (2022, p.58).

O comer é intuitivo e prazeroso, mas o excesso causa danos ao organismo e a prevenção e o tratamento da saúde estão firmados em escolhas assertivas, em uma alimentação equilibrada em nutrientes com qualidade nutricional e adequada em quantidades, com acompanhamento nutricional adequado por profissionais capacitados (Malta et al., 2020).

Parâmetros antropométricos são fundamentais para nortear o estado nutricional dos funcionários prevenindo possíveis doenças e junto com outras estratégias como o guia alimentar para população brasileira formam ferramentas que podem mudar essa nova realidade do número crescente de sobrepeso e obesidade (Bortolini et al., 2019).

A obesidade é um grande desafio, tanto para os profissionais da saúde, quanto para quem vive o dilema de tentar perder peso (Streb et al., 2020).

O impacto dessa doença causa prejuízos econômicos, sociais, psicológicos, financeiros para os cofres públicos e para as empresas privadas, tendo também enorme impacto na saúde e qualidade de vida do trabalhador (Brasil, 2022e).

O objetivo principal desse trabalho é avaliar os hábitos alimentares e a prevalência da obesidade associado a presença de outras doenças crônicas não transmissíveis em uma grande empresa da Serra – ES visando prevenir e implementar e nortear possíveis mudanças no direcionamento e fundamentação das políticas de saúde internas, fomentando ações específicas no cuidado dessa população adstrita.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

Se trata de uma pesquisa de campo exploratória, descritiva, observacional, sendo de caráter transversal e de abordagem quantitativa com prevalência e incidência. Este estudo foi caracterizado como quantitativo, pois envolveu mensuração de variáveis pré-determinadas e análise objetiva de dados coletados.

A amostra inicial foi de 100 indivíduos de ambos os sexos, mas somente 74 atenderam todos os requisitos e foi realizada entre setembro e outubro de 2023. Os voluntários foram selecionados a partir de dados coletados através da avaliação antropométrica e do questionário sobre os hábitos alimentares de uma grande empresa da Serra - ES. Todos os inscritos foram convidados a participar, sendo informados do objetivo deste estudo e que teriam como benefício à avaliação da composição corporal e diagnóstico do seu estado nutricional.

Foram estabelecidos como critério de inclusão neste estudo as seguintes características: indivíduos adultos, com idade entre 20 e 59 anos, sendo do sexo feminino e masculino e que estejam devidamente contratados pela empresa. Aqueles indivíduos que não atenderam o critério de inclusão foram excluídos da amostra.

O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética e aprovado sob o número do CAAE: 70832823.8.0000.5068 para a coleta de dados.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética do Centro Universitário Católico Salesiano para análise através da plataforma Brasil. Foi aprovado sob o número do CAAE: 70832823.8.0000.5068 para início da coleta de dados. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes do estudo, que voluntariamente aceitarem participar da pesquisa. Os pesquisadores se comprometeram a manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica. Os indivíduos que participaram do estudo foram informados sobre os procedimentos, dos possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo, antes de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (Brasil, 2012f).

COLETA DE DADOS

Variáveis sociodemográficas e condições de saúde

Foram abordados os seguintes tópicos como caracterização sociodemográfico: a Idade, sexo, renda, escolaridade, atividade profissional (Aprelini et al., 2021).

Doenças prévias como Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial, doenças Cardiovasculares, Colesterol alto, Litíase, Infecções no trato urinário, etilismo e o fumo foram referências para avaliar a qualidade da saúde (Jesus et al., 2022).

Avaliação dos hábitos alimentares

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

Para perspectiva do estado nutricional foram abordados a avaliação do estado nutricional e dos hábitos alimentares por meio de um questionário realizado através do google Forms com perguntas baseadas no Guia Alimentar – Como ter uma alimentação saudável, Guia de Bolso do Ministério da Saúde, seguindo a pontuação para caracterização dos hábitos alimentares a classificação do próprio guia com o seguinte padrão: (Brasil, 2006d).

RESPOSTAS:

Até 28 pontos: Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis! Dê mais atenção à alimentação e atividade física. Verifique os 10 Passos para uma Alimentação Saudável e adote-os no seu dia-a-dia. Para iniciar, escolha aquele que lhe pareça mais fácil, interessante ou desafiador e procure segui-lo todos os dias.

29 a 42 pontos: Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos. Verifique nos 10 Passos para uma Alimentação Saudável qual(is) deles não faz(em) parte do seu dia-a-dia, adote-o(s) na sua rotina!

43 pontos ou mais: Parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável. Mantenha um dia-a-dia ativo e verifique os 10 Passos para uma Alimentação Saudável. Se identificar algum que não faz parte da sua rotina, adote-o. (Brasil 2006e, pg. 14).

Avaliação antropométrica

Para perspectiva do estado nutricional foram utilizadas a avaliação da composição corporal através do Índice de Massa Corpórea (IMC) que divide o peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros quadrados (kg/m^2) tendo sua classificação como uma boa correspondência com dados de morbimortalidade e a Circunferência da Cintura (CC) como indicador de riscos para doenças metabólicas e cardiovasculares (Santos et al., 2023).

Um IMC abaixo de $18,50 \text{ kg}/\text{m}^2$ demonstra que o indivíduo está em baixo peso levando-o a ter complicações como por exemplo doenças pulmonares, cardiovasculares - como insuficiência cardíaca - quedas e lesões, devido a uma menor taxa de massa muscular, além de suicídios em decorrência de doenças mentais. O ideal classificado em eutrofia varia entre um IMC de $18,50 \text{ kg}/\text{m}^2$ a $24,99 \text{ kg}/\text{m}^2$, já um IMC de $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ até $29,99 \text{ kg}/\text{m}^2$ é considerado sobrepeso e um IMC a partir de $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ é conceituado como obesidade, considerados como riscos para futuras doenças (Ribeiro, 2018).

A circunferência da cintura (CC) corresponde a concentração de gordura abdominal, importante marcador de risco para doenças metabólicas e cardiovasculares, sendo classificado como marcador de risco uma circunferência maior ou igual a 94 cm para homens e para mulheres maior ou igual a 80 cm (Sampaio, 2012).

ANÁLISE DOS DADOS

O programa IBM SPSS *Statistics version 24* realizou as análises. A descrição dos dados foi apresentada na forma de frequência observada, porcentagem, valores mínimo e máximo, mediana, média e desvio padrão.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

O teste do qui-quadrado de Pearson associou os desfechos com os possíveis fatores de risco. E quando este não teve suas premissas atendidas, se utilizou o teste Exato de Fisher.

A regressão logística múltipla com método de seleção de variáveis *backward* foi utilizada para associar o desfecho com os possíveis fatores de influência.

O nível de significância especificado em todas as análises foi de 5 %.

RESULTADOS

Foram classificados 33,78% dos trabalhadores com eutrofia e 64,86% com sobrepeso e obesidade e 1,35% com baixo peso, segundo a classificação do IMC. A maioria foi do sexo masculino sendo 81,08%. Os que apresentaram risco aumentado para doenças metabólicas e cardiovasculares pela sua circunferência da cintura foram 45,95%. O nível de escolaridade mais expressivo foi para quem tem o ensino médio completo com 51,35%. A média salarial foi dos entrevistados foi de 2 a 3 salários mínimos sendo 55,41%. Os que relataram nunca ter fumado foram 89,19% dos participantes. Somente 20,27% apresentam doenças prévias e os que foram classificados de acordo como o guia como fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos foram 74,32% com hábitos alimentares considerados medianos com risco para DCNT (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição sociodemográfica e dados antropométricos

		n	%
Classificação do IMC	Baixo peso	1	1,35
	Eutrofia	25	33,78
	Sobrepeso	24	32,43
	Obesidade	24	32,43
Sexo	Feminino	14	18,92
	Masculino	60	81,08
Classificação da circunferência da cintura	Sem risco	40	54,05
	Risco aumentado	34	45,95
Qual a sua escolaridade?	Ensino Fundamental Incompleto	3	4,05
	Ensino Fundamental Completo	4	5,41
	Ensino Médio Incompleto	2	2,70
	Ensino Médio Completo	38	51,35
	Ensino Superior Incompleto	9	12,16
	Ensino Superior Completo	18	24,32

“Continua”

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

Tabela 1: Descrição sociodemográfica e dados antropométricos

		n	%
Qual sua renda?	1 salário mínimo	7	9,46
	2 a 3 salários mínimos	41	55,41
	4 salários mínimos ou mais	26	35,14
Tabagista?	Ex Fumante	3	4,05
	Fumante	5	6,76
	Nunca fumou	66	89,19
Doenças prévias	Colesterol alto	3	4,05
	Hipertensão arterial	3	4,05
	Não tem	59	79,73
	Outros	9	12,16
Doenças prévias?	Não	59	79,73
	Sim	15	20,27
Classificação dos hábitos alimentares	Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis!	8	10,81
	Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos!	55	74,32
	Você está no caminho para o modo de vida saudável!	11	14,86

Fonte: Própria

A média da idade foi de 35,9 anos (DP \pm 9,5 anos). O peso médio foi de 81,57 kg (DP \pm 16,92 kg). A altura média foi de 1,72 m (DP \pm 0,09). A média do IMC foi de 27,48 kg/m² (DP \pm 4,95 kg/m²) e a média da circunferência da cintura foi de 90,58 cm (DP \pm 13,57 cm) (Tabela 2).

Tabela 2: Descrição dos dados antropométricos brutos

	Mediana	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	35,0	19,0	57,0	35,9	9,5
Peso	81,65	47,10	138,00	81,57	16,92
Altura	1,71	1,49	1,97	1,72	0,09
IMC	27,09	17,73	41,81	27,48	4,95
Circunferência da cintura	90,25	61,00	120,00	90,58	13,57

Fonte: Própria

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

Mesmo que o risco aumentado para doenças metabólicas e cardiovasculares pela circunferência da cintura tenha sido levemente mais prevalente nas mulheres, o teste acusou significância, portanto, o risco é similar entre os sexos (Tabela 3).

Tabela 3: Associação da classificação da circunferência da cintura com o sexo

		Sexo				Valor p*
		Feminino		Masculino		
		n	%	n	%	
Classificação da circunferência da cintura	Sem risco	6	42,86	34	56,67	0,286
	Risco aumentado	8	57,14	26	43,33	

Fonte: Própria

(*) Teste de qui-quadrado; significativo se $p \leq 0,050$

Existe risco aumentado para doenças metabólicas e cardiovasculares pela circunferência da cintura dos homens e as chances de terem doenças prévias aumentam em 4,0 vezes em relação a um homem sem risco para doenças metabólicas e cardiovasculares (Tabela 4).

Tabela 4: Associação das doenças prévias com as classificações do IMC, circunferência da cintura e dos hábitos alimentares (análise bivariada)

		Doenças prévias				Valor p*
		Não		Sim		
		n	%	n	%	
Classificação o IMC						
Baixo peso		1	1,69	0	0,00	0,614
Eutrofia		21	35,59	4	26,67	
Sobrepeso		20	33,90	4	26,67	
Obesidade		17	28,81	7	46,67	
Classificação da circunferência da cintura						
Feminino	Sem risco	5	41,67	1	50,00	0,999
	Risco aumentado	7	58,33	1	50,00	
Masculino	Sem risco	30	63,83	4	30,77	0,056
	Risco aumentado	17	36,17	9	69,23	
Classificação dos hábitos alimentares						

“Continua”

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

“Continuação”

Tabela 4: Associação das doenças prévias com as classificações do IMC, circunferência da cintura e dos hábitos alimentares (análise bivariada)

	Doenças prévias				Valor p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Ruim com alto risco para DCNT	6	10,17	2	13,33	
Mediano com risco para DCNT	44	74,58	11	73,33	0,894
Boa	9	15,25	2	13,33	

Fonte: Própria

(*) Teste de qui-quadrado ou Exato de Fisher; significativo se $p \leq 0,050$

Houve associação significativa das doenças prévias com a classificação da circunferência da cintura entre homens e mulheres, portanto, percebe-se que a maior prevalência de risco aumentado pela circunferência da cintura, para doenças metabólicas e cardiovasculares foi nos homens com risco aumentado para as pessoas com doenças prévias em relação aos sem doenças (Tabela 5).

Tabela 5: Associação das doenças prévias com as classificações do IMC, circunferência da cintura e dos hábitos alimentares (análise multivariada)

Variável dependente - doenças prévias (sim)			Valor p*	OR	IC de 95% para OR	
					Limite inferior	Limite superior
Masculino	Classificação da circunferência da cintura	da Sem risco	-	1	-	-
		da Risco aumentado	0,041	3,971	1,061	14,857
Feminino	Classificação da circunferência da cintura	da Sem risco	-	1	-	-
		da Risco aumentado	0,826	0,714	0,036	14,347

Fonte: Própria

(*) Regressão logística múltipla com método *backward*; OR - Odds Ratio; (1) categoria de referência; significativo se $p \leq 0,050$

Variáveis inseridas no modelo inicial: Classificação do IMC, Classificação da circunferência da cintura, Classificação dos hábitos alimentares.

DISCUSSÃO

Na classificação do IMC o número de trabalhadores com eutrofia foi um pouco maior em relação aos com sobrepeso e obesidade, mas na soma de indivíduos com sobrepeso e obesidade o valor é expressivo e significativo como fator de risco aumentado para adquirir comorbidades corroborando com Lima et al., (2018), que expõem sobre os níveis amplificados de adipocinas como diretamente relacionados à expressões inflamatórias (TNF- α , IL-1 β e IL-6) que promovem um processo crônico de inflamação favorecendo danos e gerando comorbidades.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

Apesar do estudo ser sobre a prevalência do sobrepeso e a obesidade em relação a maiores possibilidades de adquirir doenças crônicas, um fato relevante evidenciou que 1 indivíduo se encontrava abaixo do peso, fumante de longa data, o que também é um fator de risco e pode levar ao declínio físico e o surgimento de doenças corroborando com SgarbiM et al., (2023) que relaciona a desnutrição com o comprometimento grave da saúde e potencial risco de morte.

A circunferência da cintura foi outro marcador importante como mecanismo de triagem de riscos aumentados para doenças metabólicas e cardiovasculares, sendo observado os piores desfechos em mulheres, mas com predisposição igual para homens, com um aumento estimado de risco em 4 vezes mais para probabilidade de adquirir algum tipo de patologia, confirmado a tese de Malafaia, et al., (2021) que o aumento da CC tem impacto direto no perfil de risco cardiometabólico.

Para Medeiros et al., (2018) fatores socioeconômicos, culturais, estilo de vida juntamente com a influência do marketing, estão associados aos menores percentis de renda, sustentado o estudo que observou um valor significativo onde a maioria possui escolaridade até o ensino médio completo e renda média entre 2 a 3 salários mínimos.

Fatos esses que podem interferir no poder de compra e escolhas mais saudáveis, favorecendo um consumo alimentar mais altamente calórico e com menor valor nutricional evidenciados no questionário aplicado onde foi observado um alto consumo de gordura por 48,7% e um alto consumo de ultraprocessados relatado por 60,2% dos participantes.

Grandes empresas desenvolvem programas com foco em qualidade de vida dos seus empregados seguindo normativas do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) que foi instituído pela Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976 visando melhorias na qualidade alimentar e nutricional dos funcionários, na prevenção de doenças e saúde (Brasil, 2020g).

O consumo de frutas, legumes e verduras foi considerado adequado visto que a empresa fornece uma alimentação balanceada dentro das normas preconizadas para uma alimentação saudável, porém a pesquisa evidenciou que 74,32% tem os hábitos alimentares considerados medianos, com risco para doenças crônicas não transmissíveis.

O consumo de doces foi outro fator relevante, visto que 62,8% dos entrevistados relataram comer doces, em média 3 vezes por semana, favorecendo um aumento no balanço energético que pode contribuir para o ganho de peso confirmado por Bortoline et al., (2019) que relaciona o efeito do consumo do açúcar adicionado à dieta favorecendo o sobrepeso e a obesidade.

Os dados mostraram que 41% dos participantes tem o hábito de consumir álcool nos finais de semana o que contribuir para o sobrepeso e obesidade ratificado por França, Alves e Garcia, (2023) sobre o fato do álcool ser rapidamente absorvido, facilitando o acúmulo de gordura no organismo, principalmente nas vísceras devido sua interferência em vias metabólicas como a lipídica, que contribuem para alterações na composição corporal promovendo inúmeros malefícios à saúde.

O baixo conhecimento sobre as propriedades nutricionais de um produto aumenta as chances de consumir alimentos que vão prejudicar à saúde dos trabalhadores, haja visto que só 12,8% dos participantes alegaram ler as informações nutricionais que

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

estão presentes nos rótulos de alimentos industrializados antes de comprá-los, prejudicando escolhas mais saudáveis.

O Guia alimentar para população brasileira preconiza a importância do conhecimento na ampliação e autonomia de escolhas melhores e mais saudáveis como essenciais na promoção da saúde (Brasil, 2006d).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sobrepeso e a obesidade possuem relações diretas com as doenças crônicas não transmissíveis e afetam não só o físico, mas o emocional, o psicológico e o social e suas associações podem gerar diversas consequências como por exemplo outras comorbidades ou até levar a óbito.

Orientações adequadas e boas estratégias de prevenção podem prevenir doenças ou evitar o agravamento da saúde.

Tanto para a medicina ocupacional quanto para a segurança do trabalho a prevenção é a base de sustentação para todas as outras políticas, por isso é interessante relacionar o sobrepeso e a obesidade como um fator de risco para saúde e não só para doenças metabólicas, mas também para o surgimento de outras doenças.

Nesse sentido, os benefícios desse estudo vão muito além da qualidade de vida para as pessoas, mas extrapola para redução dos custos com assistência médica e redução do absenteísmo.

O controle de peso, a prevenção ou controle de complicações pelas comorbidades, mudanças no estilo de vida, hábitos alimentares saudáveis, atividade física são os maiores preventivos no tratamento da obesidade e ainda são as principais formas para a prevenção primária e secundária, reduzindo riscos de desenvolvimento e progressão das doenças.

O Ministério da Saúde vem propondo medidas preventivas para manutenção do peso saudável para população brasileira, mas é necessário que as empresas também promovam mais trabalhos de conscientização construindo estratégias para o fortalecimento de medidas preventivas em relação ao crescimento de indivíduos com excesso de gordura corporal, como fator de riscos à saúde, diminuindo por consequência os aspectos econômicos do processo saúde – doença e seus impactos.

Conclui-se que mesmo que o local de trabalho ofereça uma alimentação de qualidade nutricional é necessário que as empresas promovam trabalhos de incentivos e orientações para que seus funcionários possam fazer boas escolhas alimentares. Estratégias preventivas diminuem fatores de riscos à saúde e por consequência diminuem impactos financeiros.

REFERÊNCIAS

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBESIDADE. **Mapa da Obesidade**. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidadee-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

ALBUQUERQUE, A. C. R. M. D. M. *et al.* Conhecimento da população sobre a doença renal crônica, seus fatores de risco e meios de prevenção: um estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: **J. Bras. Nefrol.: Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, set./2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0017pt>. Acesso em: 2 mar. 2023.

ACADEMIA MEDICA.COM.BR. **Metade da população mundial será obesa até 2035**. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/blog/metade-da-populacao-mundial-sera-obesa-ate>. Acesso em: 8 nov. 2023.

AMORIM, G. M. S. J. C. D. F. *et al.* OBESIDADE EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM FASE NÃO DIALÍTICA: UM NOVO PERFIL NUTRICIONAL: OBESITY IN CARRIERS OF CHRONIC RENAL DISEASE IN NON-DIALYSTIC PHASE: A NEW NUTRITIONAL PROFILE. **GEPNEWS**: subtítulo da revista, Maceió, v. 1, n. 2, p. 35-53, dez./2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7233>.

APRELINI, C. M. O. *et al.* Tendência da prevalência do sobrepeso e obesidade no Espírito Santo: estudo ecológico, 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. Epidemiol. Serv. Saúde, 2021 30(3), p. e2020961, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300017>.

BARRETO FILHO, C. L. F. *et al.* Hipertensão arterial e obesidade: causa secundária ou sinais independentes da síndrome plurimetabólica? **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, n. 2, p. 174-184, 2002Tradução. Acesso em: 27 fev. 2023.

BORTOLINI, G. A. *et al.* Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade: **Rev Panam Salud Publica, Brasilia**, v. 1, n. 1, p. 43-59, jul./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.59>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASILa, PORTAL DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude>. Acesso em: 13 mar. 2023.

BRASILb, BASE DE DADOS - PNS. **Painel de Indicadores de Saúde – Pesquisa Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

BRASILc, BVS - BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil**, 2021-2030. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsm/resouce/pt/biblio-1291679>. Acesso em: 1 mar. 2023.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

BRASILd, Ministério da saúde. **Guia alimentar para a população brasileira. Saúde.Gov.br**, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASILE, SAUDE.GO.GOV.BR. **Obesidade uma pandemia silenciosa**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/informativos/saude-trabalhador/2022/Boletm%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20-%202022.pdf> Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASILf, SAUDE.GOV.BR. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2023.

BRASILg, GOV.BR - MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT**. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/servicos/empregador/programa-de-alimentacao-do-trabalhador-pat/2020>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL, OPAS/OMS - ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. **Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas**. PAHO.org, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en>. Acesso em: 9 mar. 2023.

CAVINATO, A. J. C. *et al.* Desnutrição x obesidade: uma revisão bibliográfica: Malnutrition x obesity: a literature review. **Revista Higei@: Revista Científica das Faculdades de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Veterinária e Educação Física, Santos**, v. 4, n. 8, p. 1-13, mar./2022. Disponível em: <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1453>. Acesso em: 16 mar. 2023.

FRANÇA, ACD de.; ALVES, SCG de F.; GARCIA, PPC. O impacto do consumo de álcool no estado nutricional. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 6, pág. e0512641894, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.41894. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41894>. Acesso em: 24 out. 2023.

IBGE. **Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019**; Atenção Primária foi bem avaliada. IBGE.GOV.BR,2020 Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>. Acesso em: 19 abr. 2023.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

JESUS, J. G. L. D. *et al.* O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo: Work process in the Family Health Strategy oriented to people with overweight and obesity in São Paulo. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 175-187, jan./2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361148>. Acesso em: 19 abr. 2023.

KOVESDY, P. F. L. Z. C. *et al.* Obesidade e doença renal: Consequências ocultas da epidemia: Dia Mundial do Rim - 12 de março de 2017. **Brazilian Journal of Nephrology: Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 39, n. 1, p. 1-10, dez./2017. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/en/article/obesity-and-kidney-disease-hidden-consequences-of-the-epidemic/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

LIMA, R. C. A. *et al.* PRINCIPAIS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DECORRENTES DA OBESIDADE: UM ESTUDO TEÓRICO. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral - CE, v. 17, n. 02, p. 56-65, dez./2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1262>. Acesso em: 22 fev. 2023.

LOPES, E. C. R. J. F. A. C. R. *et al.* NUTRIÇÃO DO ADULTO: **DIRETRIZES PARA A ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL**. 1. ed. Palmas - TO: EDUFT, 2019. p. 1-172.

MACEDO, A. V. S. *et al.* Tratamento Direcionado ao Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona na Obesidade: Targeting the Renin-Angiotensin-Aldosterone System in Obesity. **SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia**, São Paulo -SP, v. 115, n. 1, p. 29-30, out./2020. Disponível em: <https://abccardiol.org/short-editorial/tratamento-direcionado-ao-sistema-renina-angiotensina-aldosterona-na-obesidade>. Acesso em: 24 fev. 2023.

MALFAIA, A. B. *et al.* IS THE WAIST/HEIGHT RATIO A BETTER PARAMETER THAN BMI IN DETERMINING THE CARDIOMETABOLIC RISK PROFILE OF OBESE PEOPLE?. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 34, n. 3, p. e1610, 2021. Acesso em: 23 out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-672020210003e1610>.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020: The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília - DF, v. 29, n. 4, p. 1-13, nov./2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/i/2020.v29n4/>. Acesso em: 16 mar. 2023.

MEDEIROS, C. R. D. O; P. M. D. C. JÚNIOR, V. M. V. *et al.* OBESIDADE E ORGANIZAÇÕES: UMA AGENDA DE PESQUISA. **READ: Revista eletrônica de administração**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 61-84, abr./2018. Disponível em:

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

<https://www.scielo.br/j/read/a/HvjBPRpGyYmWhNm4YWCbdZL/?format=pdf&lang=pt>
. Acesso em: 18 abr. 2023.

MEDEIROS, A. C. M. R. D. C. O. S. F. *et al.* Albuminúria e fatores associados à doença renal crônica na obesidade. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, pág. e316101220490, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20490. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20490>. Acesso em: 7 mar. 2023.

NILSON, A. R. D. C. S.; O. D. A. D. B. E. M. L. D. *et al* Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018: Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. **PAHO: Panam Salud Publica**, v. 1, n. 44, p. 32-37, mai./2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51945>. Acesso em: 28 fev. 2023.

OBARA, V. S. R. G. F. A. M. D. S. *et al.* Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição: Weight bias in nutritional practice: a study with nutrition students. **Caderno de Saúde Pública**, SP, v. 34, n. 8, p. 1-14, abr./2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088017>. Acesso em: 17 abr. 2023.

PAIXÃO, M. P. C. P. PAIXÃO, S. J. P; FRANCO, Luciano Rubim. Obesidade como Fator de Risco para Acidentes no Trabalho. **Saúde e Pesquisa**, Maringá - PR, v. 2, n. 3, p. 379-386, out./2009. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1186>. Acesso em: 16 fev. 2023.

PENNA, P. M.; SARON, M. L. G.; HERMSDORFF, H. H. M. O papel de adipocinas na relação entre obesidade e resistência à insulina: uma revisão integrativa. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 15, n. 42, 2020. DOI: 10.47385/cadunifoa.v15.n42.2926. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/2926>. Acesso em: 28 fev. 2023.

PEREIRA, J. E. C. S. S. *et al.* Obesidade e doença renal: aspectos fisiopatológicos: Obesity and kidney disease: pathophysiological aspects. **U H Revista: Hospital Universitário da Universidade de Juiz de Fora**, Juiz de Fora - MG, v. 44, n. 2, p. 231-240, dez./2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/13982/pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

PINTO, W. de J. A função endócrina do tecido adiposo. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 111–120, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/14868>. Acesso em: 01 mar. 2023.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 2999-3007, ago./2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/chxLWtKfyttt8gnTmP7w8jC/?lang=pt#>. Acesso em: 1 mar. 2023.

RIBEIRO, S. M. L; MELO, C. M. D; TIRAPEGUI, Júlio. **Avaliação nutricional: teoria e prática**. 2. ed. [S.l.]: Grupo GEN, 2018.

SANTOS, A. D. *et al.* Variáveis de saúde associadas ao estágio de mudança de comportamento em trabalhadores: uma pesquisa transversal. **Diagnóstico e Tratamento**, São Caetano do Sul - SP, v. 28, n. 1, p. 33-39, jan./2023. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1413206/rdt_v28n1_33-39.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

SASAKI, T. *et al.* Obesidade abdominal em adultos: Prevalência e fatores associados: Abdominal obesity in adults: Prevalence and associated factors. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 6, p. 1-11, jun./2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15708>. Acesso em: 1 mar. 2023.

SgarbiM. T.; SgarbiM. C. T.; OurofinoE. da S.; FontesA. L. O. da S.; SiqueiraE. C. de. Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 2, p. e12172, 21 fev. 2023.

SILVA, N. I. D. *et al.* Adipocinas e sua relação com a obesidade: Adipokines and its relation with obesity. **Estudo Vida e Saúde - EVS**, Goiânia, v. 46, n. 1, p. 53-64, set./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18224/evs.v46i1.7179>. Acesso em: 5 abr. 2023.

SOUSA, E. F. G. D; R. B. G. S; B. A. N. M. D.*et al.* O papel do adipócito na inflamação e metabolismo do obeso: The role of adipocyte in the inflammation and metabolism of the obese. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista - SP, v. 10, n. 9, p. 1-10, jul./2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/issue/view/81>. Acesso em: 10 abr. 2023.

STREB, A. R. *et al.* Simultaneidade de comportamentos de risco para a obesidade em adultos das capitais do Brasil: Simultaneity of risk behaviors for obesity in adults in the capitals of Brazil. **ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 2999-3007, ago./2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/chxLWtKfyttt8gnTmP7w8jC/?lang=pt#>. Acesso em: 1 mar. 2023.

SAMPAIO, Lílian Ramos. **Avaliação nutricional**. 1. ed. [S.l.]: EDUFBA, 2012.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.