

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO EM MULHERES ADULTAS COLABORADORAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Quéren Priscila Pinheiro da Rosa¹
 Márcia Keller Alves¹

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial e tem como fatores determinantes ambientais mais fortes a diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica. Mais da metade das mulheres no Brasil apresenta algum grau de excesso de peso, o que demonstra a magnitude deste agravo na população feminina. Objetivo: Verificar a prevalência e fatores associados ao excesso de peso em mulheres adultas. Materiais e Métodos: Tratou-se de um estudo transversal com colaboradoras de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. Foram utilizados questionários validados de modo a coletar as variáveis antropométricas e alimentares, dados socioeconômicos e demográficas, dados profissionais, padrão comportamental, padrão reprodutivo, histórico de saúde, morbidades. Resultados: Participaram do estudo 106 mulheres, das quais 39,6% apresentaram obesidade e 33% apresentaram sobrepeso. Em relação à circunferência da cintura, 54,7% das mulheres foram classificadas com alto risco para doenças cardiovasculares. A média do escore alimentar foi de 46,97 pontos, mostrando escolhas alimentares erradas. Os resultados antropométricos estão associados ao escore alimentar e podem representar fatores de risco para doenças hipertensão arterial, diabetes e síndrome metabólica, doenças encontradas nas colaboradoras. Conclusão: Foi encontrada prevalência elevada de excesso de peso nas colaboradoras, acima da prevalência nacional. O excesso de peso nesta população parece estar relacionado principalmente às escolhas alimentares e à falta de atividade física.

Palavras-chave: Estado Nutricional. Comportamento Alimentar. Serviço de Alimentação.

1-Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

ABSTRACT

Prevalence and factors associated with excess of weight in adult women contributors of a feeding and nutrition unit

Introduction: Obesity is a chronic multifactorial disease and has as major environmental determinants the reduction of physical activity levels and the increase of caloric intake. More than half of the women in Brazil present some degree of overweight, which demonstrates the magnitude of this aggravation in the female population. Objective: To verify the prevalence and factors associated with overweight in adult women. Materials and Methods: It was a cross-sectional study with employees of a foodservice unit. Validated questionnaires were used to collect anthropometric and dietary variables, socioeconomic and demographic data, professional data, behavioral pattern, reproductive pattern, health history, and morbidities. Results: 106 women participated in the study, of which 39.6% were obese and 33% were overweight. The waist circumference measurement showed that 54.7% of the women were classified as at high risk for cardiovascular disease. The average value of food score was 46.97 points. The anthropometric results were associated to the food score and may represent risk factors for hypertension, diabetes and metabolic syndrome, diseases found in the collaborators. Conclusion: A high prevalence of overweight was found among women workers, over national prevalence. Overweight in this population seems to be mainly related to food choices and lack of physical activity.

Key words: Nutritional Status. Eating Behavior. Food Service.

E-mail dos autores:
 marcia.alves@fatimaeducacao.com.br
 querenrosa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O perfil nutricional da população sofreu intensas modificações nas últimas décadas, com aumento significativo da prevalência da obesidade em diversos países do mundo, incluindo o Brasil (Brandão e colaboradores, 2005).

De acordo com dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 (IBGE, 2010) 54% das mulheres brasileiras apresentam algum grau de excesso de peso, quando somados o sobrepeso e a obesidade, o que demonstra a magnitude deste agravo na população feminina.

A obesidade é uma doença crônica multifatorial, caracterizada pelo excesso de gordura corporal, e tem como fatores determinantes ambientais mais fortes a diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica (Brandão e colaboradores, 2005).

A avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) e da circunferência da cintura (CC) constituem indicadores de grande relevância na predição de risco para doenças cardiovasculares, uma vez que, em conjunto, aumentam o grau de precisão na investigação de patologias que caracterizam a transição nutricional, que tendem a acometer as mulheres (Costa e colaboradores, 2014).

Conforme a Diretriz Brasileira de Obesidade (2009-2010) (Godoy-Matos e colaboradores (2009), a diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica são fatores determinantes ambientais mais fortes.

Parece não haver associação entre renda e obesidade e a resposta positiva em relação à alimentação saudável mostrou concordância com o sobrepeso e a obesidade das mulheres (Lins e colaboradores, 2013).

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência e fatores associados ao excesso de peso em mulheres adultas colaboradoras de uma Unidade de Alimentação e Nutrição-UAN.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal no período de agosto a setembro de 2015, envolvendo mulheres adultas, entre 18 e 60 anos, colaboradoras de uma Unidade de

Alimentação e Nutrição-UAN de Caxias do Sul-RS.

A amostragem foi não-probabilística por conveniência e se deu através de um convite divulgado nas unidades via mural e, por fim, foi feita uma escala com data prevista de visita para a coleta de dados com dia e horário especificados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, sob Número do Parecer 1.166.829, de 01 de agosto de 2015.

Diante do aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciou-se a coleta de dados com as participantes.

As informações foram coletadas através de questionário validado por Branquinho (2010) modificado para atingir o objetivo do estudo. As informações coletadas incluíam características biológicas e antropométricas, dados socioeconômicos, padrão alimentar, padrão comportamental, padrão reprodutivo, histórico de saúde, morbidades e medidas.

Juntamente foi aplicado o questionário de frequência de grupos de alimentos conforme Fonseca, Chor e Valente (1999) onde foi avaliada a frequência do consumo de alimentos e qualidade da dieta calculado através de escore.

A aferição do peso e altura foi realizada seguindo os parâmetros descritos pelo manual do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional-SISVAN (Brasil, 2008).

Para obtenção destes dados foi utilizada uma balança antropométrica digital com capacidade máxima de 150 kg da marca (Cadence®). A estatura foi mensurada através do estadiômetro *standard* marca SANNY®.

O mesmo procedimento foi repetido três vezes e o registro da estatura foi feito através da mediana das três aferições.

Para calcular o IMC foram aferidos peso e estatura três vezes e calculada a média, o resultado foi classificado conforme os pontos de cortes da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004), sendo considerado eutrofia (valor > 18,5 e < 25 Kg/m²), sobrepeso (IMC > 25 e < 30 Kg/m²) e obesidade (IMC > 30 Kg/m²).

Após a análise do estado nutricional das colaboradoras, foi entregue um informativo com os "10 Passos Para Uma

Alimentação Saudável” publicado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014).

A circunferência da cintura foi aferida em triplicata no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca no momento da expiração, com a trena antropométrica sem trava da marca SANNY® inextensível de 200 cm e variação de 0,1cm, de acordo com o protocolo estabelecido pela OMS (WHO, 2000).

A aferição foi realizada pelo mesmo avaliador e repetida quando o erro de aferição entre as duas medidas foi maior que 1 cm. O valor resultante foi a média entre os dois valores mais próximos.

Os dados foram digitados em tabela do Excel® e posteriormente submetidos ao teste qui-quadrado utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 16.0

RESULTADOS

Participaram do estudo 106 mulheres adultas com idade mediana de 46 anos, cujas características socioeconômicas e demográficas encontram-se apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas de colaboradoras de uma UAN de Caxias do Sul, 2015.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Anos Estudo		
Fundamental incompleto	57	53,8
Fundamental completo	21	19,8
Ensino Médio Incompleto	2	1,9
Ensino médio completo	22	20,8
Superior completo	4	3,8
Estado Civil		
Solteiro	20	18,9
Casado	56	52,8
Viúvo	1	,9
Separado	29	27,4
Filhos		
Sim	91	85,8
Não	15	14,2
Número filhos		
Um filho	24	26,4
Dois filhos	29	31,9
Três filhos	18	19,8
Mais que três filhos	20	22,0
Plano saúde		
Sim	50	47,2
Não	56	52,8
Usa SUS		
Sim	49	46,2
Não	57	53,8

Tabela 2 - Características gerais de colaboradoras de uma UAN de Caxias do Sul, 2015.

Variável	Mediana	Intervalo Interquartil
Idade (anos)	46,00	(34,75-53,00)
IMC (kg/m ²)	27,55	(25,12-33,42)
CC (cm)	90,00	(81,75-101,00)
Escore alimentar	46,97	(33,33-58,33)
Sono diário (horas)	7,00	(6,00-8,00)
Refeições/dia	3,00	(3,00-4,00)
Renda	2000,00	(1600,00-2400,00)

Legenda: IMC = Índice de Massa Corporal; CC =Circunferência da Cintura.

Tabela 3 - Hábitos de vida e alimentares de colaboradoras de uma UAN de Caxias do Sul, 2015.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Como considera a saúde		
Muito boa	11	10,4
Boa	40	37,7
Regular	40	37,7
Ruim	15	14,2
Como considera alimentação		
Saudável	57	53,8
Não saudável	49	46,2
Adiciona sal à preparação		
Sim	14	13,2
Não	92	86,8
Consome carboidratos todo dia		
Sim	76	71,7
Não	30	28,3
Dorme bem		
Sim	43	40,6
Não	63	59,4
Já fez dieta		
Sim	49	46,2
Não	57	53,8
Objetivo dieta		
Perda de peso	33	67,3
Controle patologias	16	32,7
Orientação dieta		
Nutricionista	9	18,4
Médico	24	49,0
Própria pessoa	16	32,7
Fumante		
Sim	42	39,6
Não	64	60,4
Alcool		
Sim	36	34,0
Não	70	66,0
Pratica atividade física		
Sim	23	21,7
Não	83	78,3
Locomoção para o trabalho		
Ônibus	90	84,9
Carro	8	7,5
A pé	8	7,5

A avaliação do estado nutricional mostrou que 72,6% (n=77) das participantes estão com excesso de peso, sendo 39,6% (n=42) apresentando obesidade.

Quando avaliado o risco cardiovascular pela circunferência da cintura, os resultados mostraram que 54,7% (n=58) das mulheres estão com risco elevado para doença cardiovascular e 22,6% (n=24) consideradas sob risco.

As características gerais das colaboradoras estão apresentadas na tabela 2.

Avaliando os critérios necessários para diagnóstico sugestivo de síndrome metabólica, encontrou-se que 49,1% (n=52) das mulheres têm a doença.

Quando questionado sobre o diagnóstico médico de outras doenças, 62,3% (n=66) responderam positivamente, sendo

42,4% (n=28) e 25,8% (n=17) hipertensão e diabetes, respectivamente.

Dentre as participantes que apresentam diagnóstico de patologias, 83,3% (n=55) fazem uso de medicação.

Quando questionadas sobre histórico familiar de doenças, 79,2% (n=84) e 60,4% (n=64) das mulheres responderam positivamente para hipertensão arterial e diabetes, respectivamente. Ainda, 46,2% (n=49) e 42,4% (n=46) responderam positivamente para doença cardiovascular e câncer, respectivamente.

Os hábitos de vida e alimentares estão apresentados na tabela 3.

Foi calculado o escore alimentar para avaliar a qualidade da dieta consumida pelas participantes.

Os resultados mostram que 61,3% (n=65) apresentaram escore classificado como dieta inadequada.

A tabela 4 apresenta os resultados da análise de correlação entre as variáveis IMC e CC com o escore alimentar. Não houve correlação entre classe socioeconômica e as variáveis analisadas (IMC, CC e escore alimentar).

Tabela 4 - Correlação de entre as variáveis antropométricas, alimentares e socioeconômica de colaboradoras de uma UAN de Caxias do Sul, 2015.

Variáveis	Coefficiente de correlação (r)	Valor de p
IMC*Escore alimentar	0,191	0,049
CC*Escore Alimentar	0,190	0,051
Renda*IMC	-0,04	0,687
Renda*CC	-0,08	0,446
Renda*Escore Alimentar	-0,06	0,563

Legenda: IMC = Índice de Massa Corporal; CC =Circunferência da Cintura.

DISCUSSÃO

Em relação às características sócias econômicas das participantes deste estudo, constatou-se um maior percentual de mulheres com baixo grau de escolaridade. Gigante e colaboradores (2006) constataram associação entre obesidade e baixa escolaridade (5 a 11 anos de estudo) em mulheres adultas de Pelotas-RS.

Lins e colaboradores (2013) encontraram que as prevalências de obesidade foram maiores entre aquelas que não estudaram ou estudaram poucos anos, mas sem diferença significativa. No presente estudo, também não foi encontrada correlação entre renda e IMC.

O diagnóstico nutricional de excesso de peso entre as mulheres colaboradoras de uma UAN mostra-se como um aspecto preocupante já que o IMC influencia negativamente na capacidade física.

Os valores observados para prevalência de excesso de peso e obesidade na amostra estudada se mostraram acima da média nacional, que é de 48% e 16,9%, respectivamente (IBGE, 2010).

Orsi e colaboradores (2008) mostraram que há interferência do excesso de peso na capacidade laboral, além de aumentar o risco de morbimortalidade.

Estudos têm buscado encontrar associação entre as variáveis estado civil e número de filhos com excesso de peso.

Rosa e colaboradores (2011) mostraram em seu estudo que a probabilidade de prevalência de sobrepeso e obesidade é maior em mulheres com três ou mais filhos.

Do mesmo modo, Ferreira e Benicio (2015) encontraram que a prevalência de obesidade foi maior entre as mulheres com mais de dois filhos e que houve um substancial aumento da prevalência de obesidade com a idade e a paridade.

Pereira e colaboradores (2009) constataram que a variável IMC teve associação com ansiedade em mulheres casadas.

O presente estudo mostrou que um grande número de mulheres apresentou excesso de peso e circunferência da cintura alterada. A obesidade abdominal tem maior predominância em mulheres em todo o mundo, o que pode ser atribuído à maior concentração de gordura corporal comumente

relatada no sexo feminino, gestações, diferenças hormonais e ao climatério (Ronsoni e colaboradores, 2005; Figueiredo Neto e colaboradores, 2010).

Oliveira e colaboradores (2009) indicaram que o excesso de gordura abdominal acompanha a tendência da obesidade, com prevalência 2,7 vezes mais elevada entre as mulheres.

É importante ressaltar que a simultaneidade da exposição ao excesso de peso e excesso de gordura abdominal, identificada na população investigada, a coloca em condição de maior predisposição para as doenças cardiovasculares.

Essa relação se deve à associação da gordura abdominal com diversas alterações metabólicas como, diabetes, hipertensão, intolerância à glicose e alterações nas concentrações de lipoproteínas, que frequentemente são encontradas nas doenças cardiovasculares (Pitanga e Lessa, 2007).

Estas alterações metabólicas associadas à circunferência abdominal podem estar representadas pelas doenças apresentadas pelas mulheres participantes do estudo, tais como síndrome metabólica, diabetes e hipertensão arterial, cuja correlação está bem descrita na literatura (Vasques e Colaboradores, 2007; Simon e colaboradores, 2014).

Do mesmo modo Mariath e colaboradores (2007) avaliaram mulheres colaboradoras de UAN e observaram a CC elevada, com risco para o desenvolvimento de doenças metabólicas associadas à obesidade, como hipertensão arterial e diabetes.

Um fator que pode estar relacionado ao aumento de obesidade abdominal em trabalhadores de nutrição é a exposição ao alimento que a atividade laboral impõe a esses indivíduos (Simon e colaboradores, 2014).

As escolhas alimentares podem se modificar ao longo do tempo, de acordo com a disponibilidade dos alimentos em cada região (Azevedo e colaboradores, 2014).

No presente estudo o escore alimentar mostrou prevalência de alimentação inadequada entre as mulheres com consumo maior de carboidratos simples, gorduras (frituras, manteiga), produtos embutidos e industrializados e com consumo menor em frutas e vegetais. Os resultados mostram, no entanto, que a maioria considera ter uma

alimentação saudável, parecendo contradizer as escolhas alimentares.

Corroborando aos resultados, Gonçalves e colaboradores (2011) observaram em trabalhadores de UAN que ocorreu um grande consumo de alimentos com elevado índice glicêmico, como pães, bolos e bolachas. Observou-se ainda a ingestão insuficiente de alimentos cardioprotetores como frutas, vegetais e cereais complexos, e o baixo consumo de leite e derivados.

Wielewsk, Cemin e Liberali (2007) também viram que a dieta consumida pela maioria dos colaboradores de uma UAN era hipercalórica, hiperprotéica, hiperlipídica e hipoglicídica.

Alguns autores relatam existir associação entre horas de sono e excesso de peso. Zanuto e colaboradores (2015) relataram alta ocorrência de distúrbios do sono associada à elevada taxa de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em 58% da população estudada.

Schmid e colaboradores (2008) avaliaram que os distúrbios do sono estão relacionados ao ganho de peso, pois uma única noite de restrição do sono afeta significativamente os níveis de grelina e cortisol, favorecendo, assim, uma redução no gasto energético.

Podemos observar que as mulheres estudadas são sedentárias, o que pode estar contribuindo para o excesso de peso corporal.

Masson e colaboradores (2015) observaram que as mulheres obesas apresentavam uma probabilidade 41% maior de serem sedentárias em relação às com IMC normal.

Fett e colaboradores (2010) viram em seu estudo o sedentarismo foi um fator determinante para a obesidade na população estudada.

O estabelecimento de programas, principalmente para funcionários de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) que incentivem mudanças no estilo de vida, visando maior controle de peso, é necessário pois o excesso de peso é determinante para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Gonçalves e colaboradores, 2011).

O nutricionista deve exercer seu papel de educador e cumprir as atribuições a ele destinadas, usando seu espaço de trabalho nas UAN para efetivar, de forma concreta, seu

papel como profissional da área de saúde, promovendo palestras, atendimentos nutricionais personalizados, participando de campanhas educativas e elaborando cardápios adequados nutricionalmente.

CONCLUSÃO

A prevalência de excesso de peso na população estudada foi de 72,6% de excesso de peso, acima da prevalência nacional.

O excesso de peso nesta população parece estar relacionado principalmente às escolhas alimentares e à falta de atividade física.

Portanto, a inclusão da prática de exercícios físicos juntamente com mudanças comportamentais em relação a alimentação é fundamental para a redução do excesso de peso nas funcionárias avaliadas.

REFERÊNCIAS

- 1-Azevedo, E.C.C.; Dias, F.M.R.S.; Diniz, A.S.; Cabral, P.C. Consumo alimentar de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife-PE, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 19. Núm. 5. p.1613-1622. 2014.
- 2-Brandão, A.P.; e colaboradores. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol. 84. Suplemento I. 2005.
- 3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2ª edição. Brasília. Ministério da Saúde. 2014.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN na assistência à saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde. 2008.
- 5-Branquinho, A. S. Perfil nutricional da clientela atendida os restaurantes comunitários do Distrito Federal. Universidade Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em Nutrição Humana. Brasília-DF 2010.
- 6-Costa, V.V.L.; Araújo, M.S.; Caldas, A.E.C.; Neres, L.S. Perfil nutricional de mulheres do setor comercial na cidade de Belém-Pará. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. Vol. 8. Núm. 44. p.41-47. 2014. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/324/312>>
- 7-Ferreira, R.A.B.; Benicio, M.H.D.A. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. *Rev Panam Salud Publica*. Vol. 37. p.4/5. p.337-342. 2015.
- 8-Fett, C. A.; Feet, W. C. R., Marchini, J. S., Ribeiro, R. P. P. Estilo de vida e fatores de risco associados ao aumento da gordura corporal de mulheres. *Ciênc. Saúde Coletiva*. Vol. 15. Num. 1. p.131-140. 2010.
- 9-Figueiredo Neto, J.A.; Figuerêdo, E.D.; Barbosa, J.B.; Barbosa, F.F.; Costa, G.R.C. Nina, V.J.S. Síndrome metabólica e menopausa: estudo transversal em ambulatório de ginecologia. *Arq Bras Cardiol*. Vol. 95. Núm. 3. p.339-345. 2010.
- 10-Fonseca, M. J. M.; Chor, D.; Valente, J. G. Eating habits among employees of a state-owned bank: food consumption profile. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 15. Num. 1. p.29-40. 1999.
- 11-Gigante, D.P.; Costa, J.S.D.; Olinto, M.T.A.; Menezes, A.M.B.; Macedo, S. Obesidade da população adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e associação com nível sócio-econômico. *Cad. Saúde Pública*. Vol. 22. Núm. 9. p.1873-1879. 2006.
- 12-Godoy-Matos, A. F.; e colaboradores. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica-ABESO. 2009.
- 13-Goncalves, M. C. R.; e colaboradores. Perfil nutricional, consumo alimentar e indicadores bioquímicos dos funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição.

Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Vol. 15. Num. 4. p.377-384. 2011.

14-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Rio de Janeiro. 2010.

15-Lins, A. P. M.; Sichieri, R.; Coutinho, W. F.; Ramos, E. G.; Peixoto, M. V. M.; Fonseca, V. M. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 18. Num. 2. 2013.

16-Mariath, A. B.; Grillo, L. P.; Silva, R. O. D.; Schmitz, P.; Campos, I. C. D.; Medina, J. R. P.; Kruger, R. M. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. *Cad Saúde Pública*. Vol. 23. Num. 4. p.897-905. 2007.

17-Masson, C. R.; Dias-da-Costa, J. S.; Olinto, M. T.; Meneghel, S.; Costa, C. C.; Bairros, F.; Hallal, P. C. Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de saúde pública/Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública*. Vol. 21. Num. 6. p.1685-1695. 2005.

18-Oliveira, L. P. M. D.; Assis, A. M. D. O.; Silva, M. D. C. M. D.; Santana, M. L. P. D.; Santos, N. S. D.; Pinheiro, S. M. C.; Souza, C. D. O. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. 2009.

19-Orsi, J. V. D. A.; Nahas, F. X.; Gomes, H. C.; Andrade, C. H. V. D.; Veiga, D. F.; Novo, N. F.; Ferreira, L. M. Impact of obesity on the functional capacity of women. *Revista da Associação Médica Brasileira*. Vol. 54. Num. 2. p.106-109. 2008.

20-Pereira, W.M.P.; Schmitt, A.C.B.; Buchalla, C.M.; Reis, A.O.A.; Adrighi, J.M. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. *Ver Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. Vol. 19. Núm. 1. p.89-97. 2009.

21-Pitanga, F.J.G.; Lessa, I. Associação entre indicadores antropométricos de obesidade e

risco coronariano em adultos. *Rev Bras Epidemiol*. Vol. 10. Núm. 2. p.239-248. 2007.

22-Ronsoni, R.M.; Coutinho, M.S.S.A.; Pereira, M.R.; Silva, R.H.; Becker, I.C.; Sehnem Junior, L. Prevalência de obesidade e seus fatores associados na população de Tubarão-SC. *ACM Arq Catarin Med*. Vol. 34. p.51-57. 2005.

23-Rosa, M.I.; Silva, F.M.L.; Giroldi, S.B.; Antunes, G.N.; Wendland, E.M. Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 16. Núm. 5. p.2559-2566. 2011.

24-Schmidt, R. C. D.; Dantas, R. A. S.; Marziale, M. H. P.; Laus, A. M. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto & Contexto Enfermagem*. Vol. 18. Num. 2. 2009.

25-Simon, M. I. S. D. S.; Garcia, C. A.; Lino, N. D.; Forte, G. C.; Fontoura, I. D. D.; Oliveira, A. B. A. D. Avaliação nutricional dos profissionais do serviço de nutrição e dietética de um hospital terciário de Porto Alegre. *Cadernos saúde coletiva*. Vol. 22. Num. 1. p.69-74. 2014.

26-Vasques, A.C.J.; Pereira, P.F.; Gomide, R.M.; Batista, M.C.R.; Campos, M.T.F.S.; Sant'Ana, L.F.R.; Rosado, L.E.F.P.L.; Priore, S.E. Influência do excesso de peso corporal e da adiposidade central na glicemia e no perfil lipídico de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Arq. bras. endocrinol. Metab*. Vol. 51. Núm. 9. p.1516-1521. 2007.

27-Wielewski, D. C.; Cemin, R. N. A.; Liberali, R. Perfil antropométrico e nutricional de colaboradores de unidade de alimentação e nutrição do interior de Santa Catarina. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. Vol. 1. Num. 1. p.39-52. 2007. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/5/5>>

28-World Health Organization. WHO Expert Committee on Physical Status: the use and interpretation of anthropometry physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization. 1995.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r

29-Zanuto, E. A. C.; Lima, M. C. S. D.; Araújo, R. G. D.; Silva, E. P. D.; Anzolin, C. C.; Araujo, M. Y. C.; Fernandes, R. A. Sleep disturbances in adults in a city of Sao Paulo state. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 18. Num. 1. p.42-53. 2015.

Endereço para correspondência:

Márcia Keller Alves

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Alimentos e Nutrição.

Faculdade Fátima. Rua Alexandre Fleming, 454. Bairro Madureira, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

CEP: 95041-520.

Telefone: + 55 54 3535-7300.

Recebido para publicação em 03/12/2016

Aceito em 22/01/2017