

**EXCESSO DE PESO E CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS****OVERWEIGHT AND DIETARY CONSUMPTION OF ADULTS****SOBREPESO Y CONSUMO DE ALIMENTOS DE ADULTOS**

Ana Caroline de Castro Ferreira Fernandes¹, Maria do Carmo de Carvalho e Martins², Regina da Silva Santos³,
Fabrício Ibiapina Tapety⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar a relação entre excesso de peso e consumo alimentar em adultos atendidos em uma clínica escola. **Método:** estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado com os 80 adultos que procuraram atendimento nutricional no período de agosto a dezembro de 2013. As variáveis estudadas foram índice de massa corporal, circunferência da cintura, percentual de gordura corporal, idade, sexo e consumo de energia e macronutrientes. Associação foi avaliada pelo teste Quiquadrado. O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 19987213.2.0000.5210. **Resultados:** o excesso de peso foi encontrado em 51,25% dos participantes e a obesidade foi 2,58 vezes mais frequente nos homens. Presença de adiposidade central determinada pela CC esteve associada com sexo masculino ($p < 0,01$). **Conclusão:** consumo de energia e macronutrientes acima do recomendado esteve presente em grande parte dos adultos, sem associação com excesso de peso. No grupo estudado o excesso de peso não esteve relacionado com o consumo alimentar. **Descritores:** Estado Nutricional; Consumo de Alimentos; Saúde do Adulto.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the relationship between overweight and food intake among adults attending a medical school. **Method:** cross-sectional, descriptive and quantitative study of 80 adults who received nutritional care during the period from August to December 2013. The variables studied were: body mass index, waist circumference, body fat percentage, age, gender, and energy and macronutrients consumption. Association was evaluated by chi-square test. The study had the project approved by the Research Ethics Committee CAAE 19987213.2.0000.5210. **Results:** overweight was found in 51,25% of the participants and obesity was 2,58 times more frequent in men. Central adiposity presence determined by the CC was associated with male gender ($p < 0,01$). **Conclusion:** energy and macronutrients consumption, recommended above, was present in most adults, with no association to overweight. In the group studied, overweight was not associated with food intake. **Descriptors:** Nutritional Status; Food Consumption; Adult Health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la relación entre el exceso de peso y la ingesta de alimentos entre los adultos que asisten a una escuela de medicina. **Método:** transversal, descriptivo y cuantitativo de los 80 adultos que buscaron atención nutricional durante el período de agosto a diciembre de 2013. El consumo fueron el índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, porcentaje de grasa corporal, la edad, el sexo y las variables estudiadas energía y macronutrientes. Asociación se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado. El estudio tenía el proyecto aprobado por el Comité Ético de Investigación CAAE 19987213.2.0000.5210. **Resultados:** el sobrepeso se encuentran en 51,25% de los participantes y la obesidad fue de 2,58 veces más frecuente en los hombres. Presencia del adiposidad central determinado por el CC se asoció con el sexo masculino ($p < 0,01$). **Conclusión:** el consumo de energía y macronutrientes encima de las recomendadas estuvo presente en la mayoría de los adultos, no hay asociación con el sobrepeso. En el grupo estudiado con sobrepeso no se asoció con la ingesta de alimentos. **Descriptores:** Estado nutricional; El Consumo de Alimentos; Salud del Adulto.

¹Nutricionista, Professora Mestre em Saúde, Curso de Nutrição, Faculdade Santo Agostinho. Teresina (PI), Brasil. E-mail: anaccff@gmail.com; ²Nutricionista, Professora Doutora em Ciências Biológicas, Departamento de Biofísica e Fisiologia, Programa de Mestrado em Alimentos e Nutrição, Universidade Federal do Piauí, Programa de Mestrado em Saúde da Família, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil. Email: mcmartins@uninovafapi.edu.br; ³Nutricionista, Professora Doutora em Biologia, Coordenadora do Curso de Nutrição da Faculdade Santo Agostinho. Teresina (PI), Brasil. E-mail: reginadasilvasantos@fsanet.com.br; ⁴Cirurgião Dentista, Docente, Graduação e Pós-Graduação em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ftapety@uninovafapi.edu.br

INTRODUÇÃO

O excesso de peso e a obesidade são considerados problemas de saúde mundial que têm aumentado, principalmente nas áreas urbanas de países subdesenvolvidos. Na população brasileira houve aumento na prevalência do excesso de peso e obesidade em um período de 34 anos, sendo o excesso de peso identificado em cerca de metade dos homens e das mulheres, no período compreendido entre 2008 e 2009, excedendo em 28 vezes a frequência do déficit de peso, no sexo masculino, e em 13 vezes, no sexo feminino.¹

É importante destacar que nas últimas décadas houve grande mudança no padrão alimentar da população, fato conhecido como transição nutricional. Nesse contexto, nos últimos anos os indivíduos tem feito a maior parte das refeições fora de casa, as quais, em sua maioria, são ricas em açúcares e gorduras e pobres em fibras, vitaminas e minerais. Essa situação pode refletir diretamente no estado nutricional da população, contribuindo para o declínio da prevalência de desnutrição, principalmente em crianças, com elevação em ritmo acelerado da prevalência de sobrepeso e obesidade em adultos.²

A aquisição de alimentos no Brasil tem sofrido modificações importantes nas últimas décadas, com importante mudança na composição da cesta básica de alimentos consumidos por uma família, em que tem ocorrido diminuição na aquisição de produtos básicos como arroz, feijão e farinha de mandioca, e aumento na compra de carnes e leite.³

O avanço expressivo da obesidade na população mundial é motivo de preocupação para as autoridades públicas, haja vista sua associação com a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis. Estudos revelam que componentes do estilo de vida, tais como o sedentarismo e a alimentação inadequada mostram-se associados ao aumento da obesidade.⁴ Entretanto, conhecer o consumo alimentar de indivíduos ou grupos de pessoas é uma tarefa complexa pelo fato de as práticas alimentares envolverem também aspectos simbólicos da vida social, incluindo influências pessoais e de âmbito cultural.⁵

A busca por orientação nutricional em atendimentos clínicos ambulatoriais em nutrição seja na rede básica de saúde, quanto em clínicas e consultórios particulares ou em clínicas escola tem crescido. A avaliação da inadequação do consumo alimentar é extremamente importante e requer conhecimento da dieta habitual, pois o efeito

da ingestão inadequada de nutrientes, quer por excesso ou por deficiência, não surge após poucos dias.⁶ Dessa forma, o nutricionista além de trabalhar com prescrição dietética individual para intervenção nutricional tem buscado estratégias de educação nutricional voltadas para corrigir inadequações no consumo alimentar de grupos ou de indivíduos. Diante disso, o objetivo deste estudo é:

Avaliar a relação do excesso de peso com o consumo alimentar de macronutrientes de adultos atendidos em uma clínica escola.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << **Excesso de peso e consumo alimentar de adultos** >> apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina/PI, Brasil 2014.

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 80 adultos atendidos em uma Clínica Escola de faculdade privada na cidade de Teresina - Piauí, que buscaram atendimento nutricional no período de agosto a dezembro de 2013.

A amostra foi definida de acordo com um levantamento dos atendimentos realizados ao longo dos três semestres que antecederam o estudo, em que a média de atendimentos mensal de adultos correspondeu a 20 pessoas, totalizando 80 indivíduos em um semestre letivo.

Foram incluídos no estudo todos os adultos com idade entre 20 e 59 anos de ambos os sexos que foram atendidos em demanda espontânea no período de realização do estudo, que concordaram em participar do estudo e que conseguiram anotar e descrever o consumo alimentar por um período de três dias. Foram excluídos os participantes que não conseguiram descrever o consumo alimentar.

As variáveis estudadas foram idade, sexo, situação conjugal, grau de escolaridade, renda individual mensal, peso, estatura, índice de massa corporal, circunferência da cintura, percentual de gordura corporal, e consumo alimentar de energia e macronutrientes.

Para a avaliação do consumo alimentar foi utilizado um inquérito alimentar de acordo com a técnica de registro alimentar de três dias, compreendendo dois dias durante a semana e um dia no final de semana (sábado ou domingo). Todos os participantes da pesquisa foram orientados quanto à forma correta de anotar os alimentos, de discriminar os tipos de refeições, preparações,

porcionamentos, medidas caseiras, quantidades e horários em que as mesmas foram consumidas.

Os alimentos e a quantidade consumida de cada um foram incluídos no programa computacional Dietpro 5.5i. A análise quantitativa consistiu em descrever o valor energético total (VET) (kcal), carboidratos (g/dia), lipídios (g/dia) e proteínas (g/kg/dia). Para classificar a adequação do consumo diário de energia e da ingestão alimentar dos macronutrientes do estudo em relação ao VET foram utilizados como valores referência de distribuição para carboidratos, lipídios e proteínas aqueles preconizados pelas Dietary Reference Intakes (DRIS).⁷

O estado nutricional global com base no Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado de acordo com os pontos de corte definidos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).⁸ A circunferência da cintura foi medida com fita métrica inextensível e inelástica, com escala de 0,5 cm, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, sendo classificada segundo os pontos de corte sugeridos pela Organização Mundial de Saúde (OMS),⁹ como aumentada quando maior ou igual a 80 cm para as mulheres e maior ou igual a 94 cm para os homens, e muito aumentada quando maior ou igual a 88 cm para as mulheres e maior ou igual a 102 cm para os homens.

O percentual de gordura corporal foi avaliado por Bioimpedância Elétrica (BIA), com equipamento tetrapolar de *Biodynamics*, modelo 310 (BIAt), com o indivíduo deitado sobre uma maca, com pernas afastadas e as mãos abertas, sendo colocados 2 eletrodos no pé direito e 2 eletrodos na mão direita do avaliado. O percentual de gordura corporal foi

categorizado por sexo de acordo com pontos de cortes para adultos definidos.¹⁰

Os formulários foram revisados e categorizados, e os dados digitados com a utilização do programa Microsoft Excel 2010. Para comparação de médias foi utilizado o teste *t* de *student* não pareado e as associações foram testadas por meio do teste Qui-quadrado. As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p<0,05$, sendo o intervalo de confiança adotado de 95%.

O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, CAAE 19987213.2.0000.5210. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo todos os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Os dados apresentados na Tabela 1 integram informações acerca da amostra pesquisada, em que são observadas as características socioeconômicas dos mesmos. No presente estudo houve predominância de indivíduos com idade entre 20 e 39 anos (83,75%), de ambos os sexos, sexo feminino (83,55%), sem companheiro (68,75%) e com ensino médio concluído (83,75%). Mais da metade (55%) declarou não possuir renda. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre sexo e situação conjugal, escolaridade e renda.

Tabela 1. Perfil socioeconômico de adultos atendidos em Clínica Escola de Teresina/PI, Brasil, 2013.

Dados Socioeconômicos	Sexo		Geral	p valor *	Qui
	Masculino	Feminino			
	n (%)	n (%)	n (%)		
Faixa Etária				0,466	0,532
20 a 39 anos	10 (76,92)	57 (85,07)	67 (83,75)		
40 a 59 anos	3 (23,08)	10 (14,93)	13 (16,25)		
Situação Conjugal				0,941	0,006
Com Companheiro	4 (30,77)	21 (31,35)	25 (31,25)		
Sem Companheiro	9 (69,23)	46 (68,65)	55 (68,75)		
Nível de Escolaridade				0,620	0,955
Fundamental	0 (0,00)	1 (1,49)	1 (1,25)		
Médio	10 (76,92)	57 (85,07)	67 (83,75)		
Superior	3(23,08)	9 (13,44)	12 (15,00)		
Renda Individual Mensal				0,376	3,106
Sem renda	5 (38,46)	39 (58,20)	44 (55,00)		
até 01 salário mínimo	2 (15,38)	13 (19,40)	15 (18,75)		
de 1 a 2 salários mínimos	3 (23,08)	7 (10,44)	10 (12,50)		
mais de 2 salários mínimos	3 (23,08)	8 (11,96)	11 (13,75)		

*O valor de p foi obtido pelo teste Qui-quadrado. O nível de significância estatística fixado em $p<0,05$.

Observou-se que 51,25% dos participantes apresentavam excesso de peso, atingindo 84,58% dos homens e 44,78% das mulheres. A obesidade estava presente em 46% dos participantes do sexo masculino, sendo 2,58 vezes mais frequente em relação à população do sexo feminino. Percentual de gordura elevado determinado por exame de bioimpedância foi observado em 74,68% dos participantes. Presença de adiposidade central determinada pela circunferência da cintura aumentada ou muito aumentada esteve associada com sexo masculino ($p<0,01$). Houve associação estatisticamente significativa ($p<0,05$) entre sexo, IMC e Circunferência da Cintura (CC) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do Índice de Massa Corporal, Circunferência da Cintura e Gordura Corporal relacionados com o sexo de adultos atendidos em Clínica Escola de Teresina/PI, Brasil, 2013.

Dados do Estado Nutricional	Sexo		Total n (%)	p valor*	Qui
	Masculino	Feminino			
	n (%)	n (%)			
Índice de Massa Corporal				0,051	6,953
Baixo peso	0 (0,00)	5 (7,46)	5 (6,25)		
Eutrófico	2 (15,38)	32 (47,76)	34 (42,50)		
Sobrepeso	5 (38,43)	18 (26,86)	23 (28,75)		
Obesidade	6 (46,15)	12 (17,92)	18 (22,50)		
Circunferência da Cintura				0,026	0,732
Normal	3 (23,08)	41 (61,20)	44 (55,00)		
Aumentada	4 (37,77)	13 (19,40)	17 (21,25)		
Muito Aumentada	6 (39,15)	12 (19,40)	18 (23,75)		
% Gordura Corporal				0,933	0,680
Baixo (desnutrição)	0 (0,00)	1 (1,52)	1 (1,27)		
Abaixo da média	1 (7,69)	5 (7,58)	6 (7,59)		
Média	2 (15,38)	12 (18,18)	14 (17,72)		
Acima da média	6 (46,15)	23 (34,85)	29 (36,71)		
Alto risco (obesidade)	4 (30,77)	26 (39,39)	30 (37,97)		

*O valor de p foi obtido pelo teste Qui-quadrado. O nível de significância estatística fixado em $p<0,05$.

Na Tabela 3 são apresentadas as médias do consumo da energia, carboidrato, lipídio e proteína, segundo o sexo. Constatou-se que os participantes do estudo consumiram em média 1.926,21 kcal/dia, sendo o consumo médio diário de energia significativamente maior no sexo masculino ($p< 0,05$), embora o consumo ajustado por kg de peso corporal tenha sido maior no sexo feminino. O consumo médio de lipídio e proteína, em termos de percentual do VET, também foi significativamente maior no sexo feminino.

Tabela 3. Consumo de energia, carboidrato, lipídio e proteína em adultos segundo sexo. Teresina/PI, Brasil, 2013.

Consumo alimentar	Sexo		Geral média (desvio padrão)	p valor†
	Masculino	Feminino		
	média (desvio padrão)	média (desvio padrão)		
Energia(kcal)	2048,42 (576,96)*	1895,05 (968,70)	1926,21 (903,97)	0,032
Energia (Kcal/Kg)	24,49 (9,87)	31,95 (20,33)*	30,72 (19,96)	0,028
Carboidrato(%)	54,08 (7,08)	53,35 (7,51)	53,47 (7,39)	0,076
Carboidrato (g)	280,62 (80,80)	254,23 (161,69)	258,57 (151,28)	0,092
Lipídio(%)	27,24 (5,24)	27,51 (6,82)*	27,47 (6,56)	0,031
Lipídio (g)	63,13 (20,96)	60,13 (21,36)	60,63 (20,34)	0,076
Proteína(%)	18,66 (3,50)	19,12 (4,77)*	19,04 (4,57)	0,033
Proteína (g)	98,45 (37,11)	83,84 (26,52)	86,25 (28,77)	0,098
Proteína (g/Kg)	1,14 (0,53)	1,41 (0,61)	1,37 (0,58)	0,061

*Diferença estatisticamente significativa, Teste t não pareado.

† O valor de p foi obtido pelo teste Qui-quadrado. O nível de significância estatística fixado em $p<0,05$.

Tabela 4. Associação entre o consumo de energia, carboidrato, lipídio e proteína com o excesso de peso em adultos atendidos em Clínica Escola de Teresina/PI, Brasil, 2013.

Consumo Alimentar	Excesso De Peso				p valor*	Qui
	N†	Geral	Masculino	Feminino		
		‡C (%)	C (%)	C (%)		
Energia					0,380	1,936
Abaixo do recomendado	17	4 (9,77)	0 (0,00)	4 (13,34)		
De acordo com a recomendação	17	5 (12,19)	2 (18,19)	3 (10,00)		
Acima do recomendado	46	32 (78,04)	9 (81,81)	23 (76,66)		
Carboidratos (g)					0,915	0,178
Abaixo do recomendado	12	3 (6,81)	1 (9,09)	2 (6,06)		
De acordo com a recomendação	24	5 (11,36)	1 (9,09)	4 (12,12)		
Acima do recomendado	44	36 (81,83)	9 (81,82)	27 (81,82)		
Lipídios (g)					0,249	2,778
Abaixo do recomendado	6	2 (3,17)	0 (0,00)	2 (3,07)		
De acordo com a recomendação	25	23 (36,50)	5 (62,5)	18 (27,69)		
Acima do recomendado	49	38 (60,33)	3 (37,5)	35 (53,84)		
Proteínas (g)					0,475	1,488
Abaixo do recomendado	2	2 (2,85)	1 (7,69)	1 (1,75)		
De acordo com a recomendação	11	9 (12,85)	2 (15,38)	7 (12,28)		
Acima do recomendado	67	59 (84,30)	10 (76,93)	49 (85,97)		

*O valor de p foi obtido pelo teste Qui-quadrado. O nível de significância estatística fixado em $p<0,05$.

† N= nº de pessoas analisadas no extrato.

‡ C=nº de casos.

Os resultados da relação entre consumo alimentar e excesso de peso são apresentados na Tabela 4. Observou-se que 78,04% dos adultos com excesso de peso consumiram quantidade de energia acima do recomendado. Com relação à adequação do consumo dos macronutrientes, observou-se que 81,83% dos participantes com excesso de peso apresentaram consumo acima do recomendado para carboidratos e de 60,33% para lipídios.

Quanto à ingestão de proteínas, foi verificado que 76,93% dos homens e 85,97% das mulheres com excesso de peso apresentavam consumo acima do recomendado. Contudo, não houve associação estatisticamente significativa entre sexo e consumo de energia ou de macronutrientes.

DISCUSSÃO

No presente estudo a maioria dos participantes foi do sexo feminino (83,5%). Esse resultado é concordante com estudo realizado com adultos atendidos em um laboratório de avaliação nutricional de um Centro Universitário de Minas Gerais, em que 85,3% das pessoas que procuraram atendimento nutricional eram do sexo feminino.¹¹ Essa é uma tendência atual, justificada em parte pelo fato de as mulheres mostrarem-se mais preocupadas com sua saúde e estética.

Em relação aos dados socioeconômicos, estudo realizado no Nordeste do Brasil com adultos universitários com média de idade de 37,5 anos, mostrou que 66% estavam desempregados, que 23% eram analfabetos e que 82,6% possuíam renda inferior a um

salário mínimo.¹² Trabalho desenvolvido na cidade de Ribeirão Preto- SP com adultos residentes demonstrou que mais da metade da população do estudo possuía oito anos ou mais de escolaridade, tinha trabalho formal e declarou viver com companheiro (a), no momento da entrevista.¹³ Tais resultados divergem parcialmente daqueles encontrados no presente estudo, uma vez que no grupo estudado em Teresina a maioria dos adultos informou viver com companheiro e possuía ensino médio concluído, embora grande parte tenha referido não possuir renda. Os resultados obtidos em Teresina podem estar relacionados com o fato de muitos usuários da Clínica Escola serem estudantes de cursos de graduação da Instituição de Ensino Superior a qual esta vinculada a Clínica.

A medida da circunferência da cintura é um parâmetro muito utilizado para identificar a distribuição de gordura corporal.¹⁴ Achados da presente pesquisa mostraram associação entre circunferência da cintura aumentada e muito aumentada com o sexo masculino, em que essa situação foi 1,98 vezes mais frequente. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo desenvolvido com funcionários de uma universidade privada em São José do Rio Preto (SP) em 2009, onde a frequência de circunferência da cintura aumentada em 1,96 vezes foi maior entre os homens.¹⁵ De maneira diferente, em estudo realizado com trabalhadores de um hotel baiano, circunferência da cintura elevada em cerca de um terço dos adultos em ambos os sexos.¹²

Os achados de circunferência da cintura encontrada em Teresina podem ser explicados, em parte, pelo fato de a maioria

da amostra ser composta por mulheres jovens, que apresentam geralmente maior preocupação com a própria imagem. Ademais, é conhecido que existe uma tendência natural de ocorrer o aumento na circunferência da cintura com o passar do tempo à medida que o indivíduo envelhece, devido às alterações da composição corporal.¹⁶

O excesso de peso e a obesidade têm sido observados com grande frequência em adultos de todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras. Segundo dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2008-2009, a prevalência de desnutrição diminuiu e a de obesidade aumentou no Brasil, instalando-se na população de maneira cada vez mais precoce, o que gera sérios riscos para o surgimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs).¹

Em adultos da zona urbana de Teresina-PI, estudo que avaliou o excesso de peso e adiposidade central em 464 adultos demonstrou prevalências de sobrepeso e obesidade segundo IMC, respectivamente, de 30% e 7,7%, com maior proporção de sobrepeso e obesidade entre os homens.¹⁷ No presente estudo foram identificadas proporções de sobrepeso e obesidade mais elevados. Acredita-se que a diferença nos resultados seja justificada pelo fato de se constituírem em amostras distintas, em que o estudo citado abrangeu a população adulta da capital do Piauí, enquanto a presente pesquisa abordou um grupo de adultos que procurou o serviço de nutrição de uma clínica escola, possivelmente motivados por insatisfação com o peso corporal.

É importante destacar que embora os valores de IMC acima de 30 kg/m² sirvam como critério para definir obesidade em populações, seu emprego deve ser cauteloso, pois esse índice, na verdade, não mede o excesso de massa gorda.¹⁸

Para possibilitar avaliação mais fidedigna do estudo, paralelamente ao uso dos parâmetros antropométricos peso, altura e IMC, também foi realizada avaliação da composição corporal por BIA, a qual revelou que aproximadamente três quartos dos adultos apresentaram percentual de gordura classificado como de “alto risco” de obesidade. Esses resultados podem ser justificados, pelo menos em parte, pelo consumo acima do recomendado em energia, lipídios, carboidratos e proteínas, encontrado em elevada proporção dos participantes da presente pesquisa. Nesse sentido, na presente pesquisa foi observado que o consumo médio diário de energia foi de 1.926kcal, sendo

classificado como acima do recomendado para mais de dois terços dos participantes.

Ao comparar os resultados aqui obtidos com aqueles encontrados em outros estudos constatou-se que uma pesquisa realizada em São Paulo-SP com professores de ambos os sexos, foi encontrado consumo excessivo de lipídios e proteínas em ambos os sexos e consumo de carboidratos abaixo da recomendação.¹⁹ Embora o presente trabalho não tenha sido realizado com professores, procurou-se fazer uma comparação levando em consideração algumas características semelhantes entre os participantes dos dois estudos, tais como a idade e a metodologia para avaliação do consumo alimentar. Por outro lado, em estudo desenvolvido em São Paulo-SP com 1.660 indivíduos, com média de 37,8 anos, em que 43,2% dos participantes eram do sexo masculino, o consumo de carboidratos ficou dentro do valor recomendado, enquanto o consumo de lipídios e proteínas estava acima do recomendado.²⁰

É importante destacar como limitações da presente pesquisa, o tamanho da amostra estudada, o fato da maior parte dela ter sido constituída por mulheres e também não ter sido considerado o nível de atividade física para avaliação da adequação do consumo alimentar. Ademais, em relação às características dos participantes, entende-se que por se tratar de adultos que buscaram o atendimento de nutrição possivelmente já houvesse algum descontentamento com a imagem corporal e/ou preocupação com a saúde.

Diante disso, destaca-se a necessidade de desenvolvimento de outros estudos no sentido de analisar com maior profundidade aspectos relacionados ao estado nutricional e consumo alimentar de adultos, que possam incluir a avaliação de parâmetros bioquímicos e a avaliação qualitativa do consumo de macro e micronutrientes.

CONCLUSÃO

Entre os participantes do estudo não houve relação do consumo alimentar com o excesso de peso, embora a análise da adequação do consumo tenha demonstrado que este estava acima do recomendado para energia e macronutrientes para grande parcela do grupo estudado. Entretanto, considerando as inadequações do consumo alimentar encontradas, destaca-se a necessidade de ações educativas contínuas voltadas para a correção de erros alimentares e para a promoção de estilo de vida saudável baseado em hábitos alimentares adequados e prática

regular de atividade física, de maneira a promover controle do peso e da adiposidade corporal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
2. Pontieri FM, Castro LPT, Resende VA. Relação entre o estado nutricional e o consumo de frutas, verduras e legumes de pacientes atendidos em uma clínica escola de nutrição. *Ensaio e Ciência: Ciênc Biol Agr e da Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 13];15(4):117-130. Available from: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/2866>
3. Coelho AB, Aguiar DRD, Fernandes EA. Padrão de consumo de alimentos no Brasil. *Rev Econ Sociol Rural* 2009; 47(2):335-362.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - Brasília; 2012.
5. Garcia RWD. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. *Rev Nutr* [Internet]. 2004 [cited 2013 Nov 13];17(1):15-28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000100002
6. Rodrigues EM, Soares FFTP, Boog MCF. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Rev Nutr* [Internet]. 2005 [cited 2013 Nov 13];18(1):119-128. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000100011
7. DRIS Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (2002/2005) and Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate; 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de vigilância alimentar e nutricional. Orientações para coleta e análise dos dados antropométricos em serviços de Saúde. Normas técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília; 2011.
9. Organização Mundial da Saúde. Division of Noncommunicable Diseases. Programme of Nutrition Family and Reproductive Health. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Geneva; WHO; 1998.
10. Lohman, TG. Avanços na avaliação da composição corporal. *Atualidades em Série Ciência do Exercício*. Monografia n ° 3, Kinetics Publishers Humanos, Champaign, IL, 1992. p.80.
11. Santos EBN, Pinho LR, Pereira OAV, Coelho EJB. Perfil socioeconômico e o estado nutricional de adultos atendidos no laboratório de avaliação nutricional de um Centro Universitário. *Nutrir Gerais*. 2012; 6(10): 883-899.
12. Rocha CL, Garcia L. Avaliação nutricional, alimentar e dos hábitos de vida de trabalhadores de um hotel do litoral baiano. *Rev da Unifebe* [Internet]. 2012 Jan/June [cited 2013 Nov 13];10:59-67. Available from: http://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revista_eletronica/unifebe/article/view/2/1
13. Moraes SA, Humberto, JSM; Freitas, ICM. Estado nutricional e fatores sociodemográficos em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2006: projeto OBEDIARP. *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14(4): 662-677.
14. Oliveira RMS, Chaves OC, Franceschini SCC, Rosado GP, Priore SE. Alterações metabólicas e adiposidade em adultos jovens e sua correlação com a ingestão dietética em Viçosa-MG. *Nutrire: Rev Soc Bras Alim Nutr* [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 13]; 33(3): 31-47. Available from: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/201.pdf
15. Lima CG, Basile LG. Estado nutricional como fator de risco para doenças cardiovasculares entre funcionários de uma universidade privada. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009; 27(3): 233-6.
16. Martins IS, Marinho SP. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2003 [cited 2013 Nov 13];37(6):760-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600011
17. Holanda LGM, Martins MCC, Filho MDS, Carvalho CMRG, Assis RC, Leal LMML, et al. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina-PI. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 13];57(1):50-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100016
18. Sales M, Athayde A, Moraes JF, Oliveira P, Segundo P, Simões HG. Prevalência de fatores de risco em doença cardiovascular em adultos

Fernandes ACCF, Carvalho e Martins MC de, Santos RS et al.

Excesso de peso e consumo alimentar de...

do distrito de Porto Trombetas, Oriximiná-PA. Brasília Med. 2012; 49(1): 27-33.

19. Braga MM, Paternez ACAC. Avaliação do consumo alimentar de professores de uma Universidade particular da cidade de São Paulo (SP). Rev Simbio-Logias [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 13]; 4(6):84-97. Available from:

<http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/AvaliacaodoConsumoAlimentardeProfesoresdeUmaUniversidadeParticulardaCidadedeSaoPau.pdf>

20. Simoni NK, Previdelli AN, Fisberg RM, Marchioni DML. Consumo de macronutrientes da população residente em São Paulo, Brasil. Nutrire: Rev Soc Bras Alim Nutr. J. Brazilian Soc Food Nutr. 2010; 38(3):233-244.

Submissão: 16/09/2015

Aceito: 04/10/2015

Publicado: 15/04/2016

Correspondência

Ana Caroline de Castro Ferreira Fernandes
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro Uruguai
CEP 64073-505 – Teresina (PI), Brasil