

PERFIL NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS EM UMA FEIRA DE SAÚDE EM SHOPPING NA CIDADE DE SÃO PAULO

Samanta Kerolly BECK¹

Marcia Maria Hernandes de Abreu de Oliveira SALGUEIRO²

Maria Dyrce Dias MEIRA³

Letícia Graziela de BORTOLI¹

Rebeca Lima e SILVA⁴

¹ Nutricionista pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo

² Docente do curso de Nutrição e do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo

³ Docente do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo

⁴ Graduanda em Nutrição do Centro Universitário Adventista de São Paulo

^{1,2,4} Contribuíram na coleta de dados, análise e redação final do artigo.

³ Contribuiu no planejamento e coleta de dados da pesquisa

Centro Universitário Adventista de São Paulo: Estrada de Itapecerica, nº 5859 - Capão Redondo - São Paulo – SP - CEP: 05858-001

Autor para correspondência:

Marcia Maria Hernandes de Abreu de Oliveira Salgueiro

Rua Manuel Jacinto 932 ap 11 bloco 11 – Vila Sônia – São Paulo – SP - CEP 05624-001

marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br

11-99857-3773/ 11-3742-9141

Recebido em: 31/10/2014 - Aprovado em: 30/11/2014 - Disponibilizado em: 15/12/2014

Resumo - Objetivo: Caracterizar o perfil nutricional de adultos atendidos em uma Feira de Saúde em um shopping de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal descritivo. Foram levantadas informações sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, escolaridade, cor da pele), de saúde e de estilo de vida, esta última foi avaliada pelo questionário “Estilo de Vida Fantástico”. As variáveis relacionadas à saúde foi pressão arterial. No questionário o domínio nutrição compreende 3 questões que avaliam se o indivíduo consome uma dieta balanceada, com que frequência ingere em excesso açúcar, sal, gordura animal, bobagens e salgadinhos e o quanto de peso em kg ele está acima do seu peso saudável. **Resultados:** A população estudada compreendeu 76 indivíduos com média de idade de 36,15 anos \pm 11,2, sendo 22 homens e 54 mulheres. Quanto ao estado civil, 48,69% eram casados, 75% apresentaram escolaridade maior que 8 anos e 40,79% referiram cor branca. Verificou-se que 22% apresentavam pressão arterial elevada. Quanto ao IMC, 57,90% apresentaram sobrepeso. Em relação à primeira questão do questionário, 55,88% responderam comer uma dieta balanceada algumas vezes. Na segunda questão, 54,2% consumiam em excesso dois itens alimentares. Na terceira questão, 76,42% estavam mais de 8 kg acima do peso considerado saudável. **Conclusão:** Houve predominância de adultos jovens, feminino, casados, com escolaridade maior que 8 anos e cor branca. 75% estavam em sobrepeso e obesidade, e a maioria consumia uma dieta balanceada somente algumas vezes. **Termos de indexação:** Estado nutricional. Obesidade. Adultos.

NUTRITIONAL PROFILE OF ADULTS MET IN A HEALTH FAIR IN SHOPPING IN THE CITY OF SÃO PAULO

Abstract - Objective: to characterize the nutritional profile of adults met in a health fair at a mall in São Paulo. **Methods:** Descriptive cross-sectional study. Sociodemographic information (age, gender, marital status, education, ethnicity), health and lifestyle were raised, the latter was assessed by questionnaire

"fantastic lifestyle." Variables related to health was blood pressure. In the questionnaire the nutrition field contains 3 questions that assess the individual consumes a balanced diet, how often ingest excess sugar, salt, animal fats, and snacks and nonsense as weight in kg it is above your healthy weight. **Results:** The study population comprised 76 patients with a mean age of 11.2 + 36.15 years, 22 males and 54 females. Regarding marital status, 48.69% were married, 75% had higher education than 8 years and 40.79% reported white. It was found that 22% had high blood pressure. Regarding BMI, 57.90% were overweight. Regarding the first question of the questionnaire, 55.88% responded to eat a balanced diet sometimes. On the second question, 54.2% consumed in excess two food items. In the third question, 76.42% were over 8 pounds overweight considered healthy. **Conclusion:** There was a predominance of young adults, female, married, with more than 8 years and white schooling. 75% were overweight or obese, and the majority ate a balanced diet only a few times.

Indexing terms: Nutritional status. Obesity. Adults.

Introdução

Em seu sentido mais amplo, a "saúde é o resultado de um grande espectro de condições relacionadas com a qualidade de vida, incluindo condições adequadas de alimentação, habitação, saneamento, trabalho, educação ao longo da vida, meio ambiente, apoio social para os indivíduos e para as famílias, estilos de vida responsáveis e acesso a serviços de saúde^{1,2}.

O estilo de vida compreende vários aspectos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, caracterizando padrões de comportamentos identificáveis, que podem ter um profundo efeito na saúde da população³.

Os hábitos alimentares e a atividade física são dois elementos do estilo de vida que desempenham papel significativo na promoção da saúde e na prevenção de doenças^{4,5}.

Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF)⁶ realizada em 2008/2009 ressaltam excesso de calorias provenientes de açúcares livres e de gorduras saturadas e a insuficiente presença de frutas, legumes e verduras na alimentação dos brasileiros.

Estudos recentes sobre o padrão de consumo alimentar da população brasileira apontam para mudanças na qualidade da dieta. Esse processo aliado à diminuição progressiva da atividade física converge para o aumento no número de casos de obesidade em todo o mundo⁷, e da carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), bem como da morbimortalidade⁸.

As condições que favorecem doenças infecciosas e desnutrição vem sendo substituídas gradativamente por um ambiente propício à epidemia de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis, sendo o consumo excessivo e desbalanceado de alimentos

um dos fatores que contribui para tais mudanças⁹.

Diante do exposto, este estudo objetivou caracterizar o perfil nutricional de adultos atendidos em uma Feira de Saúde em shopping de São Paulo coletadas por meio do questionário “Estilo de vida fantástico”.

Métodos

Estudo transversal descritivo realizado com adultos de ambos os sexos que participaram de uma Feira de Saúde que ocorreu no Shopping Campo Limpo em 20 de outubro de 2013. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo, sob protocolonº. 415.406 em 17/10/2013.

Participaram da pesquisa somente aqueles que frequentavam o local e manifestaram sua adesão assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram levantadas informações sociodemográficas: gênero, idade, cor da pele (branco, pardo ou negro), estado civil (solteiro, casado, separado ou viúvo) e escolaridade (em anos), de saúde e de estilo de vida.

As variáveis relacionadas à saúde foram pressão arterial (sistólica e diastólica) e o peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A pressão arterial foi aferida e classificada de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial¹⁰. Para a aferição das medidas de peso e a altura, foram seguidas as recomendações do Ministério da Saúde¹¹. O IMC foi calculado pelo peso em kg dividido pela altura em metros ao quadrado ($IMC = P/A^2$), categorizado pelos pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde. Para a classificação do IMC em: eutrófico: $18,5 \leq IMC < 25$; sobrepeso: $25 \leq IMC < 30$; obesidade: $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ¹¹.

O estilo de vida foi avaliado por meio do questionário “Estilo de vida fantástico”, um instrumento genérico que foi desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, por Wilson e Ciliska em 1984¹². Esse instrumento foi validado no Brasil por Rodriguez-Anezet¹³ em um estudo sobre estilo de vida realizado com 557 pessoas, intitulado “Estilo de Vida Fantástico”

O questionário é um instrumento auto administrado que avalia o comportamento dos indivíduos

no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento apresenta 25 questões distribuídas em 9 domínios que são: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção e 9) trabalho.

O domínio nutrição compreende 3 questões que avaliam o consumo de uma dieta balanceada, a ingestão frequente de açúcar, sal, gordura animal, bobagens e salgadinhos e o quanto de peso em kg, o indivíduo está acima do seu peso saudável. Os critérios que classificam a dieta como balanceada constam no instrumento¹³.

Os dados foram organizados em planilha de Excel Pacote Office 2010 e os resultados foram expressos em médias, desvios padrão, frequência simples e relativa. Foi realizado o teste de correlação de Pearson para avaliar correlações entre o IMC e as variáveis

relacionadas ao domínio nutrição, anos de estudo, idade, pressão diastólica, pressão sistólica e hipertensão arterial referida. A análise estatística foi realizada pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 11.0¹⁴ com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A população estudada compreendeu 76 indivíduos com média de idade de $36,15 \pm 11,2$ anos, sendo 22 do sexo masculino e 54 do sexo feminino. Em relação ao estado civil a maioria, 48,69% é casada, seguido por 34,21% de solteiros e apenas 1,31% de viúvos. Observa-se que 75% dos indivíduos apresentam escolaridade maior que 8 anos e 40,79% referiram cor branca. Quanto ao estado nutricional avaliado pelo IMC, verifica-se que 57,90% apresentam-se com sobrepeso, 23,68% em eutrofia e 17,11% em obesidade (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da população estudada segundo o estado civil, idade, gênero, IMC, escolaridade e cor da pele em uma Feira de Saúde em Shopping na cidade de São Paulo – São Paulo, 2013.

Variável/categoria	N	%
Gênero		
Feminino	54	71,05%
Masculino	22	28,95%
Estado civil		
Solteiro	26	34,21%
Casado	37	48,69%
Separado	5	6,58%
Viúvo	1	1,31%
Não referido	7	9,21%
Idade		
18-30	26	34,21%
30-40	22	28,94%
40-59	28	36,85%
Escolaridade		
<8anos	11	14,47%
>8 anos	57	75%
Escolaridade não referida	8	10,52%
Cor da pele		
Amarela	1	1,31%
Branca	31	40,79%
Parda	30	39,48%
Preta	4	5,27%
Cor não referida	10	13,15%
IMC		
Magreza	1	1,31%
Eutrofia	18	23,68%
Sobrepeso	44	57,90%
Obesidade I	8	10,53%
Obesidade II	5	6,58%

Em relação à primeira questão do questionário “Estilo de vida fantástico”, verifica-se que 55,88% responderam comer uma dieta

balanceada algumasvezes, 41,4% quase nunca e 31,14% quase sempre. Na segunda questão, 54,2% consumiam em excesso dois itens alimentares, 46,79%

um item, 43,93% nenhum e 31,14% quatro itens. Na terceira questão, 76,42% estavam mais de 8 kg acima do

peso considerado saudável e 59,17% estão 2 kg acima do peso saudável (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação dos hábitos nutricionais de participantes de uma Feira de Saúde em Shopping na cidade de São Paulo – São Paulo, 2013.

1.Como uma dieta balanceada	Quase Nunca		Raramente		Algumas Vezes		Com Relativa Frequência		Quase Sempre			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	18	41,4	13	32,1	20	55,9	14	39,4	11	31,1		
2.Frequentemente como em excesso												
(1) açúcar,												
(2) sal,	Quatro Itens		Três Itens		Dois Itens		Um Item		Nenhum		Não Relatou	
(3) gordura animal, (4) bobagens e salgadinhos												
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	11	31,1	8	20,2	22	54,2	18	46,8	15	43,9	2	3,7
3.Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerável saudável												
	Mais de 8 kg		8 kg		6 kg		4 kg		2 kg		Não relatou	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	34	76,4	1	24,1	12	24,1	12	38,4	17	59,2	1	1,9

Na Tabela 3, observa-se que quanto maior o intervalo de peso que os sujeitos estão à cima do peso ideal, maior o valor do IMC ($r = 0,57$ e $p < 0,0001$). Em relação ao escore total de

nutrição verifica-se que quanto menor a pontuação, maior o IMC ($r = -0,37$ e $p = 0,001$). Quanto à idade observa-se que quanto maior idade, maior o IMC ($r = 0,43$ e $p < 0,0001$).

Tabela 3. Correlação entre o IMC e variáveis relacionadas à dieta, aspectos sociodemográficos e pressão arterial de participantes de uma Feira de Saúde em Shopping na cidade de São Paulo – SP, 2013.

Variáveis	R	P
Como uma dieta balanceada	-0,16	0,14
Frequentemente como excesso de açúcar, sal, gordura animal, bobagens e salgadinhos	-0,003	0,98
Estou no intervalo de ...quilos do meu peso considerado ideal	0,57	<0,0001
Escore total de nutrição	-0,37	0,001
Anos de estudo	-0,1	0,93
Idade (anos)	0,43	<0,0001
Pressão diastólica (mmHg)	0,25	0,02
Pressão sistólica (mmHg)	0,19	0,09
Hipertensão referida	-0,27	0,01

Discussão

A população estudada apontou predominância do sexo feminino, casados, de meia idade, com mais de 8 anos de escolaridade e de cor branca. Dados semelhantes aos observados no presente estudo foram encontrados por Santos e Marques¹⁵, quando estudaram estilo de vida de professores do município de Bagé (RS). Em outro

estudo sobre o estilo de vida de trabalhadores de uma metalúrgica, verificaram-se dados semelhantes quanto ao predomínio de indivíduos casados e com mais de 8 anos de escolaridade, porém, contrários em relação ao predomínio do sexo masculino e de idade mais jovem -20 a 29 anos¹⁶.

Conforme dados da Pesquisa de Orçamento Familiar⁶, nos últimos 34 anos (1975 a 2009) a prevalência de excesso de peso em adultos aumentou em quase três vezes no sexo masculino (de 18,5% para 50,1%) e em quase duas vezes no sexo feminino (de 28,7% para 48,0%), o que pode se explicar a prevalência de mais da metade dos indivíduos do presente estudo, com sobrepeso. Tal prevalência, foi encontrada também por Lino¹⁷, em estudo com adultos no município do Rio Branco (AC), onde 46,9% dos indivíduos apresentaram excesso de peso quanto a classificação nutricional.

Quanto à avaliação dos hábitos nutricionais, Silva¹⁸, em uma pesquisa realizada com universitários da Faculdade Federal de Santa Catarina, utilizando o questionário “Estilo de vida fantástico”, observaram que quando questionados sobre o consumo de uma dieta balanceada a maior parte dos entrevistados responderam *não*, sobre o consumo em excesso de alguns itens como sal, açúcar, salgadinhos, a grande maioria *não relatou* consumo excessivo em nenhum item e em relação ao intervalo de quantos quilos do peso saudável estavam, a prevalência foi de *mais de 2 kg*. Já no presente estudo, os

dados foram diferentes, onde os indivíduos relataram comer uma dieta balanceada “algumas vezes”, comer em excesso 2 dos itens listados e estar com *mais de 8kg* acima no intervalo de quilos do seu peso considerável saudável.

Segundo os resultados encontrados por Minatto¹⁹, com o avanço da idade, a massa corporal e o IMC sofrem aumento. O IMC apresenta alta sensibilidade para diagnosticar indivíduos com percentual de gordura corporal elevada²⁰. O mesmo pode ser observado no presente estudo, onde, os resultados apontam que quanto maior o intervalo de peso que o indivíduo está acima do seu peso ideal, maior será seu IMC.

A prevalência de excesso de peso teve associação positiva com o aumento de anos de estudo¹⁷, o mesmo foi encontrado em estudos realizados com a população brasileira, que revelaram maior prevalência de excesso de peso em indivíduos com 12 anos ou mais de estudo²¹. Tais resultados são discordantes aos achados no presente estudo, onde não foi encontrada relação significativa ao comparar a escolaridade com o estado nutricional do indivíduo.

Em relação à alimentação saudável, Lins²² estudando mulheres adultas e de baixa renda, observaram que aquelas que referiram não realizar uma alimentação saudável apresentaram 1,56 vezes a razão de prevalência de serem sobrepeso e 1,60 de serem obesas. Em estudo realizado por Morimoto²³, ao avaliar a qualidade da dieta de adultos da região metropolitana de São Paulo pelo Índice de Qualidade da Dieta (IQD), verificaram que 75% necessitavam de modificações na dieta, 21% apresentavam dieta inadequada e apenas 4% tinham dieta saudável. Esses estudos corroboram com os achados do presente estudo, que verificou que os indivíduos que apresentaram consumo de dieta inadequada, avaliados pelo escore total de nutrição, foram aqueles com os maiores valores de IMC.

Hajian-Tilaki e Heidari²⁴ em seu estudo com população urbana entre 20-70 anos de idade, constatou que o padrão de excesso de peso e obesidade abdominal aumenta com a idade, tornando-se um risco à saúde. O problema do excesso de peso evoluiu com a idade, sendo que a prevalência da obesidade praticamente dobrou da faixa etária dos 20 para os 30 anos, passando de 11% para quase 20% entre os

pesquisados²⁵. Tais resultados coincidem com os do presente estudo, onde se observou que quanto maior a idade do indivíduo, maior será o IMC.

O acúmulo de gordura corporal, com o avanço da idade, caracteriza-se como um processo comum ao envelhecimento, ligado a diferentes componentes do estilo de vida, como uma adesão a comportamentos sedentários, prática insuficiente de atividades físicas e a ingestão de alimentos hipercalóricos. Além dos fatores do estilo de vida, outros elementos fisiológicos, como a redução do metabolismo e alterações hormonais, podem contribuir para o aumento dos níveis de adiposidade corporal com o avançar da idade²⁶.

Entre as principais limitações desse trabalho, está em primeiro lugar o fato de ser um estudo transversal, no qual medições são feitas no mesmo momento, espaço e tempo, não podendo distinguir-se causa-efeito do problema. Em segundo, a escassez de estudos que corroborem com as variáveis utilizadas no presente estudo, tornando assim, difícil a correlação entre os achados da pesquisa.

Através do estudo da relação entre a qualidade da dieta e as

características socioeconômicas, demográficas e de estilo de vida, é possível identificar os segmentos da população vulneráveis a uma dieta deficiente em algum nutriente ou grupo de alimentos. Portanto, torna-se possível adaptar políticas e programas de nutrição que atinjam as necessidades dos segmentos da população em risco²³.

Conclusão

Conclui-se que a prevalência de excesso de peso encontrada no presente estudo pode estar relacionada ao estilo de vida, com ênfase no hábito alimentar, uma vez que a maioria dos pesquisados relataram não consumir uma dieta balanceada diariamente, seguidos pelo alto consumo de alimentos calóricos.

Diante do que foi apresentado, percebe-se a necessidade de ações educativas que auxiliem a população a fazerem melhores escolhas alimentares, visando uma futura mudança no hábito alimentar e conseqüentemente no estado nutricional.

Referências Bibliográficas:

1. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciêns Saúde Colet.* 2000; 5(1):163-77.
2. Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad Saúde Públ.* 2007; 23(7):1674-81.
3. World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: WHO; 1998.
4. Blair SN, Horton E, Leon AS, Lee I-MIN, Drinkwater BL, Dishman RK, et al. Physical activity, nutrition, and chronic disease. *Med Sci Sports Exerc.* 1996; 28 (3): 335-49.
5. Levy RB, Claro RM, Mondini L, Sichieri R, Monteiro CA. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. *Rev Saúde Públ.* 2012;46(1):6-15.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 – POF. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
7. MariathAB, Grillo LP, Silva RO, Schmitz P, Campos IC, Medina JRP, et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. *Cad.*

- Saúde Públ. Rio de Janeiro:2007; 23(4):897-905.
8. Malta DC,Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface - ComunicSaúde Educ.* 2010;14(34)593-605.
 9. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva. WHO;2003.
 10. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *ArqBrasCardiol.* 2010; 95(1):1-51.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. SISVAN. Sistema de vigilância alimentar e nutricional. Orientações para coleta e análise dos dados antropométricos em serviços de Saúde. Normas técnicas. Brasília: o Ministério. 2008.
 12. Wilson DM, Ciliska D. Lifestyle assessment: testing the FANTASTIC instrument. *Can Fam Physician.* 1984; 30:1863-6.
 13. Rodrigues-Anes CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “Estilo de Vida Fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol.* 2008;91(2):102-109.
 14. Statistical Package for the Social Sciences. Version 11.0. Chicago (IL): Lead Technologies; 2004.
 15. Santos MN, Marques AC. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2013; 18(3):837-846.
 16. Battaus MRB, Monteiro MI. Perfil sociodemográfico e estilo de vida de trabalhadores de uma indústria metalúrgica. *RevBrasEnferm,* Brasília 2013; 66(1): 52-8.
 17. Lino MZR, Muniz PT, Siqueira KS. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. *Cad. Saúde Públ.* Rio de Janeiro. 2011;27(4):797-810.
 18. Silva DAS, Quadros TMB, Gordia AP, Petroski EL. Associação do sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitários. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(11):4473-4479.
 19. Minatto G, Ribeiro RR, Junior AA, Santos KD. Idade, maturação sexual, variáveis antropométricas e composição corporal: influências na flexibilidade. *RevBrasCineantropomDesempenho Hum.*2010;12(3):151-158.
 20. Rezende FAC, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Rosado GP,

- Ribeiro RCL. Aplicabilidade do Índice de Massa Corporal na Avaliação da Gordura Corporal. *RevBrasMed Esporte*. 2010;16(2):93-94.
21. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2008. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.
22. Lins APM, Schieri R, Coutinho WF, Ramos EG, Peixoto MVM, Fonseca VM. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(2):357-366.
23. Morimoto JM, Latorre MRDO, César CLG, Carandina L, et al. Fatores associados à qualidade da dieta de adultos residentes na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil, 2002. *CadSaúdePúbl*. Rio de Janeiro. 2008;24(1):169-178.
24. Hajian-Tilaki KO, Heidari B. Prevalence of obesity, central obesity and the associated factors in urban population aged 20-70 years, in the north of Iran: a population-based study and regression approach. *ObesReviews* 2007;8(1):3-10.
25. Correia LL, Silveira DMI, Silva AC, Campos JS, Machado MMT, Rocha HALR, et al. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semi-árida do Brasil. *CiêncSaúde Colet*. 2011;16(1):133-145.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO [cited 2014 abr 19]. Available from: <http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf>.