

# PERFIL DE PACIENTES QUE PROCURAM ATENDIMENTO NUTRICIONAL

## *Profile of patients seeking to service nutrition*

Ana Flavia de Oliveira<sup>1</sup>  
Simone Lorenzatto<sup>2</sup>  
Elis Carolina de Souza Fatel<sup>3</sup>

### Resumo

Com o aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, cresce a demanda por serviços nutricionais ambulatoriais, dessa forma, objetivou-se avaliar o perfil dos pacientes que procuraram o atendimento nutricional na Clínica de Nutrição da Faculdade Assis Gurgacz nos anos de 2005 e 2006. Este estudo caracterizou-se como transversal descritivo, em que se analisaram dados de 267 fichas de solicitação para o acompanhamento nutricional. A maioria (79,4%) dos pacientes pertencia ao gênero feminino e a idade média foi de 38,5 anos. Como condições de moradia 100% possuíam água encanada, 62,5% esgoto encanado e 84,6% residiam em casa de alvenaria. Quanto à escolaridade 19,5% apresentaram ensino médio completo e 4,5% não eram alfabetizados. Quanto à ocupação 27,7% eram do lar, 18,4% estudantes, 6,7% professores e 4,9% aposentados. A renda média mensal dos pacientes foi de R\$ 948 reais, sendo que 38,6% da amostra possuíam renda familiar de um salário mínimo da época. A doença prevalente foi a hipertensão arterial, seguida pela hipercolesterolemia, diabetes mellitus e hipertrigliceridemia. O perfil prevalente da população estudada foi de mulheres adultas, do lar, portadoras de doenças crônicas não-transmissíveis, com procura espontânea e indicação médica pelo atendimento nutricional, satisfeitas com a profissão, ansiosas referente aos aspectos psicológicos e apresentando bom relacionamento familiar. Por meio deste estudo percebe-se a necessidade da inserção do profissional nutricionista em postos de saúde e em ambulatórios públicos para atender essa demanda atual.

**Palavras-chave:** atenção à saúde; assistência ambulatorial; nutrição.

---

1 Nutricionista. Mestre em Ciências da Saúde pela UNIFESP-EPM. Docente da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Endereço eletrônico: anaflavia\_nutri@hotmail.com ou anaflavia@utfpr.edu.br.

2 Nutricionista, graduada pela Faculdade Assis Gurgacz.

3 Nutricionista. Mestranda em Ciências da Saúde pela UEL. Docente do Curso de Nutrição da FAG.

## **Abstract**

With the increasing prevalence of chronic diseases in the adult age, growing demand for ambulatory nutrition services, in this way, the objective of this study was to evaluate the profile of the patients who sought the assistance of Nutrition in Clinical Nutrition at the Faculdade Assis Gurgacz in the years of 2005 and 2006. This study characterized as a cross descriptive, which analyzed data of 267 sheets of solicitation for monitoring nutrition. The majority (79.4%) of the patients belonged to the female gender and the average age was 38.5 years. As conditions of housing 100% owned water supply, 62.5% sewerage services and 84.6% lived in the home of masonry. As for schooling 19.5% submitted complete high school and 4.5% were not literate. As the occupation 27.7% were of the home, 18.4% students, 6.7% teachers and 4.9% retirees. The average monthly income of patients was R\$ 948 real, and that 38.6% of the sample had household income of a minimum wage of the time. The disease was prevalent hypertension, followed by hypercholesterolemia, diabetes mellitus and hypertriglyceridemia. The profile of the prevalent population were of adult women, home suffering from chronic diseases in the adult age, with demand spontaneous and medical indication for nutritional care, met with the profession, eager referring to psychological aspects and showing good family relationship. Through this study understands the need of the insertion of professional nutritionist in positions of public health and in outpatient to meet that demand today.

**Key words:** health care; ambulatory care; nutrition.

## **Introdução**

Com o aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias, em função do aumento da prevalência de pessoas com excesso de peso no Brasil, cresce a demanda por serviços nutricionais ambulatoriais. Dentre as condições clínicas comuns, para o âmbito ambulatorial da nutrição, encontram-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a obesidade, doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e que encontra sucesso na base dietética do emagrecimento; a diabetes mellitus, decorrente da falta e/ou incapacidade da

insulina em exercer suas funções, sendo o principal foco do objetivo dietético o controle alimentar dos carboidratos e gorduras; as dislipidemias, que são alterações de lipídeos séricos sendo que seu controle dietético se baseia na qualidade e quantidade da gordura ingerida, e por fim, a hipertensão arterial, que se desenvolve quando os determinantes da pressão interferem na manutenção dos níveis pressóricos normais, tendo como base da conduta dietética uma alimentação hipossódica. Geralmente, o principal objetivo da dietoterapia é a perda de peso, pois este fator melhora as condições clínicas e metabólicas acima citadas, quando o excesso de peso se faz presente, o que ocorre na maioria dos casos <sup>(1,2,3)</sup>.

O tratamento das doenças crônicas não-transmissíveis deve acontecer de forma individualizada, processo que se avalia o indivíduo fisiologicamente e se faz investigações acerca de seu histórico familiar, pessoal e alimentar, propiciando a descrição do perfil clínico e nutricional para se traçar estratégias a serem seguidas. Ressalta-se que, independente do uso de fármacos para o tratamento das DCNT, a dietoterapia e a reeducação alimentar são indispensáveis<sup>(4,5)</sup>.

Em análise realizada por Sawyer, Leite e Alexandrino<sup>(6)</sup> foi constatado que, em média, 24% da sua amostra procuraram ambulatório ou consultórios de clínicas, estando entre os grupos mais relevantes as crianças, os idosos e os portadores de doenças clínicas. Segundo Zimmer<sup>(7)</sup>, uma das hipóteses explicativas para tal, baseia-se em pessoas que só procuram o serviço de saúde quando as doenças já se encontram instaladas, caracterizando o serviço de saúde em atenção secundária.

É escasso o atendimento nutricional gratuito. Programas governamentais como o Programa de Saúde da Família (PSF), bem como Unidade Básica de Saúde (UBS) não contam obrigatoriamente com o profissional nutricionista, sendo o profissional mais capacitado a desenvolver atividades relacionadas à alimentação humana, pois é através da alimentação equilibrada que se direciona o fortalecimento das ações de promoção e proteção à saúde. Na cidade de Cascavel, no Paraná, foi desenvolvido o Posto de Atendimento Continuado (PAC), com o objetivo de fornecer atendimento intermediário entre a UBS e o sistema hospitalar, esse programa

conta com apenas um nutricionista para toda a população desta cidade, no âmbito ambulatorial<sup>(8,9,10)</sup>.

A crescente demanda pela procura do atendimento nutricional da Clínica de Nutrição da Faculdade Assis Gurgacz, talvez seja explicado por esta ser uma clínica escola no qual o atendimento nutricional é gratuito. Dessa forma o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil dos pacientes que procuraram o atendimento nutricional na Clínica de Nutrição da Faculdade Assis Gurgacz nos anos de 2005 e 2006.

## Métodos

O presente estudo é parte dos resultados do projeto de pesquisa “Avaliação da Procura do Atendimento Nutricional oferecido pela Clínica de Nutrição da Faculdade Assis Gurgacz e análise da evolução nutricional destes pacientes no período de 2005 e 2006” e foi realizado nas dependências da Clínica Integrada da Faculdade Assis Gurgacz (FAG), localizada na cidade de Cascavel, PR.

Caracterizou-se como estudo transversal descritivo sendo levantadas 504 fichas de solicitação para acompanhamento nutricional, porém apenas 267 (52,9%) foram incluídas no estudo. Um total de 237 fichas foram excluídas por não estarem devidamente preenchidas, podendo levar a interpretação duvidosa das repostas.

Constavam nas fichas de solicitações para a consulta de nutrição os seguintes itens: a) Identificação (nome, data de nascimento, idade, RG, sexo, escolaridade, profissão); b) Condições de moradia (casa de madeira ou alvenaria, água encanada,

esgoto encanado); c) Renda (renda per capita e renda por salário mínimo); d) Doenças apresentadas (diabetes mellitus - DM, colesterol, triglicérides - TG, hipertensão arterial - HAS, excesso de peso/obesidade, baixo peso/desnutrição energético protéica – DEP, entre outras); e) Motivação para tratamento (espontâneo, médico, familiar, estético, profissional); f) Satisfação profissional; g) Satisfação pessoal; h) Aspectos psicológicos e i) Relacionamento familiar. As informações contidas nas fichas foram preenchidas por estagiários acadêmicos do Curso de Nutrição da FAG nos encaminhamentos de pacientes dos estágios de Nutrição Social e Nutrição Clínica Hospitalar; e também preenchidas pelos próprios pacientes que vão à Clínica para solicitação da consulta de Nutrição.

Solicitou-se a autorização da Coordenadora da Clínica de Nutrição para a utilização das fichas. A coleta de dados foi realizada no segundo trimestre de 2007, após a aprovação e liberação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FAG, sob número 16/2007. O banco de dados foi realizado no programa Excel e a análise estatística descritiva foi realizada com o auxílio do programa Epi-Info, versão 6.4.

## **Resultados**

Das 267 fichas analisadas, constatou-se prevalência da procura pelo atendimento nutricional o gênero feminino, correspondente a 212 (79,4%) da amostra. A idade média dos pacientes foi de  $38,5 \pm 17,3$  anos, sendo a menor idade 04 anos e a maior 79 anos.

Quanto às condições de moradia, a análise revelou que todos possuíam água

encanada, 167 (62,5%) possuíam esgoto encanado e 226 (84,6%) residiam em casa de alvenaria.

Em relação ao grau de escolaridade, 52 (19,5%) pessoas possuíam o ensino médio completo e 19 (7,1%) o incompleto; 37 (13,9%) apresentaram o ensino fundamental completo e 37 (13,9%) o incompleto; 33 (12,4%) apresentaram o primário incompleto e 24 (9,0%) o completo; 28 (10,5%) tinham o ensino superior incompleto e 25 (9,4%) o completo, diante de 12 (4,5%) que se apresentaram como não alfabetizados.

A maior procura pelo atendimento foi pelas categorias ocupacionais, que no mercado de trabalho, correspondem às menores rendas como: do lar que a parece com 74 (27,7%), estudantes 49 (18,4%), professores 18 (6,7%) e aposentados 13 (4,9%). Relacionando as variáveis profissão e sexo, constatou-se que das 74 pessoas que se denominaram do lar, 71 (95,9%) eram do gênero feminino.

A média da renda total mensal das famílias foi de R\$  $948 \pm 941$ , sendo a mínima e máxima foram respectivamente R\$ 200 e R\$ 7.000, sendo que a moda e mediana foram respectivamente R\$300 e R\$600. Estratificando a renda, encontrou-se que 103 (38,6%) pessoas vivem com renda de 1 salário mínimo; 69 (25,8%) com renda de 2 salários mínimos e 43 (16,1%) com renda de 3 salários mínimos.

Em relação à distribuição das doenças mais apresentadas pelos pacientes que procuraram a Clínica de Nutrição, constatou-se que a hipertensão arterial foi a mais prevalente, sendo seguida pela hipercolesterolemia, o diabetes mellitus e a hipertrigliceridemia, que pode ser observada na tabela 1. Na

tabela 2, percebe-se que a alta demanda pelo atendimento nutricional aconteceu devido ao excesso de peso.

**Tabela 1** – Distribuição das doenças mais apresentadas

Doenças apresentadas	n°	%
Hipertensão Arterial	90	33,7
Colesterol	45	16,9
Diabetes Mellitus	38	14,2
Triglicerídeos	25	9,4
Outras	69	25,8
Total	267	100,0

**Tabela 2** – Distribuição de acordo com estado nutricional relatado

Estado Nutricional	n°	%
Obesidade	163	61,0
Eutrofia	95	35,6
Desnutrição energética-protéica	09	3,4
Total	267	100,0

Em relação ao que motiva o paciente pela procura do atendimento nutricional, a espontaneidade prevaleceu, sendo seguidas pelo encaminhamento médico e pela estética, estes dados podem ser visualizados na tabela 3. Quanto à satisfação profissional e pessoal do

**Tabela 3** - Distribuição segundo o motivo\* da procura pelo atendimento nutricional

Motivo da procura	n°	%
Espontâneo	149	55,8
Médico	103	38,6
Estético	27	10,1
Família	26	9,7
Profissional	11	4,1
Total	316	118,3

\*Esta questão possuía mais de uma escolha, por isso o total não corresponde a 100%

paciente, observou-se que mais da metade da amostra apresentou-se satisfeita profissionalmente, porém um número menor foi detectado na satisfação pessoal (Tabela 4).

**Tabela 4** – Distribuição segundo satisfação pessoal e profissional

Satisfação	Satis-feito		Insatis-feito		Indi-ferente		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Profissional	144	53,9	56	21	67	25,1	267	100
Pessoal	147	47,6	119	44,6	21	7,9	267	100

A tabela 5 mostra as variáveis de aspectos psicológicos e relacionamento familiar, podendo-se observar que a maioria dos pacientes que se autodenominam ansiosos (55,8%) e em relação ao aspecto familiar, alto percentual relatou bom relacionamento com seus familiares (83,9%).

**Tabela 5** – Distribuição de acordo com aspectos psicológicos e relacionamento familiar

Variáveis	n°	%
<b>Aspectos Psicológicos</b>		
Ansioso	149	55,8
Deprimido	38	14,2
<b>Relacionamento Familiar</b>		
Bom	224	83,9
Indiferente	29	9,0
Ruim	19	7,

## Discussão

Analisando o gênero da população estudada, observou-se que houve tendência de procura pelo atendimento nutricional pelas mulheres, podendo esses dados ser decorrente de hábitos regionais, na qual são as mulheres que

ocupam o cargo de atividades domésticas, portanto disponibilizam de maior tempo para tratamento. Resultado também encontrado por Sampaio e Souza<sup>(11)</sup> que caracterizaram a clientela atendida em ambulatório nutricional e constataram que de 216 fichas estudadas 105 eram mulheres, na qual 36 ocupavam atividades do lar. Ainda pode-se considerar que os homens são geralmente resistentes na procura por serviços de saúde <sup>(12)</sup>.

Em relação às condições de moradia, observou-se que, toda a população estudada possuía água encanada, além disso, houve predomínio também em relação ao esgoto encanado. Esses dados refletem que a população em estudo preenche o requisito mínimo de saneamento básico. Geralmente, a ausência destes serviços tem como resultado condições precárias de saúde com incidência principalmente sobre doenças que se propagam sob veiculação hídrica como: diarreia, hepatite, cólera, amebíase, febre tifóide e esquistossomose, entre outras doenças que favorecem a desnutrição. De acordo com a Companhia de Saneamento do Paraná<sup>(13)</sup> da cidade de Cascavel, 44,17% da população urbana apresenta rede de esgoto e 99,88% água tratada, isso no ano de 2003 <sup>(13,14)</sup>.

Analisando o grau de escolaridade da população em questão, observou-se que a maior parcela das pessoas apresentou ensino médio completo. Tais dados diferem do quadro de baixa escolaridade apresentado atualmente pelo país, na qual segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>(15)</sup> no ano de 2004, pessoas com mais de dez anos permanecem em média 7,1 anos

freqüentando a escola. É possível que o resultado encontrado neste estudo se explique devido a Clínica de Nutrição ter iniciado seu atendimento priorizando-o a estudantes e funcionários da própria Faculdade, pois muitos destes estariam iniciando a graduação. Tal resultado também foi encontrado por Sampaio e Souza<sup>(11)</sup>, que demonstrou que a maioria das profissões apresentadas pelos pacientes que procuraram o atendimento nutricional também eram de nível universitário.

A média da renda familiar dos pacientes que solicitaram atendimento nutricional foi de R\$ 948 reais, mostrando-se superior à da população de Cascavel. Segundo dados fornecidos pela Prefeitura Municipal de Cascavel, em 2003/2004, 50% da população apresentaram renda de até dois salários mínimos. Provavelmente esta situação ocorreu devido a Clínica Integrada da Faculdade Assis Gurgacz – CIFAG adotar como norma a priorização de seu atendimento aos funcionários e alunos que compunham a Instituição de Ensino Faculdade Assis Gurgacz, justamente pela CIFAG estar situada junto à mesma, que apresentam alta proporção de adultos ativos economicamente. Outra hipótese levantada seria um falso preenchimento da ficha de solicitação de consulta, pois não é solicitado nenhum documento comprobatório da renda familiar. Por outro lado, a moda observada na presente pesquisa foi de (R\$ 300,00) coincidindo com o valor do salário mínimo nos anos de 2005/2006 <sup>(16)</sup>. Os dados de renda familiar são importantes devido à relação entre o poder aquisitivo e poder de compra de alimentos.

A alimentação saudável é essencial para a prevenção de doenças crônicas não-

transmissíveis. Inúmeras doenças poderiam ser evitadas se a nutrição fosse enfatizada como prevenção e tratamento. Além disso, o governo economizaria, pois são altos os custos públicos com assistência à saúde que o país apresenta para o tratamento das doenças de saúde pública. No ano de 1996, o Sistema Único de Saúde – SUS gastou o equivalente a 24,6 bilhões de reais. O foco do tratamento dessas doenças é a dietoterapia, que leva em consideração hábitos alimentares, quantidade, variedade e custo dos alimentos, para atender a todas as necessidades do indivíduo. Todos estes aspectos são de baixo custo para tratamento <sup>(17)</sup>.

Em relação às doenças mais apresentadas pelos pacientes prevaleceu a hipertensão arterial, sendo seguida pela hipercolesterolemia, pelo diabetes mellitus e pela hipertrigliceridemia. Com relação ao estado nutricional relatado, a principal causa da procura foi devido ao excesso de peso. No trabalho de Sampaio e Souza <sup>(11)</sup>, que também avaliou a clientela do Ceará, constataram que a obesidade foi a doença que se sobressaiu, seguida pelas neoplasias, desnutrição, hipercolesterolemia, diabetes entre outras.

Em relação ao que motivou o paciente à procura pelo atendimento nutricional, nota-se que a espontaneidade prevaleceu, o que é muito importante, pois o paciente reconhece a necessidade da procura por auxílio e busca solução e tratamento para suas eventuais doenças, enquanto que no encaminhamento médico o indivíduo nem sempre pode estar de acordo com o tratamento e/ou encaminhamento, criando resistência ao tratamento. Por outro lado entende-se a indicação médica ao nutricionista como

positiva, demonstrando o reconhecimento da atuação do nutricionista como parte integrante do tratamento clínico, bem como, a importância da multidisciplinaridade.

Quanto aos aspectos psicológicos pode-se notar que a maior parte da amostra se autodenominou ansioso frente à causa prevalente da procura, que foi a obesidade. Esse quadro reflete inter-relação entre estas duas condições, pois o ganho de peso na vida adulta está relacionado a ansiedade, normalmente, adquirida devido à restrições alimentares rígidas e/ou à depressão, pois devido ao excesso de peso, o paciente fica mais propenso a realizar dietas e regimes, que se mal conduzida, parece desencadear transtornos de humor. Tais sentimentos estão mais ligados com a preocupação constante com o emagrecimento e aos obstáculos culturais. Por outro lado, indivíduos ansiosos em geral, comem mais como forma de recompensa, a sensação, e este fato, aliado ao sedentarismo, propicia o ganho de peso <sup>(18)</sup>.

Para que haja sucesso no tratamento nutricional, são necessárias várias mudanças, mas ter bom relacionamento familiar é fundamental. Ao iniciar o processo de reeducação alimentar, são realizadas modificações na alimentação, necessitando ter a colaboração e a conscientização dos familiares, seja por parte de quem prepara e por parte também de quem se alimenta. Neste estudo, a maior parte dos pacientes relatou possuir bom relacionamento familiar, o que foi considerado fator positivo para o início do processo de reeducação alimentar.

É crescente o atendimento ambulatorial nutricional, atividade relativamente

nova e pouco pesquisada, o que propicia dificuldades para comparação com outros trabalhos devido à escassez de estudos referentes a este aspecto no Brasil.

### **Considerações finais**

O perfil prevalente da população estudada foi de mulheres adultas, do lar, portadoras de doenças crônicas não-

transmissíveis, com procura espontânea e indicação médica pelo atendimento nutricional, satisfeitas com a profissão, ansiosas referente aos aspectos psicológicos e apresentando bom relacionamento familiar. Por meio do estudo percebe-se a necessidade da inserção do profissional nutricionista em postos de saúde e em ambulatórios públicos para atender essa demanda atual.

### **Referências**

- 1- Costa RP, Silva CC. Doenças cardiovasculares. In: Cuppari L. (Org.). Guias de nutrição: nutrição clínica no adulto. São Paulo (SP): Manole; 2005.
- 2- Sherwin RS. Diabetes Mellito. In: Goldman L, Auselio D. (Org.). Cecil tratado de medicina interna. Rio de Janeiro(RJ): Elsevier; 2005.
- 3- Reppeto G, Schimidt MI. Dietoterapia do adulto. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. (Org.). Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. Porto Alegre (RS): Artmed; 1996.
- 4- Carvalho KMB. Obesidade. In: Cuppari L. (Org.). Guias de nutrição: nutrição clínica no adulto. São Paulo (SP): Manole; 2005.
- 5- Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo (SP): Roca; 1998.
- 6- Sawyer DO, Leite IC, Alexandrino R. Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. Rev Ciencias e Saude Colet 2002; 7(4):757-76.
- 7- Zimmer LPA. Consulta ambulatorial. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. (Org.). Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. Porto Alegre (RS): Artmed; 1996.
- 8- CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. O nutricionista no PSF. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/revista/revista7/psf.htm>> acesso em 18 de maio de 2007.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção básica e a saúde da família. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#saudedafamilia>> acesso em 18 de maio de 2007.
- 10- SESAU. Secretaria de Saúde de Cascavel. PAC responde por 21% de todas as consultas médicas. Disponível em: <<http://www.cascavel.pr.gov.br/secom/detalhes.php>> acesso em 17 de maio de 2007.



- 11- Sampaio HAC, Souza AMH. Atuação do nutricionista em consultório: experiência de oito anos em Fortaleza, CE. Rev de Nutrição PUCCAMP jan/dez 1991; 12(4):25-39.
- 12- Porto MCV, Brito I.C, Calfa ADF, Amoras M, Villela NB, Araújo LMB. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, Bahia. Arq Bras Endoc Metab. dez 2002; 46(1):668-73.
- 13- SANEPAR. Companhia de Abastecimento do Paraná. Disponível em: <<http://www.sanepar.com.br.htm> > acesso em 13 de junho de 2007.
- 14- Mota FSB. Conhecimentos para promoção do saneamento, saúde e ambiente. In: Junior, AP. (Org.). Saneamento, Saúde e Ambiente. São Paulo (SP): Manole; 2005.
- 15- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de pesquisas. Coordenação de trabalho e rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2004/tabsintese.shtm>> acesso em 23 de junho de 2007.
- 16- SEMUC. Prefeitura Municipal de Cascavel. Perfil Municipal 2003/2004. Dados Demográficos. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/seplan/perfil.html> > acesso em 12 de junho de 2007.
- 17- Castro PF, Magalhães LC. Recebimento e Dispêndio das Famílias Brasileiras: evidências recentes da pesquisa de orçamentos familiares (POF) – 1995/1996. Brasília: IPEA.
- 18- Vitolo MR. Obesidade na infância e na adolescência. In: Vitolo M R. (Org.). Nutrição da gestação a adolescência. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann e Affonso; 2003.