

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST  
CURSO DE NUTRIÇÃO

LETICIA SALVADOR

**DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ASSOCIADAS AOS HÁBITOS  
ALIMENTARES: IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA**

LAGES - SC

2019

# CURSO DE NUTRIÇÃO

LETICIA SALVADOR

## **DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ASSOCIADAS AOS HÁBITOS ALIMENTARES: IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário FACVEST - UNIFACVEST, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Professora Dra. Nádia Webber Dimer.

Coorientador: Professora Dra. Andréia Valéria de Souza Miranda

LETICIA SALVADOR

**DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ASSOCIADAS AOS HÁBITOS  
ALIMENTARES: IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário FACVEST – UNIFACVEST como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Nádia Webber Dimer  
Coorientador: Profa. Dra. Andréia Valéria de Souza Miranda.

Lages, SC \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019. Nota \_\_\_\_\_

(Assinatura do orientador do trabalho)

---

Nádia Webber Dimer  
**Coordenadora do Curso de Nutrição**

LAGES- SC  
2019

Dedico esse trabalho a meu querido pai Luiz Claudio Salvador e ao meu irmão Ricardo Alves Camargo Salvador já falecidos, mas que se fazem presentes em todos os dias da minha vida. Também dedico a minha mãe, minha família, principalmente a minhas avós e aos meus amigos que estiveram ao meu lado durante todos esses anos me apoiando.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar a vida e através dela poder estar em busca dos meus sonhos e objetivos.

A minha família, amigos e ao meu namorado que estiveram presentes em todos os momentos.

*“Há apenas uma maneira de evitar críticas: não falar, não fazer e não ser nada.” (Aristóteles)*

# DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ASSOCIADAS AOS HÁBITOS ALIMENTARES: IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA

LETICIA SALVADOR <sup>1</sup>

PROF<sup>a</sup>. DRA. NÁDIA WEBBER DIMER <sup>2</sup>

PROF<sup>a</sup>. DRA. ANDRÉIA VALÉRIA DE SOUZA MIRANDA. <sup>3</sup>

## RESUMO

Os hábitos alimentares estão fortemente relacionados com o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque a obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Em nosso país as doenças crônicas não transmissíveis são uma das principais causas de morte da população, com aumento nos índices a cada ano. Assim, o objetivo geral desta pesquisa foi discutir a relação entre as doenças crônicas não transmissíveis e os hábitos alimentares. Dessa forma é possível determinar o que está acontecendo para gerar este aumento e quais os seus principais impactos. Esta foi uma pesquisa bibliográfica com procedimento metodológico de análise temática e foram utilizados para a coleta de informações, artigos completos e livros, do período de 2007 a 2019. Os resultados demonstraram que a alimentação e hábitos não saudáveis estão entre os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, segundo os estudos a doença crônica que mais tem relação com a alimentação é a obesidade devido a uma ingestão inadequada de nutrientes, como consequência gerando o acúmulo de gordura na região abdominal e o excesso de peso devido ao aumento no consumo de alimentos industrializados ricos em açúcar, sal e gordura por sua diversificada oferta e facilidade, e uma diminuição no consumo de frutas, verduras e hortaliças que são alimentos importantes para a saúde. Verificou-se que o nutricionista tem as atribuições necessárias para a prevenção, manutenção e controle de doenças, e também sobre a alimentação, um componente essencial para vida do ser humano, é importante conhecer e ter consciência dos benefícios ao realizar uma alimentação adequada para a promoção de bem estar físico e mental os quais possuem grande influência na saúde das pessoas, o seu trabalho nessa área de nutrição clínica envolve promover hábitos alimentares saudáveis, melhorando o tratamento de pacientes com doenças e para a prevenção, onde o foco pode ser voltado para educação alimentar e nutricional.

**Palavras – chave:** Hábitos alimentares, nutricionista, doenças crônicas não transmissíveis.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACVEST.

<sup>2</sup> Graduada em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestrado/ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul (UNESC).

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Mestrado em Educação pela Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) e Doutora em Educação pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

## **NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES ASSOCIATED WITH FOOD HABITS: IMPORTANCE OF THE NUTRITIONIST**

### **ABSTRACT**

Eating habits are strongly related to the increased incidence of non-communicable chronic diseases, especially obesity, diabetes mellitus and hypertension. In our country chronic noncommunicable diseases are one of the main causes of death of the population, with increasing rates every year. Thus, the general objective of this research was to discuss the relationship between chronic noncommunicable diseases and eating habits. This way can determine what is happening to generate this increase and what its main impacts are. This was a bibliographic research with methodological procedure of thematic analysis and were used to collect information, complete articles and books, from 2007 to 2019. The results showed that unhealthy food and habits are among the risk factors for chronic noncommunicable diseases, according to studies the chronic disease most related to food is obesity due to inadequate nutrient intake, as a consequence generating fat accumulation in the abdominal region and overweight due to increased consumption of processed foods rich in sugar, salt and fat for their diverse supply and ease, and a decrease in the consumption of fruits and vegetables that are important to health. It has been found that the nutritionist has the necessary duties for the prevention, maintenance and control of diseases, and also about food, an essential component for human life, it is important to know and be aware of the benefits of making a proper diet for the health. Promoting physical and mental well-being that has a major influence on people's health, his work in this area of clinical nutrition involves promoting healthy eating habits, improving the treatment of patients with disease, and for prevention the focus may be on food education. and nutritional.

**Keywords:** Dietary habits. Nutritionist. Chronic noncommunicable diseases.

<sup>1</sup> Student of the Nutrition Course at Centro Universitário UNIFACVEST.

<sup>2</sup> Graduated in Nutrition from the University of the Extreme South of Santa Catarina, Master / Doctorate in Health Sciences from the University of the Extreme South (UNESC).

<sup>3</sup> Graduated in Nursing from the Federal University of Santa Catarina (UFSC), Master in Education from the University of Planalto Catarinense (UNIPLAC) and PhD in Education from the University of the State of Santa Catarina (UDESC).



## **LISTA DE ABREVIATURAS DE SIGLAS**

DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis

UBS – Unidade Básica de Saúde

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

AUP – Alimentos Ultra Processados

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 PROBLEMA.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	10
<b>1.2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>11</b>
1.3 JUSTIFICATIVA.....	11
1.4 HIPÓTESES.....	12
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
2.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	13
2.2 HÁBITOS ALIMENTARES.....	13
2.3 ALIMENTAÇÃO INADEQUADA COMO FATOR DE RISCO.....	14
2.4 PROMOÇÃO DE SAÚDE.....	15
2.5 IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA.....	16
<b>3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>18</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 PROBLEMA

Cada vez mais os números de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas a hábitos alimentares não saudáveis crescem, dentre elas estão as principais, obesidade, diabetes mellitus e a hipertensão, com isso consequentemente vem acarretando altos índices de mortes durante cada ano (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Malta *et al.*, (2013) afirmam que mais de 60% das mortes anuais são devidos às doenças crônicas não transmissíveis, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS). As DCNT constituem a principal causa de morte em adultos no Brasil, entre elas estão às doenças cardiovasculares e diabetes. O aumento da carga dessas doenças é consequência do processo de urbanização, nas mudanças no padrão alimentar, aumento do sedentarismo, entre outros fatores associados.

Com o objetivo de manter uma alimentação saudável são feitas recomendações específicas sobre dieta, esse papel cabe ao nutricionista para manter o equilíbrio energético e o peso saudável, limitar a ingestão de gorduras, aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras, cereais integrais e leguminosas como feijão, limitar a ingestão de açúcar e sal, pois os alimentos que precisamos estão sendo menos consumidos e os alimentos que aumentam os riscos de desenvolver as doenças estão sendo mais disponíveis e acessíveis desta maneira mais consumidos (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O conceito histórico dos hábitos alimentares é analisado, para que se possa compreender melhor a sua relação com as doenças, visto que ao longo de todos esses anos a nossa geração atual passa por constantes mudanças no estilo de vida (GUALANO e TINUCCI, 2011).

Sendo assim, qual a relação dos hábitos alimentares com o aumento das DCNT?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivos Gerais:

Discutir a relação entre as DCNT e hábitos alimentares.

### 1.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar as principais DCNT
- Avaliar os impactos das mudanças alimentares na sociedade
- Apresentar os fatores de risco relacionados ao aumento de DCNT
- Selecionar medidas de promoções de saúde para as DCNT
- Analisar qual a melhor forma de intervenção do nutricionista para prevenção e tratamento das DCNT.

### 1.3 JUSTIFICATIVA:

O presente trabalho aborda um tema de relevante proveito para toda a sociedade, pois nele ocorrerá o estudo das consequências das mudanças alimentares com a relação do aumento das DCNT.

O tema foi escolhido, pois atualmente as DCNT são as principais causas de morte no Brasil, gerando grande impacto financeiro com custos materiais para as famílias e para o sistema de saúde, além de influenciar na qualidade de vida da população (MALTA *et al.*, 2013).

O tratamento e prevenção dessas doenças são de extrema importância e relevância, pois é necessário saber quais as melhores medidas de prevenção e os tratamentos para manter os indivíduos longe de riscos para sua saúde. A sociedade seria beneficiada se fossem planejadas políticas públicas de saúde adequadas para a promoção de saúde, até porque as doenças causam adoecimento tanto físico quanto mental, e os tratamentos geralmente são caros ou dependem de longas esperas para cirurgias e afins (TURI *et al.*, 2017).

O interesse por esse tema cresce cada vez mais, pois as doenças também estão em constante aumento, deixando assim, a sociedade com uma sensação de vulnerabilidade (CLARO *et al.*, 2015).

#### 1.4 HIPÓTESES:

As DCNT são causadas pelos hábitos alimentares irregulares e o estilo de vida, mas o incentivo à população para adotar uma alimentação saudável e equilibrada podem causar grandes impactos para a sociedade como melhor qualidade de vida, maior expectativa de vida e redução nos custos com saúde pública.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A pesquisa foi focada em três doenças que comprovam uma maior relação com novos hábitos alimentares da nossa sociedade moderna, sendo a obesidade, diabetes e a hipertensão. A obesidade pode ser um dos fatores para provocar a diabetes ou a hipertensão (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A obesidade é uma condição gerada pelo aumento de peso e excesso de gordura corporal, pode ser avaliada pelo índice de massa corporal (IMC), a diabetes é um aumento da glicose no sangue devido a falta ou incapacidade do pâncreas de produzir a hormônio insulina e já a hipertensão é quando os níveis de pressão sanguínea estão elevados (MALTA *et al.*, 2013).

De acordo com Pitanga (2010) existe um gasto muito maior com atendimentos cirúrgicos e com tratamentos de doenças já situadas, mas ainda é gasto pouco dinheiro com saúde pública, o foco principal deveria se concentrar em prevenção da instalação das doenças, pois dessa forma além de contribuir para a saúde da população evitando o crescimento e surgimento de agravos, teríamos como resultado a diminuição de gastos com saúde pública.

### 2.2 HÁBITOS ALIMENTARES

Segundo Alvarenga *et al.*, (2019) os hábitos alimentares fazem parte de toda nossa história, pois é algo natural visto que as pessoas se relacionam entre si dentro da família, escola e trabalho. E os hábitos atuais estão cada vez mais inapropriados para a saúde da população devido ao principal fator, o estilo de vida moderna e suas diversas facilidades. É necessário continuar estudos sobre o tema, pois existe uma consciência destes acontecimentos, apesar disso mesmo com todas as informações disponíveis como a maioria das consequências são em longo prazo, os hábitos saudáveis estão sendo desprezados. Em contrapartida é indispensável encontrar outras maneiras onde o ser humano possa se adaptar junto a novas tecnologias e dessa forma tentar encaixar com um estilo de vida que traga benefícios para a saúde.

Um fato que chama atenção nos hábitos alimentares é a questão da adolescência, uma fase fundamental na questão da formação do indivíduo, porém podemos perceber dentro das nossas próprias famílias como essa fase é um das que estão mais adaptadas à vida moderna, antes por questão de segurança era possível brincar até tarde na rua, fazer piqueniques, ficar ao ar livre, conviver com a família, atualmente as crianças e os adolescentes ficam mais tempo no celular, pela agitação e pressa dos pais, eles acabam optando por comidas prontas ou não incentivam os filhos a prática de atividades físicas. Os adolescentes costumam sair com seus amigos para ir ao shopping, por exemplo, e buscam apenas as atividades prazerosas, eles procuram as famosas redes de fast food, onde existe um grande crescimento e variedades de produtos industrializados, o acesso hoje em dia é muito fácil a esses locais. É difícil intervir na conscientização para a educação alimentar com adolescentes por causa de suas mudanças, pelo momento de amadurecimento, etc. Neste caso, um ponto importante seria dentro das escolas, oferecendo uma educação educacional nutricional bem elaborada (GALISA *et al.*, 2008).

### 2.3 ALIMENTAÇÃO INADEQUADA COMO FATOR DE RISCO

A alimentação é algo que influencia o indivíduo através das suas necessidades pessoais como trabalhar, estudar, ter momentos de lazer, entre outras atividades, acaba também influenciando na questão da aparência. Quando uma pessoa tem uma alimentação inadequada, ela pode ser considerada mal nutrida, e começa apresentar sintomas de irritação, fraqueza e desânimo para exercer as atividades cotidianas conforme mencionadas acima. O déficit nutricional acarreta diversos sintomas e doenças, principalmente em relação a crescimento e desenvolvimento, já a obesidade ocorre por causa de uma alimentação com excessos (GALISA *et al.* 2008).

Galisa *et al.*, (2008, p.3) definem que “saber alimentar-se conforme suas necessidades significa comer para viver e não viver para comer”.

No setor da alimentação existe uma intensificação e grande investimento na venda de produtos que não são recomendados para uma alimentação saudável, produtos ricos em sódio, açúcar, gorduras e calorias. Esses produtos acabam gerando um lucro muito alto e um retorno alto para as grandes empresas, desse modo vão surgindo mais empresas novas neste ramo, a população geralmente é

dominada pela preferência a esses alimentos prazerosos. Praticamente permanece uma grande disputa entre capitalismo e a proteção, prevenção e tratamento na área da saúde, é um assunto extremamente complexo e isso acontece em todo o mundo, por isso é algo tão preocupante, os países podem ter culturas diferentes, mas todos parecem estar seguindo para o mesmo caminho (GOMES, 2015).

## 2.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Uma das principais formas de prevenção é a educação alimentar e nutricional, ela é necessária em todas as fases da vida, na infância, na adolescência, na fase adulta e na gravidez. Por mais que alimentar-se pareça algo fácil, a maioria das pessoas não tem conhecimento suficiente sobre os riscos que a alimentação desequilibrada pode ocasionar, o poder aquisitivo tem relação nas escolhas dos alimentos e essa questão é bastante complicada, porque ter uma renda maior não é sinal de fazer escolhas certas. O papel da educação nutricional é auxiliares indivíduos ou grupos de acordo com a sua realidade, também é preciso desmistificar a publicidade, uma grande influência no dia a dia através das mídias disponíveis (GALISA *et al.* 2008).

A nutrição adequada tem grande importância nos períodos como crescimento, desenvolvimento e envelhecimento. Já é reconhecido há algum tempo que os efeitos dos bons hábitos alimentares desde a infância diminuem o desenvolvimento de doenças, por isso para a prevenção existe a necessidade de um foco maior na fase de gestação e infância, para que os indivíduos tenham no futuro maior consciência das suas atitudes e com bom comportamento alimentar continuem buscando suprir as necessidades de nutrientes apropriados para o seu corpo, dessa maneira também são capazes de ir passando de geração em geração esses bons hábitos (MAHAN e RAYMOND, 2018).

Outra forma de prevenção que já é evidente devido aos seus impactos é a atividade física, então o incentivo deveria partir não só de nutricionistas e educadores físicos, e sim de médicos e outros profissionais da saúde, para que um estilo de vida ativo não se submeta apenas a academias, por exemplo, e sim com outras atividades como ir caminhando até o trabalho, praticar um esporte diferente que seja mais prazeroso. Dessa maneira pode ser possível quebrar barreiras com



mais facilidade em relação a atividade ser vista com interesse apenas em busca de aparência. (ALVARENGA *et al.* 2019).

## 2.5 IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA

O número de obesos vem crescendo a cada ano, as seguintes orientações têm como objetivo ajudar os pacientes obesos, tornando-se necessário evitar o consumo excessivo de alimentos ricos em açúcar, como refrigerantes, biscoitos recheados e industrializados, dar preferências aos alimentos grelhados, assados ou cozidos com o intuito de trocar pelas frituras, as dietas restritas e as “dietas da moda” podem até trazer resultados imediatos, porém não significa que são adequadas, geralmente funciona no momento em que se faz a dieta, mas depois pode acontecer de ganhar mais peso do que se perdeu, pois cada paciente é diferente e precisa ser tratado por um profissional específico para ter entendimento da sua rotina, sua necessidade, suas queixas e seus principais objetivos, com isso tendo um bom resultado. Evitar ficar muito tempo sem comer, fazer em torno de 5 a 6 refeições com alimentos integrais, frutas frescas, verduras, legumes, grãos e cereais, ao longo do dia consumir água (GALISA *et al.* 2008).

Na diabetes é indispensável ter uma dieta com a alimentação equilibrada, pois dessa forma pode garantir que o paciente tenha melhor qualidade de vida e controle melhor dos seus níveis de glicose, para impedir sintomas como fraqueza e fadiga. É recomendado ter atenção na hora da mastigação, comer mais devagar, evitar o consumo de açúcar, sal e gorduras, principalmente alimentos industrializados, substituir o açúcar por adoçantes, ter moderação com frutas, pães, massas e farinhas, o exercício físico deve ser praticado regularmente, mas nunca em jejum, ter um cuidado com o peso para reduzir o desenvolvimento de riscos como problemas de visão, renais, na circulação sanguínea ou até danos no sistema nervoso (GALISA *et al.* 2008).

A hipertensão é uma doença que pode ter sintomas aparentes ou não, a alimentação está relacionada com a diminuição dos riscos de infarto, derrame, problemas renais e visuais. Para o controle da hipertensão é preciso diminuir as quantidades de sódio. As recomendações para o paciente hipertenso necessitam evitar certos alimentos, já que grande parte possui sódio, tais como enlatados, em conserva, embutidos, defumados, temperos prontos, refeições congeladas. Garantir

uma alimentação com consumo de frutas, legumes, verduras, leite, derivados e carnes magras, utilizar temperos como alho e cebola, reduzir o consumo de sal, sempre monitorar a pressão arterial, não fumar e utilizar bebidas alcoólicas e praticar exercícios de acordo com orientações médicas (GALISA *et al.* 2008)

### 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, a pesquisa foi realizada pelo método qualitativo por meio de consulta a artigos científicos completos e foi focada em três doenças que comprovam uma maior relação com novos hábitos alimentares da nossa sociedade moderna, sendo elas: obesidade, diabetes e a hipertensão. De acordo com Prodanov e Freitas (2013) a revisão bibliográfica consiste em demonstrar conhecimento através de obras científicas mais recentes, onde existe um problema, dessa maneira é feito um estudo com planejamento e determinados objetivos para a busca de respostas em materiais já elaborados, compostos por livros, revistas, jornas, artigos científicos, internet, teses ou dissertações, é sempre importante buscar os dados em bases confiáveis.

O trabalho foi construído através de consulta em livros e artigos científicos no idioma português que foram obtidos em base de dados como Scielo (Scientific Eltronic Libraby) e Google Acadêmico.

As palavras chaves utilizadas para busca foram: doenças crônicas não transmissíveis, nutricionista e hábitos alimentares. A inclusão dos trabalhos publicados foram apenas materiais publicados entre 2007 até 2019. A análise dos artigos foi de maneira completa buscando apresentar o material de acordo com os objetivos presentes no estudo.

“Chegamos a uma interpretação quando conseguimos realizar uma síntese entre: as questões da pesquisa; os resultados obtidos a partir da análise do material coletado, as interferências realizadas e a perspectiva teórica adotada. ” (MINAYO, 2016, p.82).

A forma de análise dos dados e conteúdo foi feita de acordo com o procedimento metodológico chamado análise temática, ou seja, expondo o analisado após ter interpretado os resultados obtidos na revisão bibliográfica.

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Conforme os trabalhos científicos analisados pode-se observar que os autores associam as DCNT aos hábitos alimentares não saudáveis. De acordo com Azevedo *et al.*, (2014) existem um grande número de doenças crônicas, porém segundo os estudos a que mais tem relação com a alimentação é a obesidade devido a uma ingestão inadequada de nutrientes, como consequência gerando o acúmulo de gordura na região abdominal e o excesso de peso, dessa maneira acabam aumentando o risco de diabetes e hipertensão. Além disso, é necessário mais estudos sobre a associação do perfil antropométrico em conjunto com o consumo alimentar, para continuar extraindo informações sobre essas relações com as DCNT.

“A obesidade, particularmente a de distribuição abdominal, associa-se a um maior risco cardiovascular decorrente da maior incidência de DM, hipertensão arterial [...]” (STEEMBURGO *et al.*, 2007, p.1427).

De acordo com Cori, Petty e Alvarenga (2015), a obesidade está crescendo, os índices de mulheres e homens obesos aumentam em todo o país, com isso os nutricionistas devem avaliar questões de tratamento da obesidade em conjunto com condições psicológicas, sociais, já que a doença traz essas consequências como problemas psicológicos, por exemplo, além de afetar a saúde, isso porque temos uma cultura e uma mídia com forte divulgação de preconceito com os padrões de beleza e do corpo.

“A epidemia de obesidade que acomete o mundo, com o consequente crescimento de prevalência de diabetes, e hipertensão, ameaça o decréscimo adicional das DCNT” (SCHMIDT *et al.*, 2011, p.61).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública e tem uma grande prevalência em adultos brasileiros, chegando a representar 28% dos brasileiros portadores desta doença, os fatores podem estar ligados ao estilo de vida, questão genética, aumento da pressão arterial, peso, consumo alimentar e histórico familiar, mas é difícil distinguir qual seria a verdadeira causa da doença visto que pode ter até mais de um fator relacionado com a mesma (MILL *et al.*, 2019).

Cortez *et al.*, (2015) mostram que a diabetes até o ano de 2025 vai ser adquirida por cerca de 11 milhões de pessoas, sendo também mais um problema de saúde de pública, essa prevalência está ocorrendo devido aos hábitos de vida da população pouco saudáveis, uma dieta inapropriada e o sedentarismo. Os estudos apontam que a diabetes pode ser consequência do acúmulo de gordura que traz um aumento da circunferência abdominal e pelo não consumo de alimentos como frutas e verduras.

Segundo França *et al.*, (2012) os hábitos alimentares estão em constante mudança, principalmente nessas últimas décadas, o novo estilo de vida e com a rotina diária agitada, acaba acarretando escolhas mais práticas e rápidas, porém esses alimentos geralmente são menos nutritivos. Antigamente os alimentos consumidos não tinham componentes artificiais e tão prejudiciais à nossa saúde. As numerosas alterações na rotina da alimentação do brasileiro são um tema relevante tanto para os profissionais da área da nutrição quanto para os profissionais da área da saúde, pois essas mudanças estão trazendo diversos impactos para saúde da população.

Uma das principais influências da mudança dos hábitos alimentares são a urbanização e a industrialização, esses processos estão cada vez mais evoluídos, a tecnologia sempre com novidades, trazendo inúmeros benefícios em relação à praticidade, mas do mesmo modo acarreta desvantagens em longo prazo com essa alimentação inadequada (FRANÇA, *et al.*, 2012).

Lopes, Menezes e Araújo (2017) também defendem o princípio de que a urbanização brasileira tem afetado o modo de vida em geral com as modificações ao acesso aos alimentos e como consequência gerando uma alimentação com má qualidade, mesmo com as informações que são oferecidas através de rótulos nutricionais.

Um método para conseguir verificar os hábitos alimentares são os padrões alimentares, este método acaba ampliando a forma de avaliação de consumo de alimentos, os estudos apontam que as escolhas estão se modificando de acordo com a disponibilidade dos mesmos e que a ingestão de alimentos que são considerados necessários para evitar e prevenir as DCNT estão sendo cada vez menos consumidas, as frutas, legumes, hortaliças e fibras. A recomendação do consumo desses alimentos deveria ser diária (AZEVEDO *et al.*, 2014).

Já os autores Claro *et al.*, (2015) afirmam que o padrão alimentar do país passa por uma mudança, onde aponta além da redução dos alimentos citados acima, ele inclui a redução das leguminosas, raízes e tubérculos, destacando que nas últimas décadas a população brasileira vem aumentando a preferência por alimentos industrializados, com alta quantidade de calorias, ricos em sódio, ricos em gorduras saturadas, gorduras trans e principalmente com um baixo valor de nutrientes, visto que a maior disponibilidade desses alimentos acabando influenciando no seu consumo.

As dificuldades em alterar os hábitos de vida são manifestadas também no que se refere ao processo de alimentação. Alterar os hábitos alimentares é uma tarefa difícil, mais difícil ainda é manter as mudanças realizadas, sendo que uma alimentação saudável não é vista como uma alternativa fácil (FRANÇA *et al.*, 2012).

Os principais fatores de riscos associados com as DCNT são o estilo de vida sedentário, uma alimentação inadequada com alto valor calórico, alto consumo de tabaco e álcool, através desses fatores é possível determinar a alteração metabólica, que acaba acarretando o excesso de peso, levando os indivíduos a obesidade, elevando a pressão arterial, aumentando o colesterol, a glicose sanguínea e os lipídios, por consequência o aumento de DCNT está sendo cada vez mais intenso (MALTA *et al.*, 2013).

Existem outros fatores mais complexos como nossos costumes, nossas crenças, o modo como vivemos, o que praticamos e onde estamos inseridos em grupos sociais, na qual a disponibilidade de alimentos é visível, onde nutricionistas afirmam que a obesidade está ligada com alterações emocionais e de humor, com isso as pessoas acabam sendo dependentes da comida, aumentando o consumo de alimentos inadequados e geralmente comendo mais do que é essencial. (CORI; PETTY; ALVARENGA, 2015).

Oliveira *et al.*, (2015) também relata que a mudança nos hábitos alimentares e na vida de adolescentes brasileiros, o aumento no consumo de alimentos processados ricos em açúcares, sódio, gorduras saturadas e a preferência por bebidas açucaradas provocam aumento de peso e que cerca de 20% desses adolescentes estão com o peso indevido, como a adolescência ainda é uma fase de formação e desenvolvimento físico, esses adolescentes tem mais chances

desenvolver e manifestas as doenças além da obesidade, causando um grande impacto para a saúde pública.

Na atualidade a nossa indústria alimentícia fornece uma diversificada opção de refeições, alimentos e os produtos são feitos com pouco tempo de preparo, com diferentes formas de conservação, além de existir inúmeros locais e estabelecimentos que oferecem refeições como lanchonetes, restaurantes, padarias, entre outros, nessas condições é visível o uso de alto teor de gorduras e açúcares (FRANÇA *et al.*, 2012).

Para as autoras Pereira, Nascimento e Bandoni (2015, p.3834) em relação aos alimentos ultra processados (AUP):

A globalização da economia permitiu que os AUP fossem elaborados por indústrias transnacionais e comercializados em escala mundial, com a utilização de estratégias de publicidade para ampliar a venda e, conseqüentemente, o lucro. O aumento da produção e da oferta e o excesso de propaganda destes produtos, associado à conveniência e ao baixo custo, têm induzido seu consumo elevado e influenciado a crescente prevalência de obesidade e outras doenças crônicas. No Brasil, o cenário não é diferente: o consumo de AUP tem aumentado e de alimentos in natura ou minimamente processados, diminuído, refletindo em quase 60% dos adultos com excesso de peso e cerca de 1/5 com obesidade.

Estudos realizados mostram que crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade seguem uma dieta totalmente imprópria em relação ao que é necessário para a sua formação com uma alta ingestão de lipídios e proteínas e reduzido consumo de fibras alimentares, sendo que eles deveriam ter um aporte energético condizente para essa fase de crescimento com os nutrientes adequados, outra consequência é a influência sobre as preferências e práticas alimentares na idade adulta e também o estado nutricional que vão ser resultados dos hábitos alimentares que são adquiridos durante a infância e a adolescência (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Ocorre atualmente um processo de transição nutricional cada vez mais rápido isto junto com um crescimento de renda, a industrialização, a urbanização e o acesso facilitado aos alimentos, principalmente aos processados, desta forma acaba ocasionando um maior risco de doenças crônicas a população pelo consumo desse grupo de alimentos (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Claro *et al.*, (2015) apresenta após inquéritos de pesquisa através de pesquisas telefônicas, que determinados alimentos não saudáveis consumidos pela

população são considerados fatores de risco para as DCNT, entre eles estão a carne com excesso de gordura, por exemplo o frango com pele, o alto consumo de refrigerantes e o irregular consumo de doces.

De acordo com Schmidt *et al.*, (2011) é possível determinar através de pesquisas que a compra de alimentos considerados até uma época convencionais básicos, como por exemplo, o arroz, feijão, verduras e legumes estão sendo reduzidas, já a escolha e compra de alimentos processados continua em constante aumento, entre eles estão os mais comuns, os refrigerantes, as refeições prontas, biscoitos e bolachas, sorvetes, carne processadas e batatas fritas.

A população brasileira segundo Azevedo *et al.*, (2014) apresenta através do POF (Pesquisa de Orçamentos familiares) um consumo reduzido de alimentos ricos em fibras, como frutas, verduras e leguminosas e alto consumo de alimentos ricos em gordura saturada, açúcar e sal, acarretando uma má qualidade da dieta do brasileiro, conforme esses dados menos de 1/4 da população consome a recomendação diária de hortaliças e frutas, o ideal seriam de 3 a 5 porções deste grupo de alimentos.

Segundo os autores Franco, Castro e Wolkoff (2013 p. 30):

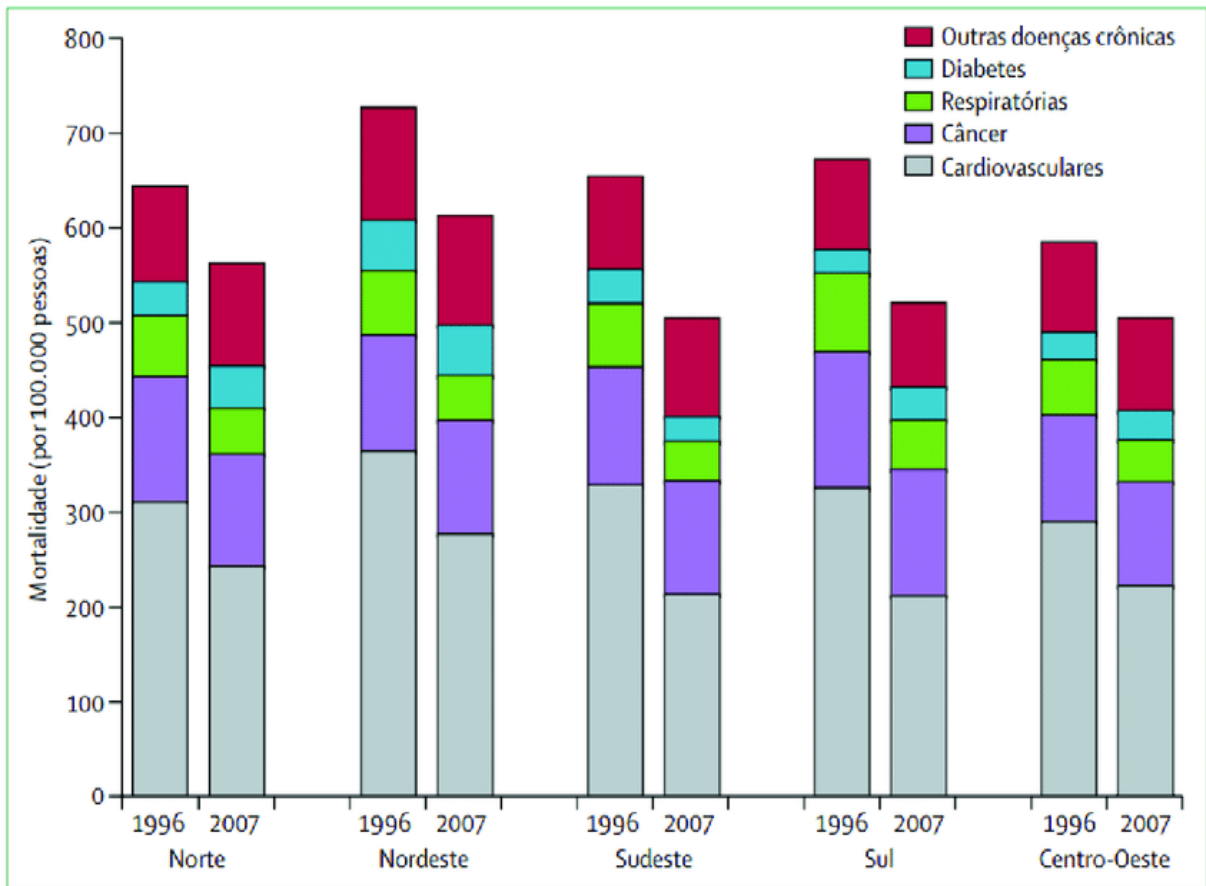
Frutas e hortaliças (FH) são componentes essenciais de uma dieta saudável, apresentam baixa densidade energética, alto teor de fibras, componentes antioxidantes, além de serem fontes de micronutrientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza consumo de pelo menos 400 g/dia, o que equivale a cinco porções diárias desses alimentos.

Lopes, Menezes e Araújo (2017) falam sobre as verduras, hortaliças e frutas, elas são as principais fontes de vitaminas, minerais e fibras da nossa dieta e ao mesmo tempo fornecem uma grande quantidade de água. Elas contêm também antioxidantes que evitam a formação de radicais livres, os quais intervêm no desenvolvimento de DCNT e estão relacionadas à sua prevenção.

Schmidt *et al.*, (2011) menciona que alimentação não saudável está entre um dos quatro fatores de risco focados pelo plano de ação 2008-13 da OMS (Organização Mundial da Saúde) para as DCNT, as doenças cardiovasculares e a diabetes são duas das quatro DCNT que representaram 58% das mortes no Brasil em 2007 conforme o gráfico I:



**Gráfico I:** Taxas de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por região entre 1996 e 2007



Fonte: Schmidt et al (2011)

Segundo Silva, Cotta e Rosa (2013) atualmente as DCNT são um dos maiores desafios que os sistemas de saúde passam, porém a maioria dessas doenças poderiam ser evitadas, porque estão relacionadas com os mesmos fatores de risco, como tabagismo, álcool, inatividade física, dieta inadequada, obesidade e hipertensão, a OMS busca uma prevenção com o foco em todas as idades e com objetivos de diminuir esses fatores citados visando um controle do aumento das doenças. Existem projetos que incluem o estímulo a adquirir hábitos saudáveis, diminuição do tabagismo, atividades na mídia com campanhas para educação coletiva e individual, com ajuda de profissionais da saúde, esse projetos estudados são de outros países, eles afirmam a importância das experiências como exemplo para a implementação de novas políticas públicas para o Brasil, que devem ser mais adequadas com foco em prevenir as DNCT e principalmente promover saúde.

Malta *et al.*, (2013) consideram que as DCNT causam danos irreparáveis para a saúde da população, apresentam um longo período sem apresentar sintomas e fatores de risco comuns com prevenção, tornando-se importante estabelecer um sistema de vigilância das DCNT que monitore os seus fatores de risco e proteção, visando apoiar ações de promoção e prevenção.

As estratégias do governo podem estar sendo inadequadas, pois esse aumento da obesidade, diabetes e hipertensão continua ganhando forças a cada ano, portanto é necessário incluir formas de fiscalização, por exemplo, que comprovem que a população tem acesso com mais facilidade aos alimentos saudáveis, e que seja dificultado o acesso aos alimentos altamente processados (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Para Gualano e Tinucci (2011) não existem alternativas como meio de prevenção e controle das DNCT há não ser uma alteração de padrões e consumos alimentares e incluir novamente a atividade física na rotina da população, pois são dois pontos fundamentais na prevenção e já mostram benefícios na melhora do tratamento de pessoas que já são portadoras das doenças, um consumo de alimentos adequados fornece a energia necessária para o corpo e a atividade física mantem as funções do organismo favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Existe um plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DNCT no Brasil, com objetivos e metas, onde algumas das metas são reduzir o consumo de sal/sódio, diminuir os índices de excesso de peso e obesidade em crianças, adolescentes e adultos, aumentar a atividade física e o consumo de frutas, verduras e legumes (MALTA *et al.*, 2013).

Mancuso, Vincha e Santiago (2016), citam que a prática da alimentação saudável é algo que deve estar presente na vida do ser humano desde a infância, deve ser construída começando pelo primeiro o passo, o aleitamento materno, uma fase em que traz diversos benefícios e garante um bom estado de saúde para o bebê se a mãe também estiver tendo uma alimentação correta. Isto faz com que a prática da adoção de estilo de vida saudável, seja uma importante ferramenta na promoção da saúde e da qualidade de vida.

No tratamento do sobrepeso e obesidade a dieta é uma das alternativas para a perda de peso, o nutricionista deve avaliar o consumo energético diário do paciente e a conduta nutricional pode ser hipocalórica, variando a diminuição das calorias de acordo com o necessário para cada situação, o mesmo acontece com a

adequação de macronutrientes, a atividade física em conjunto com a dieta pode trazer resultados satisfatórios. A dieta está relacionada com a redução da pressão arterial, isso se o paciente hipertenso consumir frutas, vegetais, alimentos com pouca gordura e reduzir o sal, além disso, uma dieta saudável está associada com a prevenção da doença. Para controle do índice glicêmico é indicado para pacientes com diabetes uma atenção ao consumo de carboidratos com certa qualidade e quantidade, devido a sua ligação com o metabolismo da glicose, outro ponto que merece atenção na dieta do diabético é a inclusão de fibras por estar relacionada com esse controle da glicose também (STEEMBURGO *et al.*, 2007).

A adesão à conduta dietoterápica é um fator indispensável na prevenção e tratamento das DCNT. No entanto, pela necessidade de mudanças no comportamento alimentar adquirido ao longo da vida, e, muitas vezes, envolvendo mudanças na alimentação de outros membros do grupo familiar, a alimentação de portadores de DCNT nem sempre atende às prescrições dietéticas fornecidas, devido a essa resistência da população de ter ou manter hábitos saudáveis (GALISA *et al.*, 2008).

Segundo Boog (2008) uma das funções do nutricionista com objetivo de prevenção, manutenção e controle de doenças, é sobre a alimentação um componente essencial para vida do ser humano, é importante conhecer e ter consciência dos benefícios em realizar uma alimentação adequada para a promoção de bem estar físico e mental que tem uma grande influencia na saúde das pessoas, o seu trabalho nessa área de nutrição clinica envolve promover hábitos alimentares saudáveis, melhorando o tratamento de pacientes com doenças e para a prevenção o foco pode ser voltado para educação alimentar e nutricional.

Para um tratamento eficaz das doenças crônicas, o ideal é um conjunto da atividade física e da nutrição. De acordo com Mahan e Raymond (2018) o estilo de vida e a dieta são fatores que afetam uma epidemia, a doença crônica, a mesma é resultante de manifestações genéticas. O que denomina todas as doenças crônicas seria a inflamação prolongada, por isso a nutrição e o estilo de vida estão ligados a esse determinante e agem como reguladores de uma inflamação prolongada. O tratamento da doença crônica pode ser interdisciplinar e o nutricionista tem um papel fundamental, pois tem a capacidade de avaliar sintomas e sinais que apresentam um inicio de inflamação, com isso é possível estabelecer

individualmente a melhor estratégias para reverter e reduzir a inflamação para melhor a saúde e bem estar do paciente.

A prevenção e o tratamento das DCNT podem ser feitos com intervenções dos nutricionistas, existem meios para isso, como palestras, encontros com grupos, consultas, cursos e visitas domiciliares, e nos encontros podem ser utilizados recursos para melhorar o entendimento, como por exemplo, dinâmicas, brincadeiras, cartazes, histórias, fantoches, maquetes, jogos, filmes ou até mesmo degustação de alimentos, Nas intervenções nutricionais, um dos temas podem ser as informações sobre os benefícios de alguns alimentos e seus respectivos nutrientes e os malefícios de outros. Dessa maneira o oferecimento de novas informações sobre alimentação e nutrição leva a um aumento no conhecimento individual ou do grupo onde está sendo trabalhado, como resultado a melhoria no comportamento alimentar destes indivíduos (MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016).

De acordo com Boog (2008, p.34):

O documento da Organização Mundial da Saúde traz uma extensa relação de medidas que contemplam diferentes setores do governo e da sociedade civil, que são corresponsáveis pela promoção de práticas alimentares saudáveis. A educação da população é uma dessas medidas e as equipes de saúde, nas quais se inclui o nutricionista desempenham um importante papel nessa área, e o nutricionista deve ser a referência para os demais profissionais.

Para Oliveira *et al.*, (2015) o trabalho e acompanhamento dos nutricionistas é um ponto muito importante dentro da UBS (Unidade Básica de Saúde), sua estratégia deve ser voltada para saúde da família com objetivo de conseguir incentivar e atender tanto individualmente quanto grupos sociais a recuperarem suas praticas alimentares saudáveis, buscando sempre melhorar a qualidade de vida.

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) vem ressaltando a sua importância com a prevenção e o controle de problemas nutricionais e alimentares contemporâneos, ela pode ser usada como estratégia nas políticas públicas de saúde e em pesquisas que pretendem direcionar a promoção da saúde (VINCHA; SANTOS; MANCUSO, 2017).

Segundo Pereira, Nascimento e Bandoni (2015, p.3837):

Os nutricionistas são referências sobre atenção dietética e relações entre alimentação, nutrição, promoção da saúde e prevenção de doenças, possuindo importante papel como formadores de opinião para a população e demais profissionais da saúde. É sua responsabilidade compartilhar práticas e saberes com equipes de saúde e população e auxiliar no desenvolvimento de ações para a valorização de hábitos alimentares saudáveis.

As autoras França *et al.*, (2012) destacam a importância do nutricionista estar atento as modificações constantes da alimentação brasileira devido a sua grande diversidade, tendo em vista como profissional sempre estar formando hábitos saudáveis com objetivo de qualidade de vida e promoção de saúde para a população.

Vincha *et al.*, (2014) mostra o papel do nutricionista com conhecimento específico para trabalhos com grupos, onde em encontros é possível debater temas relevantes sobre a área da nutrição clínica, sendo mais interessante, pois os próprios participantes podem opinar sobre as escolhas dos temas, no caso do grupo estudado foram determinados assuntos como pirâmide alimentar, leitura de rótulos, dietas da moda, porções de alimentos, oficinas de culinária e essas ações tem como objetivo promover sempre uma alimentação saudável.

## 5 CONCLUSÃO

Observa-se que os hábitos alimentares dos brasileiros estão mudando cada vez mais, sendo que o consumo de alimentos como frutas, verduras e hortaliças diminuíram e os industrializados ricos em calorias, açúcar, sal e gordura, por exemplo, estão aumentando.

Como a alimentação pode ser um grande fator de risco para as DCNT como a obesidade, diabetes e hipertensão, esses hábitos adquiridos estão trazendo consequências na qualidade de vida da população. Então com a realização deste estudo, conclui-se a relação entre o padrão de consumo alimentar inadequado e ao aumento dos índices de DCNT.

Destaca-se a relevância de identificar os principais fatores de risco destas doenças, dessa maneira é possível continuar analisando quais as melhores formas de prevenção, tratamentos e intervenções, pois além da alimentação também existe outros fatores ligados ao aumento das DCNT.

O profissional nutricionista é um promotor da alimentação saudável e precisa estar sempre atualizado do que é ou não importante na alimentação das pessoas para poder repassar seu conhecimento sobre a alimentação saudável, buscando sempre adequar os nutrientes necessários para o nosso organismo e apresentar todos os seus os benefícios, seja em consultas individuais, palestras, grupos ou em qualquer ambiente de trabalho.

Deste modo espera-se que o presente estudo possa contribuir para a sociedade mostrando a importância do papel do nutricionista para a prevenção das DCNT através de hábitos alimentares saudáveis durante todas as fases da vida e a sua contribuição no tratamento visando diminuir outros riscos e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, C. C. E. *et al.* **Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal - uma revisão sistemática.** *Ciência e saúde coletiva*, v.19, n.5, p. 1447-1458, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000501447&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000501447&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 20 ago.2019.
- ALVARENGA, Marle. *et al.* **Nutrição comportamental.** 2.ed. São Paulo: Barueri, 2019.
- BOOG, F. C. M. **Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável.** *Revista ciência e saúde*, v.1, n.1, p. 33-42, Jan-Jun, 2008. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/3860/2932>. Acesso 20 ago.2019.
- CLARO, M. R. *et al.* **Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, v.24 p. 257-265, Abr-Jun 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000200257&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000200257&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 20 ago.2019
- CORI, C. G. ; P., B. L. M ; ALVARENGA, S. M. **Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos - um estudo exploratório.** *Ciência e saúde coletiva*, v.20, n.2, p. 565-576, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000200565&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000200565&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 20 ago.2019.
- CORTEZ, Daniel Nogueira *et al.* **Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária.** *Acta Paul Enferm.* 28(3):250-5. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0250.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.
- FRANÇA, A. d. S.; CASTRO, I. R. R. ; WOLKOFF, D. B. **Impacto da promoção sobre consumo de frutas e hortaliças em ambiente de trabalho.** *Rev Saúde Pública*, vol.47, n.1, pp.29-36. 2012.. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000100005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000100005&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 05 nov. 2019.
- GALISA, Mônica. *et al.* **Nutrição, conceitos e aplicações.** São Paulo: 2008.
- GOMES, F. S. **Conflitos de interesse em alimentação e nutrição.** *Cadernos de saúde pública*, v. 31, p. 2039-2046, out 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n10/0102-311X-csp-31-10-2039.pdf>. Acesso em 10 set.2019.

GUALANO, B. TINUCCI, T. **Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas.** Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.25, p.37-43, dez 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-55092011000500005&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092011000500005&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 10 set.2019.

LOPES, A. C. S.; MENEZES, M. C. d.; ARAÚJO, M. L. **O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: “Uma metrópole em perspectiva”**1. Saude soc. vol.26 no.3 São Paulo Julho/Set. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000300764](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300764)>. Acesso em: 05 nov. 2019.

MILL, J. et al. **Estimativa do consumo de sal pela população brasileira: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** REV BRAS EPIDEMIOL, 2019.. Disponível em: <[https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000300403&lang=pt](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000300403&lang=pt)>. Acesso em: 15 out. 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190009.supl.2

MAHAN, K.; RAYMOND, J. **Krause alimentos, nutrição e dietoterapia.** 14.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MALTA, D. C .; JR SILVA, J. B. **O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão.** Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, v.22 p.151-164, Jan-Mar 2013. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100016](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016). Acesso em 10 set.2019.

MANCUSO, A. M. C.; VINCHA, K. R. R. ; SANTIAGO, D. A. **Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento.** Physis , vol.26, n.1, pp.225-249. 2016.. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000100225&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000100225&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 29 ago. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Séries Manuais Acadêmicos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, B.M.S.; VIEIRA, E.M.M.; RAUSH, R.A.V.G.; FIGUEIREDO, A.L.R.; COUTINHO, G.V.P. **Hábitos alimentares relacionados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares em adolescentes.** Uniciências, v.19, p.55-61, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3e62/df00c27cde68d6a20be837fbceb36cfc8c58.pdf>. Acesso em 10 set.2019

PEREIRA, Tatiane Nunes; NASCIMENTO, Fabiana Alves do; BANDONI, Daniel Henrique. **Conflito de interesses na formação e prática do nutricionista: regulamentar é preciso.** Ciênc. saúde coletiva . vol.21, n.12, p.3833-3844. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001203833&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001203833&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 05 nov. 2019.



PITANGA, Francisco. **Epidemiologia da atividade física, do exercício físico e da saúde**. 3.ed rev. e ampliada. São Paulo: Phorte 2010.

PRODANOV, Cleber Cristiano ; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2013, 2. ed., 277 p. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em 25 set.2019.

SCHMIDT, M. I. *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. The Lancet, p. 61-74, Maio 2011. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/222/1%20%202011%20Doen%27as%20cr%2F4nicas%20n%2E3o%20transmiss%EDveis%20no%20Brasil.pdf?squence=1>. Acesso em 15 set.2019.

SEMINARIO ALIMENTAÇÃO E CULTURA NA BAHIA, 1, 2012, Bahia. **Mudança dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro**. Disponível em [http://www2.uefs.br:8081/cer/wp-content/uploads/FRANCA\\_Fabiana.pdf](http://www2.uefs.br:8081/cer/wp-content/uploads/FRANCA_Fabiana.pdf). Acesso em: 25 ago. 2019.

SILVA, L. S. ; COTTA, R. M. M. ; ROSA, C. O. B. **Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática**. Rev. Panam. Salud Publica, v.34 p. 343–350, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2013.v34n5/343-350/>. Acesso em 29 ago.2019

STEEMBURGO, T. *et al.* **Fatores Dietéticos e Síndrome Metabólica**. Arq Bras Endocrinol Metab 51/9:1425-1433. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v51n9/02.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2019.

TURI, B.C.; BONFIM, M.R.; CODOGNO, J.S.; FERNANDES, R.A.; ARAÚJO, L.G.M.; AMARAL, S.L.; MONTEIRO, H.L. **Exercício, pressão arterial e mortalidade: achados do oito anos de seguimento**. Rev. Bras. Med. Esporte, v.23 p.133-136 São Paulo, Mar./Abr, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922017000200133&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922017000200133&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 10 set.2019.

VINCHA, K. R. R; SANTOS, A. d. F; MANCUSO, A. M. C. **Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências**. Saúde debate , vol.41, n.114, p.949-962. 2017.. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000300949&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000300949&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 set. 2019.

VINCHA, Kellem Regina Rosendo *et al.* **Grupos de educação nutricional em dois contextos da América Latina: São Paulo e Bogotá**. Interface (Botucatu), vol.18, n.50, p.507-520. Julho, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000300507&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000300507&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 05 set. 2019.