



# ciência plural

## FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO ÀS DIETAS DE EMAGRECIMENTO RECOMENDADAS AOS PACIENTES VINCULADOS A UM SERVIÇO-ESCOLA DE NUTRIÇÃO

*Factors associated with non-adherence to weight loss diets recommended to patients linked to a nutrition school service*

*Factores asociados a la no adherencia a las dietas de pérdida de peso recomendadas para pacientes vinculados a un servicio-escuela de nutrición*

**Christine Maria Carneiro Maranhão Ribeiro** • Centro Universitário Frassinetti do Recife – Unifafire • Docente • drachristineribeiro@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0003-0472-3954>

**Wanda Lúcia Silva Freitas** • wl.silvafreitas1@gmail.com • Centro Universitário Frassinetti do Recife – Unifafire • Discente • <https://orcid.org/0009-0004-7171-9933>

**Marcella Moreira Botelho** • marcellab@prof.unifafire.edu.br • Centro Universitário Frassinetti do Recife – Unifafire • Docente • <https://orcid.org/0009-0003-9188-7371>

**Autora correspondente:**

**Christine Maria Carneiro Maranhão Ribeiro** • drachristineribeiro@gmail.com

Submetido: 01/09/2025

Aprovado: 11/11/2025

Publicado: 26/11/2025

## RESUMO

**Introdução:** A obesidade é considerada um problema de saúde pública e os tratamentos oferecidos em clínicas especializadas nem sempre resultam em sucesso.

**Objetivo:** Identificar os motivos de desistência do tratamento nutricional dos pacientes com sobrepeso e obesidade atendidos no Serviço-Escola de Nutrição em Recife – PE.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado em 2024. Foi utilizada uma amostra aleatória de 60 pacientes com sobrepeso e obesidade atendidos no Serviço. Inicialmente foi feita uma triagem pelo prontuário do paciente para saber qual se encaixava no critério de inclusão, sendo aplicado um questionário dividido em duas seções. A primeira seção com relação aos motivos relacionados à desistência do tratamento, a segunda se refere aos cuidados para o controle e a perda de massa corporal depois da saída do Serviço-Escola.

**Resultados:** Os principais motivos relacionados à desistência do tratamento de emagrecimento relatados pelos pacientes foram a não adesão à dieta (23,3%) e a falta de tempo para seguir o plano alimentar proposto (18,3%). Identificou-se também uma menor frequência referente à insatisfação relacionada à organização, estrutura e à equipe profissional do Serviço-Escola de Nutrição em Recife – PE.

**Conclusões:** Os resultados sugerem que a principal barreira à continuidade do tratamento nutricional está relacionada a fatores pessoais, como a baixa adesão à dieta e a falta de tempo. Isso destaca a importância de estratégias individualizadas que considerem a rotina dos pacientes e incentivem a autonomia na mudança de hábitos.

**Palavras-Chave:** Obesidade; Sobrepeso; Perda de peso; Adesão ao tratamento; Dieta; Participação do paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obesity is considered a public health issue, and treatments offered in specialized clinics do not always result in success.

**Objective:** To identify the reasons for discontinuation of nutritional treatment among overweight and obese patients attending the Nutrition Teaching Clinic in Recife - PE.

**Methodology:** This is a cross-sectional study conducted in 2024. A random sample of 60 overweight and obese patients treated at the Nutrition Teaching Clinic was used. Initially, patient medical records were screened to determine eligibility according to the inclusion criteria, and a questionnaire divided into two sections was applied. The first section addressed the reasons for discontinuation of treatment, while the second focused on self-care practices for weight control and weight loss after leaving the Nutrition Teaching Clinic.

**Results:** The main reasons reported for discontinuing weight loss treatment were non-adherence to the diet (23.3%) and lack of time to follow the proposed dietary plan (18.3%). Less frequently, dissatisfaction related to the organization, structure, and professional staff of the Nutrition Teaching Clinic in Recife - PE was also mentioned.

**Conclusions:** The results suggest that the main barriers to continuing nutritional treatment are personal factors, such as low adherence to the diet and lack of time. This highlights the importance of individualized strategies that take patients' routines into account and encourage autonomy in lifestyle changes.

**Keywords** Obesity; Overweight; Weight loss; Treatment adherence; Diet; Patient participation.

## RESUMEN

**Introducción:** La obesidad es considerada un problema de salud pública, y los tratamientos ofrecidos en clínicas especializadas no siempre resultan exitosos.

**Objetivo:** Identificar los motivos de abandono del tratamiento nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad atendidos en la Clínica-Escuela de Nutrición en Recife – PE.

**Metodología:** Se trata de un estudio transversal realizado en el año 2024. Se utilizó una muestra aleatoria de 60 pacientes con sobrepeso y obesidad atendidos en la Clínica-Escuela. Inicialmente se realizó un tamizaje a partir de las historias clínicas de los pacientes para determinar cuáles cumplían los criterios de inclusión y se aplicó un cuestionario dividido en dos secciones. La primera sección abordó los motivos relacionados con el abandono del tratamiento; la segunda se refirió a los cuidados para el control y la pérdida de peso corporal después de la salida de la Clínica-Escuela.

**Resultados:** Los principales motivos de abandono del tratamiento para la pérdida de peso reportados por los pacientes fueron la no adherencia a la dieta (23,3%) y la falta de tiempo para seguir el plan alimentario propuesto (18,3%). También se identificó, con menor frecuencia, la insatisfacción relacionada con la organización, la estructura y el equipo profesional de la Clínica-escuela de Nutrición en Recife - PE. **Conclusiones:** Los resultados sugieren que la principal barrera para la continuidad del tratamiento nutricional está vinculada a factores personales, como la baja adherencia a la dieta y la falta de tiempo. Esto resalta la importancia de estrategias individualizadas que tengan en cuenta la rutina de los pacientes y fomenten la autonomía en el cambio de hábitos.

**Palabras clave:** Obesidad; Sobrepeso; Pérdida de peso; Adherencia al tratamiento; Dieta; Participación del paciente.

## Introdução

De acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. No Brasil, a obesidade aumentou 20% nos últimos dezessete anos, saindo de 11,8% em 2006 para 24,4% em 2023. No caso da cidade de Recife, o excesso de peso foi 62,4% para mulheres e 57,1% para homens e para obesidade foram encontradas 27% mulheres e 25,4% homens.<sup>1</sup> Segundo a Associação Brasileira de Obesidade (ABESO), recomenda-se para o tratamento a mudança de estilo de vida, prática regular de atividade física e uma alimentação saudável para melhorar o quadro epidemiológico brasileiro.<sup>2</sup>

Tal problemática reforça a necessidade e importância de um acompanhamento por uma equipe multiprofissional e da adesão adequada do paciente neste tratamento. Neste cenário, a adesão pressupõe a participação do paciente com mais ímpeto nos seus problemas de saúde e nas suas tomadas de decisões exigindo mudanças

comportamentais como modificação no padrão alimentar, uma alimentação completa e equilibrada, com carboidratos complexos, ricos em fibras, proteínas, água e exercício físico regular, que abranjam mudanças de hábitos e estilo de vida.<sup>3</sup> O estudo de Rodrigues *et al.*<sup>4</sup>, pronunciaram a importância da equipe multiprofissional no tratamento da obesidade para obtenção de melhores resultados.

De acordo com o estudo de Santiago, Cyrillo e Mancuso<sup>5</sup>, identificaram que a baixa adesão à dieta e a dificuldade de conciliar o plano alimentar com a rotina diária também figuram entre os principais fatores de desistência, reforçando que aspectos comportamentais e pessoais exercem grande influência na continuidade do acompanhamento nutricional, em detrimento de fatores estruturais (como questões econômicas, socioculturais, psicológicas, ambientais e demográficas) ou relacionados à equipe de saúde.

Dentro desse contexto, a alimentação vem sendo considerada um fator determinante e condicionante da saúde<sup>6</sup>, aumentando assim, a necessidade da atuação do Nutricionista. De acordo com a Resolução do CFN nº 600 de 2018, é competência exclusiva deste profissional, entre outros, “prestar assistência nutricional e dietoterápica, bem como promover educação nutricional”. Através de um plano alimentar adequado requer uma reeducação alimentar, sendo essa prática essencial não apenas para o controle de peso, mas também para a prevenção e controle de doenças crônicas.<sup>7</sup>

Vários fatores podem interferir no tratamento de emagrecimento que vai desde a conduta ao tipo de abordagem deste profissional, tornando-se um importante dificultador das mudanças comportamentais. O diálogo, o auxílio, a empatia e a escuta são essenciais para uma boa adesão ao tratamento além de um bom plano alimentar que contemple todas as necessidades e anseios do paciente.<sup>5</sup>

Sendo assim, este trabalho teve como objetivo identificar os motivos de desistência do tratamento nutricional dos pacientes com sobrepeso e obesidade atendidos no Serviço-Escola de Nutrição em Recife – PE.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um Serviço-Escola de Nutrição de uma instituição de ensino superior privada, localizado no Recife – PE, no período de junho a setembro de 2024.

O quantitativo de indivíduos selecionados para a pesquisa foi composto por 60 pacientes que apresentavam sobrepeso ou obesidade. Os critérios de inclusão utilizados foram indivíduos entre 20 a 69 anos. Para classificação do estado nutricional de adultos foram adotados os critérios da OMS, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> para sobrepeso e maior e igual a 30 kg/m<sup>2</sup> para obesidade.<sup>8</sup> Já para pessoas idosas, foi utilizado o critério de IMC igual ou superior 27 kg/m<sup>2</sup>, de acordo com Lipschitz<sup>9</sup>. Também participaram indivíduos com ou sem diagnóstico de Diabetes *Mellitus* (DM), com ou sem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e com ou sem Dislipidemia.

Os critérios de exclusão foram os indivíduos eutróficos e menores de 20 anos; sem transtornos alimentares; os que não dispõem de telefone; gestantes; pessoas com disfunções endócrinas ou em uso de medicação que possa interferir no apetite ou no metabolismo. Dentre o período de coleta de dados, foram identificados 135 indivíduos elegíveis para o estudo, porém, 68 foram excluídos, seguindo os critérios supracitados e 7 recusaram a participar da presente pesquisa, sendo incluídos 60 pacientes.

Todos os instrumentos da pesquisa foram preenchidos pelos pacientes que aceitaram participar da pesquisa, de forma não probabilística por voluntariado, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após essa triagem o referido termo foi enviado por e-mail para os participantes que possuíam assinatura eletrônica e presencialmente para os que não tinham assinatura eletrônica. Logo após o consentimento, foi disponibilizado um questionário estruturado para responderem.

Os pesquisadores participaram de um treinamento prévio à coleta de dados, com o objetivo de garantir a padronização dos procedimentos e a qualidade das informações obtidas, minimizando possíveis erros ao longo do processo. A coleta foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2024, com as atribuições divididas entre

coleta e tratamento dos dados. O formulário de pesquisa foi elaborado na plataforma *Google Forms* e enviado aos participantes por meio do aplicativo WhatsApp, visando otimizar o retorno das respostas.

A organização do formulário foi dividida em duas seções distintas. A primeira seção foi relacionada à distribuição em relação aos motivos da desistência do tratamento no Serviço-Escola de Nutrição, a qual contemplava os seguintes questionamentos: 1) Quais foram os motivos relacionados à desistência do tratamento referente à organização e estrutura do serviço? 2) Quais foram os motivos relacionados à desistência do tratamento referente à equipe profissional? 3) Quais foram os motivos relacionados à sua desistência ao tratamento?

A segunda seção foi sobre a distribuição quanto aos cuidados para o controle e a perda de massa corporal depois da saída do Serviço-Escola de Nutrição, a qual contemplava as seguintes questões: 1) Está fazendo tratamento nutricional em outro consultório? 2) Acha que teve sucesso no tratamento atual? 3) Perdeu massa corporal após sair do Serviço? 4) Atualmente faz dieta? 5) Atualmente faz atividade física regular?

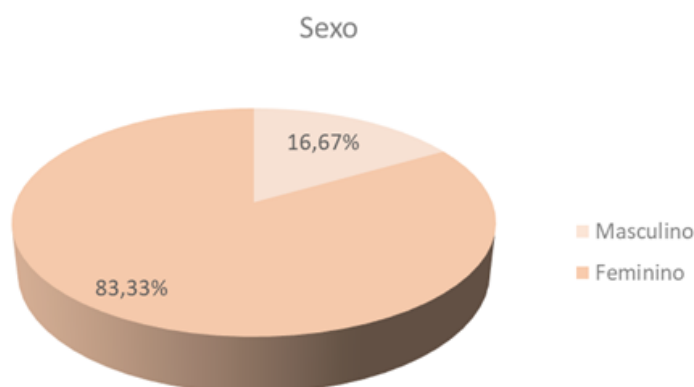
O tratamento estatístico foi realizado através do *software IBM SPSS Statistics 20*. Os dados foram tabulados e armazenados com auxílio do *Software Excel*. A análise descritiva dos dados incluiu a média das variáveis categóricas, por meio das frequências absoluta e relativa.

A pesquisa foi realizada após aprovação no Comitê de Ética, tendo como número de CAAE: 79403824.0.0000.5586. Antes do preenchimento do questionário estruturado foi entregue o TCLE, onde os participantes ficaram cientes do que se tratava a pesquisa, seus objetivos, como ela aconteceria, bem como risco e benefícios, assinando assim ao final caso concordassem.

## Resultados

A amostra da pesquisa foi composta por 60 voluntários, dentre estes 83,3% eram mulheres (Figura 1).

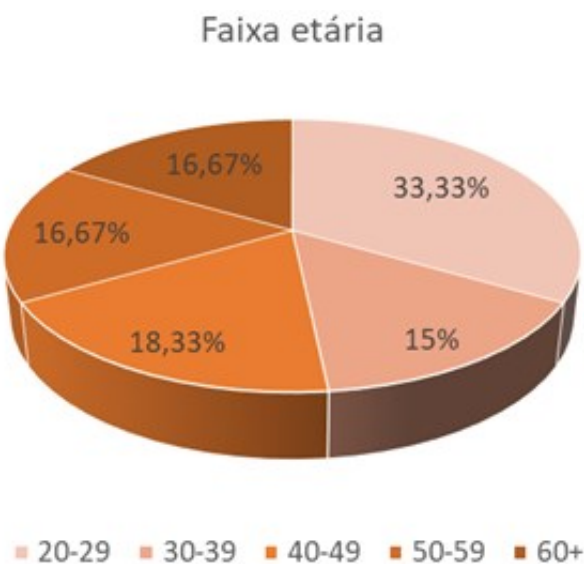
**Figura 1.** Caracterização, por gênero, de pessoas com excesso de peso atendidas no Serviço-Escola de Nutrição em Recife-PE, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às variáveis da caracterização sociodemográfica, prevaleceu a média de idade de 20 a 29 anos, como pode ser observado na figura 2.

**Figura 2.** Caracterização, por faixa etária, de pacientes com excesso de peso atendidas no Serviço-Escola de Nutrição em Recife-PE, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 1 estão descritas a organização, a estrutura e a equipe profissional do Serviço-Escola. Dentre as opções de respostas sobre a organização e estrutura do Serviço, os três principais motivos foram a dificuldade quanto ao horário da consulta

(10%), 8% no agendamento de retorno e 8% na demora no atendimento. Entretanto, 63% responderam que foram motivos diferentes dos que foram questionados. Em relação aos motivos relacionados à equipe profissional, apenas uma pessoa (1,7%) citou não ter gostado do atendimento do Nutricionista e um paciente (1,7%) apresentou insatisfação com o atendimento do estagiário.

**Tabela 1.** Distribuição dos motivos relacionados à organização, estrutura e sobre à equipe profissional do Serviço-Escola em Recife-PE, 2024.

Variáveis	nº	%
<b>Motivos relacionados à organização e estrutura do serviço</b>		
Dificuldade quanto ao horário da consulta	6	10,0
Dificuldade de agendar retorno	5	8,3
Demora no atendimento	5	8,3
Dificuldade quanto ao dia do atendimento	-	-
Localização do atendimento	3	5,0
Dificuldade de realizar exames laboratoriais	3	5,0
Disponibilidade de consulta com o nutricionista	-	-
Nenhuma das opções	38	63,3
<b>Motivos relacionados à equipe profissional</b>		
Não gostei do atendimento com a nutricionista	1	1,7
Insatisfação com o atendimento do estagiário	1	1,7
Não gostei da pessoa que fez o agendamento	-	-

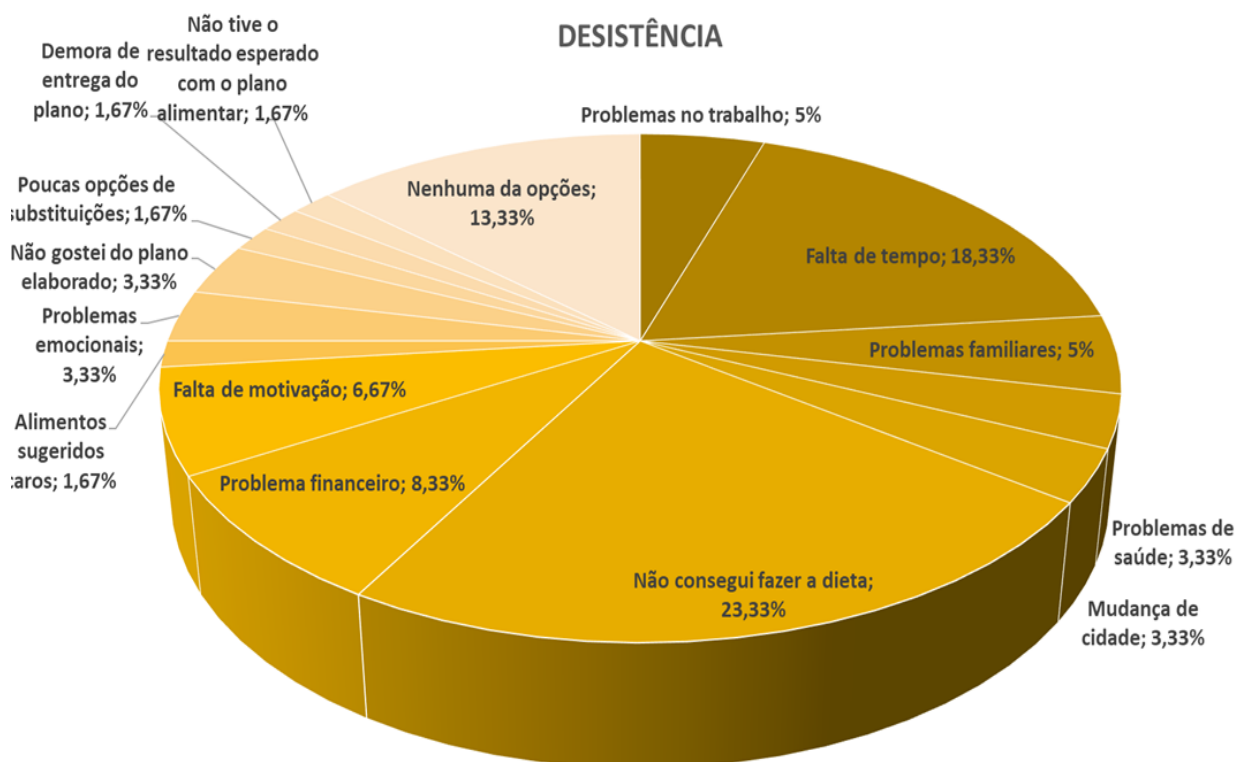
Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre os motivos relacionados à desistência do tratamento, a maior frequência foram os que não aderiram à dieta (23,3%), ficando em segundo lugar (18,3%) os que relataram a falta de tempo em seguir o plano alimentar recebido (Figura 3).

Na tabela 2, estão os dados que se referem às condições de tratamento atual realizado pelos participantes após saída do Serviço-Escola de Nutrição. Uma grande parte dos pacientes (93,2%), não estão fazendo nenhum tipo de tratamento para emagrecimento em outro serviço. No que se refere à perda de massa corporal após a saída do Serviço-Escola, 51,7% responderam que não houve perda ponderal. A maioria

da amostra analisada (68,3%) refere não aderir à dieta. No que tange à prática de atividade física, 56,7% informaram que não praticam regularmente.

**Figura 3.** Motivos da desistência do tratamento de emagrecimento no Serviço-Escola em Recife-PE, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa.

Dos 60 voluntários, 93,2% responderam que não estão fazendo tratamento nutricional em outros serviços. Sobre o questionamento em relação ao sucesso no tratamento dietoterápico, 55,2% confirmaram não terem obtido êxito (Tabela 2). Vale salientar que duas pessoas não responderam esta pergunta.

**Tabela 2.** Distribuição quanto aos cuidados para o controle e perda de peso depois da saída do Serviço-Escola de Nutrição em Recife - PE, 2024.

Variável	n°	%
<b>Está fazendo tratamento nutricional em outro serviço (n=59)</b>		
Sim	04	6,8
Não	55	93,2
Não informou	01	-
<b>Acha que teve sucesso no tratamento atual (n=58)</b>		
Sim	26	44,8
Não	32	55,2
Não responderam	02	-
<b>Perdeu peso após sair do Serviço-Escola (n=60)</b>		
Sim	29	48,3
Não	31	51,7
<b>Atualmente faz dieta (n=60)</b>		
Sim	19	31,7
Não	41	68,3
<b>Atualmente faz atividade física (n=60)</b>		
Sim	26	43,3
Não	34	56,7

Fonte: Dados da pesquisa.

## Discussão

Na presente pesquisa houve uma maior participação de mulheres jovens (20 a 29 anos) que buscam por tratamento, corroborando os achados Soraggi et al.<sup>3</sup> que sugerem que o público de mulheres se preocupa mais com a saúde.

O aumento do número de jovens com excesso de peso e obesidade, decorrente da transição nutricional que provoca mudanças no estilo de vida e na maneira de se alimentar, pode ser um dos motivos plausíveis para os dados encontrados.<sup>10</sup> Além disso, podemos inferir que o resultado está relacionado também ao atendimento da Comunidade Acadêmica interna, comparado ao público de outras comunidades adjacentes.

Ao contrário de Mainardes et al.<sup>11</sup>, em seu estudo as gerações mais jovens apresentavam uma tendência maior em cuidar da saúde, praticar exercícios físicos e realizar dieta, principalmente na busca de padrões estéticos impostos pela sociedade, o que acaba refletindo em taxas menores de obesidade na faixa etária de 20 a 29 anos.

Os resultados indicaram que houve dificuldade quanto ao horário da consulta, podendo este ser o motivo para desistência ao tratamento de emagrecimento. Similar ao encontrado por Silva et al.<sup>12</sup>, os pacientes se mostraram irredutíveis quanto ao horário de atendimento. Palmeira et al.<sup>13</sup> relataram que o motivo se deve ao horário de atendimento que julga inadequado.

O baixo percentual de insatisfação referente à equipe profissional, mostra que não foram motivos para a desistência do tratamento, porém devemos levar em consideração que o tipo de abordagem, o diálogo, e a escuta são fundamentais nesse processo. Zylbersztejn e Cattapan<sup>14</sup> afirmam que a escuta e o olhar para o paciente são fundamentais no atendimento médico, ser ativo e não um ser passivo durante a consulta.

No presente estudo, constatou-se que os principais motivos relacionados à desistência do tratamento relatados foram, a não adesão à dieta e a falta de tempo em seguir o plano alimentar proposto pelo Serviço-Escola. Resultado similar foi encontrado por Santiago et al.<sup>5</sup>, a qual referiram-se que houve dificuldade para seguir a dieta devido a falta de tempo. Esses autores afirmam que por viverem em grandes cidades podem influenciar no padrão alimentar das pessoas, não sobrando tempo para preparar as suas refeições. Além disso, eles alegam que o seguimento da dieta envolve vontade, dedicação, disciplina e submissão às restrições.

Rodrigues, Brasileiro e Luz<sup>4</sup> explanam sobre a importância da abordagem do modelo transteórico reside no fato de que a mudança de comportamento é voluntária e predominantemente autodirigida, o que pode contribuir para uma transformação duradoura levando a mudanças de hábitos alimentares. A falta de sucesso no tratamento dietoterápico poderá ser por motivos inerentes aos pacientes. Esses autores explicam sobre a importância da motivação no tratamento da obesidade, tendo identificado um aumento no estágio da motivação com a progressão de pacientes no

estágio de manutenção. Ainda segundo esses autores, o paciente passa por diversos estágios de motivação ao enfrentarem comportamentos refutáveis como obesidade. Acredita-se, assim, que a não adesão possa ser explicada, em parte, pelo modelo transteórico, onde o paciente está no estágio de contemplação.

Observou-se que houve um número significativo de participantes que não estão realizando tratamento de emagrecimento em outro lugar. Este resultado se torna preocupante, pois pacientes com excesso de peso e obesidade sem acompanhamento nutricional estão sujeitos a desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), corroborando com os achados de Fernandes et al.<sup>10</sup>.

De acordo com Rauber *et al.*<sup>15</sup>, a obesidade está relacionada ao alto consumo de alimentos calóricos e, sobretudo, alimentos processados e ultraprocessados. A partir disso, é preocupante o alto percentual de indivíduos identificados na presente pesquisa que não estão realizando dieta proposta.

No que diz respeito aos participantes que estão ou não praticando atividade física, observou-se um maior percentual de não praticantes. É importante salientar a relevância da atividade física no processo de emagrecimento e na qualidade de vida. Cé et al.<sup>16</sup> reforçam a influência do exercício físico como fator de prevenção e redução no tratamento do excesso de peso e obesidade, além da melhora na qualidade de vida.

## Conclusões

Conclui-se que os possíveis motivos de desistência do tratamento de emagrecimento no Serviço-Escola foram a não adesão ao plano alimentar individualizado preconizado e a falta de tempo em seguir a dieta.

Os resultados indicam que as principais barreiras à continuidade do tratamento nutricional podem estar relacionadas a fatores de ordem pessoal, como a baixa adesão à dieta e a falta de tempo para seguir o plano alimentar. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias individualizadas, que levem em consideração a rotina dos pacientes e estimulem sua autonomia no processo de mudança de hábitos alimentares.

Ressalta-se, ainda, que a presente pesquisa foi conduzida em um único Serviço-Escola, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações e

contextos. Diante disso, recomenda-se a realização de estudos de base populacional e de caráter longitudinal, a fim de aprofundar a compreensão sobre os motivos da não adesão e do insucesso dietoterápico.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico]. 131 p. Citado em 2025 set 6. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2023.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf)
2. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade [Internet]. São Paulo: ABESO; 2022 [citado 16 set 2025]. Disponível em: [https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/11/posicionamento\\_2022-alterado-nov-22-1.pdf](https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/11/posicionamento_2022-alterado-nov-22-1.pdf)
3. Soraggi MMR, Braga MM, Silva JGM, Amaral DA, Amorim MMA. Avaliação do tratamento dietoterápico da obesidade em uma clínica escola de Belo Horizonte – MG. Rev Braz J Develop. 2020;6(4):18055-78. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-104>
4. Rodrigues IDS, Brasileiro RS, Luz CRAN. Tratamento multidisciplinar da obesidade: uma análise do estágio de motivação e mudança do comportamento alimentar. Rev JRG Estud Acad. 2025;8(18):e081903. <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.1903>
5. Santiago LAC, Cyrillo DC, Mancuso AMC. Motivos de abandono do tratamento nutricional para perda de peso de indivíduos com sobrepeso e obesidade. Rev Bras Obesidade Nutr Emagrecimento. 2022;15(97):1070-8. <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1397>
6. Santos COS, Malaquias FM, Sousa CBF, Lopes VS, Silva FLP, Sales AS, et al. Hábitos alimentares de crianças e adolescentes e a relação com alterações dos níveis glicêmicos: revisão integrativa. Periódicos Brasil Pesq Cient. 2024;3(2):318-71. <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.74>
7. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018: dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência por área de atuação e dá outras providências [Internet]. Brasília: CFN; 2018 [citado 2025 Fev 09]. Disponível em: <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=600>

8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Physical status: the use and interpretation of anthropometry [Internet]. Genebra: WHO; 1996 [citado 15 set 2025]. Disponível em: [http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4\\_suppl\\_2\\_final.pdf](http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4_suppl_2_final.pdf)
9. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994;21(1):55-67. [https://doi.org/10.1016/S0095-4543\(21\)00452-8](https://doi.org/10.1016/S0095-4543(21)00452-8)
10. Souza GP, Campos MHC, Bezerra MS, Barbosa SS, Luz ABS, Araújo DFS. Indicadores antropométricos relacionados à obesidade em adolescentes e adultos jovens com fatores de risco para doenças cardiovasculares. Rev Ciên Saúde. 2021;6(3):6-16. <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/256>
11. Mainardes J, Muller EV, Martins CM. Prevalência da obesidade e fatores associados na população brasileira. Res Soc Dev. 2023;12(2):e28312240176. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40176>
12. Silva EC, Araújo DFS, Felício AKP, Lucena LKS, Freitas FF. Desafios do atendimento nutricional em tempos de pandemia: relato de experiência [Internet]. Rev Ciênc Plur. 2023 [citado 09 set 2025];9(1):1-13. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n1ID28962>
13. Palmeira CS, Novaes I, Santos VRS, Lima ML. Aspectos motivacionais do abandono do tratamento de obesidade. Rev Enferm Contemp. 2019;8(2):154-63. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i2.2561>
14. Zylbersztejn LRN, Cattapan P. Além do comer: uma contribuição psicanalítica à nutrição. Psicanál Barroco Rev. 2024;22(1):95-116. <https://doi.org/10.9789/pb.v22i1.95-116>
15. Rauber F, Steele EM, Louzada MLdC, Millett C, Monteiro CA, Levy RB, et al. Ultra-processed food consumption and indicators of obesity in the United Kingdom population (2008-2016). PLoS One. 2020;15(5):e0232676. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232676>
16. Cé JA, Zanone EM, Carvalho RPD, Kades G, Fin G, Silva BB, et al. Atividade Física e Obesidade na Infância: Uma Revisão Integrativa. Id on Line Rev Psicol. 2023;17(67):224-47. <https://doi.org/10.14295/idonline.v17i67.3789>