
**Personal Diet, intervenção nutricional em
âmbito domiciliar: relato de caso
Personal Diet, nutritional intervention in
home care: case report**

DENISE BERTIN CARNEVALLI¹

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo avaliar o tratamento nutricional destinado a dois adolescentes obesos atendidos por um nutricionista especialista em *Personal Diet*. Através de um estudo longitudinal dos pacientes, sob orientação nutricional. Como parâmetros de avaliação realizou-se a avaliação nutricional através do Índice de Massa Corpórea (IMC), prega subescapular (PCSE) e prega cutânea Tricipital (PCT) para a idade e verificação da quantidade de óleo utilizada na preparação, frequência alimentar, e número de refeições dos adolescentes. Os resultados obtidos ao início do tratamento demonstraram por meio da análise antropométrica que os dois adolescentes eram obesos. No sexo masculino, a quantidade de doces consumidos era elevada, com uma frequência baixa de legumes e hortaliças. Ao longo do tratamento os hábitos foram se modificando, tais como a diminuição do óleo utilizado na preparação. Ao final do tratamento a adolescente do sexo feminino encontrava-se estado eutrófico e o adolescente do sexo masculino encontrava-se no estado de sobrepeso. Concluindo se assim que os resultados obtidos demonstraram que o trabalho do *Personal Diet* contribui para a mudança de estilo de vida, levando a família a adquirir hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Personal Diet. Atendimento Domiciliar. Adolescentes. Nutricionista.

¹Bacharel em Nutrição e pós-graduada em *Personal Diet* pelo Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Pós-graduanda em Acupuntura pelo Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino – IBRATE-Faculdade Estadual de Educação Física e Fisioterapia de Jacarezinho Paraná – FAEFIJA-PR – Alfredo Pujol, 1333, Cep 87070-810, Maringá-PR, e-mail: denisebcarnevalli@hotmail.com

ABSTRACT: The present study has to objective to evaluate the nutritional treatment destined to two obese adolescent assisted by a personal diet. Methodology: I study longitudinal of the patients, with nutritional orientation. Accomplishment of nutritional evaluation through Index of Corporal Mass (ICM), it nails subescapular (SST) and triceps skinfold (TST) for the age. To verify the amount of oil used in the preparation, alimentary frequency, and number of meals practiced a day. Result: In the beginning of the treatment the analysis antropométrica demonstrated obesity in the adolescents. In the masculine sex the amount of candies consumed was high, with a low frequency of vegetables and vegetables. Along the treatment the habits were if modifying, such as the decrease of the oil used in the preparation. At the end of the treatment the female adolescent found been eutrophic; and the male adolescent met in the overweight state. Conclusion: The results demonstrated that Personal Diet work contributes to the lifestyle change, taking the family to acquire healthy habits.

Key-words: Personal Diet. Home Care. Adolescents. Nutritionist.

INTRODUÇÃO

Com a modernidade o hábito alimentar sofreu alterações em seu perfil, favorecendo o comércio de produtos industrializados. E a correria das grandes cidades sem dúvida foi uma das maiores responsáveis pelas mudanças nos hábitos alimentares da população brasileira nos últimos anos. Fazendo com que o almoço tradicional fosse trocado pelas comidas nos *self-services* e pelos sanduíches dos *fast-foods* (GENTIL, 2006).

Com isso a obesidade decorrente de um balanço energético positivo (come-se muito e se pratica pouca atividade física) teve sua incidência aumentada de forma significativa em todo o mundo nas últimas décadas (HALPERN; RODRIGUES, 2005). Especificamente na adolescência a obesidade é considerada como um problema complexo que demanda intervenções dietéticas com certo conhecimento, dentro de uma abordagem multidisciplinar (médico, nutricionista, educador físico, psicólogo). Onde o grande desafio desta equipe multidisciplinar é o de criar novas estratégias educativas, que possibilitem a criação de novos sentidos para o ato de comer nesta população, mudando assim o comportamento e/ou hábito alimentar das pessoas (RODRIGUES; BOOG, 2005).

Outras considerações que devemos lembrar e levar em conta e que tanto no período da infância como no período da adolescência o sobre peso corporal assim como a obesidade já nas primeiras décadas de vida ocasionam lesões precoces do tipo aterosclerose no organismo, além de causar possíveis alterações metabólicas como aumento da resistência à insulina, dislipidemia, hipertensão arterial, alterações trombogênicas e hiperuricemia (OLIVEIRA et al., 2004).

Autores como Oliveira et al. (2004) relatam que estudos longitudinais clássicos vem demonstrando cada vez mais uma forte associação entre o excesso de peso corporal nas primeiras décadas de vida com altas taxas de morbidade e mortalidade na vida adulta por doenças cardiovasculares. Desta forma os nutricionistas e outros profissionais da área de saúde têm reconhecido a importância da estabilidade da saúde nutricional praticadas durante a infância e a adolescência. Constando-se que as desordens alimentares são comuns em adolescentes, estando frequentemente relacionadas às escolhas alimentares que por sua vez são em grande parte influenciadas pela pressão social e cultural do ambiente em que estes indivíduos vivem (ALEXANDER; SCHELEMAN, 2006).

Em virtude destes acontecimentos relacionados ao aumento do peso corporal nas últimas décadas em todo mundo autores como Rossi (2006), nutricionista e *Personal Diet* desde 1998, comentam que tem havido uma aumento da preocupação com a alimentação nos últimos anos em diversos país e com o aumento desta preocupação abriu-se um novo campo de atuação e/ou espaço destinado ao nutricionista especialista em “*Personal Diet*”. Profissional este que está preocupado com a qualidade de vida das pessoas que procuram pelos seus serviços, oferecendo a estas pessoas um acompanhamento clínico personalizado, para que o paciente consiga dentro de sua rotina diária, das suas necessidades e possibilidades financeiras e principalmente dentro do seu domicílio incluir de maneira prática as orientações fornecidas pelo profissional nutricionista e *Personal Diet* em nível domiciliar.

Tomando por base estes conceitos, a proposta deste estudo foi a de avaliar o tratamento nutricional, através de um programa de *Personal Diet*, destinado a dois adolescentes com idades de 15 e 19 anos, sendo um do sexo feminino, e um do sexo masculino, associando as alterações alimentares com alteração do peso corporal, através de anamnese, baseada na antropometria e através da frequência de alimentos consumidos dentro do ambiente familiar, já que o tipo de alimento consumido dentro de casa tem relação com a possível alteração do peso corporal. Considerou-se

importante ainda no presente estudo a verificação da quantidade de óleo utilizada em casa para o preparo dos alimentos antes do atendimento nutricional e ao final do atendimento além da verificação das mudanças alimentares através da análise da frequência alimentar de doces, frutas, legumes e hortaliças.

Sendo utilizado na metodologia do presente estudo a orientação nutricional aos adolescentes atendidos baseada na avaliação nutricional feita através da análise dos Índices de Massa Corpórea (IMC), Prega Subescapular e prega cutânea Tricipital (PCT) de acordo com a idade. Com isso, buscou-se conhecer as alterações nutricionais e hábitos alimentares dos adolescentes após o acompanhamento de um *Personal Diet*. Para tornar isto possível, o *Personal Diet* realizou atendimento específico à patologia, ajudando alterar o comportamento nutricional e alimentar dentro do ambiente familiar e em outras localidades que apresentasse necessidade.

Em face dos pontos aqui levantados, o presente estudo justificou-se a partir do pressuposto de que o processo alimentar tem relação direta com o estado nutricional do indivíduo, já que este, através do ato de se alimentar, pode fazer com que o seu balanço energético seja positivo ou negativo, podendo a partir disso o indivíduo ser levando ou não a alterações nutricionais que por sua vez podem acarretar em obesidade e/ou em desnutrição. Amparado no fato de que a obesidade pode ser causada por fatores endógenos ou exógenos, a pesquisa em questão teve como objetivo demonstrar que o serviço de *Personal Diet* pode ser prático e prazeroso, pois quando o profissional nutricionista realiza atendimento a domicílio, traz mais comodidade aos pacientes, além de maior aderência ao tratamento preconizado.

METODOLOGIA

Para o cumprimento dos objetos propostos, foi realizado estudo de 2 casos sendo um do sexo feminino (19 anos) e o outro do sexo masculino (16 anos) membros de uma mesma família e residentes em um mesmo domicílio, que contrataram o serviço da nutricionista autora do estudo para realizarem um tratamento nutricional baseado no método de *Personal Diet* em âmbito domiciliar na cidade de Maringá, Paraná, Brasil, durante seis meses com acompanhamento nutricional semanal.

O presente estudo foi caracterizado como de natureza longitudinal com coleta de dados primários. Onde visando-se preservar o aspecto ético

do estudo, foi solicitado que um dos pais e/ou responsável legal pelos respectivos adolescentes assinassem um termo de consentimento para realização do presente trabalho e estudo. Além disso, o presente estudo encontra-se de acordo com diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos e de acordo com a resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do conselho nacional da saúde, tendo sido aprovado comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Processo nº 207/2006, Parecer nº 224/2006.

Para a coleta de dados ao início e ao término do acompanhamento nutricional, a pesquisadora colheu as medidas antropométricas dos adolescentes através do IMC, PCSE e PCT para idade, durante todo o período de atendimento dos pacientes.

Durante a avaliação inicial e final a nutricionista pesquisadora fez perguntas aos adolescentes e ao responsável por elaborar e fazer as refeições no domicílio, referentes à frequência alimentar, quantidade de óleo utilizada no preparo da alimentação da família e quais eram os alimentos mais consumidos na casa pelos adolescentes.

Avaliação do Estado Nutricional

A avaliação do estado nutricional dos adolescentes, foi feita utilizando-se a o IMC obtido através da relação: peso (kg)/altura² (m) associado à avaliação do índice de estatura para a idade e estadiamento puberal de acordo com o método de Tanner.

Para este trabalho adotou-se os pontos de corte abaixo do percentil 5 sendo considerados risco para desnutrição, acima do percentil 85 risco para sobrepeso e acima do percentil 95 risco para a obesidade. Este padrão de referência foi baseado nos critérios propostos por Must et al. (1991) onde os valores de IMC forma distribuídos na forma de percentis por idade e sexo.

A PCSE e PCT foram utilizadas como medidas de adiposidade, uma vez que, segundo Vitolo (2003), estas são as medições mais utilizadas para a avaliação do risco de obesidade entre adolescentes de acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS).

O estado nutricional dos adolescentes por sua vez, foi avaliado através da antropometria (avaliação do tamanho das PCSE e PCT tomadas apenas do lado direito), através do uso de um adipômetro da marca Cardiomed 355.

A pesagem dos adolescentes foi feita através do uso de uma balança do tipo digital da marca Plena, modelo TIN-00100 Classic II,

com capacidade de pesagem de 150 Kg e graduação 100 g, para a realização da pesagem pediu-se que cada um dos pacientes estivessem no dia da avaliação fazendo uso de roupas leves e que antes de subirem na balança para a pesagem que os mesmos retirassem os calçados. Sendo este último procedimento (retirada dos calçados) utilizado também para a avaliação da estatura feita através do uso de estadiômetro da marca Seca, modelo Bodymeter 206, com 2,20 m de extensão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo com relação ao estado antropométrico (IMC, PSCE e PCT), dos dois adolescentes atendidos pela nutricionista especialista em *Personal Diet* de acordo com o sexo tanto ao início como ao final do tratamento podem ser observados na tabela - 1. Onde podemos verificar, que ao início do tratamento, os dois adolescentes atendidos encontravam-se em estado de obesidade e ao final do tratamento o adolescente do sexo feminino já se encontrava em eutrofia (estado nutricional adequado), enquanto o adolescente do sexo masculino encontrava-se em sobrepeso, conforme o valor do IMC relacionado com os valores das medidas das pregas cutâneas (PSCE e PCT).

Tabela 1. Classificação do IMC, PCSE, e PCT no início e ao final do tratamento.

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO	SEXO			
	MASCULINO		FEMININO	
	INÍCIO	FINAL	INÍCIO	FINAL
IMC	33,26 kg/m ²	27,14 kg/m ²	30,79 kg/m ²	24,17 kg/m ²
PCSE	20	16	22	14
PCT	20	16	17	09
Percentil	≤95	≤95	≤95	≥85

Estes resultados por sua vez não são condizentes com os relatos de Neutzling (1998) que relata que durante uma pesquisa nacional de saúde e nutrição (PNSN) realizada no ano de 1989, demonstrou-se a existência de uma maior prevalência de sobrepeso e obesidade (17,0%) no sexo feminino em relação ao sexo masculino (15,0%). No presente estudo pode-se verificar o inverso do relato por Neutzling (1998), onde temos maior índice para obesidade tanto ao início quanto ao final do tratamento no adolescente do sexo masculino quando comparado ao adolescente do sexo feminino.

Com relação à análise das pregas cutâneas, um estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, demonstrou que o IMC tem forte correlação com os valores referentes ao peso e pregas cutâneas e que entre os adolescentes avaliados por este estudo os resultados demonstraram o $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ demonstrando-se então que o índice do IMS é a melhor forma de se detectar a obesidade entre os adolescentes (MONTEIRO, 2000). Portanto a sua utilização como parâmetro avaliativo para o índice de obesidade entre os adolescentes participantes do presente estudo é condizente, adequado e eficaz.

Conforme Gama (1999) se considerarmos a diversidade de fatores que podem interferir no processo de desenvolvimento da obesidade, torna-se importante que ressaltamos que durante o período da adolescência, há diferenças entre os sexos tanto com relação à idade de início e final do desenvolvimento puberal como na intensidade do estirão de crescimento e na sua desaceleração, bem como com relação às diferenças ambientais onde residem os adolescentes (hábito alimentar, padrão de utilização de alimentos pela família e prática de atividade física). Na presente pesquisa não puderam ser observadas tais diversidades com relação ao ambiente de residência dos adolescentes uma vez que os mesmos residiam no mesmo domicílio, tão logo pressupõe que este tipo de interferência ocorreu de forma igual entre os dois adolescentes participantes da pesquisa excluindo - se é claro a avaliação do período do estirão de crescimento e do desenvolvimento puberal que ocorre de forma individualizada.

Com relação às perguntas feitas pela pesquisadora referentes ao número de refeições diárias realizadas pelos adolescentes, as respostas a estas perguntas conforme a distribuição por sexo podem ser facilmente visualizadas na tabela 2 lembrando-se que cada um destes dados foram colhidos de copilados de acordo com os relatos dos próprios adolescentes participantes do estudo.

Na tabela 2 é possível notarmos que o adolescente do sexo feminino realizava 3 refeições diárias (café da manhã/ almoço/ café da tarde e ou janta) e do sexo masculino realizava 5 refeições diárias (café da manhã/ lanche no meio da manhã/ almoço/ café da tarde/ janta e ou alimentação fora de hora). Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos por uma outra pesquisa realizada no Estado da Bahia, que constatou que a maioria dos adolescentes participantes da pesquisa realizava em média três ou mais refeições diárias (SANTOS et al., 2005).

Tabela 2. Classificação do número de refeições realizadas pelos adolescentes durante o período de 24 horas.

NÚMERO DE REFEIÇÕES	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Duas Refeições	-	-	-	-	-	-
Três Refeições	-	-	01	100	01	25
Quatro Refeições	-	-	-	-	-	-
Cinco Refeições	01	100	-	-	01	25
Seis Refeições	-	-	-	-	-	-
Total	01	100,00	01	100,00	2	100,00

Nº = número de indivíduos

No que se refere à quantidade de óleo utilizada na preparação das refeições da família dos adolescentes participantes da pesquisa a qual era composta de 4 pessoas, observou-se e verificou-se conforme os relatos da própria cozinheira da casa e/ou pessoa responsável por fazer e elaborar as refeições na família que ao início do tratamento eram utilizadas quatro latas de óleo ao mês para o preparo das refeições, e ao final do tratamento após seguir as orientações da nutricionista especialista em *Personal Diet* a cozinheira, através da educação nutricional conseguiu diminuir o consumo de óleo utilizado para o preparo da alimentação da família em 1 ½, ao mês ou seja, ao final do tratamento dos adolescentes baseados no programa nutricional de acompanhamento do tipo *Personal Diet* o consumo mensal de óleo para o preparo das refeições na família teve uma redução significativa de mais ou menos 75% na quantidade de óleo utilizada para o preparo dos alimentos no domicílio da família.

Conforme Neutzling (1998) a avaliação da quantidade de óleo utilizada no preparo das refeições (diário, semanal e/ou mensal) é um dado importante quando se fala no tratamento do sobre peso corporal e/ou da obesidade. Sendo o consumo de óleos e /ou de gordura um dos fatores intimamente ligados as causas que explicariam os altos índices de obesidade no país. Além disso, um estudo realizado por Barbosa, Franceschini e Priore (2004), com adolescentes e suas famílias na cidade de viçosa estado do Ceará verificou que mais da metade das famílias visitadas mostraram um consumo de óleo de aproximadamente 58,4%, valor este acima do esperado pelos pesquisados e muito acima do recomendado pela pirâmide dos alimentos (Figura 1), a qual de acordo como as porções da pirâmide dos alimentos (Figura 1), o consumo de óleo deveria ser de no máximo uma lata de óleo por pessoa ao mês.

Com relação aos hábitos alimentares, ou seja, com relação aos tipos de alimentos mais consumidos pelos adolescentes ao início do tratamento, estes podem ser observados na tabela 3 ao início do tratamento.

Tabela 3. Distribuição de freqüência do consumo alimentar segundo grupo de alimentos, segundo sexo, ao início do tratamento.

GRUPO DE ALIMENTOS*	SEXO			
	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
Arroz	04	57%	03	43%
Pão Francês	-	-	-	-
Farinha de mandioca	-	-	-	-
Pão doce	-	-	-	-
Macarrão	01	50%	01	50%
Biscoito doce	01	25%	03	75%
Biscoito salgado	07	50%	07	50%
Biscoito recheado	06	100%	-	-
Bolo	03	75%	01	25%
Batata inglesa	-	-	01	100%
Pipoca	05	83%	01	17%
Pão de Forma integral	14	48%	15	52%
Tomate	01	09%	10	91%
Alface	-	-	05	100%
Suco de Frutas	-	-	02	100%
Banana	04	67%	02	33%
Laranja	-	-	02	100%
Maçã	01	17%	05	83%
Manga	-	-	-	-
Feijão	05	71%	02	29%
Carne de boi	07	50%	07	50%
Ovos	-	-	-	-
Frango	-	-	01	100%
Leite integral	07	58%	05	42%
Margarina	03	100%	-	-
Chocolate	07	100%	-	-
Balas	07	100%	-	-
Pirulito	03	100%	-	-
Sorvete	02	67%	01	33%
Achocolatado	10	67%	05	33%
Refrigerante	05	56%	04	44%
Suco em pó	14	50%	14	50%
Salgados	03	60%	02	40%

*Nº=Freqüência semanal com que os adolescentes consumiam os respectivos alimentos.

Pode-se observar conforme demonstra a tabela 3 entre os alimentos que quase não eram consumidos pelo adolescente do sexo masculino, estavam às leguminosas e hortaliças, exceto a alface e o tomate e dentre as frutas raramente consumidas pelo adolescente o mesmo só fazia consumo da banana e da maçã.

Já com relação aos hábitos alimentares do adolescente do sexo feminino conforme demonstra a tabela 3 podemos observar que ao início do tratamento o adolescente do sexo feminino, mesmo estando no mesmo estado de obesidade do adolescente do sexo masculino ao início do tratamento, quase não consumia doces, sendo este ser um fator positivo para o sucesso de qualquer tratamento, nutricional que vise à perda de peso e a reeducação alimentar uma vez que os doces geralmente têm alto índice calórico e baixo índice nutricional.

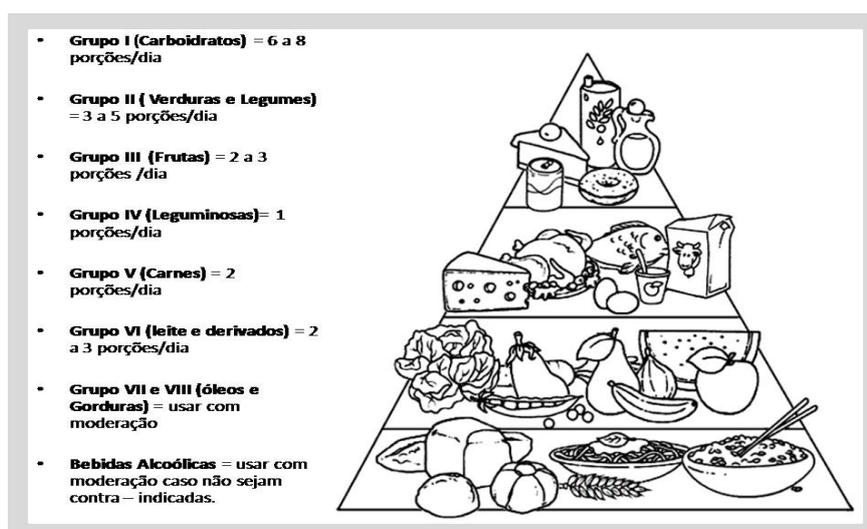


Figura 1. Pirâmide Alimentar, adaptada pelo próprio autor da pesquisa de Bressan (2008) e de Pirâmide Alimentar. Disponível em:

<http://www.midisegni.it/disegni/vari/piramide_alimentare.gif>.

Ao analisarmos a tabela 3, podemos observar que os adolescentes participantes do presente estudo consumiam alimentos de grupos semelhantes, talvez por residirem no mesmo ambiente, porém sendo estes resultados são semelhantes aos obtidos por um estudo realizado na Bahia que verificou que entre os adolescentes participantes da pesquisa estes raramente consumiam alimentos de grupos alimentares diferentes (SANTOS et al., 2005).

Além disso, na tabela 3 é possível verificarmos que ao início do tratamento entre os alimentos menos consumidos por ambos os adolescentes participantes do presente estudo estavam os legumes, as verduras e as frutas principalmente para o adolescente do sexo masculino. Corroborando estes dados com os dados obtidos por um estudo por Toral (2006) que observou que apenas 12,4% e 10,3% dos adolescentes consumiam frequentemente as quantidades necessárias de frutas e verduras, conforme recomendação da pirâmide alimentar (Figura 1). Ao término do tratamento após um período de 6 meses de acompanhamento nutricional pela nutricionista especialista em *Personal Diet*, a pesquisadora pode observar, que além da redução do consumo de óleo no domicílio dos adolescentes, usando atualmente esporadicamente e somente quando é necessário o seu uso para o preparo dos alimentos e através da observação da redução dos valores do IMC, PSCE e PCT com conseqüente mudança do estado nutricional dos adolescentes participantes do estudo. Pode-se observar que houve também uma mudança com relação ao grupo dos alimentos consumidos não só pelos adolescentes, mas como pelos seus familiares, onde os mesmos passaram a consumir os alimentos conforme as recomendações da pirâmide alimentar (Figura – 1). Estas mudanças nos hábitos alimentares da família ocorreram ao longo de todo o acompanhamento nutricional baseado no método *Personal Diet*, o qual promoveu uma melhora do perfil nutricional dos participantes da pesquisa principalmente no adolescente do sexo feminino que ao final do tratamento saiu do quadro clínico de obesidade para o de eutrofia.

Diante do presente estudo, do que foi discutido e dos resultados acima apresentados, podemos observar a importância da implementação de medidas intervencionistas no combate e prevenção ao distúrbio nutricional do tipo sobrepeso corporal e/ou obesidade em adolescentes.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo foi possível concluir que a modificação do hábito alimentar de adolescentes, através da intervenção de um profissional de nutrição especialista em *Personal Diet*, em nível de atendimento domiciliar é possível e é eficaz. Uma vez que por meio do atendimento personalizado a nível domiciliar tem-se uma maior adesão ao tratamento nutricional, as orientações fornecidas ao responsável por fazer e elaborar as refeições da família se tornam mais eficazes.

Concluindo-se, portanto que o profissional nutricionista especializado em *Personal Diet*, através do atendimento/acompanhamento nutricional em âmbito domiciliar, realizando um processo de educação nutricional a toda a família através de orientações sobre o armazenamento de alimentos, higiene dos alimentos e das mãos, orientações sobre as preparações de alimentos saudáveis, cardápios, além do tratamento e atendimento nutricional, está apto a colaborar com a saúde da população, colaborando para redução e/ou diminuição dos índices de obesidade no país, levando o indivíduo submetido a este tipo de tratamento a obter uma vida mais saudável.

Agradecimentos

A autora agradece a Vanessa Thaís Nozaki (Nutricionista, Mestre em Ciências da Saúde e Professora do CESUMAR) e a Ana Paula Serra de Araújo (Fisioterapeuta - UNIPAR, pós-graduada em Terapia Manual e Postural - CESUMAR e Pós-graduada em Acupuntura - IBRATE/FAEFIJA-PR), por terem lhe orientado e auxiliado no estudo.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, N.; SCHELEMAN, J. **Child & Adolescent Nutrition**. Disponível em: <<http://www.ific.org/nutrition/kids/index.cfm?renderforprint=1>>. 2006. Acesso em 22 de julho de 2008.
- BARBOSA, K.B.F.; FRANCESCHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E. A importância da visita domiciliar na avaliação do hábito alimentar e dos condicionantes de saúde e nutrição de adolescentes e de suas famílias. **Rev Nutr Bras**, v.3, n.6, p.341-50, 2004.
- BRESSAN (2008). **Pirâmide Alimentar**. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/nutricao/piramide.php>>. Acesso em 11 de novembro de 2008.
- GAMA, CM. **Consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes matriculados em escolas da rede particular e estadual do bairro de Vila Mariana**. São Paulo, 1999. 98f. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo.
- GENTIL, P. **Comer Bem e saúde**. Disponível em: <nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=297>. 2006. Acesso em 22 de julho de 2008.
- HALPERN, Z.S.C.; RODRIGUES, M.D.B. **Tratamento Dietético da Obesidade: Recomendações, Estratégias e Novas Evidências**. 2005. Disponível em: <http://www.clinicahalpern.com.br/artigos_tratamento_dietetico.htm>. Acesso em 30 de agosto de 2006.
- MONTEIRO, P.O. et al. Diagnóstico de sobrepeso em adolescentes: estudo do desempenho de diferentes critérios para o Índice de Massa Corporal. **Rev Saúde Pública**, v.34, n5, p.506-13, 2000.

- NEUTZLING, M.B. **Sobrepeso em adolescentes brasileiros – Brasil, PNSN – 1989**. 1998. 107f. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo.
- OLIVEIRA, C.L. et al. Obesidade e síndrome metabólica na infância e Adolescência. **Rev Nutr**, v.17, n.2, p.237-45, 2004.
- OLIVEIRA, C.L. et al. **Pirâmide Alimentar**. Disponível em: <http://www.midisegni.it/disegni/vari/piramide_alimentare.gif>. Acesso em 8 de novembro de 2008.
- RODRIGUES, M.E.; BOOG, M.C.F. Vivência Afetiva com Alimentos: Estratégia de Sensibilização em Ação Educacional de Adolescentes Obesos. **Rev Nutr Pauta**, v.13, n.72, p.41-5, 2005.
- ROSSI, R. **Uma ajuda muito preciosa**. Disponível em: <www.equilibriofnutricional.com.br/materias/nv/zl.gif>. Acesso em 30 de agosto de 2006.
- SANTOS, J.S. et al. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira Freitas – Bahia. **Rev Nutr**, v.18, n.5, p.623-32, 2005.
- TORAL, N. et al. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. **Rev Nutr**, v.19, n.3, p.331-40, 2006.
- VITOLLO, M. R. **Nutrição – da gestação a adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2003.

Enviado: novembro de 2008
Revisado e Aceito: janeiro de 2009.

