



**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL ENTRE DOCENTES E
FUNCIONÁRIOS DA FATEC BAURU**

Jamili I. Rodrigues¹

¹Aluna de graduação do curso Tecnólogo Gestão Hospitalar, Fatec – Bauru

E-mail: jamili.rodriques@fatec.sp.gov.br

Orientadora: Eloisa M. Dos Anjos Soria²

²Mestre em ciências de nutrição em hematologia e oncologia – Docente da Fatec – Bauru

E-mail: eloisa.soria@fatec.sp.gov.br

Coorientadora: Adriana S. Assencio³

³Doutora em Doenças Tropicais - Docente da Fatec – Bauru

E-mail: adriana.barbosa@fatec.sp.gov.br

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados de uma intervenção em educação nutricional realizada com docentes e funcionários da Fatec Bauru. A proposta teve como objetivo incentivar hábitos alimentares mais saudáveis por meio de encontros educativos que abordaram temas como comportamento alimentar, escolhas alimentares, saúde intestinal e estilo de vida. Ao todo, 16 pessoas se inscreveram na atividade, sendo que 9 participaram de pelo menos metade dos encontros. As avaliações iniciais revelaram alta prevalência de sobrepeso, obesidade, aumento da circunferência abdominal e indícios de síndrome metabólica. Durante os encontros, os participantes foram estimulados a refletir sobre sua relação com a alimentação e a identificar estratégias para mudanças sustentáveis no cotidiano. Ao final da intervenção, 7 pessoas participaram da avaliação final. Dentre elas, 3 apresentaram redução de peso e da circunferência da cintura, enquanto as demais mantiveram os parâmetros anteriores. Além disso, 5 participantes responderam aos questionários de mudança de comportamento, e todos demonstraram intenção ou já haviam iniciado alguma mudança positiva, como a redução do consumo de ultraprocessados, aumento da ingestão de frutas e vegetais ou prática de atividade física. Os resultados sugerem que ações educativas com foco em nutrição e saúde podem contribuir para a conscientização e adoção de hábitos mais saudáveis, mesmo em curto prazo. A experiência reforça a importância de intervenções simples, porém estruturadas, no ambiente de trabalho, como estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Educação nutricional; hábitos alimentares; saúde.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a alimentação tem sido marcada pelo aumento de consumo de alimentos processados e ultra processados. A participação de alimentos ultraprocessados na dieta vem crescendo nas áreas metropolitanas



brasileiras desde a década de 1980. No Brasil, em um período de apenas cinco anos, esta participação aumentou cinco pontos percentuais (de 20,8%, em 2002-2003, para 25,4%, em 2008-2009), com correspondente redução da participação de alimentos in natura e minimamente processados e de ingredientes culinários. (MARTINS, 2013). Esse padrão alimentar tem contribuído para o predomínio de sobrepeso e obesidade, e doenças crônicas-não transmissíveis associada a essa condição, como diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemia e doenças cardiovasculares, ou o conjunto de vários fatores. O conjunto de vários fatores, obesidade abdominal, hipertensão, triglicérides elevados e HDL colesterol reduzido, é denominada de síndrome metabólica. Cerca de 25% da população mundial apresenta síndrome metabólica, causada por obesidade, má alimentação e sedentarismo, além de predisposição genética (LEMIEUX; DESPRÉS, 2020).

Uma abordagem focada na promoção de hábitos alimentares saudáveis sustentáveis é fundamental ao enfrentamento da mudança de hábito alimentar e condição nutricional. A implementação de programas de educação nutricional no local de trabalho pode proporcionar um espaço para promover hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para a saúde individual, produtividade e moral da equipe como um todo. Estudos mostram que intervenções nutricionais no ambiente de trabalho podem levar à melhoria dos índices de saúde dos funcionários e à melhora na satisfação geral. As intervenções relacionadas à nutrição, atividade física e saúde podem fornecer resultados positivos de elevação do conhecimento e da autoeficácia, mudança de comportamento, iniciando um hábito nutricional equilibrado. (RACHMAH, 2022).

Existem diversas maneiras de se promover alimentação saudável através de educação nutricional. A educação nutricional em grupo tem se mostrado uma abordagem eficaz para promover mudanças de comportamento alimentar em adultos. Intervenções em grupo criam um ambiente de suporte social, onde os participantes podem compartilhar experiências e histórias. Essa interação social não só aumenta a motivação, mas também facilita a troca de conhecimento e a adoção de novos hábitos. Diversas pesquisas indicam que programas de educação nutricional que envolvam atividades práticas, discussões em grupo e o compartilhamento de receitas e informações podem ser eficazes para o bem-estar dos envolvidos. Além disso, a personalização das informações e a relevância do conteúdo para os participantes são fundamentais para o engajamento e eficácia das ações (CORRÊA; PESSA, 2018).

O presente artigo tem como objetivo descrever e analisar os efeitos de uma intervenção em educação nutricional realizada com docentes e funcionários da Fatec Bauru. A ação teve como propósito promover hábitos alimentares mais saudáveis e estimular mudanças de comportamento por meio de encontros educativos, que abordaram temas como comportamento alimentar, escolhas alimentares, saúde intestinal e estilo de vida. Busca-se, com este relato, evidenciar a contribuição de estratégias educativas no ambiente de trabalho para a conscientização sobre a alimentação e seus impactos na saúde, bem como avaliar possíveis melhorias em indicadores antropométricos e no engajamento dos participantes em práticas mais saudáveis.



2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nas últimas décadas, a alimentação tem desempenhado um papel central na promoção da saúde e na prevenção de diversas doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. A transição alimentar, impulsionada pela urbanização, a maior disponibilidade de alimentos processados e ultraprocessados e a adoção de um estilo de vida sedentário, têm contribuído significativamente para o aumento dessas condições, tanto no Brasil quanto em outras partes do mundo. De acordo com Monteiro et al. (2018), a má alimentação, combinada com fatores como sedentarismo, estresse e baixa qualidade do sono, figura entre os principais riscos para o desenvolvimento de doenças crônicas. A prevalência de sobrepeso e obesidade tem crescido de forma alarmante, refletindo um problema de saúde pública global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 39% dos adultos no mundo estão com sobrepeso, e 13% são considerados obesos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

No Brasil, essa situação é semelhante, conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2020, que revelam que mais da metade da população adulta brasileira está com excesso de peso (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020). Esses números sublinham a urgência de iniciativas voltadas à promoção de uma alimentação saudável e à educação nutricional.

A educação nutricional é reconhecida como uma estratégia eficaz para promoção de saúde, gerando mudanças sustentáveis nos hábitos alimentares como prática consciente de comportamento de promoção da saúde, a partir da construção de novos conhecimentos. A implementação de ações de educação nutricional em grupo, focadas em comportamento alimentar, podem ser um caminho promissor para estimular mudanças significativas nos hábitos alimentares e, conseqüentemente, na saúde da população (CORRÊA; PESSA, 2018).

Em uma revisão recente (RACHMAH, 2022), os autores puderam comprovar que todos os estudos de intervenção revisados foram capazes de provar o resultado positivo da intervenção nutricional e de saúde no local de trabalho. A duração mínima foi de 2 meses, com resultados mensuráveis mais prevalentes sendo conhecimento, mudança comportamental relacionada à nutrição e atividade física, índice de massa corporal e várias medidas antropométricas e bioquímicas. A maioria dos estudos incluídos na revisão mede o resultado comportamental, pois pode ser mais duradouro e sustentável.



Figura 1 – Prato equilibrado



Fonte: Unimed-BH, 2022

Existem diversos métodos de se acessar o consumo alimentar do indivíduo. Todos eles têm suas falhas e vieses. Um método frequentemente utilizado para apuração do consumo alimentar é o recordatório alimentar de 24 horas, no qual a pessoa é solicitada a relatar tudo o que comeu e bebeu nas últimas 24 horas, incluindo porções, ingredientes e métodos de preparo, por meio de entrevista de profissional treinado. Um recordatório tem como principal objetivo avaliar a ingestão alimentar de um indivíduo, ajudando a identificar padrões de consumo e possíveis deficiências nutricionais. É uma técnica relativamente simples e rápida de se aplicar, não pretende interferir no hábito alimentar da pessoa, porém depende da fidelidade do relato da pessoa. O desafio desse método é a precisão das informações fornecidas, já que a memória do entrevistado pode subestimar, omitir ou esquecer alguns alimentos consumidos, além de ser uma informação pontual de apenas 01 dia, que pode ser atípico e não representar o consumo habitual propriamente. No entanto, o recordatório alimentar é útil quando se busca entender a relação entre alimentação e doenças. Esse método existe para ajudar a promover conscientização sobre a alimentação e auxiliar na elaboração de planos dietéticos mais adequados aos entrevistados (ANJOS; SOUZA; ROSSATO, 2009).

Os estudos sugerem que a avaliação do programa de educação nutricional deve incluir medidas objetivas e subjetivas. A antropometria e parâmetros bioquímicos são fundamentais para avaliar o impacto físico das intervenções. Além disso, questionários sobre hábitos alimentares, nível de atividade física e qualidade de vida podem fornecer compreensão sobre mudanças de comportamento e percepção dos participantes. A combinação de



avaliações qualitativas pode enriquecer a análise dos resultados, permitindo uma compreensão mais ampla da eficácia do programa e das necessidades dos participantes. A eficácia dessas intervenções deve ser continuamente avaliada para garantir a adaptação e relevância das ações propostas. (GEANEY et al, 2013).

Um dos modelos descritos para avaliar a propensão do indivíduo a mudar seus hábitos alimentares é o modelo transteorético, também conhecido como modelo dos estágios de prontidão para mudança do comportamento. Inicialmente, surgiu para tratar comportamentos viciadores, como o tabagismo e mais recentemente passou também a ser utilizado no estudo e tratamento de outros comportamentos de risco para a saúde, incluindo aqueles relacionados à alimentação e à atividade física, diretamente associados ao sobrepeso e à obesidade. Intervenções que utilizam este modelo baseiam-se no conceito de que mudanças de comportamento ocorrerão quando, e somente se, o indivíduo estiver disposto a isso. Diante desse contexto, um grupo de pesquisadores traduzir para a língua portuguesa e adaptar o conteúdo do questionário de avaliação dos estágios de prontidão para mudança do comportamento alimentar e de atividade física proposto por Sutton et al (2003) (CATTAI; HINTZE e NARDO JUNIOR, 2010).



Figura 2 – Modelo Transteorético



Fonte: Deram, 2020

3 MATERIAS E MÉTODOS

Inicialmente foi feita divulgação do programa de educação nutricional entre funcionários e docentes da Fatec Bauru, contendo as fases do programa, o público alvo e cronograma estimado, além de temas pré-estabelecidos a serem abordados. Entre receber inscrições, fazer a triagem inicial, a intervenção e a triagem final foram 4 meses

Na triagem inicial, foram aferidos e coletados dados antropométricos (peso, estatura, índice de massa corpórea, circunferência da cintura, circunferência do braço, prega cutânea tricípita, prega cutânea bicípita, prega cutânea subescapular, prega cutânea supriliaca, somatória de 4 pregas e estimativa de porcentagem de gordura) e bioquímicos critérios de síndrome metabólica (alteração de glicemia, alteração de triglicérides, alteração de HDL



colesterol), presença de hipertensão arterial, antecedentes de saúde, funcionamento intestinal, nível de atividade física, e recordatório alimentar de 24 horas.

Os participantes foram convocados a participar dos grupos de educação nutricional, em intervenções curtas de 30 minutos, em frequência quinzenal, foram propostos 4 encontros presenciais ao longo dos 2 meses de intervenção de educação nutricional com temas pré-definidos, no segundo semestre de 2024.

Na etapa final, os participantes foram convocados individualmente para realização de medidas antropométrica comparativas (peso e circunferência da cintura) e aplicação de questionários de hábito alimentar (recordatório alimentar de 24 horas) e prontidão para mudança de hábito alimentar.

Foram recebidas 16 inscrições, por via eletrônica, sem exclusão de nenhum deles. Cada participante optou pelo período de sua melhor conveniência, matutino ou noturno, para avaliação e inicial e final e participação nos encontros em grupo propostos.

3.1 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas avaliações iniciais, foram aferidas medidas antropométricas, coletadas informações de hábito alimentar e outros interferentes de saúde e questionados parâmetros bioquímicos.

Após avaliação antropométrica inicial de todos os 16 participantes observamos que 10 deles apresentaram sobrepeso ou obesidade e 06 apresentaram IMC dentro da faixa de normalidade. (ZORTÉA; LERCH, 2011). Além disso, 15 deles apresentaram a porcentagem de gordura corporal além do ideal para a faixa etária e gênero e 11 deles tinham circunferência abdominal aumentada (JANSSEN; KATZMARZYK; ROSS, 2002).

Na avaliação de parâmetros bioquímicos houve maior dificuldade na averiguação dos dados. Entre os participantes, 3 relataram que preenchiam critérios para síndrome metabólica, 1 relatou que estava em investigação médica. Porém, do restante apenas 1 deles foi submetido a exame de sangue e trouxe resultados normais para os parâmetros avaliados. Os outros participantes, 11 pessoas, apenas relataram que fazem acompanhamento médico e não apresentam nenhuma alteração ou receberam a solicitação de avaliação desses parâmetros por requisição de exame laboratorial, porém não encaminharam o resultado para avaliação.

Em relação à prática de atividade física, 06 deles relataram prática de atividade física regular e frequente, no momento da avaliação inicial. Entre os outros 10 participantes, alguns deles já praticaram atividade física regular em algum momento do passado ou nunca praticaram, mas informaram que nas últimas semanas estavam sedentários.

Analisando-se qualitativamente os recordatórios alimentares de 24 horas, embora com os possíveis erros inerentes do método, podemos observar alto consumo de alimentos processados e ultraprocessados e baixo consumo de hortaliças e frutas na maioria dos participantes. Do total de 16 entrevistados, 6 deles consumiram 05 porções de hortaliças e frutas no dia anterior e, também,



consumiram menos de 2 alimentos processados ou ultraprocessados no período.

Percebendo que o perfil dos participantes se aproxima às estatísticas apresentadas em relação ao consumo alimentar e composição corpórea e tendo em vista que a educação alimentar é um processo contínuo que busca modificar hábitos alimentares de maneira saudável e sustentável, promovendo o equilíbrio físico e emocional, foram propostos 4 encontros presenciais ao longo dos 2 meses de intervenção de educação nutricional com temas pré-definidos. Os encontros foram planejados de forma a estimular a interação entre os participantes acerca de um tema abrangente, com possibilidade de condução do assunto pelo profissional nutricionista responsável.

Foram formados 2 grupos apenas por conveniência de horário, escolhidos por eles mesmos, com a replicação dos temas em ambos os grupos. Os temas abordados foram: determinantes do comportamento alimentar, escolhas alimentares mais saudáveis, saúde digestiva e outros hábitos de saúde diretamente ligados à alimentação como atividade física, sono e manejo do estresse.

O primeiro encontro abordou o comportamento alimentar, explorando os determinantes desse comportamento, incluindo fatores psicológicos, sociais, culturais, biológicos, antropológicos e ambientais que influenciam as escolhas alimentares (JOMORI; PROENÇA; CALVO, 2008). Também discutimos o uso da escala de fome e saciedade, que ajudou os participantes a compreenderem 8 de 14 melhor sua percepção sobre a ingestão alimentar, além de fatores que podem interferir nessas escolhas, como emoções e rotina (BARBOSA; PENAFORTE; SILVA, 2020). Ao final, introduzimos o conceito dos estágios de mudança de comportamento, utilizando o modelo transteórico como base teórica, para que cada participante possa subsidiar suas próprias reflexões (TORAL; SLATER, 2007).

No segundo encontro, o foco foi nas escolhas alimentares, com ênfase na importância do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, conforme as orientações atuais no país no mundo. No Brasil, o Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2014), também reforça a importância do consumo de frutas e hortaliças orientado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a ingestão diária de frutas e hortaliças seja de pelo menos 400 gramas, o equivalente a cinco porções por dia. Essa quantidade tem sido associada à redução do risco de diversas doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, cânceres e obesidade. (Organização Mundial da Saúde, 2004)

A recomendação do guia é de que pelo menos cinco porções de frutas e hortaliças sejam consumidas ao longo do dia, sempre priorizando alimentos frescos e, sempre que possível, orgânicos. (Ministério da Saúde, 2014). Neste material, os alimentos são classificados em categorias, com base no nível de processamento a que são submetidos durante sua produção. O maior estímulo está no consumo de in natura e minimamente processados, que provêm diretamente da natureza, como frutos, verduras, ovos e leite, e são consumidos sem qualquer alteração após a colheita ou extração ou que são originados dos alimentos in natura, mas passam por processos simples, como limpeza, remoção



de partes não comestíveis, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração ou congelamento, fracionamento ou embalagem, sem adição de qualquer substância.

Ao mesmo tempo que desencoraja o consumo de alimentos ultraprocessados, que passam por várias etapas de processamento e contêm uma grande quantidade de ingredientes, muitos dos quais são exclusivos da indústria alimentícia. Esses produtos são formulações industriais feitas majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos, como óleos, gorduras, açúcar e amido, além de ingredientes sintetizados em laboratório, como corantes e aromatizantes. Devido à sua composição, esses alimentos tendem a ser nutricionalmente desbalanceados e frequentemente consumidos em excesso, muitas vezes substituindo alimentos in natura ou minimamente processados. Entre os exemplos de ultraprocessados estão as guloseimas, biscoitos, sorvetes, balas e cereais açucarados, pães, bolos, produtos de preparo instantâneo, temperos prontos e bebidas adicionadas de diversos aditivos químicos.

Figura 3 – Alimentos Ultraprocessados



Fonte: O Globo, s.d.

Figura 4 – Alimentos in natura



Fonte: Sense Biologicus, s.d.

Discutimos a relevância desse padrão alimentar para a prevenção de doenças crônicas e apresentamos estratégias práticas para melhorar a qualidade da alimentação no dia a dia dos participantes. Essa quantidade tem sido associada à redução do risco de diversas doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, cânceres e obesidade. (Organização Mundial da Saúde, 2004). Enquanto o alto consumo de ultraprocessados tem sido associado a diversas doenças, como vemos em uma grande revisão publicada recentemente (LANE et al, 2024).

O terceiro encontro foi dedicado à saúde intestinal e do trato digestivo. Após discutir sobre consumo adequado de frutas e hortaliças e seus diversos benefícios à saúde, como a redução do risco de doenças cardiovasculares, já que o consumo de frutas e hortaliças está relacionado à diminuição da pressão arterial e à melhora do perfil lipídico, evoluímos em conversar sobre a



importância da alimentação na saúde intestinal. Os alimentos são ricos em fibras, ajudam a promover a saciedade e facilitam o controle do peso corporal, além participarem da prevenção do risco de alguns tipos de câncer e auxiliar no trânsito intestinal e prevenir a constipação. (Instituto Nacional de Câncer, 2020).

Os participantes aprenderam sobre a importância da flora intestinal e da integridade da mucosa digestiva para o funcionamento do organismo. Enfatizamos o papel dos alimentos ricos em fibras e fermentados na manutenção de uma microbiota saudável e discutimos a relação entre a saúde intestinal e a absorção de nutrientes, bem como seu impacto no sistema imunológico. (AGUIAR et al, 2023)

Por fim, no quarto encontro, abordamos outros hábitos saudáveis, como a importância de um sono de qualidade, a prática regular de atividade física e o manejo adequado do estresse. Durante essa sessão, discutimos como esses fatores se inter-relacionam com a alimentação e o bem-estar geral e apresentamos dicas práticas para que os participantes pudessem incorporá-los em suas rotinas (MATOS e FERREIRA, 2021) (FUSCO et al, 2020).

Ao longo dos 2 meses de educação nutricional, 09 pessoas participaram de pelo menos 50% dos encontros, sendo que 06 participaram de todos os encontros. Alguns dos participantes, embora demonstrassem interesse em participar, relataram dificuldades em acomodar todos os compromissos nos horários pré-estabelecidos. Alguns eventos estruturais também interferiram no cumprimento estrito das datas pré-fixadas, o que também pode ter impactado na participação de algumas pessoas.

Nas avaliações finais, foram convocados os 09 participantes que haviam participado em pelo menos 50% dos encontros, e foi efetivada a avaliação de 07 deles. Desses, 3 apresentaram perda de peso e redução da circunferência da cintura, enquanto os outros 4 não apresentaram mudanças nesses parâmetros. A coleta de recordatórios alimentares não demonstrou nenhuma mudança importante, pelo menos no dia aplicado, em nenhum dos participantes.

Como abordagem final de educação nutricional e como forma de mensurar o impacto nos participantes, solicitamos que respondessem um questionário de prontidão para mudança de comportamento com os itens de interesse: comportamento alimentar, escolha alimentar de hortaliças e frutas e prática de atividade física. As opções de respostas estão apresentadas em: “eu não faço isso e não tenho planos de fazê-lo”, “eu não faço isso, mas estou pensando em fazer dentro dos próximos 6 meses”, “eu não faço isso, mas estou pensando em fazer dentro do próximo mês”, “eu faço isso, pelo menos metade do tempo, há menos de 06 meses” ou “eu faço isso, pelo menos metade do tempo, há mais de 06 meses”, conforme apresentado por Cattai et al, 2010 (CATTAI; HINTZE e NARDO JUNIOR, 2010).

Todos os participantes que responderam questionário, 5 pessoas, demonstraram alguma intenção ou ação de mudança. Entre esses, todos indicaram pelo menos uma ação concreta voltada para a modificação de hábitos alimentares e/ou de estilo de vida, ou incorporada nos últimos meses ou com planejamento de iniciar em breve.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hábito alimentar de uma pessoa é constituído por diversos fatores como preferências alimentares, costumes, condições sociais e econômicas, estilo de vida e interferentes psicossociais além dos físicos. Uma intervenção de educação nutricional é uma oportunidade de promoção de saúde, porém é dependente da mudança de hábitos individuais. A construção de novos hábitos passa pela aquisição de conhecimento, e preparação para atingir a prontidão para a mudança.

O programa de educação nutricional entre docentes e funcionários da Fatec Bauru, identificou o perfil nutricional dos participantes em consonância com a literatura, identificando alta prevalência de sobrepeso e obesidade, alto risco de síndrome metabólica e outras complicações crônicas. Possivelmente, o número de alterações entre os participantes é ainda maior, pois não foi possível acessar os dados solicitados e não pretendíamos aprofundar a análise individual.

O hábito alimentar apurado identificou mais uma vez o que a literatura da área nos mostra, grande consumo de alimentos processados e ultraprocessados e baixo consumo de alimentos in natura, especialmente hortaliças e frutas.

Entre os participantes que aderiram mais à proposta de educação nutricional, observa-se mudança antropométrica e prontidão para mudança de hábito, fundamental para concretização de melhora do consumo alimentar e outros hábitos de vida saudáveis.

Futuras intervenções podem ser planejadas para atingir ainda mais um grupo semelhante ao público desse trabalho bem como ações de manutenção de hábito alimentar saudável pode ser programadas para este grupo.

5 REFERÊNCIAS

AGUIAR, T. B. L. et al. Relationship between eating habits, body weight, and intestinal health in adults. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 45, 1 dez. 2023.

AJZEN, I. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, v. 50, n. 2, p. 179–211, dez. 1991.

ANJOS, L. A. DOS; SOUZA, D. R. DE; ROSSATO, S. L. Desafios na medição quantitativa da ingestão alimentar em estudos populacionais. *Revista de Nutrição*, v. 22, n. 1, p. 151–161, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/6jLjG6WPdVTYyKWjkZsW8YR/#> Acesso em: 10 out. 2024.

BARBOSA, M. R.; PENAFORTE, F. R. DE O.; SILVA, A. F. DE S. Mindfulness, mindful eating and intuitive eating in the approach to obesity and eating disorders. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 16, n. 3, p. 118–135, 1 set. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n3/en_v16n3a13.pdf Acesso em 08 dez 2024.



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Guia alimentar para a população Brasileira. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acesso em 29 out 2024.

CATTAI, G. B. P.; HINTZE, L. J.; NARDO JUNIOR, N. Validação interna do questionário de estágio de prontidão para mudança do comportamento alimentar e de atividade física. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 28, n. 2, p. 194–199, jun. 2010.

CORRÊA, A.; PESSA, R. P. Impacto de um programa de educação nutricional em adultos: antropometria e mudanças alimentares. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 12, n. 70, p. 253–264, 2018.

FELIPPE, F. et al. Qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a um programa de reeducação alimentar. *Revista de Nutrição*, v. 24, n. 6, p. 833–844, dez. 2011.

FUSCO, S. DE F. B. et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, p. e03656, 2020.

GEANEY, F. et al. The effectiveness of workplace dietary modification interventions: A systematic review. *Preventive Medicine*, v. 57, n. 5, p. 438–447, 1 nov. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Alimentação e Câncer: Fatores de Risco e Prevenção, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta_nutrica_o_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf Acesso em: 31 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. IBGE, 2020.

JANSSEN, I.; KATZMARZYK, P. T.; ROSS, R. Body Mass Index, Waist Circumference, and Health Risk. *Archives of Internal Medicine*, v. 162, n. 18, p. 2074, 14 out. 2002.

JOMORI, M. M.; PROENÇA, R. P. DA C.; CALVO, M. C. M. Determinantes de escolha alimentar. *Revista de Nutrição*, v. 21, n. 1, p. 63–73, fev. 2008.



LANE, M. M. et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. *BMJ*, v. 384, p. e077310, 28 fev. 2024.

LEMIEUX, I.; DESPRÉS, J.-P. Metabolic Syndrome: Past, Present and Future. *Nutrients*, v. 12, n. 11, p. 3501, 14 nov. 2020.

MARTINS, A. P. B. et al. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 4, p. 656–665, ago. 2013.

MATOS, S. M. R. DE; FERREIRA, J. C. DE S. Estresse e comportamento alimentar. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e26210716726, 21 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global strategy on diet, physical activity and health, 2004. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43035/9241592222_eng.pdf?sequence=1 Acesso em: 31 out. 2024.

RACHMAH, Q. et al. The Effectiveness of Nutrition and Health Intervention in Workplace Setting: A Systematic Review. *Journal of Public Health Research*, v. 11, n. 1, p. jphr.2021.2312, 31 jan. 2022.

SROUR, B. et al. Ultra-processed foods and human health: from epidemiological evidence to mechanistic insights. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, v. 7, n. 12, p. 1128–1140, 1 dez. 2022.

SUTTON, K. et al. Assessing Dietary and Exercise Stage of Change to Optimize Weight Loss Interventions. *Obesity Research*, v. 11, n. 5, p. 641–652, maio 2003.
TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 6, p. 1641–1650, dez. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

ZORTÉA, K.; LERCH, M. Índice de massa corporal no adulto e no idoso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 96, n. 3, p. 255–255, 1 mar. 2011.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Orientadora e Professora Eloisa Marchi dos Anjos Soria e a Coorientadora e Professora Adriana Sierra Assencio Almeida Barbosa pelo apoio em nosso projeto.

Agradeço pela banca avaliadora aos professores:



VII Jornada Científica e Tecnológica

Fatec Bauru

Fatec

Bauru

26 a 28/05/2025

Prof. E Coordenador Luis Roberto Madureira Iório
Prof. Luciano Ferreira