

# AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PARTICIPANTES DO PROJETO PERDER PARA GANHAR

Guilherme Bellenzier de MELLO<sup>1</sup>

Guilherme Garutti ROSSAFA<sup>1</sup>

Juliana Benedetti TAVARES<sup>1</sup>

Marina Concato Monteiro da COSTA<sup>1</sup>

Victor CASADO<sup>1</sup>

Suzana Souza Arantes LANZIERI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

<sup>2</sup>Mestre em Ciências da saúde. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: suzana@univag.edu.br

## RESUMO

**Introdução:** A avaliação da composição corporal é uma das etapas mais importantes para a melhor interpretação da atual condição de saúde do paciente. É possível realizá-la através de parâmetros práticos como o IMC, circunferências, dobras cutâneas, fórmulas estimativas e por meios mais convenientes, como a balança de Bioimpedância Elétrica (BIA). O Projeto Perder Para Ganhar apresenta a possibilidade do acompanhamento da composição corporal através da BIA, dos pacientes inscritos. Dessa forma, tem-se conhecimento dos percentuais de massa gorda (%MG) e de massa muscular (%MM), sendo possível a realização de diagnósticos nutricionais mais completos e abrangentes. **Objetivo:** Analisar a composição corporal de pacientes do projeto “Perder Para Ganhar - UNIVAG”. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, que utilizou dados secundários, oriundos de prontuários de pacientes atendidos por uma clínica integrada. Foram analisados 37 prontuários, de cada paciente participante do projeto “Perder para Ganhar - UNIVAG”, dos sexos feminino e masculino, adultos (18 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais). **Resultados:** Houve predominância de participantes do sexo feminino, com faixa etária entre 50 e 69 anos, aproximadamente metade da amostra relataram dormir oito horas ou mais por noite e praticar atividade física, 62,2% relataram não apresentar comorbidades, aproximadamente 95% dos participantes foram classificados com excesso de peso, 93,55% das mulheres e 100% dos homens apresentaram risco muito alto de comorbidades segundo a CC e todos os participantes possuem um percentual de gordura corporal muito alto. **Conclusão:** Esses resultados fornecem um panorama detalhado da condição de saúde dos participantes, o que evidenciam a necessidade de intervenções integradas voltadas à prevenção e controle do excesso de peso, com ênfase na mudança de estilo de vida, na promoção do autocuidado e no fortalecimento do caráter interdisciplinar do projeto.

**Palavras-Chave:** Composição corporal. Bioimpedância. Percentual de massa gorda.

## ABSTRACT

**Introduction:** Body composition assessment is one of the most important steps for a better understanding of a patient's current health status. It can be performed using practical parameters such as BMI, circumferences, skinfold thickness, estimation formulas, and more convenient methods such as Bioelectrical Impedance Analysis (BIA). The “Lose to Win” Project offers the possibility of monitoring body composition through BIA in enrolled patients. This allows for knowledge of the percentages of fat mass (%FM) and muscle mass (%MM), enabling more complete and comprehensive nutritional diagnoses. **Objective:** To analyze the body composition of patients in the “Lose to Win - UNIVAG” project. **Methodology:** This is a cross-sectional, quantitative and qualitative study that used secondary data from patient records of patients treated at an integrated clinic. Thirty-seven records were analyzed, one for each patient participating in the “Losing to Win - UNIVAG” project, of both sexes, adult age (18 to 59 years). **Results:** There was a predominance of female participants, aged between 50 and 69 years;

approximately half of the sample reported sleeping eight hours or more per night and engaging in physical activity; 62.2% did not report comorbidities; approximately 95% of participants were classified as overweight; 93.55% of women and 100% of men presented a very high risk of comorbidities according to the CC (Cost of Living) scale; and all participants had a very high percentage of body fat. **Conclusion:** These results provide a detailed overview of the participants' health status, highlighting the need for integrated interventions aimed at preventing and controlling excess weight, with an emphasis on lifestyle changes, promoting self-care, and strengthening the interdisciplinary nature of the project.

**Keywords:** Body composition. Bioelectrical Impedance Analysis (BIA). Body fat percentage.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é entendida como um problema de saúde global, estima-se que 2,3 bilhões de adultos estejam acima do peso, ou seja, com IMC > 25 Kg/m<sup>2</sup> (ABESO, 2025) e concomitantemente, no Brasil a população idosa também foi marcada pelo aumento na prevalência de excesso de peso, com registros comparativos do ano de 2010 sendo observado o sobrepeso em 43,9%, dos idosos com mais de 65 anos, e em 2020 este percentual chegou a 51,74% com esta condição nutricional (FELIPE et al., 2023), sendo considerado excesso de peso o ponto de corte de IMC > 28Kg/m<sup>2</sup> (OPAS, 2002 apud TAVARES et al., 2015).

Além disso, devido às mudanças de composição corporal em decorrência do avanço da idade, a combinação de fatores preocupantes na faixa etária acima dos 60 anos é a perda progressiva e funcional de massa muscular somado ao ganho excessivo de gordura corporal, que aponta para o risco de desenvolvimento do quadro de obesidade sarcopênica (EGLSEER et al., 2023). No ano de 2022 foi registrado no Brasil a prevalência estimada de obesidade em adultos (IMC > 30Kg/m<sup>2</sup>) em 63% da população brasileira em ambos os sexos, tendo um aumento de 28,1% desde o ano de 1990 (PAHO, 2022). Por sua vez, a Organização Mundial da Obesidade (2025) estima que atualmente 68% dos brasileiros adultos estejam vivendo com excesso de peso no país, sendo que desses, 31% estão com obesidade.

O acúmulo excessivo de gordura corporal define o quadro clínico de obesidade, que é uma doença crônica, inflamatória e multifatorial, influenciada por fatores genéticos, como distúrbios endócrinos, microbiota intestinal e epigenética. Além disso, os fatores ambientais, sendo eles comportamentais, psicológicos e psicossociais também estão associados ao consumo de alimentos hipercalóricos e de baixa densidade nutricional, baixos níveis de atividade física ou sedentarismo (ABESO, 2022; SHANKAR *et al.*, 2025).

Embora o notório aumento da expectativa de vida, o alto percentual de gordura corporal associado a queda da qualidade de massa muscular aumenta progressivamente na população idosa. A obesidade sarcopênica é a junção de comorbidades em idosos que apresentam excesso

de peso corporal e perda de força e qualidade muscular, sendo um campo fértil para outras complicações crônicas que estão relacionadas à inflamação, como resistência à insulina, diabetes, doenças cardiovasculares (DCV) e resistência anabólica (FENG et al., 2025).

O diagnóstico da obesidade é considerado fator de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, doenças coronarianas, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e acidente vascular cerebral (AVC) (PAHO & WHO, 2025).

A análise de composição corporal é uma das etapas que determinam o diagnóstico nutricional do indivíduo. Essa avaliação consiste na coleta de informações que definem os percentuais de massa gorda e massa magra, que incluem massa muscular, óssea, mineral e água corporal (DUREN *et al.*, 2008). Além disso, os métodos duplamente indiretos, tradicionalmente mais usados, avaliam a composição corporal por meio de equações preditivas, sendo estas baseadas nos resultados do método direto de antropometria e que servem de base para desenvolvê-las, que é presente na balança de Bioimpedância Elétrica (BIA) (ABESO, 2022).

A antropometria inclui medidas de peso e estatura que são dados que compõem a fórmula de determinação do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo ela o peso corporal (kg)/Altura<sup>2</sup> (m). É um parâmetro muito utilizado, entretanto, o seu resultado em kg/m<sup>2</sup> não distingue massa gordurosa de massa magra, em contrapartida, as medidas de dobras cutâneas e circunferências refletem melhor a composição corporal, sendo a primeira realizada através do equipamento de adipômetro (ou plicômetro) medido em milímetros (mm); e com destaque à circunferência da cintura que permite a interpretação de resultados que avaliam riscos cardiometabólicos em pessoas com obesidade (SCHEIT; BAUSTERT; SCHRÖDER, 2025). Estudos demonstram que a distribuição de gordura visceral tem um impacto maior no risco metabólico do que a gordura subcutânea (NILSSON; TUOMILEHTO; RYDÉN, 2019). Dito isso, através da redução da circunferência abdominal, por meio de mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma dieta equilibrada e a prática de atividades físicas, pode diminuir significativamente os riscos à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Diante da necessidade cada vez mais frequente de avaliação da composição corporal para auxílio no acompanhamento nutricional, a BIA possui a conveniência de ser um método prático, portátil, não invasivo, com boa reprodutibilidade e de mais fácil acesso (EICKEMBERG *et al.*, 2011), dessa forma, tem sido uma alternativa cada vez mais utilizada (DUREN *et al.*, 2008; ABESO, 2022).

A BIA permite mensurar a composição corporal através dos princípios de resistência (R) e reatância (Xc) à passagem de corrente elétrica nos tecidos, ou seja, a avaliação da

composição corporal dos indivíduos é baseada na condutividade elétrica que é aplicada ao corpo (SOSSOU *et al.*, 2022). Em resumo, ela é capaz de realizar uma leitura da hidratação dos tecidos corporais, utilizando-os como condutores durante a análise, sendo os tecidos magros e suas composições considerados como bons condutores e, já os ossos e gorduras, como substâncias isolantes, dessa forma, não é possível a passagem de corrente elétrica através deles (CATAPANO *et al.*, 2023).

Quando se trata em atendimento nutricional de pacientes com sobrepeso e obesidade, a literatura aborda a importância da individualidade nas condutas, bem como uma atenção especial quanto à monitorização da distribuição e percentuais de gordura corporal desses pacientes, tendo em vista estudos que indicam a importância deste dado na determinação do risco individual de doenças (CUPPARI, 2019).

Haja vista a complexidade deste acompanhamento foi desenvolvido o Projeto Perder Para Ganhar, que consiste em um programa de assistência médica, nutricional, psicológica e atividade física personalizada. Sua finalidade é acolher pessoas que convivem com o diagnóstico de obesidade e sobrepeso, oferecendo orientações e cuidado junto às áreas de nutrição, educação física, psicologia e biomedicina. Esse suporte integrado aos participantes do projeto se faz necessário, pois a obesidade é uma condição clínica multifatorial, desta forma requer atendimento interdisciplinar (ABESO, 2016).

Projeto Perder Para Ganhar atua no tratamento do sobrepeso e da obesidade por meio de ações de educação alimentar e nutricional e atendimento clínico individualizado, que visam ensinar os pacientes a terem autonomia alimentar e saber realizar boas escolhas alimentares, comer com atenção plena, incentivo ao abandono de práticas prejudiciais à saúde (como o sedentarismo, tabagismo e etilismo), juntamente com apoio e atuação complementar das outras áreas de saúde. Dito isso, o presente estudo visa analisar a composição corporal documentada em prontuários de pacientes participantes do Projeto Perder Para Ganhar, do Centro Universitário de Várzea Grande.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, que utilizou dados secundários, oriundos de 37 prontuários de pacientes atendidos pelos profissionais do curso de nutrição no Projeto Perder para Ganhar da clínica integrada do Centro Universitário de Várzea Grande –

UNIVAG, situado no município de Várzea Grande. Foram analisados prontuários, dos anos de 2024 e 2025, de pacientes que tenham dados da primeira consulta.

O presente estudo ofereceu risco mínimo aos indivíduos, visto que se trata de análise de dados secundários provenientes de prontuários como medidas antropométricas e condições clínicas do paciente. Portanto, não houve coleta de material biológico nem contato direto com os pacientes. A confidencialidade foi preservada por meio da anonimização dos dados e uso de códigos identificadores, conforme diretrizes éticas vigentes. Os dados foram armazenados sob sigilo em planilha de dados do Excel, manuseada apenas pelos pesquisadores. Além disso, foi realizada a adoção de um sistema de identificação por código numérico em algarismo romano para cada paciente, permitindo a rastreabilidade dos dados do paciente ao longo do estudo, mantendo a confidencialidade de sua identidade.

Considerando que a pesquisa envolve seres humanos, o estudo seguiu as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 7.563.284/2025 e CAAE (86660125.5.0000.5692).

Para critérios de inclusão utilizou-se dados coletados 30 dias após a primeira consulta e foram incluídos todos os indivíduos adultos e/ou, ambos os sexos, com acima de 18 anos e mulheres não grávidas. Para critérios de exclusão gestantes e menores de 18 anos, portadores de necessidades especiais que limitam sua mobilidade e dificultam o processo habitual de aferição das medidas antropométricas de peso e estatura foram excluídos.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 37 prontuários, amostra por conveniência, dos sexos feminino e masculino, adultos (18 a 59 anos) e idosos (acima de 60 anos), participantes do “Projeto Perder para Ganhar – UNIVAG”.

Foram coletados os seguintes dados: data da primeira consulta; sexo; idade; peso e altura, que permitiu realizar o cálculo do IMC que leva em consideração a equação  $\text{Peso (kg)} / \text{Altura (m)}^2$ , bem com sua classificação (obesidade –  $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ; sobrepeso -  $\text{IMC}$  entre 25 a 29,9  $\text{kg/m}^2$ ; eutrofia -  $\text{IMC}$  entre 18,5 a 24,9  $\text{kg/m}^2$ ; baixo peso -  $\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$ ).

Além disso, circunferência de cintura (CC); percentual de gordura corporal ou massa gorda (%MG) e percentual de massa muscular através de bioimpedância; horas de sono; objetivo, se possui Diabetes Mellitus (DM) ou Hipertensão Arterial (HAS), profissão e nível de atividade física relatado pelo paciente com “sim” para praticante de atividade física e “não” para não praticante. Para a tabulação dos dados coletados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel, ano 2009, onde foi aplicada uma análise estatística de frequência absoluta e relativa, e demonstrada através de tabela gráficos.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 37 participantes do Projeto Perder para Ganhar, desenvolvido no município de Várzea Grande, Mato Grosso. Observou-se predominância do sexo feminino, representando 89,2% (n=33) dos participantes, enquanto 10,8% (n=4) eram do sexo masculino.

Em relação à faixa etária, constatou-se que 13,5% (n=5) dos participantes tinham entre 18 e 29 anos, 10,8% (n=4) entre 30 e 39 anos e 13,5% (n=5) entre 40 e 49 anos. Observou-se ainda que 43,2% estavam na faixa de 50 a 69 anos, sendo 21,6% (n=8) entre 50 e 59 anos e 21,6% (n=8) entre 60 e 69 anos. Por fim, 18,9% (n=7) tinham 70 anos ou mais. Esse perfil indica que o grupo é composto predominantemente por adultos de meia-idade e idosos, com menor participação de adultos jovens.

No que se refere ao padrão de sono, verificou-se que 54,1% (n=20) dos participantes relataram dormir oito horas ou mais por noite, o que pode ser considerado adequado segundo recomendações de saúde (AASM; SRS, 2015). Outros 32,4% (n=12) afirmaram dormir entre seis e sete horas, enquanto 13,5% (n=5) relataram sono inferior a cinco horas por noite.

A prática de atividade física foi informada por 48,6% (n=18) dos indivíduos, indicando quase metade da amostra com algum nível de engajamento em exercícios regulares. Por outro lado, 51,4% (n=19) declararam não praticar o tempo mínimo preconizado pela OMS (2020), o que reflete uma proporção levemente superior de sedentarismo entre os participantes.

Em relação às comorbidades, observou-se que 62,2% (n=23) dos avaliados não apresentavam diagnóstico de doenças crônicas, enquanto 37,8% (n=14) relataram presença de comorbidades. Dentre estas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a mais prevalente, acometendo 24,3% (n=9) dos indivíduos. O diabetes mellitus tipo 2 isolada foi observada em 5,4% (n=2), e a associação de diabetes e hipertensão em 8,1% (n=3) dos casos. Esses resultados indicam que, embora a maioria da amostra não apresente doenças crônicas diagnosticadas, uma parcela expressiva já manifesta condições relacionadas ao metabolismo e ao sistema cardiovascular.

A análise do Índice de Massa Corporal (IMC) revelou prevalência de excesso de peso, com 83,8% (n=31) dos participantes classificados com obesidade (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) e 16,2% (n=6) com sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup>). Esses dados demonstram que a maioria dos indivíduos atendidos pelo projeto apresenta algum grau de excesso de peso, o que justifica a

necessidade de intervenções nutricionais e acompanhamento regular. Dados descritos acima se encontram demonstrados na Tabela 1.

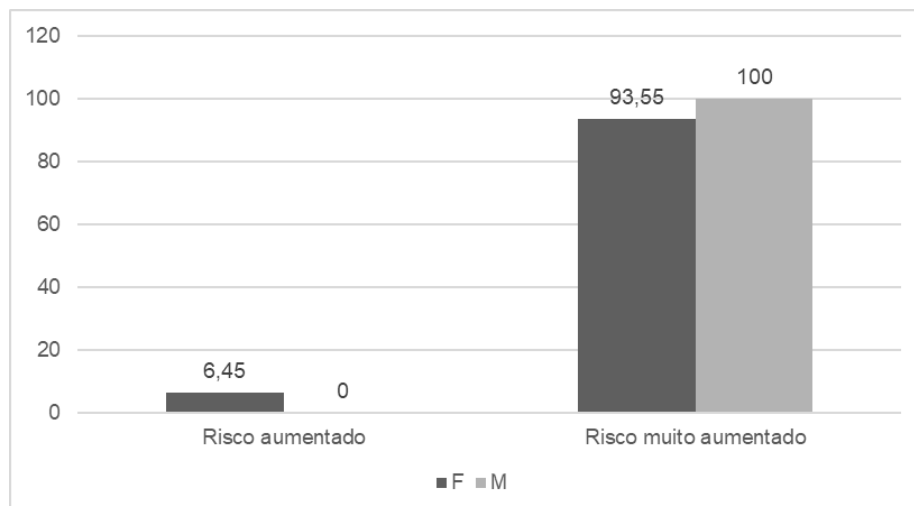
**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes avaliados, Cuiabá-MT, 2024–2025.

Variáveis	Total	
	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	4	10,8
Feminino	33	89,2
<b>Faixa etária</b>		
18 a 29 anos	5	13,5
30 a 39 anos	4	10,8
40 a 49 anos	5	13,5
50 a 59 anos	8	21,6
60 a 69 anos	8	21,6
70 anos ou mais	7	18,9
<b>Sono</b>		
≤ 5 horas	5	13,5
6 a 7 horas	12	32,4
≥ 8 horas	20	54,1
<b>Prática de atividade física</b>		
Sim	18	48,6
Não	19	51,4
<b>Comorbidades (DM e/ou HAS)</b>		
Nenhuma	23	62,2
Apenas DM tipo 2	2	5,4
Apenas HAS	9	24,3
Ambas (DM + HAS)	3	8,1
<b>IMC (Classificação)</b>		
Sobrepeso (25–29,9 kg/m <sup>2</sup> )	6	16,2
Obesidade (≥30 kg/m <sup>2</sup> )	31	83,8

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

Na Figura 1 é apresentado a medida da circunferência da cintura, onde observa-se que 100% (n=4) dos homens situam-se em estado de risco muito elevado de comorbidades relacionadas à obesidade, ou seja, ≥102 cm (ALBERTI *et al.*, 2009 *apud* CUPPARI, 2019), enquanto nas mulheres, 6,45% (n=2) estão em risco elevado de comorbidades associadas à obesidade (≥ 80 cm) e 93,55% (n=29) em risco muito elevado de comorbidades associadas (≥ 88 cm).

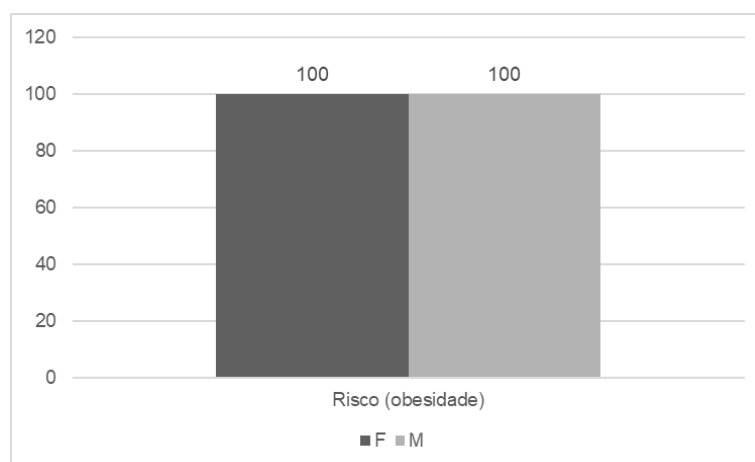
**Figura 1.** Porcentagem de pacientes em risco de comorbidades segundo a CC, Cuiabá-MT, 2024–2025.



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

Com relação ao percentual de gordura corporal, 100% dos homens e mulheres possuem risco elevado de comorbidades associadas à obesidade conforme apresentado na Figura 2.

**Figura 2.** Percentual de gordura corporal segundo a bioimpedância, Cuiabá-MT, 2024–2025.



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

## DISCUSSÃO

Para manter uma análise clara e bem estruturada, a discussão foi organizada seguindo a mesma sequência das variáveis apresentadas na tabela de caracterização da amostra. Essa escolha permite acompanhar a interpretação dos dados de forma contínua, situando cada resultado em seu contexto e favorecendo a compreensão do conjunto.

Temos então que, na amostra, a predominância de mulheres é compatível com os achados de outros estudos sobre grupos de emagrecimento, que apontam maior adesão feminina a programas de acompanhamento nutricional e controle de peso (CARVAJAL *et al.*, 2013; NILSSON; TUOMILEHTO; RYDÉN, 2019). É notória que a distribuição percentual encontrada, de homens e mulheres participantes do projeto, reforça a constatação de que o público feminino tem maior interesse por programas voltados à saúde e controle de peso (SCHIMIDT *et al.*, 2013). Além do perfil por sexo, a análise da faixa etária também fornece importantes informações sobre os participantes. O predomínio de indivíduos entre 50 e 69 anos indica que o sobrepeso e a obesidade acometem adultos a partir de 50 anos, mas principalmente idosos, fase em que há declínio da taxa metabólica basal e aumento da resistência à insulina (GRUNDY, 2016).

Considerando outros aspectos do estilo de vida, o padrão de sono adequado relatado pela maioria dos participantes pode contribuir positivamente para a manutenção do peso corporal, uma vez que a privação de sono está relacionada a alterações hormonais que favorecem o aumento do apetite e o ganho de peso, por meio da redução da leptina e aumento da grelina (ROTUNDA *et al.*, 2024). Os dados coletados indicam que a maioria da amostra apresenta um tempo de sono satisfatório, embora uma parcela significativa ainda relata períodos menores do que os ideais sugeridos pela *American Academy of Sleep Medicine* (WATSON *et al.*; 2015).

Na mesma direção, outro comportamento relevante é a prática de atividade física. Apesar de quase metade dos participantes relatarem a prática de atividade física, o percentual de indivíduos sedentários ainda é relevante. A literatura aponta que a combinação de exercício físico regular e dieta hipocalórica é a estratégia mais eficaz para redução da massa gorda e melhora do perfil metabólico (LEÃO *et al.*, 2011). Segundo o Guideline da ABESO (2022), adultos devem realizar de 150 a 300 minutos semanais de atividade aeróbica moderada ou 75 a 150 minutos de atividade vigorosa, além de exercícios de fortalecimento muscular em dois ou mais dias por semana.

Em relação às condições clínicas, a prevalência de hipertensão e diabetes é consistente com o perfil metabólico de indivíduos com obesidade, que frequentemente apresentam múltiplos fatores de risco cardiovascular (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Confirmando o levantamento do Vigitel (2023) onde a prevalência encontrada em território brasileiro foi de 27,9% de diagnóstico médico de HAS. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem interdisciplinar e de acompanhamento contínuo, essencial no manejo da síndrome metabólica (SAKLAYEN, 2018).

O alto percentual de obesidade (78,4%) reflete a tendência crescente observada na população brasileira (ABESO, 2022). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000), a obesidade é classificada em três graus (I, II e III), sendo que os graus mais elevados estão associados a maior risco de complicações e mortalidade. O aumento dessas formas mais severas reforça a relevância de intervenções como o Projeto Perder para Ganhar, que atua não apenas na perda de peso, mas também na promoção da saúde e qualidade de vida.

A circunferência da cintura também é um dos parâmetros antropométricos mais relevantes na avaliação do risco metabólico associado à obesidade (NISHIYAMA *et al.*, 2025). Segundo Cuppari (2019), esse indicador reflete a quantidade de gordura visceral, que é metabolicamente ativa e está intimamente relacionada à resistência à insulina, dislipidemias e doenças cardiovasculares. Assim, mais do que o peso total ou o IMC, ela permite identificar obesidade abdominal, uma das manifestações mais perigosas do excesso de gordura corporal.

Entre as mulheres avaliadas pelo programa “Perder para Ganhar”, observou-se uma maior concentração de valores de circunferência da cintura entre 95 e 115 cm, com predominância no intervalo de 105 a 115 cm. Esse padrão indica que a maioria das participantes ultrapassaram o ponto de corte recomendados da circunferência da cintura de 88 cm, estabelecido por Alberti *et al.* (2009 apud CUPPARI, 2019), como indicativo de risco aumentado para complicações metabólicas. Esses achados sugerem presença significativa de obesidade central, associada a alterações no perfil lipídico e glicêmico, especialmente em mulheres no período de transição menopausal, em que há redistribuição da gordura corporal da região glúteo-femoral para o abdome (KOCEVA *et al.*, 2025).

Entre os homens, os valores se concentram entre 105 e 108 cm, todos também acima do limite de 102 cm proposto por Alberti *et al.* (2009 apud CUPPARI, 2019). Embora o número de participantes masculinos seja menor, observa-se que o padrão de obesidade abdominal também está presente. De acordo com Cuppari (2019), a gordura visceral em homens tende a ser metabolicamente mais ativa e associada a maior risco de resistência insulínica e hipertensão arterial. Assim, mesmo pequenas elevações na circunferência da cintura já representam risco cardiovascular significativo (CAMPANA; BRANDÃO, 2022; NISHIYAMA *et al.*, 2025).

A análise por sexo evidencia que ambos os grupos apresentam risco metabólico elevado, porém por razões fisiológicas distintas. Nas mulheres, o acúmulo de gordura abdominal pode refletir alterações hormonais e inflamatórias, enquanto nos homens está mais relacionado ao perfil andróide de distribuição de gordura, caracterizado por maior deposição visceral (CUPPARI, 2019; KOCEVA *et al.*, 2025). Em ambos os casos, os valores observados reforçam a necessidade de intervenções contínuas voltadas à redução da gordura central, visto que

Cuppari (2019) destaca que a perda de 5 a 10% do peso corporal pode reduzir de forma expressiva a circunferência abdominal e melhorar o prognóstico metabólico.

Por fim, observa-se que, de acordo com Cuppari (2019), o percentual de massa gorda é um dos principais indicadores da composição corporal e tem papel essencial na avaliação da obesidade e de seus riscos associados. A autora destaca que valores elevados de gordura corporal, sobretudo quando acompanhados de aumento da gordura visceral, estão diretamente relacionados à resistência à insulina, dislipidemias e doenças cardiovasculares (CUPPARI, 2019; NISHIYAMA *et al.*, 2025). Entre os homens, o percentual de massa gorda variou de 30% a 38%, com maior frequência de indivíduos na faixa de 30 a 33%. Embora esses valores sejam inferiores aos observados nas mulheres, ainda permanecem acima do limite de 25% estabelecido por Alberti *et al.* (2009 apud CUPPARI, 2019) como indicativo de excesso de gordura corporal para o sexo masculino. Isso significa que os homens do grupo também apresentam obesidade corporal, com predomínio do padrão andróide, caracterizado por acúmulo de gordura na região abdominal, mais fortemente associado ao risco de doenças metabólicas (CUPPARI, 2019; NISHIYAMA *et al.*, 2025). Os autores enfatizam que mesmo aumentos moderados no percentual de gordura podem representar importante impacto sobre o perfil lipídico e a sensibilidade à insulina.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, o perfil traçado mostra um grupo predominantemente feminino, adulto, com alta prevalência de obesidade e baixa adesão à atividade física, embora parte dos participantes apresentaram hábitos de sono adequados e ausência de comorbidades graves. Assim, esses resultados fornecem um panorama detalhado da condição de saúde dos participantes, o que evidenciam a necessidade de intervenções integradas voltadas à prevenção e controle do excesso de peso, com ênfase na mudança de estilo de vida, na promoção do autocuidado e no fortalecimento do caráter interdisciplinar do projeto.

Portanto, os dados sociodemográficos e clínicos analisados reforçam a necessidade do planejamento de estratégias integradas voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos metabólicos, com foco na educação alimentar e nutricional, no estímulo ao autocuidado e na mudança de estilo de vida. Sendo a atuação do profissional nutricionista imprescindível na atenção e manejo integrado que é exigido pelo estado nutricional dos participantes.

Dessa forma, visto que a prevalência de obesidade e comorbidades identificadas evidencia a importância da continuidade do projeto e da ampliação de ações interdisciplinares que auxiliem na melhoria da qualidade de vida e do estado nutricional dos participantes.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI, K. G. M. M. et al. **Harmonizing the Metabolic Syndrome**: A Joint Interim Statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention et al. *Circulation*, v. 120, n. 16, p. 1640–1645, 2009.

AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE; SLEEP RESEARCH SOCIETY. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, v. 38, n. 6, p. 843–844, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. **Obesidade e Síndrome Metabólica**. [s.l.]: ABESO, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/conceitos/obesidade-e-sindrome-metabolica>. Acesso em: 13 set. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA — ABESO. **Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade**: departamento de nutrição da Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica. São Paulo (SP): ABESO, 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). Acesso em: 13 set.. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA — ABESO. **Mapa da Obesidade**. [s.l.]: ABESO, 2025. Disponível em: <https://abeso.org.br/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 13 set.. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2023. 131 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2023.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf). Acesso em: 05 Nov., 2025.

CAMPANA, E.M.G.; BRANDÃO, A.A. **Circunferência da Cintura: Um Parâmetro Desfavorável para a Saúde Vascular**. Niteroi (RJ): Arq Bras Cardiol., v. 119, n. 2, jul., 2022. p. 265–266. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9363067/>. Acesso em: 05 Nov., 2025.

CARVAJAL, R.; *et al.* **Managing obesity in primary care practice: a narrative review**. Filadélfia (EUA): Ann NY Acad Sci, v. 1281, n.1, abr., 2013. p. 191-206. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23323827/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

CATAPANO, A. *et al.* **Impedance Analysis to Evaluate Nutritional Status in Physiological and Pathological Conditions**. Nápoles (IT): Nutrients, v. 15, n. 10, p. 2264–2264, 10 maio 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37242147/>. Acesso em: 13 Out. 2025.

CUPPARI, L. **Guia de Nutrição Clínica no Adulto**. 4. ed. Barueri (SP): Manole, 2019.

DUREN, D.L.; *et al.* **Body Composition Methods: Comparisons and Interpretation**. Ohio: J Diabetes Sci Technol., v. 2, n.6, nov., 2008. p. 1139–1146. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2769821/>. Acesso em: 13 Out. 2025.

EGLSEER, D. *et al.* **Nutritional and exercise interventions in individuals with sarcopenic obesity around retirement age: a systematic review and meta-analysis**. Nutrition Reviews, 7 mar. 2023.

EICKEMBERG, M. *et al.* **Bioimpedância elétrica e sua aplicação em avaliação nutricional**. Campinas (SP): Rev. Nutr., v. 24, n. 6, p. 873–882, nov./dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/kK3Hghhg78B8fcBV38QgZSn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 Out. 2025.

FELIPE, A. *et al.* **Body mass index cutoff points and their relationship to chronic non-communicable diseases in older people.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 26, 1 jan. 2023.

FENG, Z. *et al.* Pathophysiological Mechanisms Underlying Sarcopenia and Sarcopenic Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis of Biomarker Evidence. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 26, n. 11, p. 5113, 26 maio 2025.

GRUNDY, S.M. **Metabolic syndrome update.** Dallas (TX): Trends in Cardiovascular Medicine, v. 26, n. 4, out./abr., 2016. p. 364-373. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2015.10.004>. Acesso em: 05 Nov., 2025.

KOCEVA, A.; *et al.* **Sex- and Gender-Related Differences in Obesity: From Pathophysiological Mechanisms to Clinical Implications.** Maribor (SI): Int J Mol Sci., v. 25, n. 13, jul. 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11242171/>. Acesso em: 05 Nov. 2025.

LEÃO, L.S.C.S.; *et al.* **Intervenções nutricionais em síndrome metabólica: uma revisão sistemática.** Rio de Janeiro (RJ): Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 97, n. 3, set., 2011. p. 260-265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2011001200012>. Acesso em: 8 Nov. 2024.

NILSSON, P. M.; TUOMILEHTO, J.; RYDÉN, L. **The Metabolic Syndrome – What Is It and How Should It Be Managed?.** Malmö (SWE): European Journal of Preventive Cardiology, v. 26, n. 2, dez., 2019. p. 33-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2047487319886404>. Acesso em: 10 nov. 2024.

NISHIYAMA, Marcia Fernandes; *et al.* **Composição corporal e Síndrome Metabólica: associação entre índice de massa de gordura e riscos metabólicos em adultos de uma clínica escola de nutrição.** Fortaleza (CE): Nutrivisa: Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde, v. 12, n. 1, Ago., 2025. p. e14949. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/15949>. Acesso em: 05 Nov. 2025.

OLIVEIRA, L.V.A; *et al.* **Prevalence of the Metabolic Syndrome and its Components in the Brazilian Adult Population.** Belo Horizonte (MG): Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 11, Nov., 2020. p. 4269-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.31202020>. Acesso em: 8 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — OMS. **Obesidade: prevenção e manejo da epidemia global. Relatório de uma Consulta da OMS.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2000. (Série de Relatórios Técnicos; 894). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>. Acesso em: 8 nov. 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION — PAHO. World Health Organization. **Overweight and Obesity.** Genebra: Pan American Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/en/enlace/overweight-and-obesity>. Acesso em: 13 Out. 2025.

ROTUNDA, W.; *et al.* **Weight Loss in Short-Term Interventions for Physical Activity and Nutrition Among Adults With Overweight or Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis.** North Carolina (EUA): Preventing Chronic Diseases, v. 4, n. 21, abr., 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5888/pcd21.230347>. Acesso em: 8 nov. 2024.

SAKLAYEN, M.G. **The global epidemic of the metabolic syndrome.** Dayton (EUA): Current Hypertension Reports, v. 20, n. 2, fev., 2018. p. 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11906-018-0812-z>. Acesso em: 8 nov. 2024.

SHANKAR, G. *et al.* **Recent Trends in the Prevention and Management of Obesity Among Adults: A Systematic Review.** Vadodara (IN): Cureus, v. 17, n. 8, ago., 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40895654/>. Acesso em: 13 Out. 2025.

SCHEIT, L.; BAUSTERT, L.; SCHRÖDER, J. **Prevention and intervention against obesity and overweight in the military: a systematic review.** Hamburgo (DE): J Occupational Medicine and Toxicology, v. 20, n. 1, out. 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12502539/>. Acesso em: 13 Out. 2025.

SOSSOU, I.S.; *et al.* Bioimpedância elétrica na avaliação da composição corporal: uma revisão dos princípios biofísicos, diferentes tipos, aspectos metodológicos, validade e aplicabilidade de

suas medidas. São Paulo (SP): **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 16, n. 102, mai./jun., 2022. p. 596-604. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2051/1290>. Acesso em: 13 Out. 2025.

TAVARES, E. L. et al. Avaliação nutricional em idosos: desafios da atualidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 3, p. 643-650, set. 2015.

WORLD OBESITY FEDERATION — WHO. **Atlas Mundial da Obesidade 2025**. Londres: Federação Mundial de Obesidade, 2025. Tradução: Instituto Cordial. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/PBO---Atlas-Mundial-da-Obesidade---WOF-20-25-PT-BR.pdf>. Acesso em: 13 Out. 2025.