

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**EXCESSO DE PESO EM PACIENTES ASSISTIDOS EM CLÍNICA-ESCOLA DE NUTRIÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA DO SUDOESTE DA BAHIA: ESTUDO TRANSVERSAL**

EXCESS WEIGHT IN PATIENTS ASSISTED IN A NUTRITION SCHOOL CLINIC OF A PRIVATE HIGHER EDUCATION INSTITUTION IN THE SOUTHWEST OF BAHIA: A CROSS-SECTION STUDY

Samantha Caires Amaral Santos, Camila Pereira Barbosa, Adriana da Silva Miranda, Ana Flávia Costa Silva Aguiar

UNIFTC

Abstract

In recent years there has been an exorbitant growth in overweight and obesity, considered risk factors in the development of cardiovascular diseases. In this sense, it aimed to assess the prevalence of overweight and obesity, as well as the cardiovascular risk factors of patients seen at the Nutrition School-Clinic of a Higher Education Institution. This is a retrospective, quantitative, descriptive, cross-sectional and field study. 110 patients were studied from 2014 to 2016. The nutritional anamnesis form used in the nutrition school clinic was used as an instrument for data collection. 72.73% were female and 27.27% were male. According to the BMI, the studied population was overweight, with averages of 26.99 kg / m² in men and 28.11 kg / m² in women, and an increased risk for cardiovascular diseases in women, in which the average of waist circumference was 83.92 cm for women and 88.47 cm for men. Women also stood out in the increased abdominal circumference, in which they were at high risk for metabolic diseases, and the average was 91.43 cm and men 91.64 cm. When analyzing the percentage of body fat in men, more than half were above the average and 78.13% of women are with central obesity. The results showed a high prevalence of overweight and obesity in the population studied, confirming the importance of the professional's performance in the nutrition clinic.

Keywords: Nutritional status. Body Weight. Patient.

Resumo

Nos últimos anos ocorreu um crescimento exorbitante de sobrepeso e obesidade, considerados fatores de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Nesse sentido, objetivou avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade, bem como os fatores de risco cardiovascular dos pacientes atendidos na Clínica-escola de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior. Trata-se de estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo, transversal e de campo. Foram estudados 110 pacientes no período de 2014 a 2016. Foi utilizado como instrumento para coleta de dados, o formulário de anamnese nutricional aplicado na clínica-escola de nutrição. Foram atendidos 72,73% do gênero feminino e 27,27% masculino. De acordo com o IMC, a população estudada encontrava-se em sobrepeso, com médias de 26,99 kg/m² nos homens e 28,11 kg/m² nas mulheres, e risco aumentado para doenças cardiovasculares nas mulheres, em que a média da circunferência da cintura foi de 83,92 cm para mulheres e 88,47 cm para homens. As mulheres também se destacaram na circunferência abdominal aumentada, no qual apresentaram elevado risco para doenças metabólicas, e a média foi de 91,43 cm e homens 91,64 cm. Ao analisar o percentual de gordura corporal nos homens, mais da metade estava acima da média e 78,13% das mulheres encontram-se com obesidade central. Os resultados evidenciaram elevada prevalência de sobrepeso e obesidade na população estudada, constatando a importância da atuação do profissional no ambulatório de nutrição.

Palavras-chave: Estado nutricional. Peso Corporal. Paciente

Introdução

Nos últimos anos, a população mundial enfrentou um rápido e progressivo aumento do número de indivíduos acometidos com excesso de peso e obesidade¹. No ano de 2019 foram contabilizados no mundo aproximadamente 700 milhões de pessoas obesas, fator que pode ser explicado pelo o desequilíbrio na ingestão de calorias e no gasto energético total dos indivíduos, até predisposições como genéticas, situação socioeconômica, ambiental e cultural, que podem ocasionar o excesso de peso².

No Brasil, de acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar (2008-2009), o sobrepeso em adultos atingiu cerca de 50,1% dos homens e 48% das mulheres, enquanto 12,5% e 16,9% respectivamente, encontravam-se com obesidade³. Excesso de peso que representa riscos para a qualidade de vida dos indivíduos, pois pode ser um potencializador para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, dificuldades respiratórias e alguns tipos de câncer. Tais patologias são consideradas as principais causas de morbimortalidade no país, e têm afetado todas as faixas etárias⁴.

No caso do Brasil, cerca de 75% dos óbitos em pessoas de 30 a 69 anos são decorrentes de alguma DCNT⁵, quadro este de extrema relevância visto que de acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada no ano de 2013, mais de 45% da população adulta relataram possuir ao menos uma DCNT⁶. Levando-se em consideração que, o ponto inicial para o surgimento das diversas DCNT é a obesidade, de causa multifatorial^{1, 7}, é importante ressaltar que a adoção de condutas como redução da atividade física, o inadequado comportamento alimentar, a forma com que o indivíduo se comporta perante a comida, o alto consumo de alimentos industrializados, dentre outros, poderão induzir ao ganho de peso. Arelado a isto, muitas vezes o insuficiente consumo de alimentos importantes para o bom funcionamento do corpo, como frutas, hortaliças e leguminosas e o consumo de leites e derivados⁷.

Diante das considerações, uma das primeiras ações a serem realizadas após o diagnóstico de excesso de peso ou obesidade, é o acompanhamento nutricional. Um processo personalizado, com aplicação de intervenções de forma individual que analisa cada caso com suas particularidades⁸, utiliza protocolo específico para alcançar a redução de peso e das

comorbidades, pelo fato de ser uma prática profissional que auxilia na mudança de comportamento alimentar e na promoção de hábitos saudáveis⁹. Outro fator relevante para realizar as intervenções, é considerar o indivíduo de forma integral, analisando suas crenças, sua cultura, hábitos de vida e condições socioeconômicas¹⁰.

Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade, bem como os fatores de risco cardiovascular dos pacientes atendidos na Clínica-escola de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectivo, quantitativo, descritivo e de campo, no qual a amostra foi constituída por pacientes assistidos na clínica-escola de Nutrição de Instituição de Ensino Superior Privada do sudoeste da Bahia. O estudo integra um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número de parecer 2.015.325.

Para a coleta de dados foram utilizadas as fichas de anamnese nutricional de 110 pacientes assistidos no período de 2014 a 2016. Foram utilizados como critérios de inclusão: adultos com faixa etária entre 20 e 59 anos, de ambos os gêneros, independente do diagnóstico nutricional apresentado; e como critérios de exclusão: crianças, adolescentes, gestantes e idosos. Os dados referentes à nome, idade, gênero e dados antropométricos foram compilados.

As técnicas de aferição das medidas e de utilização dos equipamentos, bem como, os padrões de referência aplicados, foram praticados no treinamento dos discentes que realizaram os atendimentos na Clínica Escola de Nutrição, os quais serão apresentados abaixo.

Para a avaliação antropométrica dos pacientes, realizaram a aferição das variáveis antropométricas como peso, altura, circunferência da cintura (CA), circunferência abdominal (CA) e dobras cutâneas (tricipital - DCT, bicipital - DCB, subescapular - DCSB e supraílica - DCSI) seguindo os protocolos de Rossi (2015)¹¹.

Para a aferição do peso, foi utilizada uma balança plataforma Fillizolla® devidamente calibrada, com capacidade máxima de 150 Kg e mínima de 100g. Para tanto, o indivíduo foi orientado a posicionar-se em pé no centro da balança, com o peso corporal igualmente

distribuído entre os pés, descalço e com roupas leves, e nos casos de pesagem com roupas comuns, o peso aproximado delas foi descontado do peso obtido¹¹.

A altura foi aferida utilizando um estadiômetro antropométrico acoplado à balança, subdividido em metro e centímetro, com capacidade máxima de 2 metros e mínima de 0,5 cm. O indivíduo foi posicionado em pé, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida na linha do horizonte¹¹.

Para diagnóstico do estado nutricional, foi utilizado o Índice de Massa Corpórea (IMC) calculado pela fórmula $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2$ (m), sendo considerados os pontos de corte adotados pela ABESO (2010)¹² que classifica IMC ≤ 17 a 18,4 Kg/m² como desnutrição, entre 18,5 e 24,9 Kg/m² como eutrofia, entre 25 e 29,9 Kg/m² como sobrepeso e ≥ 30 Kg/m² como obesidade.

As circunferências da cintura e abdominal foram aferidas mediante uma fita inelástica da marca *Sanny*[®], dividida em centímetro, com subdivisão em milímetro, flexível e inelástica. A circunferência da cintura foi realizada no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca no sentido horizontal, ao final de uma expiração normal sem compressão da pele¹². Foram utilizados os pontos de corte preconizados pela ABESO (2010)¹² para doenças cardiovasculares (DCV): risco aumentado os valores ≥ 94 cm para homens e ≥ 80 cm para mulheres, e risco aumentado substancialmente ≥ 102 cm para homens e ≥ 88 cm para mulheres.

Para a circunferência abdominal, a fita foi circundada no ponto da cicatriz umbilical, na qual a medida foi obtida¹³. Considerou-se como ponto de corte para doenças cardiovasculares, os valores de circunferência abdominal: risco aumentado para mulheres > 80 cm e para homens > 94 cm, e risco muito aumentado para mulheres > 88 cm e para homens > 102 cm¹³.

Para mensuração das dobras cutâneas, foi utilizado um adipômetro clínico da marca *Cescorf*[®], com capacidade máxima de 70 mm e mínima de 1mm com pressão constante. A aferição da dobra cutânea bicipital foi realizada com o braço relaxado e a palma da mão voltada para fora do corpo com o indivíduo de pé, posteriormente, demarcou o ponto médio entre o acrômio e o olécrano na parte anterior do braço direito, levantando a pele e o tecido subcutâneo para aplicação do adipômetro 1 cm abaixo dos dedos, sendo feita a leitura logo após, no milímetro mais próximo¹¹.

Para a aferição da prega cutânea tricipital, o indivíduo se manteve com o braço

relaxado e solto ao lado do corpo, a medida foi realizada na parte posterior do braço sobre o músculo tricipital, no ponto médio entre o acrômio e o olécrano, levantando a pele e o tecido subcutâneo para aplicação do adipômetro 1 cm abaixo dos dedos, fazendo a leitura logo após, no milímetro mais próximo¹³. Para a dobra subescapular, a mensuração foi feita 2 cm abaixo do ângulo inferior da escápula direita seguindo os arcos costais, a dobra foi feita no sentido oblíquo, na qual a pele foi tracionada para aplicação do adipômetro com 1 cm abaixo dos dedos polegar e indicador, fazendo a leitura logo após¹¹.

Para a medida da dobra suprailíaca, o indivíduo afastou levemente o membro superior direito, na qual a medida foi realizada na linha axilar média, acima da crista ilíaca no sentido vertical, colocando o adipômetro 1 cm abaixo dos dedos que segurava a dobra, e logo em seguida a leitura foi realizada. Estas medidas foram tomadas na ordem: bíceps, tríceps, subescapular e suprailíaca. Em seguida foi realizado o somatório das quatro dobras cutâneas para obtenção de percentual de gordura (%G = DCT + DCB + DCSB + DCSI)¹¹.

Tabela 1 - Classificação do Estado Nutricional de indivíduos adultos de ambos os sexos, de acordo com o percentual de gordura corporal estimado por Lohman.1992.

CLASSIFICAÇÃO	HOMENS	MULHERES
Desnutrição	< 6%	< 8%
Normal	6 – 14%	9 – 22%
Média	15%	23%
Acima da média	16 – 24	24 – 31
Obesidade	> 25%	>32%

Fonte: Rossi (2015)¹¹.

Para tabulação dos dados coletados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel versão 2010. Utilizou-se o software SPSS 22 (*Statistical Package for Social Science*), para análise de dados, empregando-se os parâmetros da estatística descritiva por meio da média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa.

Resultados e Discussão

Foi observado que entre as 110 pessoas atendidas na clínica no período investigado a maior procura foi realizada por mulheres (72,73%). Corroborando com achados de Oliveira, Lorenzato e Fatel¹⁴, Marques, Bispo e Pereira Saraiva¹⁵, Saraiva, Zemolin e Zanardo¹⁶, Carvalho et al.¹⁷ e Maniglia, Soares e Jacomini¹⁸, nos quais tiveram predominância na procura por atendimento nutricional o gênero feminino. No estudo realizado por Oliveira e Pereira¹⁹ e Gularte et al.²⁰, os autores frisaram que a maior frequência da procura por atendimento por mulheres é devido a maior morbidade e

preocupação em relação a saúde. Semelhante a isso, os dados encontrados por Pimenta e Paixão²¹ e Silva et al.²², relataram que as mulheres se preocupam mais com os hábitos alimentares e aparência física.

A Tabela 2 exhibe as médias apresentadas pela população em estudo.

Tabela 2 - Distribuição segundo as variáveis: idade, peso, altura, IMC, CC, CA, percentual de gordura corporal dos pacientes adultos assistidos em uma Clínica-escola de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior do sudoeste da Bahia, Bahia, 2014-2016.

Variáveis	População geral (n 110)	Feminino (n 80)	Masculino (n 30)
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
Idade (anos)	31,96 ± 10,85	33,65 ± 11,56	27,47 ± 7,05
Peso (kg)	73,80 ± 17,35	70,29 ± 14,72	83,17 ± 20,41
Altura (m)	1,63 ± 0,10	1,59 ± 0,06	1,74 ± 0,09
IMC (kg/m ²)	27,80 ± 14,04	28,11 ± 6,80	26,99 ± 5,76
CC (cm)	85,27 ± 14,04	83,92 ± 14,29	88,47 ± 13,11
CA (cm)	91,48 ± 14,32	91,43 ± 14,32	91,64 ± 15,07
% GC	31,29 ± 8,04	34,82 ± 6,12	23,21 ± 5,77

DP: desvio-padrão/ IMC: índice de massa corporal/ CC: circunferência da cintura/ CA: circunferência abdominal /GC: gordura corporal

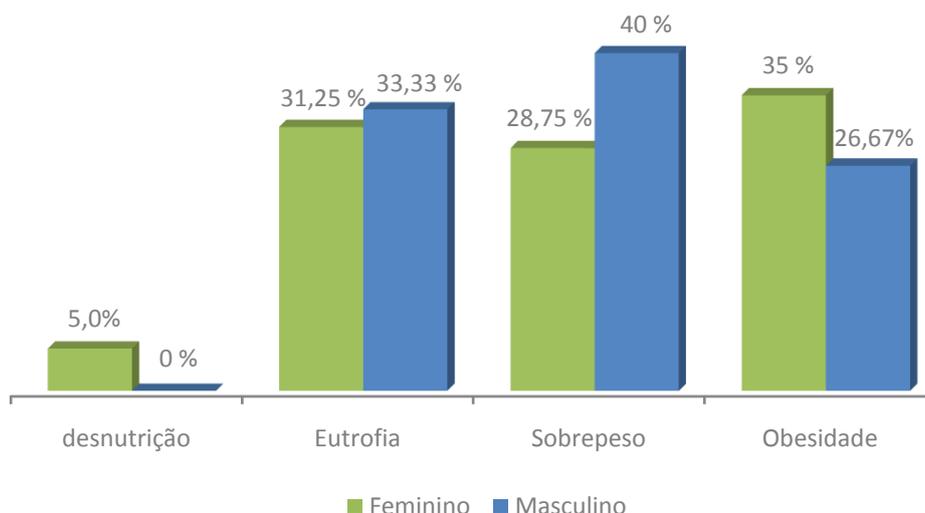
A média do IMC apresentada pela população em estudo evidenciou maior prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade), dado este que expressa preocupação, principalmente nas mulheres, em que foram observados os maiores valores. No estudo realizado por Teixeira et al.²³ constataram que a população adulta apresentou IMC médio de $31,91 \pm 5,96$ kg/m², caracterizando somente obesidade. De acordo com Soares e Sezini²⁴, que avaliaram pacientes na clínica escola de nutrição da Universidade de Belo Horizonte, observaram na primeira consulta uma maior equivalência de pacientes com diagnóstico de obesidade, sendo obesidade grau I (39,1%), obesidade grau II (23,4%), sobrepeso (35,9%) e obesidade grau III (17,2%). Porém, na última consulta os resultados foram significativos, saindo da prevalência de obesidade para o sobrepeso e com os dados obesidade grau I (31,3%), obesidade grau II (17,1%), obesidade grau III (14,1%) e eutrofia (1,6%), indicou que a CA e CC tiveram valores proporcionais ao diagnóstico de IMC, o que demonstrou que quanto menor o IMC, os valores de CA e CC diminuíram.

De acordo os valores médios de CC, as mulheres encontravam-se com risco aumentado

para doenças cardiovasculares (DCV), enquanto os homens permaneceram dentro da faixa de normalidade. Pischon et al.²⁵ alertaram que mesmo em casos de diagnóstico nutricional de eutrofia, uma CC 5 cm maior pode apresentar risco em até 17% de DCV. Resultados semelhantes foram observados no estudo realizado por Teixeira et al.²³, cujo objetivo foi identificar os riscos cardiovasculares em pacientes atendidos em ambulatório de nutrição, em que segundo a divisão por gêneros, as mulheres apresentaram maior proporção de CC aumentada e do total da população estudada, a média encontrada da CC foi de $103,32 \pm 14,42$.

Em relação a CA, a média verificada para mulheres foi de $91,43 \pm 14,32$ cm, que indicou risco muito aumentado para doenças metabólicas. A população estudada apresentou percentual de gordura corporal acima do desejável, e quando observou a divisão por gênero, foi possível identificar que as mulheres se encontraram com maior percentual na classificação de obesidade.

Figura 1 - Estado nutricional segundo o IMC dos pacientes adultos assistidos em uma Clínica-escola de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior do sudoeste da Bahia, Bahia, 2014-2016.



Segundo a análise do IMC, na Figura 1 verificou-se que não havia homens desnutridos, porém, as mulheres atingiram 5% nessa classificação. Em relação à distribuição do IMC por gênero, os homens eutróficos e com sobrepeso tiveram valores maiores do que as mulheres, no entanto, em relação à classificação de obesidade, o gênero feminino sobressaiu. Os estudos encontrados na literatura evidenciaram percentuais mais elevados de excesso de peso, como no estudo realizado em ambulatório de Nutrição de uma das universidades ao norte do estado do Rio Grande do Sul, em que foi verificado o perfil nutricional segundo o IMC da sua população adulta, que era de 2,02% baixo peso, 13,13% eutróficos e 84,84% estavam com excesso de peso (sobrepeso/obesidade)¹⁹, como também ocorreu na população estudada por Teixeira et al.²³, que 90% da população adulta estava acima do peso, e na amostra avaliada por Maniglia, Soares e Jacomini¹⁸ dos quais 88% foram classificadas com excesso de peso.

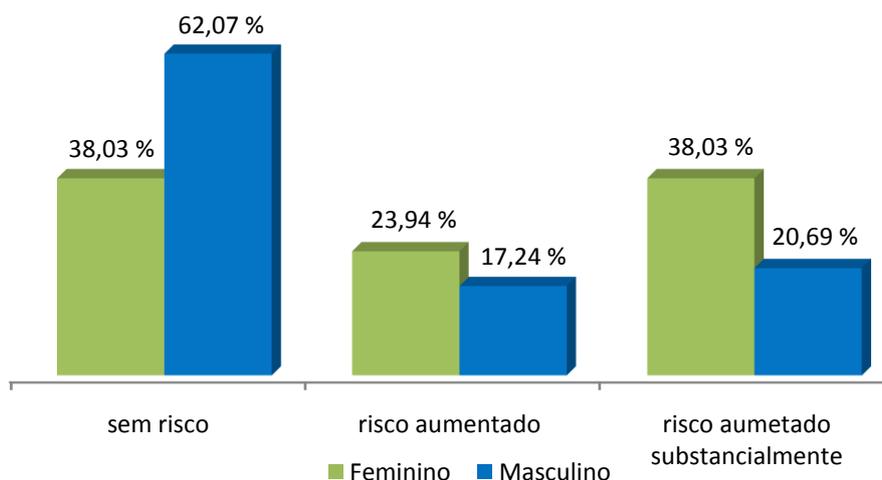
A Organização Mundial de Saúde declara que a prevalência de baixo peso de até 5% em adultos não é vista como um transtorno em países em desenvolvimento, e com isso, tampouco na saúde pública no Brasil²⁶. A desnutrição não se fez problema no estudo em

questão, mas os dados de sobrepeso e obesidade se mostraram acima dos encontrados nos últimos estudos nacionais realizados nos habitantes do Brasil.

Em consonância com os estudos, a população brasileira vem enfrentando uma grande transição nutricional, algo que foi evidente nos os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar, que mostrou crescente prevalência do excesso de peso e obesidade em ambos os gêneros, neste a obesidade foi mais prevalente nas mulheres (16,9%) do que nos homens (12,4%) em 2008-2009³, em um período de dez anos, a obesidade em mulheres passou de 14% para 25,2% em 2003 e 2013, respectivamente. Em 2013, permaneceu a maior prevalência de excesso de peso no gênero feminino (58,2%)²⁰.

Uma vez que os hábitos alimentares estão marcados pelo aumento do consumo de carboidratos simples e gorduras saturadas na dieta, esses tornaram-se fatores de risco para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade. Atrelado a isso, a redução do gasto energético atribuído a alta tecnologia dos meios de transportes motorizados, controles remotos, computadores, vídeo games, favoreceram para o aumento do sedentarismo, fator que pode contribuir de forma direta no excesso de peso²⁰.

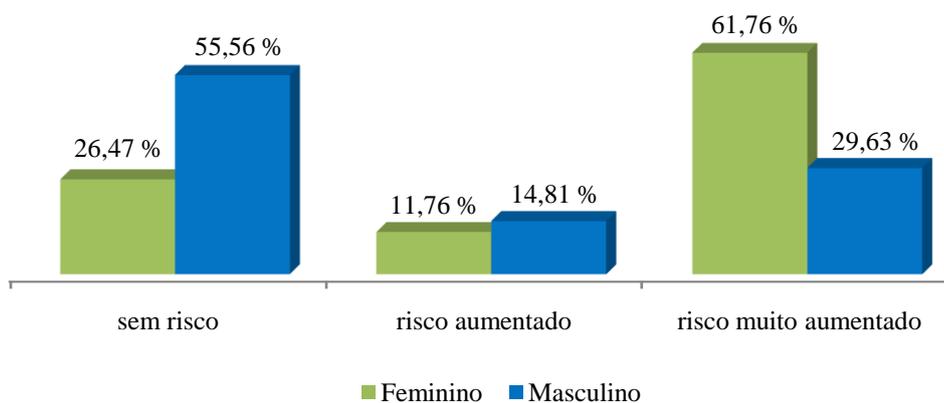
Figura 2 - Classificação segundo a CC dos pacientes adultos assistidos em uma Clínica-escola de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior do sudoeste da Bahia. Bahia, 2014-2016.



A obesidade central nas mulheres foi maior em relação aos homens. O gênero feminino foi classificado com risco substancialmente aumentado para o desenvolvimento de DCV, como mostra na figura 2. Similarmente ocorreu no estudo realizado por

Veloso et al.²⁷, dos quais constataram prevalência de risco muito elevado nas mulheres foi o dobro quando comparado aos homens.

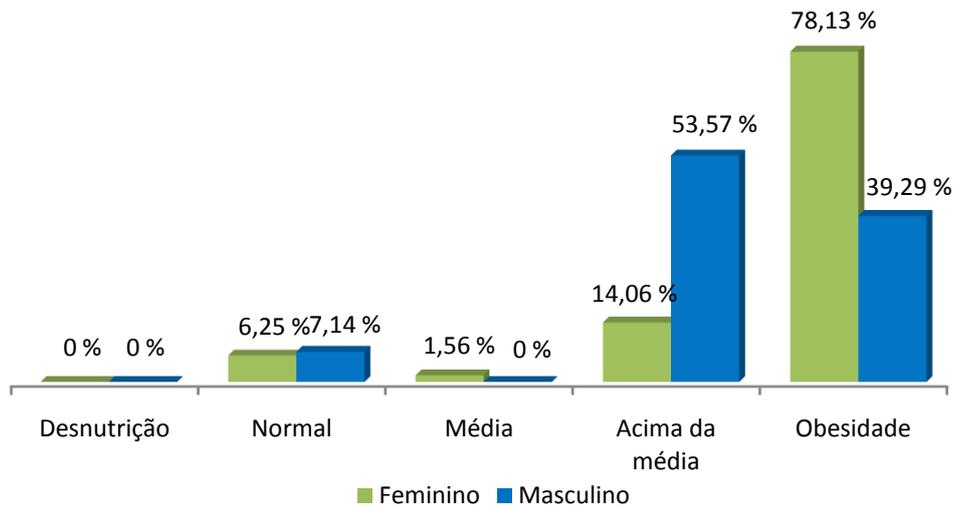
Figura 3 - Classificação segundo a CA dos pacientes adultos assistidos em uma Clínica-escola de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior do sudoeste da Bahia. Bahia, 2014-2016.



Por conseguinte, à circunferência abdominal nas mulheres estudadas apresentou um alto percentual para risco muito aumentado de doenças metabólicas, já os homens tiveram

bom destaque no percentual em sem risco, como mostra na figura 3.

Figura 4 - Classificação segundo percentual de gordura corporal dos pacientes adultos assistidos em uma Clínica-escola de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior do sudoeste da Bahia. Bahia, 2014-2016.



Na figura 4, o percentual de gordura corporal se distingue em relação ao gênero nos valores acima da média e obesidade, quanto a classificação acima da média, o gênero masculino foi o mais prevalente, enquanto na classificação de obesidade, o que prevaleceu foi o gênero feminino, resultado este que confirma o que foi verificado nos dados apresentados na tabela 2.

As medidas antropométricas são métodos utilizados desde a década de quarenta com finalidade de determinar a composição corporal, além de ser indicador do estado nutricional. Essas consistem-se em técnicas difundidas até os dias atuais, por serem de fácil manuseio e baixo custo, além de ser pouco invasivo²⁸. Ademais, avaliar a CA, CC e o percentual de gordura corporal é de imprescindível relevância para diagnóstico nutricional e acompanhamento de pacientes em nível ambulatorial, principalmente em uma população como a brasileira, que evidenciou números crescentes de sobrepeso e obesidade nos últimos anos, e que conseqüentemente, poderão ter aumentos ainda mais preocupantes.

Considerações finais

O presente estudo retrata uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes atendidos na Clínica Escola de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior. A obesidade e risco de doenças cardiovasculares foram evidentes em ambos os gêneros, mas obteve maior prevalência nas mulheres, fato expressou grande preocupação.

Neste sentido, é de fundamental relevância que os indivíduos reconheçam a necessidade de mudança em seus hábitos alimentares, para que assim possam adotar estratégias dietéticas saudáveis e que promovam a adequação em seu estado nutricional. Entretanto, um dos obstáculos para que essas mudanças ocorram, está no desconhecimento dos indivíduos em relação à importância desses fatores para uma melhor qualidade de vida, o que conseqüentemente, torna-se um desafio para os profissionais de saúde alcançarem êxito em suas intervenções. É válido salientar que o propósito de uma intervenção nutricional não se limita apenas em fornecer conhecimento ao indivíduo, mas objetiva a promoção de mudança no comportamento alimentar durante toda longevidade.

Referências

1. Oliveira AC, Moraes JMM, Nunes PP, Gomes EV, Viana KDAL, Arruda SPM. Hábitos alimentares de acadêmicos do primeiro e do último ano de cursos de graduação em Nutrição no estado do Maranhão [Internet]. Rev Soc Bras Alim Nutr. 2015 [citado 8 abr 2020]; 40(3):328-336. Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/480.pdf
2. Dias Júnior CS, Verona AP. Excesso de peso, obesidade e educação no Brasil [Internet]. Saúde 2019. [citado 8 set 2020]; 45(2). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/32482>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Obesidade no Brasil 2010 [citado 1 mar 2020]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/english/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=278&i
4. Andrade P, Furlan R. Estado nutricional, exames bioquímicos e consumo alimentar de pacientes com excesso de peso atendidos na clínica-escola de nutrição de uma universidade da cidade de São Paulo [Internet]. XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica 2019 [citado 1 mar 2020]. Disponível em: <http://eventoscopq.mackenzie.br/index.php/jornada/xvjornada/paper/view/1378/910>
5. Costa FBC, Branco JGGO, Aguiar FAR, Júnior GBS, Saintrain MVL, Catrib AMF. Avanços para redução da morbimortalidade das doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira [Internet]. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2019 [citado 8 abr 2020]; 18(37). Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-37%20\(2019-II\)/54561490007/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-37%20(2019-II)/54561490007/).
6. Malta DC, Andrade SSSA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025 [Internet]. Rev. bras. epidemiol. 2019 [citado 12 abr 2020], e190030. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>.
7. Albuquerque LP, Cavalcante ACM, Almeida PC, Carrapeiro, MM. Relação da obesidade com o comportamento alimentar e o estilo de vida de escolares brasileiros [Internet]. Nutr. clín. diet. hosp. 2016 [citado 12 abr 2020]; 36(1):17-2. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/361parente.pdf>
8. Laranjeira N, Duarte F. Efeitos da intervenção alimentar em adultos com excesso

- de peso ou obesidade [Internet]. Acta Portuguesa de Nutrição 2019 [citado 1 mar 2020]; 16:18-24. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21011/apn.2019.1609>.
9. Ferreira L, Barcelos ALA, Silva RM, Retamoso V, Meus KSO, Almeida KSMD. Acompanhamento nutricional como ferramenta para promoção das escolhas alimentares saudáveis de pacientes diabéticos atendidos em um ambulatório de nutrição clínica da fronteira oeste do RS [Internet]. Anais do 10º SIEPE 2018 [citado 1 mar 2020]. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/86958>
10. Mitchell LJ, Ball LE, Ross LJ, Barnes KA, Williams LT. Effectiveness of Dietetic Consultations in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials [Internet]. J Acad Nutr Diet. 2017 [citado 21 jul 2020]; 117(12):1941–62. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S221226721731002X>
11. Rossi L, Caruso L, Galante AP. Avaliação nutricional: novas perspectivas. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; 2015.
12. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade; 2016 [citado 06 jun 2021]. Disponível em : <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>
13. Santos GF, Stulbach TE. Intervenção nutricional em indivíduos praticantes de ginástica funcional na orla da praia de Guarujá [Internet]. RBNE 2018 [citado 21 jul 2020]; 12(71): 301-316. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1039>
14. Oliveira AF, Lorenzatt S, Fatel ECS. Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional [Internet]. Revista Salus 2008 [citado 21 jul 2020]; 2(1): 13-21. Disponível em: <https://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/view/698/828>
15. Marques IV, Bispo TFO, Pereira LMR. Perfil de clientes atendidos no ambulatório de nutrição de Teresina-PI [Internet]. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI 2012 [citado 5 abr 2020]; 5(1):26-29. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v5n1/pesquisa/p4_v5n1.pdf
16. Saraiva DI, Zemolin GP, Zanardo VPS. Perfil nutricional de pacientes atendidos em um ambulatório de especialidades em nutrição [Internet]. Vivências 2014 [citado 5 abr 2020]; 10(19):113-121. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/cursos/arq_trabalhos_usuario/3274.pdf
17. Carvalho JL, Benedetti FJ, Blasi TC, Mussoi TD. Perfil de pacientes atendidos em laboratório de práticas em nutrição clínica na região central do RS [Internet]. Disciplinarum Scientia 2015 [citado 10 jun 2020]; 16(1):137-145. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1120/1060>
18. Maniglia FP, Soares EM, Jacomini LC. Resultados do tratamento nutricional de uma clínica universitária aos pacientes com doença crônica [Internet]. Nutr. clín. diet. hosp. 2018 [citado 10 jun 2020]; 38(2):64-69. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/PANSANI.pdf>
19. Oliveira TRPR, Pereira CG. Perfil de Pacientes que Procuram a Clínica de Nutrição da PUC MINAS e Satisfação quanto ao Atendimento [Internet]. Percurso Acadêmico 2014 [citado 10 jun 2020]; 4(8):268-282. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/4210/8683>
20. Gularte LS, Machado KP, Pretto ADB, Massaut KB, Grützmann LS, Silva EP et al. Perfil, estado nutricional e variação de peso de mulheres adultas atendidas em um ambulatório de nutrição [Internet]. Nutr. clín. diet. hosp. 2018 [citado 10 jun 2020]; 38(4):33-38. Disponível em: <https://www.revistanutricion.org/articles/profile-nutritional-status-and-weight-variation-of-adult-women-attended-at-a-nutrition-outpatient-clinic.pdf>
21. Pimenta CDZ, Paixão MPCP. Análise da adesão da terapêutica nutricional proposta aos pacientes atendidos na clínica integrada de nutrição de uma faculdade particular em Vitória – ES [Internet]. Saúde e pesquisa 2013 [citado 20 jul 2020]; 6(1): 52-57. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2373/1856>
22. Silva MBG, Almeida KMM, Ferreira RB, Ferreira RC, Vasconcelos SML. Perfil clínico e nutricional dos indivíduos atendidos em um ambulatório de nutrição do hospital universitário (HUPAA/UFAL) [Internet]. Gep News 2018 [citado 20 jul 2020]; 1(1):139-144. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4699/3304>
23. Teixeira AMNC, Sachs A, Santos GMS, Asakura L, Coelho LC, Silva CVD. Identificação de risco cardiovascular em pacientes atendidos em ambulatório de nutrição [Internet]. Rev Bras Cardiol. 2010 [citado 20 jul 2020]; 23(2):116-23. Disponível em:

- http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_02/a2010_v23_n02_04andreateixeira.pdf
24. Soares LOQ, Sezini AM. Avaliação antropométrica dos pacientes com sobrepeso e obesidade durante as consultas nutricionais na clínica escola do centro universitário de Belo Horizonte [Internet]. e-Scientia 2019 [citado 20 jul 2020]; 12(1):1-8. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2612/pdf>
25. Pischon T, Boeing H, Hoffmann K, Begmann M, Schulze MB, Overvad K et al. General and abdominal adiposity and risk of death in Europe [Internet]. N Engl J Med. 2008 [citado 20 jul 2020]; 359(20):2105-120. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0801891?articleTools=true>
26. Coutinho JG, Gentil PC, Toral NA. Desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição [Internet]. Cad. Saúde Pública 2008 [citado 17 jul 2020]; 24 (Supl 2):S332-S340. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2008.v24suppl2/s332-s340/pt>
27. Veloso HJF, Silva AAM. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal e ao excesso de peso em adultos maranhenses [Internet]. Rev Bras Epidemiol. 2010 [citado 17 jul 2020]; 13(3):400-412. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/VhDggGRBtLhrSPQ843Np8zr/?format=pdf&lang=pt>
28. Navarro AM, Marchini JS. Uso de medidas antropométricas para estimar gordura corporal em adultos [Internet]. Nutrire 2000 [citado 17 jul 2020]; 19(20) 31-47. Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/7.pdf

Endereço para Correspondência

Samantha Caires Amaral Santos

Rua Joaquim dos Reis, 555-Felícia -

Vitória da conquista /BA, Brasil

E-mail: samantha-caires@outlook.com

Recebido em 25/10/2020

Aprovado em 26/09/2022

Publicado em 12/10/2022