

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

PAULA DE AZEVÊDO ROQUE

**PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS
PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO MUNICÍPIO DE
CUITÉ - PB**

Cuité - PB

2021

PAULA DE AZEVÊDO ROQUE

**PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE
NUTRIÇÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO
MUNICÍPIO DE CUITÉ – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
obrigatório para obtenção de título de Bacharel
em Nutrição, com linha específica em Nutrição
Clínica.

Orientadora: Prof.^a Dra. Nilcimelly Rodrigues
Donato.

Coorientador: Bela. Elisiane Beatriz da Silva.

Cuité - PB

2021

R685p	<p>Roque, Paula de Azevêdo.</p> <p>Perfil nutricional de pacientes atendidos pelo serviço de nutrição no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do município de Cuité – PB. / Paula de Azevêdo Roque. - Cuité, 2021.</p> <p>55 f. : il. color.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2021.</p> <p>"Orientação: Profa. Dra. Nilcimelly Rodrigues Donato".</p> <p>Referências.</p> <p>1. Nutrição humana. 2. Perfil nutricional. 3. Doenças crônicas não transmissíveis. 4. Câncer. 5. Hipertensão. 6. Diabetes mellitus. I. Donato, Nilcimelly Rodrigues. II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 612.3(043)</p>
-------	--

PAULA DE AZEVÊDO ROQUE

**PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE
NUTRIÇÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO
MUNICÍPIO DE CUITÉ – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
obrigatório para obtenção de título de Bacharel
em Nutrição, com linha específica em Nutrição
Clínica.

Aprovado em 22 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nilcimelly Rodrigues Donato
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Orientadora

Profa. Dra. Mayara Queiroga Barbosa
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Examinadora

Bela. Elisiane Beatriz da Silva
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Examinadora Externa

Cuité - PB

2021

À Deus,
Aos meus pais, aos meus familiares, meu
companheiro e meus amigos.
A todos que me ajudaram na realização deste
sonho, direta ou indiretamente.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por me abençoar tanto e me conceder coragem para enfrentar todas as dificuldades que enfrentei e a graça de chegar onde eu cheguei.

Aos meus pais, Luciene e Luciano por me apoiarem e se orgulharem tanto de mim. Obrigada por sempre fazerem de tudo por minha pessoa, serei eternamente grata. Em especial à minha mãe, por ser, desde que eu cheguei a esse mundo, um exemplo de dedicação e força para mim. Amo vocês infinitamente.

Aos meus familiares maternos e paternos que torceram pela minha felicidade e foram suporte todas as vezes que precisei, em especial à minha avó Alzira.

Aos meus padrinhos Danúbia e Jurandir que sempre me incentivaram e fizeram todo possível para me ajudar a realizar esse sonho.

Ao meu namorado Kaynes que fez e faz de tudo e mais um pouco para me encorajar, para me ver crescer e ser meu apoio e companheiro de todas as horas. Obrigada por sonhar junto comigo e por estar ao meu lado nos momentos bons e ruins, te amo demais.

A todos os meus amigos, em especial Ana, Natália, Cinthya, Jesca, Karina, Richelly e Eduarda que estiveram comigo acreditando e torcendo por mim desde o início dessa jornada.

À Thays, Laura e Amanda (“nós quatro sempre”) por terem compartilhado tantos momentos juntinhas em todos esses anos de cumplicidade, sem vocês essa fase da vida não teria sido inesquecível do jeito foi. E a todos que vieram depois com o “fala tu” (Marina, Thainara e Wagner), por firmarem verdadeiramente o sentido de companheirismo. Levarei sempre vocês em meu coração.

À minha orientadora Melly, por ser um exemplo de profissional. Obrigada por toda dedicação e pelos momentos compartilhados desde a monitoria de TD, cresci muito com a senhora e serei sempre grata por todo o conhecimento e amor pela nutrição transmitido durante esse percurso. À Elisiane por ter aceito o convite para ser minha coorientadora e por me ajudar tanto no desenvolvimento dessa pesquisa. À profa. Mayara por ter aceito fazer parte da banca examinadora. E a todo corpo docente do curso de Nutrição do CES e coordenação pelos ensinamentos e contribuições durante a graduação.

Por fim, a todos que não citei diretamente, mas que torceram e se empenharam de alguma forma para me ver chegar até aqui.

*Se emocione com todas as suas
conquistas e sinta muito orgulho
do seu caminho até aqui.*

(Um cartão)

ROQUE, P. A. **Perfil nutricional de pacientes atendidos pelo Serviço de Nutrição no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do município de Cuité – PB.** 2021. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2021.

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são consideradas a maior causa de mortalidade do mundo, compreendendo 74% das mortes ocorridas no Brasil. Entre as mais recorrentes podemos observar as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, obesidade e outras. Podendo estas surgirem a partir de fatores de risco modificáveis como o sedentarismo, alto consumo de álcool, tabagismo e alimentação inadequada, ou seja, fatores ligados ao estilo de vida do indivíduo. Este estudo teve por objetivo analisar o perfil nutricional dos pacientes atendidos pelo serviço de Nutrição no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do município de Cuité - PB. Foram coletados os dados de 81 prontuários após aplicados os critérios de exclusão, com registros datados de 2016 a 2019 e abrangendo pacientes de ambos sexos, com 18 anos ou mais. Realizou-se a análise socioeconômica (renda média, número de pessoas que vivem no domicílio, estado civil e profissão) e das medidas antropométricas (IMC, CC, CQ e RCQ), executando a tabulação dos dados e a análise estatística com auxílio do Windows Microsoft Excel 2010 e do software PSPP. Os resultados constataram que de todas variáveis analisadas entre os grupos (feminino e masculino), houve uma diferença estatística significativa ($p < 0,05$) apenas quanto a idade. A população analisada no estudo ($n = 81$) tem como sua maioria pacientes do sexo feminino (75,31%), sendo esta compreendida em sua maior parte por adultos. Apesar de não haver diferença estatística entre os grupos feminino e masculino, podemos observar que o IMC médio de ambos são próximos e compreendem um estado nutricional de sobrepeso, no qual sobre os riscos cardiovasculares e para doenças metabólicas, encontrou-se um risco cardiovascular muito alto quanto a CC e um risco alto para doenças metabólicas quanto a RCQ no público feminino; no público masculino não foi constatado risco quanto a CC, e segundo a RCQ, o mesmo apresenta risco baixo para doenças metabólicas. Sobre as DCNTs, entre a população adulta, 49,35% dos pacientes não possuíam nenhuma DCNT, 29,87% possuíam obesidade, 19,48% hipertensão sistêmica arterial e 12,99% diabetes mellitus tipo 2. De acordo com percentual de retornos, podemos notar que 44,44% dos pacientes retornaram (83,33% mulheres e 16,67% homens) e 55,56% não retornaram, no qual das mulheres que realizaram o retorno, 53,33% tinham DCNT e dos homens 66,67%. Assim, mediante ao exposto, é perceptível a necessidade da busca por estratégias para que os indivíduos continuem a buscar mais os serviços de saúde, principalmente os homens, onde neste caso, os ambulatórios de nutrição, como também para consolidar a adesão dos pacientes com o atendimento nutricional afim de um cuidado em saúde mais efetivo, com o desenvolvimento de mais estratégias para prevenção de doenças, como também para reverter o estado nutricional e tratar nesse quesito, as DCNTs já apresentadas por essa população.

Palavras-chaves: Estado nutricional. Doenças crônicas. Retornos.

ROQUE, P. A. **Nutritional profile of patients assisted by the Nutrition Service at the Psychosocial Care Center (CAPS I) in the city of Cuité - PB.** 2021. 55p. Course Conclusion Paper (Graduation in Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2021.

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases (NCDs) are considered the greatest cause of mortality in the world, comprising 74% of deaths in Brazil. Among the most recurrent we can observe cardiovascular diseases, cancer, type 2 diabetes mellitus, hypertension, obesity, and others. These can arise from modifiable risk factors such as a sedentary lifestyle, high alcohol consumption, smoking, and inadequate diet, that is, factors linked to the individual's lifestyle. This study aimed to analyze the nutritional profile of patients seen by the Nutrition Service at the Center for Psychosocial Care (CAPS I) in the city of Cuité - PB. Data were collected from 81 medical records after applying the exclusion criteria, with records dated from 2016 to 2019 and covering patients of both genders, aged 18 years or older. Socioeconomic analysis (average income, number of people living in the household, marital status, and profession) and anthropometric measurements (BMI, WC, WHC, and WHR) were performed, performing data tabulation and statistical analysis with the aid of Windows Microsoft Excel 2010 and PSPP software. The results found that of all variables analyzed between groups (female and male), there was a statistically significant difference ($p < 0.05$) only regarding age. The population analyzed in the study ($n = 81$) was mostly female (75.31%), and this comprised mostly of adults. Although there was no statistical difference between the groups female and male, we can observe that the average BMI of both are close and comprise an overweight nutritional status, in which, regarding cardiovascular risks and metabolic diseases, a very high cardiovascular risk was found for WC and a high risk for metabolic diseases as to WHR in females; in males, no risk was found for WC, and according to WHR, they present a low risk for metabolic diseases. About NCDs, among the adult population, 49.35% of patients did not have any NCD, 29.87% had obesity, 19.48% had hypertension, and 12.99% had type 2 diabetes mellitus. According to the percentage of returns, we can see that 44.44% of patients returned (83.33% women and 16.67% men) and 55.56% did not return, in which of the women who returned, 53.33% had NCDs and 66.67% of men. Thus, given the above, it is noticeable the need to search for strategies so that individuals continue to seek more health services, especially men, where in this case, the nutrition outpatient clinics, as well as to consolidate the adherence of patients with nutritional care in order to have a more effective health care, with the development of more strategies for disease prevention, as well as to reverse the nutritional status and treat this issue, the NCDs already presented by this population.

Key words: Nutritional status. Chronic diseases. Returns.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de adultos segundo IMC.....	26
Quadro 2 - Risco cardiovascular de acordo com a circunferência da cintura.....	27
Quadro 3 - Risco cardiovascular de acordo com a relação cintura-quadril.....	27

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Características socioeconômicas de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição do CAPS em Cuité – PB..... 29
- Tabela 2** - Perfil nutricional e risco cardiovascular de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição do CAPS em Cuité – PB..... 31
- Tabela 3** - Estado nutricional de acordo com o IMC de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição do CAPS em Cuité – PB..... 32
- Tabela 4** - Doenças crônicas não transmissíveis de acordo com o sexo apresentadas pelos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição do CAPS em Cuité – PB, diagnosticados previamente ao encaminhamento para os atendimentos nutricionais..... 34
- Tabela 5** - Doenças crônicas apresentadas pelos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição no CAPS, diagnosticados previamente ao encaminhamento para os atendimentos nutricionais..... 34
- Tabela 6** - Retornos realizados pelos pacientes ao atendimento ambulatorial do serviço de nutrição do CAPS em Cuité – PB..... 36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CC	Circunferência da Cintura
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CQ	Circunferência do Quadril
DASH	Dietary Approaches to Stop Hypertension
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HDL-c	Lipoproteína de alta densidade
IDF	International Diabetes Federation
IMC	Índice De Massa Corporal
LDL-c	Lipoproteína de baixa densidade
NCEP-ATP III	National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSPP	Partner Support Program Plus
RCQ	Relação cintura-quadril
SM	Síndrome Metabólica

LISTA DE SÍMBOLOS

cm	centímetros
m²	metros cuadrados
mcg	micrograma
mg/dL	miligramas por decilitro
mg/g	miligramas por grama
mmHg	milímetros de mercurio
kg	quilogramas
kg/m²	quilogramas por metro cuadrado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	18
3.1 IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL EM AMBULATÓRIOS PÚBLICOS.....	18
3.2 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.....	18
3.3 ESCOLHAS ALIMENTARES.....	20
3.4 SÍNDROME METABÓLICA.....	21
3.5 TRATAMENTO DIETOTERÁPICO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	23
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	25
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO.....	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	25
4.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	26
4.6 VARIÁVEIS ANALISADAS.....	26
4.6.1 Análise socioeconômica.....	26

4.6.2 Análise das medidas antropométricas.....	26
4.6.2.1 Índice de Massa Corporal (IMC).....	26
4.6.2.2 Circunferência da cintura.....	27
4.6.2.3 Relação cintura-quadril.....	27
4.7 ANÁLISES ESTATÍSTICAS.....	28
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
7 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXOS.....	52
ANEXO A – Prontuário	52
ANEXO B – Aprovação do Projeto de Pesquisa pela Comitê de Ética.....	54

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são consideradas a maior causa de mortalidade do mundo, chegando em 2015 ao marco de 40 milhões de mortes globais (OMS, 2020). Estando entre as mais recorrentes as doenças cardiovasculares, câncer, hipertensão arterial, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus tipo 2, entre outras, as quais podem surgir a partir de fatores de risco modificáveis ligados ao estilo de vida do indivíduo, como sedentarismo, consumo excessivo de álcool, alimentação inadequada com um alto consumo de alimentos de baixo valor nutricional, tabagismo, etc. (GIL; ORTEGA, 2019; VIVANCOS; PIROLO, 2019).

No Brasil, de acordo com os dados da OMS de 2016, a taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas é de 975.400 mil mortes, sendo este número estimado em 74% das mortes ocorridas (OMS, 2018). Onde, por abranger uma parcela bastante alta da população brasileira é considerado um problema de saúde de grande magnitude.

Em vista disso, a realização de ações de alimentação e nutrição com os atendimentos na atenção primária à saúde a todas as fases do ciclo da vida, por meio das ações de nutricionistas de forma ambulatorial com consultas individuais, em visitas domiciliares e por meio de formação de grupos, continua sendo imprescindível no cenário atual da saúde no Brasil (BRASIL, 2013; BORTOLINI *et al.*, 2020).

Nessas ações, é a partir da avaliação do estado nutricional que se inicia os planos de cuidado dos pacientes, pois com a execução da mesma, é possível compreender o estado nutricional destes e suas necessidades alimentares, além dos problemas ou riscos nutricionais, tornando viável o desenvolvimento de estratégias de prevenção, cuidado e recuperação mais adequadas de acordo com a individualidade da pessoa (KAMIMURA *et al.*, 2014; MAHAN; RAYMOND, 2018).

Essa avaliação nutricional pode ser realizada por meios objetivos (antropometria, exames laboratoriais, exame físico, bioimpedância e outros) e/ou subjetivos (inquérito alimentar, recordatórios alimentar de 24h), onde o critério de escolha vai de acordo com os recursos disponíveis e com a situação em que o paciente se encontra ou se enquadra, não havendo assim, um consenso sobre o melhor instrumento a ser utilizado, já que todos possuem vantagens e desvantagens, se complementam e dependem do tipo de atendimento utilizado (presencial ou online) (SOUSA *et al.*, 2015; GRACIANO *et al.*, 2018).

Muitos estudos apontam mudanças significativas no consumo alimentar dos indivíduos, estando estas relacionadas ao maior consumo de produtos prontos, semi-prontos e lanches industrializados devido a praticidade no ritmo de vida acelerado, e a redução do consumo de alimentos naturais como frutas e verduras, o que resultou diretamente no aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, obesidade, entre várias outras (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003; BRASIL, 2019; BARBOSA; ARRUDA; CARVALHO, 2021).

O cuidado com a saúde por meio da alimentação é de suma importância na vida do ser humano. Devido a isso, o Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité, possui um serviço de atendimento em Nutrição no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade, onde estudantes juntos à professora responsável pelas práticas em nutrição clínica atendem pessoas de toda a população cuitense, além dos próprios usuários do CAPS. Dispondo nessa consulta, um atendimento individualizado, onde é desenvolvido um plano alimentar de acordo com as necessidades do paciente, para seus fins específicos.

Mediante o exposto questiona-se: Será que uma análise do perfil nutricional dos pacientes atendidos em um serviço de Nutrição seria útil para conhecer a situação de saúde destes quanto ao estado nutricional, existência de doenças crônicas não transmissíveis e sua ligação com a prevalência de retornos?

A análise do perfil nutricional é uma alternativa viável para o conhecimento da situação de saúde desses pacientes, já que com ela é possível identificar o estado de saúde dos mesmos, quais as doenças crônicas mais presentes, como anda o consumo alimentar dos mesmos, entre várias outras informações associadas.

Haja vista a necessidade de ações direcionadas à assistência em saúde, o trabalho é justificado pelo fato de traçar o perfil nutricional da população atendida neste serviço, o que é capaz de gerar um detalhamento para futuras propostas neste atendimento, com intervenções eficazes, pensando na individualidade de cada indivíduo, melhorando a qualidade de vida do mesmo e proporcionando maiores números de prevenção, rastreamento e cuidado em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil nutricional, socioeconômico e de saúde geral de pacientes atendidos pelo serviço de Nutrição no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do município de Cuité – PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conhecer o perfil socioeconômico dos pacientes atendidos;
- ✓ Identificar o perfil nutricional de acordo com o IMC dos pacientes;
- ✓ Avaliar o risco cardiovascular dos pacientes através da circunferência da cintura e da relação cintura-quadril;
- ✓ Identificar a prevalência de doenças crônicas da amostra em estudo;
- ✓ Identificar a prevalência de retornos ao serviço.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL EM AMBULATÓRIOS PÚBLICOS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como componente chave no que se trata dos sistemas de saúde devido as evidências do seu impacto na saúde da população, além de seu desenvolvimento. Tendo como objetivos a promoção da saúde, prevenção de agravos específicos, reabilitação, além de encaminhar os indivíduos aos outros pontos de atenção da rede quando necessário (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2010; BORTOLINI, 2020).

De acordo com Bortolini e colaboradores (2020), os dados epidemiológicos atuais do Brasil apontam uma situação nutricional demasiadamente complexa, a qual requer a execução de diversas ações em saúde para seu enfrentamento.

Com este cenário, as ações de alimentação e nutrição são fundamentais no acompanhamento permanente e continuado do estado nutricional do indivíduo e das práticas relacionadas ao consumo alimentar, para que assim sejam desenvolvidos planos de ações e políticas voltadas para a melhora de tal perfil epidemiológico e de saúde da população. O que torna o profissional nutricionista uma peça fundamental para o direcionamento dessas ações para a garantia da segurança alimentar e nutricional (ASSIS *et al.*, 2002; BRASIL, 2009; BRASIL, 2015; GARCIA; GARCIA, 2019).

Sendo os serviços ambulatoriais nutricionais bastante importantes para o controle e prevenção de patologias como as doenças crônicas não transmissíveis, devido ao aumento da prevalência destas, onde serão realizadas por meio das mudanças alimentares dos indivíduos, da melhora do estado nutricional e dos hábitos de vida tanto dos pacientes que buscarem o atendimento por iniciativa própria quanto aqueles que vierem por encaminhamentos, o que pode evitar futuras internações hospitalares e até mesmo maiores gastos públicos (GULARTE *et al.*, 2018; MARTINS; BORTOLINI, 2018; ZANELLA *et al.*, 2020).

3.2 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A avaliação nutricional abrange em sua definição uma abordagem sistemática para coletar, registrar e interpretar dados relevantes dos pacientes, onde com tais informações

é possível determinar as condutas nutricionais mais adequadas para os mesmos, seja para calcular uma dieta ou até mesmo melhorar o quadro de uma patologia, possuindo tal processo, um funcionamento contínuo e individualizado (ACUÑA; CRUZ, 2004; VASCONCELOS, 2016; MAHAN; RAYMOND, 2018).

Segundo Sampaio (2012), para a realização da avaliação nutricional são utilizados métodos de coleta e procedimentos com intuito de diagnosticar e assim determinar o estado nutricional do indivíduo, podendo também nesse processo, ser possível identificar as causas de problemas que venham a existir, de forma a planejar e colocar intervenções em prática.

Podendo essa avaliação, ser considerada como um ponto de partida para o atendimento nutricional, independente do lugar de atuação do profissional nutricionista, já que há a possibilidade de ser realizada na tanto na prática clínica hospitalar, quanto na unidade básica de saúde, ambulatório, etc. Onde, tem-se como objetivo moldar uma intervenção nutricional ou plano de cuidado de modo a promover a manutenção ideal do estado de saúde ou a recuperação do paciente (MELLO, 2002; SAMPAIO, 2012; ROSSI; CARUSO; GALANTE, 2015; SOARES, 2019).

A anamnese nutricional é uma ferramenta muito interessante para que o profissional possa conhecer melhor o paciente e assim traçar o plano de cuidados, pois a mesma utiliza de dados pessoais como histórico de patologias, antecedentes familiares, hábito de tabagismo ou consumo de álcool, presença do uso de medicamentos, prática de atividade física, entre várias outras informações, as quais são complementadas com as medidas antropométricas, exames bioquímicos e inquéritos alimentares (BUSNELLO *et al.*, 2011; ROSSI; CARUSO; GALANTE, 2015; ALMEIDA *et al.*, 2020).

Sobre a avaliação da composição corporal, existem diversas técnicas, onde tais podem ser classificadas em métodos diretos, métodos indiretos e métodos duplamente indiretos, sendo a avaliação antropométrica um método duplamente indireto e amplamente utilizado por não ser um método invasivo e possuir baixo custo. A antropometria é compreendida como a ciência que estuda a mensuração das formas, composição corporal e tamanho do corpo por meio da realização de medidas como: peso corporal, altura, índice de massa corporal (IMC), dobras cutâneas e circunferências (MONTEIRO; FERNANDES FILHO, 2002; SOUZA; SARON; BARROS FILHO, 2018).

Os inquéritos alimentares são definidos como uma forma de estimar e avaliar o consumo alimentar do indivíduo através de procedimentos capazes de coletar dados

quantitativos e qualitativos sobre os alimentos ingeridos em um determinado período de tempo. Podendo estes serem divididos em: retrospectivos, que coletam informações sobre o consumo passado de imediato ou à longo prazo, a exemplo o recordatório de 24h, história alimentar e questionário de frequência alimentar; e prospectivos, onde as informações requeridas são as dietéticas presentes no momento, a exemplo o diário alimentar ou registro alimentar (THOMPSON; BYERS, 1994; MAGKOS; YANNAKOULIA, 2003; SHIM; OH; KIM, 2014).

Já os exames bioquímicos são necessários para avaliar deficiências nutricionais como a anemia, por exemplo, e complementar ou acompanhar o diagnóstico do estado nutricional do paciente, por meio dos níveis de glicose, lipídicos e componentes do sangue, por exemplo, sendo estes realizados por meio de amostras de sangue, urina ou fezes (ACUÑA; CRUZ, 2004; POZZA; MOSSI, 2010; COSTA, 2015).

3.3 ESCOLHAS ALIMENTARES

Segundo o Guia alimentar para a população brasileira, a alimentação vai além do ato fisiológico que é a ingestão de alimentos, onde a escolha do indivíduo sobre o que comer, como comer e o porquê, é resultado de um conjunto de atos, sejam eles políticos, sociais e culturais. Com isso, a maneira como o indivíduo se relaciona com sua alimentação será determinante para a sua saúde (POULAIN; PROENÇA, 2003; BRASIL, 2014; SILVA, 2018; GURGEL, 2019).

O comportamento alimentar é compreendido por todos os comportamentos que envolvem as escolhas alimentares e ações relacionadas com a preparação dos alimentos, a quantidade consumida e o número de refeições realizadas no dia. Sendo as escolhas alimentares um processo considerado complexo e ao mesmo tempo dinâmico, o qual sofre influências econômicas, biológicas, sociais, psicológicas, religiosas, além de aspectos relacionados aos alimentos como a cor, sabor, higiene, valor nutricional, disponibilidade, preferências e outros (ALVARENGA *et al.*, 2015; HAWKS *et al.*, 2020; PEIXOTO, 2020; ROCHA *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, os padrões de alimentação da população brasileira sofreram diversas mudanças, as quais continuam ocorrendo. Alimentos como os “in natura” ou minimamente processados, que eram bastante consumidos no ambiente domicílio, foram perdendo espaço para os processados e ultraprocessados, já que estes, na correria do dia a dia, apresentavam tamanha praticidade na hora de seu preparo, além de ser mais fácil

de se encontrar no ambiente fora do domicílio. Diante disso, percebeu-se uma certa diminuição da oferta de nutrientes e um consumo excessivo de calorias, fatores determinantes para o surgimento do sobrepeso e da obesidade, além de outras patologias (BRASIL, 2014; POPKIN, 2015; SANTOS; CONDE, 2020).

Devido à essas mudanças, tornou-se ainda mais perceptível a necessidade de profissionais nutricionistas capacitados que levem em consideração não apenas uma boa prescrição dietética, mas também olhar sensível à percepção do contexto social e cultural que o indivíduo está inserido. Sendo imprescindível a existência de ações em saúde, as quais reforcem a importância da alimentação no controle de doenças, como a educação alimentar e nutricional desde a fase da infância até fases do ciclo da vida, para assim, possibilitar a existência de meios que levem a população à uma melhora na qualidade de vida (HEITOR; RODRIGUES; TAVARES, 2013; VAZ; BENNERMANN, 2014; PEREIRA; NUNES; MOREIRA, 2020).

3.4 SÍNDROME METABÓLICA

A síndrome metabólica (SM) é caracterizada por um grupo de distúrbios metabólicos, compreendendo hipertensão, dislipidemia, hiperglicemia, obesidade central e aterosclerose, onde os quais juntos provocam o aumento da possibilidade de desenvolvimento das doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 (MILECH *et al.*, 2016; PEDRO-BOTET *et al.*, 2018; SAIF-ALI *et al.*, 2020).

Os dados do NCEP-ATP III com relação ao estabelecimento do diagnóstico da síndrome metabólica expõem cinco critérios: circunferência abdominal aumentada (> 88 cm para mulheres e > 102 cm para homens), triglicérides elevados (> 150 mg/dL), pressão arterial elevada (\geq 130/85 mmHg), glicose em jejum elevada (\geq 100 mg/dL) e HDL-C baixo (<40 mg/dL em homens, <50 mg/dL em mulheres), onde é necessária a existência de três desses fatores para a realização do diagnóstico (NCEP-ATP III, 2001; KUBRUSLY *et al.*, 2015; GRUNDY *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

Em 1999, a OMS declarou como diagnóstico os seguintes critérios: relação cintura/quadril (> 0,9 em homens e > 0,85 em mulheres e/ou IMC > 30 kg/m²), glicose plasmática (> 126 mg/dL, ou diabetes previamente comprovada), triglicérides (\geq 150 mg/dL), HDL-c (< 35 mg/dL em homens e < 39 mg/dL em mulheres), pressão arterial (sistólica \geq 140 mmHg ou diastólica \geq 90 mmHg, ou tratamento para hipertensão arterial) e outros (excreção urinária de albumina \geq 20 mcg ou relação albumina/creatinina \geq 30

mg/g). Onde tanto o critério dos triglicerídeos elevados ou HDL baixo, estabelecem apenas um fator de acordo com o parâmetro da OMS, sendo necessária a existência de diabetes mellitus tipo 2 + dois outros fatores para a realização do diagnóstico (REINEHR *et al.* 2007; SANTOS; SCHRANK; KUPFER, 2009; OGEDENGBE; EZEANI, 2015; MONTE *et al.*, 2019).

Já a IDF publicou alguns critérios semelhantes ao NCEP-ATP III (2001), contudo incluiu de forma obrigatória a realização do critério da circunferência abdominal (> 80 cm para mulheres e > 94 cm para homens) de acordo com as raças, devido a consideração de que há maior relação entre essa circunferência e a resistência à insulina. Sendo necessária a presença da obesidade + 2 fatores para a realização do diagnóstico (IDF, 2006; KUBRUSLY *et al.*, 2015; MONTE *et al.*, 2019).

A prevalência global mais recente dessa patologia é estimada em até 25% da população global, representando 7% da mortalidade geral e 17% das mortes associadas com doenças cardiovasculares (NETO *et al.*, 2017; MENDES *et al.*, 2019). Já no Brasil, encontrou-se uma variação da prevalência em torno de 29,6% entre indivíduos com idade de 19 a 64 anos, ou seja, na população adulta, chegando a mais de 40% em indivíduos maiores de 60 anos. Porém, além da escassez de estudos sobre as prevalências, nota-se que não há uma padronização de pontos cortes na metodologia dos estudos para a realização destas prevalências (VIDIGAL *et al.*, 2013; VEIRA; PEIXOTO; SILVEIRA, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Com que diz respeito ao seu tratamento, é possível observar na literatura diversos estudos que dividem-no em medicamentoso e não medicamentoso. O não medicamentoso é indicado inicialmente e baseia-se nas mudanças do estilo de vida, como a melhora da alimentação em relação a sua quantidade e qualidade (controlando o nível glicêmico, perfil lipídico e níveis pressóricos), prática de exercícios físicos, cessação do tabagismo e diminuição do consumo de álcool, por exemplo, sendo então criadas metas individuais, muitas vezes visando a perda de peso primeiramente, que resultará na diminuição das circunferências e conseqüentemente, melhora de alguns problemas metabólicos como a resistência à insulina, LDL-c, triglicerídeos e da pressão arterial. Possuindo também opções alternativas como a bariátrica em pacientes com obesidade mórbida (FERREIRA, 2016; MALACHIAS *et al.*, 2016; PAREDES *et al.*, 2016; FALUDI *et al.*, 2017; YUGAR-TOLEDO *et al.*, 2020).

Já no que se refere ao tratamento medicamentoso, este estará sempre indicado quando os resultados esperados com as medidas de mudanças do estilo de vida não forem

alcançados, o que é uma situação muito frequente na prática clínica. Onde serão prescritos medicamentos de acordo com cada alteração metabólica quando necessário, sendo exemplos os hipolipemiantes como os fibratos e as estatinas para o tratamento da dislipidemia, terapia insulínica e medicamentos hipoglicemiantes como a metformina para a resistência à insulina/hiperglicemia e medicamentos anti-hipertensivos como os inibidores de conversão da angiotensina e os bloqueadores do receptor da angiotensina para o controle da pressão arterial (IDF, 2006; SBC, 2015; FERREIRA, 2016; SILVA *et al.*, 2020).

3.5 TRATAMENTO DIETOTERÁPICO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Diversos estudos apontam a dietoterapia como uma estratégia eficiente na prevenção e tratamento primário de doenças como as DCNTs, sendo essa estratégia classificada como um fator de risco modificável e um tratamento não-medicamentoso. (CUPPARI, 2009; SBC, 2013; MARQUES, 2019; ROCHA; CHRISTINO, 2019).

O profissional nutricionista tem papel fundamental no planejamento e execução da dietoterapia, a qual possui como objetivo a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio do plano alimentar e da educação nutricional, conduta que contribui bastante na melhoria dos hábitos alimentares e da saúde, contudo também faz-se necessário o reconhecimento pelo paciente, da importância dessas ações no tratamento das suas patologias, para que assim haja uma melhor adesão às estratégias nutricionais (SOUZA; SILVESTRE, 2013; PEREIRA, 2019; BARNABE, 2020).

Na literatura é possível encontrar inúmeros estudos que mostram resultados positivos da dietoterapia no tratamento das DCNTs, estando ela associada a outras medidas como tratamento medicamentoso, prática de atividade física regular e outras mudanças no estilo de vida como cessação do tabagismo e consumo de álcool. (CUNHA; ALBANO, 2012; JUNG, 2017).

A exemplo disso, Brito e colaboradores (2019) trazem como conclusão do seu estudo, que o tratamento dietético, sendo este adequado e devidamente equilibrado pode trazer melhorias no controle glicêmico dos pacientes, além de realizar alterações positivas na resistência à insulina e no perfil lipídico destes. Com relação à dietoterapia e hipertensão, Rodrigues e colaboradores (2020), por meio de uma revisão de literatura, mostrou que a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), a qual é baseada

no consumo de frutas, vegetais, alimentos integrais, com pouca gordura, ricos em fibras e micronutrientes como potássio e magnésio, realizada por pacientes hipertensos, associada ao tratamento medicamentoso e a prática de atividade física, é capaz de diminuir os níveis pressóricos e assim, diminuir as chances do surgimento de doenças cardiovasculares.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DO ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de cunho transversal, o qual foi abordado de forma quantitativa com enfoque descritivo, proporcionando estatísticas de uma nova visão sobre uma realidade já existente.

4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO

O estudo foi realizado em um ambulatório da disciplina de Prática em Nutrição Clínica do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus de Cuité/PB. O ambulatório de estudo localiza-se no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Cuité – PB, que atende além dos usuários do serviço, toda a população cuitense que procura por atendimento nutricional.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram da pesquisa todos os indivíduos atendidos pelo serviço de Nutrição do CAPS, com 18 anos ou mais e de ambos gêneros, onde foram analisados os prontuários destes, os quais foram atendidos pelo serviço de nutrição no ano de 2016 até 2019.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão e exclusão foram baseados de acordo com a presença de informações de cada tópico do prontuário. Os prontuários que possuíam os dados de determinada variável foram inclusos na análise estatística da mesma.

Ademais, os prontuários anteriores a 2016 e de pacientes com idade abaixo de 18 anos também foram excluídos dessa análise.

4.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir dos prontuários preenchidos no serviço de Nutrição do CAPS (Anexo A).

4.6 VARIÁVEIS ANALISADAS

4.6.1 Análise socioeconômica

Esta análise foi realizada levando em consideração dados do prontuário sobre o(a) paciente, como: renda média, número de pessoas que vivem no domicílio, estado civil e profissão.

4.6.2 Análise das medidas antropométricas

4.6.2.1 Índice de Massa Corporal (IMC)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS):

O IMC é um índice simples de peso por altura que é comumente usado para classificar baixo do peso, sobrepeso e obesidade em adultos. É definido como o peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros (kg/m^2). Por exemplo, um adulto que pesa 70kg e cuja altura é 1,75m terá um IMC de 22,9: $\text{IMC} = 70 \text{ (kg)} / 1,75^2 \text{ (m}^2\text{)} = 22,9$ (OMS, 1997).

Com as classificações de acordo com os seguintes quadros:

Quadro 1 - Classificação de adultos segundo IMC

Classificação	IMC	Risco de Comorbidades
Desnutrição	< 18,50	Baixo (mas risco de outras complicações clínicas)
Eutrófico	18,50 – 24,99	Médio
Sobrepeso	$\geq 25,00$	Aumentado
Obesidade Classe I	30,00 – 34,99	Moderado
Obesidade Classe II	35,00 – 39,99	Grave
Obesidade Classe III	$\geq 40,00$	Muito Grave

(OMS, 1997)

4.6.2.2 Circunferência da cintura

A circunferência da cintura é aferida no ponto médio entre os últimos arcos costais e a crista ilíaca. É uma medida simples de ser realizada, não invasiva, estando fortemente relacionada ao acúmulo de gordura abdominal, ao tecido adiposo visceral e conseqüentemente ao risco cardiovascular (HOU *et al.*, 2014; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2016; ASSUMPÇÃO *et al.*, 2020; SILVEIRA *et al.*, 2020).

Quadro 2 - Risco cardiovascular de acordo com a circunferência da cintura

Sexo	CC	Risco de DCV
Homens	< 94 cm	Sem risco
	≥ 94 cm	Risco
	≥ 102 cm	Risco muito alto
Mulheres	< 80 cm	Sem risco
	≥ 80 cm	Risco
	≥ 88 cm	Risco muito alto

(OMS, 1997).

4.6.2.3 Relação cintura-quadril

Sobre essa relação entende-se que:

É o cálculo que se faz a partir das medidas da cintura e do quadril para verificar o risco de doenças cardiovasculares. A relação cintura-quadril é calculada dividindo-se a medida da circunferência da cintura em centímetros pela medida da circunferência do quadril em centímetros (BRASIL, 2017).

Quadro 3 - Risco cardiovascular de acordo com a relação cintura-quadril

Sexo	RCQ	Risco
Homens	≥ 1,0	Alto
Mulheres	≥ 0,85	Alto

(OMS, 1997).

4.7 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

A tabulação dos dados e a análise estatística foram realizadas com o auxílio do programa Windows Microsoft Excel 2010 e do software PSPP (Partner Support Program Plus). Todas as variáveis quantitativas foram calculadas pelas medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão); e as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio das frequências absolutas e relativas simples, sendo as diferenças estatísticas consideradas quando $p < 0,05$.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Formação de Professores – Campus Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (Anexo B).

A pesquisa cumpriu fielmente as diretrizes da Resolução n° 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS, que determina as normas necessárias para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos de forma direta ou indiretamente. Mencionando aos responsáveis pelos prontuários dos participantes as informações cruciais sobre tal pesquisa, seguida com a assinatura do Termo de Autorização Institucional, de Compromisso de Divulgação dos Resultados e de Compromisso do Pesquisador.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo os prontuários de 81 pacientes atendidos no serviço de Nutrição, resultado da exclusão de 10 prontuários os quais não possuíam todas as informações necessárias, ou seja, os que faltavam dados como renda média, número de pessoas no domicílio, estado civil, profissão, IMC, CC e/ou CQ.

Quanto ao perfil socioeconômico de acordo com a Tabela 1, a população analisada no estudo (n = 81) tem como sua maioria, pacientes do sexo feminino (75,31%), onde a média de idade observada foi de $38,64 \pm 14,86$ anos para mulheres e $31,05 \pm 11,11$ para homens, o que representa uma população compreendida em sua maior parte por adultos.

Tabela 1 – Características socioeconômicas de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição do CAPS em Cuité – PB

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA (n = 81)	PERCENTUAL
Sexo ao Nascer		
Masculino	20	24,69%
Feminino	61	75,31%
Idade		
Feminino	$38,64 \pm 14,86$	95,06%
Masculino	$31,05 \pm 11,11$	4,94%
Renda Média		
< 1 salário mínimo	27	33,33%
≥ 1 salário mínimo e < 2	30	37,04%
≥ 2 salários mínimos e < 3	15	18,52%
≥ 3 salários mínimos e < 4	5	6,17%
≥ 4 salários mínimos	4	4,94%
Estado Civil		
Solteiro(a)	42	51,85%
Casado(a)	30	37,04%
Divorciado(a)	1	1,23%
Viúvo(a)	3	3,70%
União Estável	5	6,17%
Nº de pessoas que vivem no domicílio		
Mora sozinho(a)	6	7,41%
De 2 a 3 pessoas	44	54,32%
Mais que 3 pessoas	31	38,27%

Legenda: Média do nº de pessoas que vivem no domicílio = 3,35 pessoas (DP= 1,73).

Fonte: Dados da Pesquisa.

Foi possível então, identificar que há uma maior procura pelo atendimento nutricional por parte das mulheres (75,31%), assim como no estudo realizado por Araújo e colaboradores (2019) e no de Munhoz e colaboradores (2017), no qual houve uma predominância de mulheres 53,3% de um total de 105 pacientes, e 88% de um total de 68 pacientes, respectivamente. O que é comum na literatura no que diz respeito à desigualdade de gênero quanto à procura e utilização dos serviços de saúde, já que as mulheres demonstram mais preocupação sobre a prevenção e/ou tratamento de doenças (PERILLO et al., 2020; COBO; CRUZ; DICK, 2021).

Assim como a média de idade encontrada nesta pesquisa foi compreendida por uma população adulta, os estudos de Faria e Silva (2018) e Malta e colaboradores (2021) também apresentaram prevalência dessa fase da vida.

Sobre a renda média da amostra estudada, a maioria (37,04%) dos pacientes relatavam ganhar mais de 1 salário mínimo por mês. Quanto ao estado civil, constatou-se que sua maioria era compreendida por solteiros(as) (51,85%), corroborando este achado com a pesquisa de Pereira e colaboradores (2021), onde 48,3% dos pacientes eram solteiros; e de Pucci e Amadio (2019), que apresentavam um percentual de 52,5% desse mesmo estado civil. Diferindo dos achados de Binsfeld e colaboradores (2018), que apontavam 59% de pacientes casados. Já sobre o número de pessoas que residiam no domicílio juntamente aos pacientes houve uma média de $3,35 \pm 1,73$ pessoas, sendo a faixa de 2 a 3 pessoas a com maior prevalência (54,32%) entre as demais.

Entre as profissões exercidas pelos indivíduos da pesquisa, estavam: agricultores (8), aposentados (4), artesãos (1), assessores de informação (1), assistentes administrativos (1), assistentes sociais (4), autônomos (3), auxiliares de cozinha (1), auxiliares de serviços gerais (3), comerciantes (1), coordenadores pedagógicos (1), cozinheiros (1), desempregados (2), donas de casa (4), enfermeiras (2), estudantes (14), funcionários públicos (4), garis (1), locutores (2), microempreendedores (2), monitores (1), músicos (1), oficineiros (1), parteiros (1), pedagogos (1), pensionistas (1), pintores (1), professores (8), psicólogos (2), servidores públicos (2) e técnicos em enfermagem (2). Afirmando, com isso, que a população da pesquisa apresenta uma prevalência maior de estudantes comparada as demais profissões, assim como nos resultados encontrados por Oliveira (2017), que destacavam a profissão de estudante como a mais prevalente, em seu estudo.

Os indicadores antropométricos são bastante utilizados em estudos para realizar a classificação de risco de doenças cardiovasculares em indivíduos, já que possui baixo

custo e grande relevância para a saúde destes (MANGUBA; SANTOS, 2020). De acordo com a Tabela 2, a qual abrange o perfil nutricional e o risco cardiovascular, houve diferença estatística significativa apenas para a idade ($p < 0,05$), porém mesmo que as outras variáveis não apresentem essa diferença estatística significativa entre os grupos ($p > 0,05$), na população masculina foi encontrado um valor de 27,07 kg/m² quanto ao IMC médio, onde na população feminina era de 27,92 kg/m², com isso podemos observar que o IMC médio dos dois grupos são próximos e compreendem um estado nutricional de sobrepeso.

Tabela 2 – Perfil nutricional e risco cardiovascular de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição do CAPS em Cuité – PB

VARIÁVEL	MÉDIA ±DP		VALOR DE <i>p</i>
	FEMININO	MASCULINO	
IDADE	38,64 ±14,86	31,05 ±11,11	$p < 0,05^*$ ($p= 0,039$)
IMC	27,92 ±5,21	27,07 ±6,12	$p > 0,05$ ($p= 0,85$)
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso	Sobrepeso	-
CC	90 ±14,13	92 ±15,49	$p > 0,05$ ($p= 0,516$)
RISCO CARDIOVASCULAR	Risco Muito Alto para DCV	Sem Risco para DCV	-
CQ	105 ±10,33	103 ±11,38	$p > 0,05$ ($p= 0,496$)
RCQ	0,85 ±0,09	0,89 ±0,09	$p > 0,05$ ($p= 0,112$)
RISCO PARA DOENÇAS METABÓLICAS	Risco Alto	Risco Baixo	-

Legenda: Médias ± desvio-padrão. *Diferença estatisticamente significativa pelo teste t de Student ($p < 0,05$). IMC – Índice de Massa Corporal; CC – Circunferência da Cintura; CQ – Circunferência do Quadril; RCQ – Relação Cintura-Quadril.

Fonte: Dados da Pesquisa.

O sobrepeso e a obesidade vêm aparecendo bastante entre as estatísticas de investigações científicas. As causas desses problemas são multifatoriais e, portanto, afetam o estado de saúde do indivíduo em vários sentidos. Ademais, o excesso de peso é um importante fator para o desenvolvimento de DCNTs, o que acaba contribuindo para a diminuição da expectativa de vida, além do aumento das taxas de morbimortalidade (CASTRO et al., 2018; FUSCO et al., 2020; SILVA et al., 2021).

Em relação às circunferências, a média obtida entre os homens era de 92 cm (CC) e 103 cm (CQ), e entre as mulheres era de 90 cm (CC) e 105 cm (CQ). Sobre os riscos cardiovasculares e para doenças metabólicas, podemos observar um risco cardiovascular

muito alto quanto a CC e um risco alto para doenças metabólicas quanto a RCQ no público feminino. Já quando analisamos o público masculino, vemos que não há risco quanto a CC, e segundo a RCQ, o mesmo apresenta risco baixo para doenças metabólicas.

O acúmulo de gordura no corpo, resultado da ingestão alimentar, estilo de vida e fatores genéticos favorece o aparecimento de doenças cardiovasculares nos indivíduos (REIS; ALMEIDA, 2018). As mulheres apresentam chances maiores de acúmulo de gordura corporal devido a diversos fatores, como idade, características da vida reprodutiva (desde a menarca precoce ao período de menopausa, fase onde há um acúmulo maior de adiposidade no abdômen neste último) e história familiar de obesidade (FRANÇA; ALDRIGHI; MARUCCI, 2008; LISOWSK et al., 2019). Oliveira (2018) encontrou médias próximas ao presente estudo quanto a CC dos dois sexos, 93,4 cm para homens e 92,6 cm para mulheres. No que é pertinente a pesquisa de Martins e Bortolini (2018), o sexo feminino da amostra tinha como sua maioria pacientes sem riscos para doenças cardiovasculares (52,8%) e o sexo masculino apresentava um percentual de 53,7% para a mesma classificação, o que demonstra um resultado também parecido quanto aos homens e uma diferença quanto as mulheres do estudo em questão.

No estudo realizado no município de Coari – Amazonas em estudantes do curso de Nutrição quanto a educação alimentar e o perfil nutricional desses acadêmicos, o percentual do risco de doenças cardiovasculares/metabólicas de acordo com a RCQ encontrado entre o sexo feminino foi de 13,3%, apresentando uma predominância na classificação desse risco (SANTOS; FREITAS; YAMAGUCHI, 2020).

Tabela 3 - Estado nutricional de acordo com o IMC de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição do CAPS em Cuité – PB

Variáveis	Homens (n = 20) %	Mulheres (n = 61) %	TOTAL (n = 81) %
Estado Nutricional (IMC)			
Desnutrição Leve	1 (5%)	1 (1,64%)	2 (2,47%)
Desnutrição Moderada	-	-	-
Desnutrição Grave	1 (5%)	-	1 (1,23%)
Eutrofia	4 (20%)	17 (27,88%)	21 (25,93%)
Sobrepeso	7 (35%)	25 (40,98%)	32 (39,51%)
Obesidade grau I	6 (30%)	10 (16,39%)	16 (19,75%)
Obesidade grau II	1 (5%)	8 (13,11%)	9 (11,11%)
Obesidade grau III	-	-	-

Fonte: Dados da Pesquisa.

Com relação ao estado nutricional dos pacientes de acordo com o IMC, na amostra total considerando os dois sexos, houve uma maior prevalência do sobrepeso (39,51%) em comparação aos outros estados nutricionais. Na população masculina (n = 20) 35% dos homens também apresentavam esse estado nutricional, assim como na feminina (n = 61) 39,51%. Da mesma forma que na pesquisa de Pfaffenselle e colaboradores (2017) que apresentava 37,3% dos indivíduos com sobrepeso, e na de Martins e Bortolini (2018) com 39,3% dos pacientes com o mesmo estado nutricional. O que corrobora com muitos estudos já realizados, os quais apresentam prevalências bem elevadas quanto o excesso de peso na população brasileira, sendo isso algo preocupante já que o excesso de peso está bastante ligado ao risco de desenvolvimento de DCNTs (PINHEIRO et al., 2016; DIAS et al., 2017; MARTINEZ, 2018; MELO et al., 2019). (Tabela 3)

As doenças crônicas não transmissíveis constituem as principais causas de mortalidade no mundo, sendo consideradas um grave problema de saúde pública mundial (SOUZA et al., 2018; MALTA et al., 2020). No que tange à presença de DCNTs diagnosticadas previamente ao encaminhamento para os atendimentos nutricionais, entre a população do sexo feminino e masculino, não houve diferença estatística significativa ($p > 0,05$), porém observou-se uma frequência maior de DCNTs no público feminino (55,74%) do que no masculino (50%). Desse modo, o percentual da ausência de DCNTs foi maior no masculino (50%) do que no feminino (44,26%). (Tabela 4)

Sato e colaboradores (2017) tiveram em seus resultados uma prevalência de indivíduos adultos e idosos com DCNTs de aproximadamente 35%, sendo maior no grupo feminino em relação ao masculino. Algo contrário ao estudo com adultos em um município de Recife – PE, onde a mesma foi maior e obteve diferença estatística significativa nos indivíduos homens do que nas mulheres quanto a presença de DCNTs (MELO et al., 2019).

Tabela 4 – Doenças crônicas não transmissíveis de acordo com o sexo apresentadas pelos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição do CAPS em Cuité – PB, diagnosticadas previamente ao encaminhamento para os atendimentos nutricionais

SEXO AO NAS CER	DCNT				Valor de <i>p</i>
	SIM		NÃO		
	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL	
FEMININO	34	55,74%	27	44,26%	$p > 0,05$
MASCULINO	10	50%	10	50%	($p=0,655$)

Legenda: Frequência e percentual. Diferença estatística pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Entre a população adulta, 49,35% dos pacientes não possuíam nenhuma DCNT, 29,87% possuíam obesidade, 19,48% hipertensão sistêmica arterial e 12,99% diabetes mellitus tipo 2. Entre as idosas, a patologia com maior abrangência era a hipertensão arterial sistêmica (75%). Do número total da amostra incluindo adultos e idosos, 46,91% não eram acometidos por DCNTs, 29,63% tinham obesidade, 22,22% hipertensão arterial sistêmica e 12,34% diabetes mellitus tipo 2 (Tabela 5).

Tabela 5 - Doenças crônicas apresentadas pelos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição no CAPS, diagnosticados previamente ao encaminhamento para os atendimentos nutricionais

Variáveis	Adultos (n=77) %	Idosos (n=4) %	TOTAL (n=81) %
Patologias			
Asma	1 (1,30%)	-	1 (1,23%)
Diabetes Gestacional	1 (1,30%)	-	1 (1,23%)
Diabetes Mellitus tipo 1	3 (3,90%)	-	3 (3,70%)
Diabetes Mellitus tipo 2	10 (12,99%)	-	10 (12,34%)
Dislipidemias	7 (9,1%)	1 (25%)	8 (9,88%)
Câncer	3 (3,90%)	-	3 (3,70%)
Cardiopatia	-	1 (25%)	1 (1,23%)
Esteatose Hepática	1 (1,30%)	-	1 (1,23%)
Fibromialgia	1 (1,30%)	-	1 (1,23%)
Hepatopatia	2 (2,60%)	-	2 (2,47%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	15 (19,48%)	3 (75%)	18 (22,22%)
Insuficiência Cardíaca	1 (1,30%)	-	1 (1,23%)
Obesidade	23 (29,87%)	1 (25%)	24 (29,63%)
Pré-diabetes	2 (2,60%)	-	2 (2,47%)
Síndrome do Intestino Irritável	-	1 (25%)	1 (1,23%)
Úlcera	1 (1,30%)	-	1 (1,23%)
Nenhuma patologia	38 (49,35%)	-	38 (46,91%)

Legenda: *A descrição acima dar-se ao fato de que alguns pacientes eram acometidos por mais de uma patologia.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Na pesquisa com pacientes atendidos em ambulatório de uma Instituição privada voltada para Trabalhadores do Comércio em São Luís - MA, 58,9% desses pacientes não possuíam nenhuma patologia associada, e do percentual que apresentava patologias, 43,4% eram compreendidos por mulheres e 28,6% por homens, corroborando com os achados da presente pesquisa, onde o percentual entre as mulheres era maior que entre os pacientes homens quanto a presença de DCNTs. Da mesma forma no estudo com

pacientes de um ambulatório de nutrição da Faculdade Privada do Recôncavo Baiano, que apresentou 70,19% de ausência dessas patologias. Em ambas, seguido do percentual de ausência, houve uma quantidade significativa de pacientes com DCNTs como hipertensão e diabetes mellitus (BRASIL, 2018; MENDES; LOPES; COIMBRA, 2020).

Em 2018, as 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, abordadas pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), apontaram que no conjunto das 27 cidades, a frequência encontrada de adultos obesos foi de 19,8%, mostrando-se ligeiramente maior entre as mulheres (20,7%) do que entre os homens (18,7%), já a frequência do diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 24,7% e de diabetes foi de 7,7% (BRASIL, 2019).

Os índices de obesidade tendem a ser maiores em mulheres devido aos diversos fatores que influenciam no aumento do peso além dos hábitos alimentares e do sedentarismo, como idade, fatores genéticos, situação conjugal, fase reprodutiva, uso de métodos contraceptivos hormonais (anticoncepcionais) onde muitas vezes os mesmos são utilizados por um longo período de tempo de forma contínua, entre vários outros. O que enfatiza a necessidade das ações multidisciplinares numa abordagem global da mulher (RASKIN et al., 2000; FERNANDES et al., 2005; SILVA et al., 2019).

Com relação aos retornos realizados pelos pacientes ao atendimento nutricional ambulatorial, não houve diferença estatística significativa entre os grupos ($p > 0,05$), contudo, podemos observar que 44,44% dos pacientes retornaram (83,33% mulheres e 16,67% homens) e 55,56% não retornaram (68,89% mulheres e 31,11% homens) (Tabela 6).

Tabela 6 - Retornos realizados pelos pacientes ao atendimento ambulatorial do serviço de nutrição do CAPS em Cuité – PB

Retornos	Masculino (n=20) %	Feminino (n=61) %	TOTAL (n=81)	Valor de <i>p</i>
Sim	6 (30%)	30 (49,18%)	36 (44,44%)	p > 0,05 (p= 0,134)
Não	14 (70%)	31 (50,82%)	45 (55,56%)	

Legenda: Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em um estudo sobre a avaliação da adesão ao tratamento nutricional dos pacientes atendidos numa clínica escola de nutrição de Maringá – PR, a maioria dos indivíduos

(58,89%) também não realizaram retornos (23,02% do sexo masculino e 76,98% feminino), todavia dos que realizaram de um a mais de 5 retornos (n = 97), 71,13% eram mulheres e 28,87% homens (MIZOTA, 2018).

Onde no presente estudo, das mulheres que realizaram o retorno (49,18%), 53,33% tinham DCNT e 46,67% não tinham, e das que não retornaram (50,82%), 54,84% apresentavam alguma DCNT e 45,16% não apresentavam. E quanto aos homens, dos 30% que retornaram para o atendimento, 66,67% tinham DCNT e 33,33% não tinham, já dos 70% que não realizaram retornos, 42,86% tinham DCNT e 57,14% não tinham.

Binsfeld e colaboradores (2018) ao longo de três anos apresentaram percentuais acima de 70% quanto a ausência de retornos dos pacientes com DCNTs aos atendimentos. Tais desistências podem vir a ocorrer pelo não atendimento às expectativas desses indivíduos, ausência de vínculo criado entre o profissional e o paciente, além da baixa motivação e outros fatores (SANTOS et al., 2018).

6 CONCLUSÃO

Com os achados desse estudo foi possível concluir que o maior público do atendimento ambulatorial no serviço de Nutrição era compreendido por mulheres adultas com maior prevalência do estado civil solteiro(a), o que reafirma a ideia de que as mulheres continuam sendo mais preocupadas comparadas aos homens quanto ao cuidado e a procura do atendimento nos serviços de saúde. Além de que quanto ao perfil nutricional tanto dos indivíduos do sexo feminino quanto do masculino apresentaram uma maior prevalência de sobrepeso, no qual as mulheres possuíam um risco mais alto para doenças cardiovasculares e metabólicas de acordo com a circunferência da cintura e relação cintura quadril, e conseqüentemente apresentavam uma frequência maior de DCNTs, entre elas obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2.

No que diz respeito aos retornos, este estudo mostra o quanto ainda existe uma falta de adesão às condutas nutricionais, já que houve uma pequena taxa de retornos aos atendimentos, a qual, mesmo assim, foi composta em sua maioria por mulheres que eram acometidas por DCNTs.

Mediante ao exposto, faz-se necessária a busca por estratégias para que os indivíduos continuem a buscar mais os serviços de saúde, principalmente os homens, onde neste caso, os ambulatórios de nutrição, como também para consolidar a adesão dos pacientes com o atendimento nutricional afim de um cuidado em saúde mais efetivo, com o desenvolvimento de mais estratégias para prevenção de doenças, como também para reverter o estado nutricional e tratar nesse quesito, as DCNTs já apresentadas por essa população.

REFERÊNCIAS

- ACUNÃ, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 48. n. 3. p. 345-391, 2004.
- ALMEIDA, P. T.; TEXEIRA, Y.; BARBOSA, A. K. S.; LIMA, W. L.; FERNANDES, V. S.; JUNIOR, F. W. S.; SILVA, R. S.; LIMA, L. R.; PEREIRA, T. C.; BARRETO, J. A. P. S.; MENEZES, R. S. M.; GUEDES, I. C. P.; SILVA, C. L.; BEZERRA, P. S.; SILVA, I. M. F.; BESERRA, T. L.; SANTOS, S. M. S.; MARQUES, R. M.; SILVA, P. N.; ARAÚJO, J. A.; NETO, H. P. S.; RUSSEL, E. S.; TRAJANO, J. A. Assistência nutricional e diabetes mellitus gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-13, 2020.
- ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. Barueri: Manole, 2015.
- ARAÚJO, S. E. B.; CAVAGNARI, M. A. V.; VIEIRA, D. G.; BENNEMANN, G. D. Perfil nutricional e consumo alimentar de pacientes praticantes de atividade física atendidos por uma clínica escola de nutrição. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 78, p. 317-328, 2019.
- ARD, J. D.; GRAMBOW, S. C.; LIU, D.; SLENTZ, C. A.; KRAUS, W. E.; SVETKEY, L. P. The effect of the PREMIER interventions on insulin sensitivity. **Diabetes Care**, v. 27, p. 340–347, 2004.
- ASSIS, A. M. O.; SANTOS, S. M. C; FREITAS, M. C. S; SANTOS, J. M.; SILVA, M. C. M. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Rev Nutr**, v. 15, n. 3, p.255-266, 2002.
- ASSOCIATION DIABETES AMERICAN – ADA. ADA’s definition for nutrition screening and assessment. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 94, n. 8, p. 838-839, 1994.
- ASSUMPCÃO, D.; FERRAZ, R. O.; BORIM, F. S. A.; NERI, A. L.; FRANCISCO, P. M. S. B. Pontos de corte da circunferência da cintura e da razão cintura/estatura para excesso de peso: estudo transversal com idosos de sete cidades brasileiras, 2008-2009*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-8, 2020.
- BARBOSA, B. B.; ARRUDA, C. M.; CARVALHO, N. S. Vigilância alimentar e nutricional: práticas alimentares de crianças maiores de dois anos. **Sanare (Sobral, Online)**, v. 20, n. 1, p 35-43, 2021.
- BARNABE, R. H. **Dietoterapia nas doenças do sistema cardiorrespiratório, doenças renais e câncer**: 1. ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2020.
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad Saúde Pública.**, v. 19 (suppl.1):S181-S191, 2003.
- BINSFELD, D. H. P.; VOLKWEIS, D. S. H.; PINHEIRO, T. L. F.; BENETTI, F. Avaliação nutricional de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis atendidos

em um Ambulatório de Nutrição. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 40-54, 2018.

BORTOLINI, G. A.; OLIVEIRA, T. F. V.; SILVA, S. A.; SANTIN, R. C.; MEDEIROS, O. L.; SPANIOL, A. M., *et al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, e:39, p.1-8, 2020.

BRASIL, A. C. G. **Perfil nutricional dos pacientes do Ambulatório de Nutrição de uma faculdade privada do Recôncavo Baiano**. 2018. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade Maria Milza, Bahia, 2018. Disponível em:
<http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1256/1/CD%20%20Aila%20Cassina%20Gomes%20Brasil-Monografia%202019.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira. 2. Ed.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde**. Brasília: MS; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: 1. ed.: Ministério da Saúde, 84p., 2013. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Só o IMC não diz como você está**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
<https://www.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40508>. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018**: 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 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>.

Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018**: primeiros resultados / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 69 p.

Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.

BRITO, A. N. M.; MACEDO, J. L.; CARVALHO, S. L.; OLIVEIRA, J. V. F.; BRITO, F. N. M.; PINHEIRO, A. O.; COSTA, P. V. C.; SILVA, D. J. S. Eficácia do tratamento dietoterápico para pacientes com diabetes mellitus. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2019.

BUSNELLO, F. M.; BODANESE, L. C.; PELLANDA, L. C.; SANTOS, Z. E. A. Intervenção Nutricional e o Impacto na Adesão ao Tratamento em Pacientes com Síndrome Metabólica. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 97, n. 3, p. 217-224, 2011.

CASTRO, J. M.; FERREIRA, E. F.; SILVA, D. C.; OLIVEIRA, R. A. R. Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 69, p. 84-93, 2018.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 09, p. 4021-4032, 2021.

COSTA, M. J. C. **Interpretação de Exames Bioquímicos para o Nutricionista**. 2. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

CUNHA, D. T.; ALBANO, R. D. Nutritional education by group activity: the performance of a short-term educational intervention. **Rev Bras Nutr Clin.**, v. 27, n. 3, p. 170-175, 2012.

CUPPARI, L. **Nutrição: nas doenças crônicas não-transmissíveis**. 1. ed. Barueri: Manole, 2009.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A.; BURLANDY, L.. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1-12, 2017.

FALUDI, A. A. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arq Bras Cardiol.**, v. 109, n. 2, Supl.1, p. 1-76, 2017.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v109n2s1/0066-782X-abc-109-02-s1-0001.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

- FARIA, N. C.; SILVA, R. P. Perfil dos pacientes que procuram a Clínica Escola de Nutrição da Faculdade Ciências da Vida. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6 n. especial, p. 1-5, 2018.
- FERNANDES, A. M. S.; LEME, L. C.; YAMADA, E. M.; SOLLERO, C. A. Avaliação do índice de massa corpórea em mulheres atendidas em ambulatório geral de ginecologia. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 27, n. 2, p. 69-74, 2005.
- FERREIRA, M. E. Síndrome metabólica e doenças cardiovasculares: do conceito ao tratamento. **Arq. Catarin Med.**, v. 45, n. 4, p.95-109, 2016.
- FRANÇA, A. P.; ALDRIGHI, J. M.; MARUCCI, M. F. N. Fatores associados à obesidade global e à obesidade abdominal em mulheres na pós-menopausa. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 8, n. 1, p. 65-73, 2008.
- FUSCO, S. F. B.; AMANCIO, S. C. P.; PANCIERE, A. P.; ALVES, M. V. M. F. F.; SPIRI, W. C.; BRAGA, E. M. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. 1-8, 2020.
- GARCEZ, M. R.; PEREIRA, J. L.; FONTANELLI, M. M.; MARCHIONI, D. M. L.; FISBERG, R. M. Prevalence of dyslipidemia according to the nutritional status in a representative sample of São Paulo. **Arq Bras Cardiol.**, v. 103, n. 6, p. 476–484, 2014.
- GARCIA, L. A.; GARCIA, J. R. N. Desenvolvimento de aplicativos específico para avaliação do estado nutricional de alunos. **International Journal of Environmental Resilience Research and Science**, v. 1, n. 1, p. 160-173, 2019.
- GIL, Á.; ORTEGA, R. M. Introduction and Executive Summary of the Supplement, Role of Milk and Dairy Products in Health and Prevention of Noncommunicable Chronic Diseases: A Series of Systematic Reviews. **Advances in Nutrition**, v. 10, (Suppl 2), p.S67–S73, 2019.
- GRACIANO, A. R.; COZER, A. M.; SANTANA, V. M. L.; OLIVEIRA, J. M. R. Avaliação nutricional e risco de desnutrição em idosos com demências. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 293-298, 2018.
- GRUNDY, S. M. et al. Guideline on the Management of Blood Cholesterol. Guidelines made simple. **Journal of the American College of Cardiology**. 2018. Disponível em: <https://www.acc.org/~media/Non-Clinical/Files-PDFs-Excel-MS-Word-etc/Guidelines/2018/Guidelines-Made-Simple-Tool-2018-Cholesterol.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020
- GRUNDY, S.M. Metabolic syndrome update. **Trends Cardiovasc Med**, v. 26, n. 4, p. 364-73, 2016.
- GULARTE, L. S.; MACHADO, K. P.; PRETTO, A. D. B.; MASSAUT, K. B.; GRÜTZMANN, L. S.; SILVA, E. P.; MOREIRA, A. N. Perfil, estado nutricional e variação de peso de mulheres adultas atendidas em um ambulatório de nutrição. **Nutr. clín. diet. hosp.**, v. 38, n. 4, p. 33-38, 2018.

GURGEL, H. N. **Fatores relacionados às escolhas alimentares de trabalhadores da indústria de alimentos e bebidas do RN**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 39 f., 2019.

GUS, I.; RIBEIRO, R. A.; KATO, S.; BASTOS, J.; MEDINA, C.; ZAZLAVSKY, C.; PORTAL, V. L.; TIMMERS, R.; MARKOSKI, M. M.; GOTTSCHALL, C. A. M. Variations in the Prevalence of Risk Factors for Coronary Artery Disease in Rio Grande do Sul-Brazil: A Comparative Analysis between 2002 and 2014. **Arq Bras Cardiol.**, v. 105, n. 6, p. 573–579, 2015.

HAWKS, J. R.; MADANAT, H.; WALSH-BUHI, E. R.; HARTMAN, S.; NARA, A.; STRONG, D.; ANDERSON, C. Narrative review of social media as a research tool for diet and weight loss. **Comput Human Behav.**, v. 111, p. 1-13, 2020.

HEITOR, S. F.; RODRIGUES, L. R.; TAVARES, D. M. S. Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 79-88, 2013.

HELMAN, B.; GUERRA, L. D. S. A relação entre a educação em saúde de pacientes com diabetes e os gastos em saúde no setor público. **Journal Of Management & Primary Health Care**, v. 11, Supl 1, p. 1-2, 2019.

HOU, X. G.; WANG, C.; MA, Z. Q.; YANG, W. F.; WANG, J. X.; LI, C. Q.; WANG, Y. L.; LIU, S. M.; HU, X. P.; ZHANG, X. P.; JIANG, M.; WANG, W. Q.; NING, G.; ZHENG, H. Z.; MA, A. X.; SUN, Y.; SONG, J.; LIN, P.; LIANG, K.; LIU, F. Q.; LI, W. J.; XIAO, J.; GONG, L.; WANG, M. J.; LIU, J. D.; YAN, F.; YANG, J. P.; WANG, L. S.; TIAN, M.; ZHAO, R. X.; JIANG, L.; CHEN, L. Optimal Waist Circumference Cut-off values for Identifying Metabolic Risk Factors in Middle-aged and Elderly Subjects in Shandong Province of China. **Biomedical and Environmental Sciences**, v. 27, n. 5, p. 353-359, 2014.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **Metabolic Syndrome Definition**. The International Diabetes Federation (IDF) consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. 2006. Disponível em: <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=705&task=download>. Acesso em: 06 out. 2020.

JUNG, I. L. **Consumo alimentar de usuários com Doença Crônica Não Transmissível de UBS antes e após intervenção nutricional no município de Canela, RS**. 2017. 63f. (TCC – Graduação em Nutrição), Universidade de Caxias do Sul, Canela, 2017.

KAMIMURA, M. A.; BAXMANN, A.; SAMPAIO, L. R.; CUPPARI, L. Avaliação nutricional. In: Cuppari L. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: nutrição clínica do adulto**. São Paulo: Manole; 2014. p. 71-109.

KUBRUSLY, M.; OLIVEIRA, C. M. C.; SIMÕES, P. S. F.; LIMA, R. O.; GALDINO, P. N. R.; SOUSA, P. A. F.; JERÔNIMO, A. L. C. Prevalência de Síndrome Metabólica diagnosticada pelos critérios NCEP-ATP III e IDF em pacientes em hemodiálise. **J Bras Nefrol.**, v. 37, n. 1, p. 72-78, 2015.

LISOWSK, J. F.; LEITE, H. M.; BAIROS, F.; HENN, R. L.; COSTA, J. S. D.; OLINTO, M. T. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em mulheres de São Leopoldo, Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 380-389, 2019.

MAGKOS, F.; YANNAKOULIA, M. Methodology of dietary assessment in athletes: concepts and pitfalls. **Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care**, v. 6, n. 5, p. 539-549, 2003.

MAHAN, L. K.; RAYMOND, J. L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F.L.; RODRIGUES, C. I. S.; BRANDÃO, A. A.; NEVES, M. F. T., et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 107 (3Supl.3), p.1-83, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 06 out. 2020.

MALTA, D. C.; GOMES, C. S.; SILVA, A. G.; CARDOSO, L. S. M.; BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; JUNIOR, P. R. B. S.; SZWARCOWALD, C. L. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2833-2842, 2021.

MALTA, D. C.; SILVA, A. G.; CARDOSO, L. S. M.; ANDRADE, F. M. C.; SÁ, A. C. M. G. N.; PRATES, E. J. S.; ALVES, F. T. A.; JUNIOR, G. F. X. Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4757-4769, 2020.

MARQUES, A. L. K. **A importância da orientação nutricional sobre os parâmetros da síndrome metabólica na mulher adulta**. 2019. 40f. (Dissertação - Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Santo Amaro, São Paulo, 2019. Disponível em: <http://dspace.unisa.br/bitstream/handle/123456789/511/Anna%20Lee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 nov. 2021

MARTINEZ, J. S. **Estratégia para redução e controle da obesidade em mulheres na Unidade Básica de Saúde**. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/20098/1/JUSTO_SOTERO_MARTINEZ.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

MARTINS, A.; BORTOLINI, V. Perfil de pacientes que procuram atendimento no ambulatório de nutrição do Hospital de Guarnição de Bagé (HGUBA). **Revista Congrega-Mostra de Trabalhos de Conclusão de Curso**, n. 2, p. 610-625, 2018.

MARUCCI, M. F. N.; BARBOSA, A. R. **Estado nutricional e capacidade física**. In: LEBRÃO, M. L. ; DUARTE, Y. A. O. O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: OPAS, 2003. p. 95-117.

- McKEOWN, N.M.; MEIGS, J. B.; LIU, S.; SALTZMAN, E.; WILSON, P. W.; JACQUES, P. F. Carbohydrate nutrition, insulin resistance, and the prevalence of the metabolic syndrome in the Framingham Offspring Cohort. **Diabetes Care**, v. 27, p. 538–546, 2004.
- McKEOWN, N.M.; MEIGS, J. B.; LIU, S.; WILSON, P. W.; JACQUES, P. F. Whole-grain intake is favorably associated with metabolic risk factors for type 2 diabetes and cardiovascular disease in the Framingham Offspring Study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 76, p. 390– 398, 2002.
- MELLO, E. D. O que significa a avaliação do estado nutricional. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 5, p. 357-358, 2002.
- MELO, S. P. S. C.; CESSÉ, E. A. P.; LIRA, P. I. C.; RISSIM, A.; CRUZ, R. S. B. L. C.; FILHO, M. B. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3159-3168, 2019.
- MENDES, M. G.; NASCIMENTO, L. M.; GOMES, K. R. O.; MOREIRA-ARAÚJO, R. S. R.; RODRIGUES, M. T. P.; ARAÚJO, T. M. E.; FROTA, K. M. G. Prevalência de Síndrome Metabólica e associação com estado nutricional em adolescentes. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 374-379, 2019.
- MENDES, R. S. O.; LOPES, K. A. P.; COIMBRA, L. M. P. L. Perfil nutricional de pacientes atendidos no ambulatório de uma Instituição Privada voltada para trabalhadores do comércio em São Luís – MA. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 87, p. 680-689, 2020.
- MIZOTA, A. C. **Avaliação da adesão ao tratamento nutricional dos pacientes com excesso de peso e obesidade atendidos em uma Clínica Escola de Nutrição em Maringá – PR**. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – UniCesumar, Centro Universitário de Maringá, Maringá, 2018. Disponível em: [http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/840/1/TRABALHO%20DE%20CONCLUS%
c3%83O%20DE%20CURSO%20%28TCC%29.pdf](http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/840/1/TRABALHO%20DE%20CONCLUS%c3%83O%20DE%20CURSO%20%28TCC%29.pdf). Acesso em: 25 nov. 2021.
- MONTE, I. P.; FRANÇA, S. L.; VASCONCELOS, R. N. O.; VIEIRA, J. R. S. Comparação entre quatro diferentes critérios de diagnóstico de síndrome metabólica em indivíduos do Arquipélago do Marajó (Pará, Brasil). **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição**. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 96-102, 2019.
- MONTEIRO, A. B.; FERNANDES FILHO, J. Análise da composição corporal: uma revisão de métodos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, n. 4, p. 80-92, 2002.
- MUNGUBA, B. S. M.; SANTOS, F. **Marcadores antropométricos de risco cardiovascular em pacientes atendidos na clínica de nutrição**. 2020. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Centro Universitário Tiradentes, Maceió, 2020. Disponível em: https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3916/tcc_brenda.pdf?sequence=1. Acesso em: 25 nov. 2021.

MUNHOZ, M. P.; OLIVEIRA, J.; ANJOS, J. C.; GONÇALVES, R. D.; LOPES, J. F.; CELEMI, L. G. Perfil nutricional e hábitos alimentares de universitários do curso de Nutrição. **Revista Saúde UniToledo**, v. 1, n. 2, p. 68-85, 2017.

NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM (NCEP). Executive Summary of The Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). **Journal of the American Medical Association**, v. 285, n.19, p. 2486-2497, 2001. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/193847>. Acesso em: 28 ago. 2020.

NETO, J.C.G.L.; NETO, J. C. G. L.; XAVIER, M. A.; BORGES, J. W. P. B.; ARAÚJO, M. F. M.; DAMASCENO, M. M. C.; FREITAS, R. W. J. F. Prevalence of Metabolic Syndrome in individuals with Type Diabetes Mellitus. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n.2, p. 282-287, 2017.

OGEDENGBE, O. S.; EZEANI, I. U. Metabolic syndrome: Performance of five different diagnostic criterias. **Indian J Endocr Metab.** v. 18, n. 4, p. 496-501, 2014.

OLIVEIRA, A. N.; RORIZ, A. K. C.; OLIVEIRA, C. C.; RAMOS, C. I.; SAMPAIO, L. R.; EICKEMBERG, M.; SILVA, M. C. M.; MOREIRA, P. A.; OLIVEIRA, T. M.; LEITE, V. R. **Avaliação nutricional**. Organizadora/ Lilian Ramos Sampaio. Saladeaula, Salvador: EDUFBA, 158 p., 2012.

OLIVEIRA, L. F.; RODRIGUES, P. A. S. Circunferência de cintura: protocolos de mensuração e sua aplicabilidade prática. **Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, v. 3, n. 2, p. 90-95, 2016.

OLIVEIRA, L. V. A.; SANTOS, B. N. S.; MACHADO, I. E.; MALTA, D. C.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; FELISBINO-MENDES, M. S. Prevalência da Síndrome Metabólica e seus componentes na população adulta Brasileira. **Ciêñ Saúde Colet.**, [periódico na internet] 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencia-da-sindrome-metabolica-e-seus-componentes-na-populacao-adulta-brasileira/17741?id=17741>. Acesso em: 06 out. 2020.

OLIVEIRA, M. F. **Associação entre índices antropométricos e de composição corporal e fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos atendidos em unidades do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro**. 2018. 76f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/8596/disserta%E7%E3o%20-%2028.pdf;jsessionid=6C14FD0C053D57C45D3E4B2411B7497E?sequence=1>. Acesso em: 24 nov. 2021

OLIVEIRA, T. M. Q. **Perfil nutricional e prevalência de patologias de pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição**. 2017. 75f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2017. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/7394/THAMIRE%20>

[MABEL%20QUEIROZ%20DE%20OLIVEIRA%20-%20TCC%20NUTRI%20c3%87%20c3%83O%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases/GHO/noncommunicable-diseases)

Acesso em: 24 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Doenças não comunicáveis: Plataforma Mundial de Dados de Saúde.** 2020. Disponível em:

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases/GHO/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 25 agost. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Doenças não transmissíveis (NCD): perfis de país, 2018.** Disponível:

https://www.who.int/nmh/countries/2018/bra_en.pdf?ua=1. Acesso em: 28 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estado físico: o uso e a interpretação da antropometria.** Série de relatórios técnicos da OMS. Genebra, 452 p., 1995. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO_TRS_854.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 26 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Prevenção e gerenciamento da epidemia global.** Genebra: consulta da OMS sobre obesidade, 1997. 276p. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63854/WHO_NUT_NCD_98.1_%28p1-158%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 28 ago. 2020.

PÁDUA, J. G.; BOOG, M. C. F. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. **Rev Nutr.**, v. 19, n. 4, p.413-424, 2006.

PAREDES, S.; ROCHA, T.; MENDES, D., et al. New approaches for improving cardiovascular risk assessment. **Rev Port Cardiol.**, v. 35, p. 15-18, 2016.

PEARSON, E. R. Diabetes tipo 2: uma doença multifacetada. **Diabetologia**, v. 62, n. 7, p. 1107-1112, 2019.

PEDRO-BOTET, J.; ASCASO, J. F.; BARRIOS, V.; DE LA SIERRA, A. ESCALADA, J.; MILLÁN, J.; MOSTAZA, J. M.; PÉREZ-MARTÍNEZ, P.; PINTÓ, X., SALAS-SALVADÓ, J.; VALDIVIELSO, P. Projeto COSMIC: consenso sobre os objetivos da síndrome metabólica na clínica. **Diabetes Metab Syndr Obes.** v. 11, p. 683-697, 2018.

PEIXOTO, S. F. F. Redes Sociais e Escolhas Alimentares Social Networks and Food Choices. Trabalho de Investigação (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, 2020.

PEREIRA, L. F. C. **Hábitos e consumo alimentar de usuários de serviços de saúde com e sem doenças crônicas não transmissíveis.** 2019. 103f. (Dissertação – Mestrado em Ciências), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

PEREIRA, T. R.; MOREIRA, B.; NUNES, R. M. A importância da educação alimentar e nutricional para alunos de séries iniciais. **Lynx**, v. 1, n. 1, 2020.

PEREIRA, V. F. G. B.; MENDES, R. S. O.; DIAS, L. P. P.; COIMBRA, L. M. P. L. Perfil de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição de uma Clínica Escola em uma Universidade particular de São Luís – MA. **Revista Cereus**, v. 13, n. 1, p. 127-137, 2021.

PERILLO, R. D.; POÇAS, K. C.; MACHADO, I. E.; BERNAL, R. T. I.; DUARTE, E. C.; MALTA, D. C. Fatores associados à utilização da atenção primária pela população adulta de Belo Horizonte, Minas Gerais, segundo Inquérito Telefônico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 4, p. 1-9, 2020.

PFAFFENSELLER, R. F.; LEMAIRE, D. C.; ALMEIDA, V. F. A.; BAHAMONDE, N. M. S. G. Perfil sociodemográfico, comportamental e nutricional de adultos atendidos em uma Clínica-escola de Nutrição em Salvador, Bahia. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, v. 16, n. 3, p. 380-386, 2017.

PINHEIRO, M. M.; OLIVEIRA, J. S.; LEAL, V. S.; LIRA, P. I. C.; SOUZA, N. P.; CAMPOS, F. A. C. S. Prevalência do excesso de peso e fatores associados em mulheres em idade reprodutiva no Nordeste do Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 5, p. 679-689, 2016.

POPKIN, B. M. Nutrition transition and the global diabetes epidemic. **Curr. Diab. Rep.**, v. 15, n. 9, 2015.

POULAIN, J. P.; PROENÇA, R. P. C. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 245-256, 2003.

POZZA, C. D.; MOSSI, D. C. **Relação entre o Perfil Lipídico, Glicemia, Hábitos Alimentares e Condição Sócio Econômica de Escolares Obesos e com Sobrepeso da Rede Estadual do Ensino Fundamental da Cidade de Chapecó-Sc.** Monografia (Conclusão do curso) – Universidade Comunitária Regional de Chapecó Unochapecó, Área de Ciências da Saúde, Chapecó-SC, 2010.

PUCCI, V. C. G. S.; AMADIO, M. B. Perfil nutricional e adesão ao tratamento em pacientes de um Centro de Atendimento Nutricional Universitário. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, v. 6, n. 1, p. 109-122, 2019.

RASKIN, D. B. F.; PINTO-NETO, A. M.; PAIVA, L. H. S. C.; RASKIN, A.; MARTINEZ, E. Z. Fatores Associados à Obesidade e ao Padrão Andróide de Distribuição da Gordura Corporal em Mulheres Climatéricas. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 22, n. 7, p. 435-441, 2000.

REINEHR, T.; SOUSA, G.; TOSCHKE, A. M.; ANDLER, W. Comparison of metabolic syndrome prevalence using eight different definitions: a critical approach. **Arch Dis Child**. v. 92, p. 1067-1072, 2007.

REIS, G. M. S.; ALMEIDA, A. F. Parâmetros clínicos e nutricionais dos pacientes atendidos em um Ambulatório de Nutrição. **BRASPEN Journal**, v. 33, n. 2, p. 199-205, 2018.

RICCARDI, G.; RIVELLESE, A. A. Dietary treatment of the metabolic syndrome – the optimal diet. **British Journal of Nutrition**, v. 83, Suppl 1, p. S143–S148, 2000.

ROCHA, A. C. B. S.; CHRISTINO, P. M. A. B. **Ação do cacau na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição), Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

ROCHA, T. R.; SANTOS, J. S.; PEREIRA, M. L. A. S.; PORCINO, D. C.; PEREIRA, M. H. Q. Escolhas alimentares entre as beneficiárias do Programa Bolsa Família. **DEMETRA**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1-11, 2020.

RODRIGUES, L. L.; CELESTINO, I. T. P.; ROCHA, A. M.; ROCHA, B. M.; BRASILEIRO, I. W.; DEBENETTI, M. M.; PERARO, N. C.; VIEIRA, S. A. O uso da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) para manejo da hipertensão arterial na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. 1-7, 2020.

ROSSI, L.; CARUSO, L.; GALANTE, A. P. **Avaliação nutricional: novas perspectivas**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SAIF-ALI, R.; KAMARUDDIN, N. A.; AL-HABORI, M.; AL-DUBAI, S. A.; NGAH, W. Z. W. Relação da síndrome metabólica definida pelo IDF ou NCEP ATP III revisado com o controle glicêmico entre malaios com diabetes tipo 2. **Diabetol Metab Syndr.**, v. 12, n. 67, 2020.

SAMPAIO, L. R. **Avaliação nutricional**. Salvador: EDUFBA, 2012. 158 p.

SANTOS, A. C. A inserção do nutricionista na Estratégia de Saúde da Família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. **Fam Saúde e Desenvol.** v. 7, n. 3, p. 257-265, 2005.

SANTOS, C. E.; SCHRANK, Y.; KUPFER, R. Análise crítica dos critérios da OMS, IDF e NCEP para síndrome metabólica em pacientes portadores de diabetes melito tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v. 53, n. 9, 2009.

SANTOS, G. C.; BRITO, K. J. F.; PINHO, S.; LOPES, W. C.; PINHO, L. Adesão às consultas de retorno em pacientes de ambulatório universitário de Nutrição Clínica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 76, p. 1129-1134, 2018.

SANTOS, I. K. S.; CONDE, W. L. Tendência de padrões alimentares entre adultos das capitais brasileiras. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 23, p. 1-13, 2020.

SHIM, J.; OH, K.; KIM, H. C. Dietary assessment methods in epidemiologic studies. **Epidemiology and Health**, v. 36, p. 1-8, 2014.

SANTOS, K. M.; FREITAS, K. S.; YAMAGUCHI, K. K. L. Educação alimentar e perfil nutricional de acadêmicos de nutrição da Universidade Federal do Amazonas. **Revista Saúde & Meio Ambiente**, v. 9, p. 205-223, 2020.

- SATO, T. O.; FERMIANO, N. T. C.; BATISTÃO, M. V.; MOCCELLIN, A. S.; DRIUSSO, P.; MASCARENHAS, S. H. Z. Doenças Crônicas não Transmissíveis em Usuários de Unidades de Saúde da Família - Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização de Serviços de Saúde e Necessidades Clínicas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 35-42, 2017.
- SILVA, A. C. F. **Motivações psico-sociais associadas às escolhas e práticas alimentares**: Caso de estudo na população universitária. Viseu: EdISPV, 2018. 157 p.
- SILVA, E. B.; TONIATE, V. D.; TUBALDINI, M.; RIBEIRO, C. H. M. A.; LO PRETE, A. C. Perfil metabólico e terapêutica medicamentosa de pacientes com síndrome metabólica: um estudo retrospectivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. 1-8, 2020.
- SILVA, E. M. F.; THEODORO, H.; MENDES, K. G.; OLINTO, M. T. A. Prevalência de obesidade em mulheres na pós-menopausa atendidas em um ambulatório no sul do Brasil. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 10, n. 1, p. 46-52, 2019.
- SILVA, G. M.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; CARREIRA, L.; FERNANDES, C. A.; JACQUES, A. E. Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-9, 2021.
- SILVEIRA, E. A.; PAGOTTO, V.; BARBOSA, L. S.; OLIVEIRA, C.; PENA, G. G.; VELASQUEZ-MELENDZ, G. Acurácia de pontos de corte de IMC e circunferência da cintura para a predição de obesidade em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p.1073-1082, 2020.
- SOARES, T. B. L. **Perfil antropométrico de trabalhadores atendidos em um ambulatório de nutrição**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 27f., 2019.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arq Bras Card**, v.84 (Suppl I), p.1-28, 2005.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, n. 1, p. 1-40, 2013.
- SOUSA, A. P. G. D.; GALLELLO, D. C.; LÚ, A.; CARREIRA, M. C. Triagem nutricional utilizando a Mini Avaliação Nutricional versão reduzida: aplicabilidade e desafios. **Geriatr. Gerontol. Aging.**, v. 9, n. 2, p. 49-53, 2015.
- SOUZA, E. B.; SARON, M. L. G.; BARROS FILHO, A. A. Métodos de avaliação da composição corporal em pediatria. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 37, p. 123-136, 2018.
- SOUZA, P. L. C.; SILVESTRE, M. R. S. Alimentação, estilo de vida e adesão ao tratamento nutricional no diabetes mellitus tipo 2. **EVS: estudos, vida e saúde**, Goiânia, v. 40, n. 4, p. 541-555, 2013.

SOUZA, S. A.; SILVA, A. B.; CAVALCANTE, U. M. B.; LIMA, C. M. B. L.; SOUZA, T. C. Obesidade adulta nas nações: uma análise via modelos de regressão beta. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. 1-13, 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

THOMPSON, F. E.; BYERS, T. Dietary assessment resource manual. **The Journal of nutrition**. v. 124, n. 11Suppl., p. 2245-2317, 1994.

VASCONCELOS, V. G. **Avaliação Nutricional**. 1. Ed. São Paulo: Editora Pearson, 2016.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista UNINGÁ Review**, v. 20, n.1, p. 108-112, 2014.

VIDIGAL, F. C.; BRESSAN, J.; BABIO, N.; SALAS-SALVADÓ, J. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review. **BMC Public Health**. v. 18, n. 13, 2013.

VIECELLI, P.; GAZOLLA, M. Hábitos alimentares e comportamentos à mesa: refeições, conteúdos e sociabilidades. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 8, n. 5, np, 2019.

VIEIRA, E. C.; PEIXOTO, M. R. G.; SILVEIRA, E. A. Prevalência e fatores associados à Síndrome Metabólica em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 17, n. 4, p. 805–817, 2014.

VIVANCOS, V. P.; PIROLO, E. **Doenças crônicas: saiba como prevenir!**. São Paulo: Labrador, 2019. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Acervo/Publicacao/178092>. Acesso em: 12 out. 2020.

YUGAR-TOLEDO, J. C.; JÚNIOR, H. M.; GUS, M.; ROSITO, G. B. A.; SCALA, L. C. N., et al. Posicionamento brasileiro sobre hipertensão arterial resistente – 2020. **Arq Bras Cardiol.**, v. 114, n. 3, p. 576-596, 2020.

ZANELLA, S.; RIBOLDI, B. P.; SCHMAEDEK, P. R.; ALVES, M. K. Perfil nutricional e epidemiológico de pacientes atendidos em clínica de nutrição em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11. n. 68, p.677-684, 2017.

ANEXOS

ANEXO A – prontuário



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Identificação:	
Sexo:	Data de nascimento:
Endereço:	Nº
Bairro:	Cidade/Estado:
Renda média:	Número de pessoas que reside no domicílio:
Estado civil:	Profissão:

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Peso:	Altura:	IMC:	Estado nutricional:
Estado Nutricional:			
PTmin:	PT méd:	PT máx:	
Cintura:	Classificação:		
Perda de peso nos últimos meses () Sim		Quantos kg? _____	() Não
Atividade física: () Sim Não ()			
Tipo:	Frequência:	Duração:	
Quadril:	RCQ:	Classificação:	
PCT:	Classificação:		
CB:	Classificação:		
TMB:			
VET:			

ALTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS

Motivo da consulta:	() Encaminhamento	Especialidade:
	() Iniciativa própria	
Diagnóstico	() DM () HAS () IC () Dislipidemia	
	() Obesidade () Hepatopatia () Nefropatia	
	() Neoplasia () Gastrite () Úlcera	
Antecedentes familiares	() DM () HAS () AVC () Dislipidemia	
	() Cardiopata () Obesidade () Câncer	
	() Hepatopata () Nefropata () Outros:	



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

Sinais/Sintomas	() Constipação	() Diarréia	() Náusea	() Vômito
	() Disfagia	() Pirose	() Anorexia	() Dispepsia
	() Edema	() Outros:		
	() Tabagista	() Etilista		
Passado cirúrgico:				
Uso de medicamentos:				

EXAMES LABORATORIAIS

Exame	///	///	///	///	///	///	///	///

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

ANEXO B – Aprovação do Projeto de Pesquisa pela Comitê de Ética

<p>UFCG - CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CAMPUS DE CAJAZEIRAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE</p>	
---	--

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO MUNICÍPIO

Pesquisador: Nicimelly Rodrigues Donato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32784920.9.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.084.888

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO MUNICÍPIO DE CUITÉ - PB, 32784920.9.0000.5575 e sob responsabilidade de Nicimelly Rodrigues Donato trata de uma análise sobre o perfil nutricional dos pacientes atendidos por tal serviço, além da influência das condições socioeconômicas e do consumo alimentar no estado geral de saúde do paciente.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO MUNICÍPIO DE CUITÉ - PB tem por objetivo principal Analisar o perfil nutricional, socioeconômico e de saúde geral de pacientes atendidos pelo serviço de Nutrição no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do município de Cuité - PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO MUNICÍPIO DE CUITÉ - PB é importante por contribuir para o conhecimento do perfil nutricional dos pacientes atendidos no

Endereço: Rua Sérgio Moreira da Figueiredo, s/n	CEP: 58.900-000
Bairro: Casas Populares	
UF: PB	Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3333-2075	E-mail: cepcufcg@gmail.com

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 4.094.000

serviço investigado, a influência das condições socioeconômicas e do consumo alimentar no estado geral de saúde do paciente, e também para a melhora ou manutenção do estado de saúde e qualidade de vida da população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Nicimelly Rodrigues Donato redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO MUNICÍPIO DE CUITÉ - PB, número 32784920.9.0000.5575 e sob responsabilidade de Nicimelly Rodrigues Donato.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1556433.pdf	26/05/2020 09:04:23		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_dos_pesquisadores.pdf	26/05/2020 09:01:38	Paula de Azevêdo Roque	Aceito
Declaração de concordância	termo_de_concordancia_divulg.pdf	26/05/2020 09:01:16	Paula de Azevêdo Roque	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_deanuencia_ufcg.pdf	26/05/2020 09:00:55	Paula de Azevêdo Roque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Ausencia_tcle.pdf	26/05/2020 09:00:39	Paula de Azevêdo Roque	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	21/05/2020 11:57:56	Paula de Azevêdo Roque	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Manoel de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.920-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3533-2075 E-mail: cep@ufcg.br@gmail.com

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Contribuição do Parceiro - 4.084.888

Outros	prestuario.pdf	16/05/2020 14:54:43	Paula de Azevêdo Roque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	16/05/2020 14:54:07	Paula de Azevêdo Roque	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	16/05/2020 13:11:53	Paula de Azevêdo Roque	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	16/05/2020 13:09:20	Paula de Azevêdo Roque	Aceito
Declaração de instituição e infraestrutura	Autorizacao_institucional.pdf	16/05/2020 13:04:15	Paula de Azevêdo Roque	Aceito

Situação do Parceiro:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 12 de Junho de 2020

Assinado por:

Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.000-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3333-2075 E-mail: ccep@ufcg.br