PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES EM NUTRIÇÃO DA URI-FW

Jamine Maria Babinski[1]
Taís Fátima Soder[2]
Leucinéia Schmidt[3]
Fábia Benetti[4]

RESUMO: A transição nutricional vivenciada nas últimas décadas tem levado ao aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade. Por esses motivos a sociedade tem procurado maiores informações e cuidados com a saúde como forma de prevenção e tratamento de doenças relacionadas aos hábitos alimentares. O presente estudo tem por objetivo conhecer o perfil nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório do curso de nutrição no decorrer do ano de 2016. Trata-se de um estudo transversal, de cunho quantitativo e de natureza descritiva, realizado no Ambulatório de Especialidades em Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), campus de Frederico Westphalen. A pesquisa baseou-se na coleta de dados dos prontuários de pacientes atendidos no ano de 2016. Participaram da pesquisa 96 pacientes, sendo 2% crianças, 12,6% adolescentes, 79,1% adultos, 1% gestante e 5,2% idosos. Quanto ao estado civil, a maior dos participantes eram solteiros. O motivo mais prevalente para as consultas foi a perda de peso, seguida de reeducação alimentar. Referente a alergias e/ou intolerâncias alimentares verificou-se que a maioria dos pesquisados não apresentavam essas alterações. Quanto ao uso de álcool somente os adolescentes e os adultos relataram que ingeriam bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na semana. De acordo com a avaliação antropométrica verificou-se elevada prevalência de sobrepeso e obesidade. Enfim, é necessário o acompanhamento nutricional e dietoterápico dos participantes deste estudo como forma de prevenção e tratamento de distúrbios e agravos decorrentes ou desencadeados devido aos maus hábitos alimentares.

Descritores: Acompanhamento nutricional. Avaliação nutricional. Hábitos de vida.

INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia nos últimos anos uma rápida transição nutricional, caracterizada por alterações na qualidade e na quantidade da dieta, como também elevados índices de

[1] Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Frederico Westphalen. Departamento de Ciências da Saúde.
[2] Nutricionista. Mestre em Educação. Orientadora Pedagógica do Curso de Nutrição da URI-Campus de Frederico Westphalen.
[3] Nutricionista. Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Frederico Westphalen. Departamento de Ciências da Saúde.
[4] Nutricionista. Mestre em Envelhecimento Humano. Doutorado em andamento em Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia. Docente do Curso de Nutrição da URI-Frederico Westphalen. Departamento de Ciências da Saúde.

sedentarismo. Em consequência desses fatores, a prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou consideravelmente e, consequentemente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principalmente Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares (DCV) e cânceres, elevando desta forma a morbimortalidade das populações (GUIMARÃES et al., 2010).

A complexidade etiológica das DCNT esta ligada aos aspectos sociais, culturais, políticos e ambientais, e, de forma mais direta a fatores de risco comportamentais e atitudinais como ao tabagismo, consumo excessivo de álcool, alimentação inadequada, baixo consumo de frutas e verduras, consumo elevado de colesterol, gordura saturada, trans e sedentarismo (SANTOS; ARAÚJO, 2011).

Neste contexto, a alimentação e a nutrição são aspectos importantes e merecem cuidados individualizados, pois são a base para uma saúde adequada. As diferentes fases fisiológicas do desenvolvimento, como a infância, adolescência, gestação e envelhecimento, requerem atenção especial para a manutenção das necessidades nutricionais (BERNARDON et al., 2009).

A alimentação saudável é fundamental para a prevenção de doenças e agravos não transmissíveis. O Curso de nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus de Frederico Westphalen dispõe de um Ambulatório de Especialidades em Nutrição, em que os acadêmicos do curso realizam atendimentos para a comunidade. As consultas são individualizadas e o plano nutricional é elaborado de acordo com as necessidades de cada paciente, visando atingir os objetivos que a população demanda. As orientações nutricionais são construidas baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira e as dietas seguem as recomendações das Dietary Reference Intakes (DRIS).

Desta forma, o presente estudo objetivou retratar o perfil nutricional de pacientes atendidos no Ambulatório de Especialidades em Nutrição da URI – Campus de Frederico Westphalen no ano de 2016.

MÉTODOS

Foram analisados os prontuários de 110 pacientes. Destes, 14 foram excluídos devido ao fato de seus prontuários encontrarem-se incompletos. Logo, a amostra total do estudo foi de 96 participantes, sendo que 2 (2%) eram crianças, 12 (12,6%) adolescentes, 76 (79,1%) adultos, 1 (1%) gestante e 5 (5,2%) idosos.

Trata-se de um estudo transversal de cunho quantitativo e de natureza descritiva. Foram analisadas todas as anamneses nutricionais dos pacientes de ambos os sexos e de todas as idades, que frequentaram o Ambulatório de Especialidades em Nutrição da URI – Campus de Frederico Westphalen no ano de 2016.

Nos prontuários foram coletados os seguintes dados: sóciodemográficos (estado civil, histórico familiar); sobre os hábitos de vida (frequenta restaurante, consumo de alimentos integrais, tabagismo, prática de atividade física, uso de álcool); indicadores de saúde (problemas de mastigação, alergias e intolerâncias alimentares, hábito urinário, hábito intestinal e consistência das fezes); patologias, sinais e sintomas e antropometria.

Com relação à avaliação antropométrica foram verificados os seguintes dados: estatura, peso, Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), adequação da circunferência do braço (CB), adequação da circunferência muscular do braço (CMB), adequação da prega cutânea tricipital (PCT) e percentual de gordura corporal.

A tabulação dos dados e a análise estatística foram realizadas com o auxílio do programa Windows Microsoft Excel 2010. 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.

Esse estudo faz parte de um projeto maior intitulado "Acompanhamento nutricional no Ambulatório de Especialidades em Nutrição da URI – Campus de Frederico Westphalen-RS", sendo que este projeto possui autorização do Comitê de Ética e Pesquisa para coleta de dados até 2019, sob número CAAE: 53128416.0.0000.5352. Todos os participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e quando menores de 18 anos os pais e/ou responsáveis autorizaram a participação pela assinatura do TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação à idade média apresentada pelos pesquisados, verificou-se 8±2,8 anos para as crianças, 15,4 ±2,02 anos para os adolescentes, 26,97±9,3 anos para os adultos, 21 anos para a gestante e 63±2,74 anos para os pacientes idosos.

Quanto ao estado civil, constatou-se que a maioria era solteira, a única exceção foram os idosos, que a maioria (80%) eram casados. Além disso, cerca de 76% dos pesquisados não tinham filhos até o momento, fato que se difere novamente para a faixa etária dos idosos, pois 80% destes tinham filhos.

Tabela 1 – Motivo da consulta de pacientes em atendimento no Ambulatório de Especialidades em Nutrição.

Motivo da consulta	**Criança**	**Adolescentes**	**Gestantes**	**Adultos**	**Idosos**
Ganho de massa muscular	-	3 (25%)	-	13(17,10%)	-
Perda de peso	2 (100%)	7(58,33%)	-	74(97,37%)	3(60%)
Reeducação alimentar	-	6(50%)	-	26(34,21%)	-
Dislipidemias	-	-	-	2(2,63%)	4(80%)
Manutenção de peso	-	-	-	1(1,32%)	-
Ganho de peso	-	-	-	1(1,32%)	-
Doenças do TGI	-	-	-	1(1,32%)	-
Hipotireoidismo	-	-	1 (100%)	-	-

* A descrição acima se justifica com base na premissa de que alguns pacientes possuíam mais de um motivo para consulta.
Fonte: BABINSKI; SODER; SCHMIDT; BENETTI, 2017.

A Tabela 1 demonstra os principais motivos da procura por atendimento nutricional, sendo que em sua maioria a busca dos atendimentos foi pela perda de peso, e/ou reeducação alimentar.

O excesso de peso resulta de um conjunto de fatores biológicos, comportamentais e ambientais, que se relacionam entre si. Sendo que o aumento da obesidade está cada vez mais precoce, atingindo crianças e adolescentes, o que é preocupante e alarmante (ENES, SLATER, 2010). Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nas futuras gerações, as crianças e jovens com menos de 30 anos apresentarão um quadro de saúde preocupante, sendo que, o que antes eram consideradas patologias de idosos, se apresentarão em faixas etárias mais jovens (IBGE, 2011).

Os hábitos alimentares, que podem levar ao excesso de peso, estão relacionados à quantidade e à qualidade dos alimentos consumidos. Os padrões alimentares mudaram nos últimos anos, explicando parcialmente o aumento das taxas de obesidade. Entre essas mudanças, destacam-se o aumento do consumo de bebidas açucaradas, alimentos de alta densidade energética e pobres em micronutrientes, bem como o baixo consumo de leguminosas, vegetais e frutas (CARVALHO et al., 2013).

A reeducação alimentar foi o segundo principal motivo para a procura de atendimento nutricional entre os participantes deste estudo. A reeducação alimentar tem como principal

objetivo a prevenção de doenças, pois uma alimentação desequilibrada pode se tornar muito prejudicial ao organismo. Os indivíduos que buscam pela qualidade de vida observam o valor nutricional, os processos que o alimento sofreu e a sua conservação. Atualmente o mercado vem crescendo aceleradamente no ramo de produtos isentos de agrotóxicos, o que contribuirá ainda mais para a melhora da qualidade e sabor dos alimentos e preparações. A sociedade necessita de uma verdadeira conscientização da importância dos hábitos alimentares corretos, isto é, consumir os alimentos necessários, nas quantidades adequadas e nos momentos certos. Desta forma, a disciplina alimentar gera benefícios satisfatórios para uma boa saúde e qualidade de vida (CUNHA, 2014).

Tabela 2 – Hábitos de vida dos pacientes em acompanhamento nutricional.

Hábitos de vida	**Crianças**	**Adolescentes**	**Gestantes**	**Adultos**	**Idosos**
Frequenta restaurantes					
Sim	1(50%)	3 (25%)	-	44(57,8%)	-
Não	1(50%)	9 (75%)	1(100%)	32(42,1%)	5(100%)
Consumo de produtos integrais					
Sim	2(100%)	8(67%)	1(100%)	50(66%)	2(40%)
Não	-	4(33%)	-	26(34%)	3(60%)
Prática de Atividade física					
Sim	2(100%)	7(58%)	1(100%)	47(62%)	2(40%)
Não	-	5(42%)		31(38%)	3(60%)
Tabagista					
Sim	-	1(8%)	-	-	-
Não	2(100%)	11(92%)	1(100%)	76(100%)	5(100%)
Uso de álcool					
Sim	-	4(33%)	-	45(59,3%)	-
Não	2(100%)	8 (67%)	1(100%)	31(40,7%)	5(100%)

Fonte: BABINSKI; SODER; SCHMIDT; BENETTI, 2017.

A Tabela 2 apresenta os resultados referentes aos hábitos de vida dos pacientes. Em relação ao hábito de frequentar restaurantes, constatou-se elevada prevalência 44(57,8%) somente entre os adultos. Este fato pode ser justificado devido aos mesmos trabalharem fora durante muitas horas do dia e não disponibilizarem de tempo para o preparo das refeições.

Sobre o consumo de alimentos integrais, podemos verificar na Tabela 2 que grande parte dos pesquisados referiram um bom consumo. O menor percentual foi entre os idosos, este fato pode ser justificado pelos problemas de dentição frequentes nesta fase da vida, sendo que muitos preferem alimentos mais macios e de fácil mastigação, sendo essas características geralmente encontradas nos carboidratos simples.

Carboidratos simples possuem índice glicêmico (IG) e carga glicêmica (CG) altos, sendo rapidamente digeridos, absorvidos e transformados em glicose. Esses processos aceleram as flutuações de insulina e glicose, resultam no retorno precoce da fome e causam um consumo calórico excessivo. No entanto, dietas ricas em alimentos integrais possuem baixo IG e CG, proporcionando uma liberação de insulina e glicose lenta e gradual na corrente sanguínea, promovendo assim o aumento da oxidação da gordura, reduzindo a lipogênese e, consequentemente, aumentam a saciedade e reduzem a ingestão de alimentos (SILVA et al., 2016).

Neste estudo verificou-se elevada prevalência de atividade física entre os participantes, sendo 2(100%) entre as crianças, 7(58%) entre os adolescentes, 1(100%) na gestação, 47(62%) entre os adultos e 2(40%) entre os idosos (Tabela 2). A atividade física é reconhecida como fator de proteção para a saúde, sendo seus benefícios associados à redução de DCNT e à diminuição do risco de mortes por DCV. Embora a atividade física seja um importante recurso para a promoção de saúde, os elevados índices de inatividade física são preocupantes em todo o mundo (POLISSENI; RIBEIRO, 2014).

O tabagismo foi verificado em baixo percentual e apenas na adolescência (Tabela 2). Figueiredo et al. (2016) avaliaram 74.589 adolescentes e constataram que dentre estes, 18,5% fumaram pelo menos uma vez na vida, 5,7% fumavam no momento da pesquisa e 2,5% fumavam com frequência, sendo a maior prevalência observada na região Sul e a menor na região Nordeste. Outro estudo, que avaliou a prevalência de tabagismo entre os acadêmicos uma universidade de Criciúma (SC) verificou prevalência de 8,9%, sendo 4,7% tabagistas ativos e 4,2% fumantes ocasionais. Além disso, 2,6% declararam-se tabagistas em abstinência. A idade média foi de 23,0±9,7 anos, sendo 62,3% do sexo feminino. Dentre os fumantes 49% começaram a fumar por vontade própria, 27,4% por influência de amigos e a maioria declarou fumar para relaxar (ROSA et al., 2014).

Quanto ao consumo de álcool, neste estudo verificou-se prevalência em 59,2% dos adultos e em 33% dos adolescentes, já as demais faixas etárias não relataram o consumo desta substância (Tabela 2). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, o consumo de

álcool começa a fazer parte da vida do brasileiro a partir dos 19 anos, em média. Logo, a ingestão de álcool uma vez ou mais por semana é comum para mais de 35 milhões de pessoas, o que equivale a 24% da população (BRASIL, 2014).

O consumo de álcool favorece o desenvolvimento da obesidade, pois geralmente, a energia que fornece é adicional ao valor energético diário dos indivíduos. Além disso, a ingestão de bebida alcoólica aumenta o apetite e está associada ao consumo de outros alimentos concomitantemente, o que também contribui para o ganho de peso. Por ter prioridade no metabolismo, o álcool pode alterar a oxidação lipídica, contribuindo para o estoque de gorduras, sobretudo na região abdominal (CARVALHO et al., 2015).

Em relação aos indicadores de saúde, neste estudo a maioria dos pacientes não apresentaram problemas de mastigação, sendo que somente 7(9%) dos adultos referiram algum desconforto. Referente a alergias e/ou intolerâncias alimentares verificou-se que a maioria dos pesquisados independente da fase da vida não referiram esta complicação, com exceção de 4(33%) dos adolescentes e 8(10,53%) dos adultos. Os alimentos mais alergênicos e associados a intolerâncias alimentares foram os corantes artificiais, frutos do mar e o leite.

O diagnóstico de alergia à proteína do leite e da intolerância à lactose deve ser feito com cautela, uma vez que o tratamento se baseia na exclusão do leite, que é uma importante fonte de nutrientes. O leite é rico em proteínas de alto valor nutricional e gorduras, com destaque para o ácido linoléico conjugado, lactose, vitaminas especialmente as do complexo B, principalmente B2 e B12, bem como cálcio e fósforo e, no leite integral, vitaminas A e D (MATTANNA, 2011).

Alergia e intolerância são representadas por reações adversas à ingestão de qualquer alimento ou aditivo alimentar. As alergias podem ser classificadas de acordo com o mecanismo imunológico subjacente em: IgE mediada com reações mistas e não IgE mediadas. Os sintomas incluem manifestações gastrointestinais, cutâneas e sistêmicas (BRASIL, 2012). Com relação à intolerância à lactose, esta é uma afecção da mucosa intestinal que incapacita a digestão da lactose e absorção deste carboidrato da dieta, devido à baixa atividade ou baixa produção da enzima lactase (OLIVEIRA, 2013).

Quanto ao hábito intestinal, a maioria dos participantes referiram normalidade de evacuação diária e consistência das fezes formadas. Entretanto, 3(25%) dos adolescentes, 17(22%) dos adultos e 2(40%) dos idosos apresentaram constipação intestinal. Com relação ao hábito urinário somente 2(3%) dos adultos referiram irregularidades, este fato difere de outros estudos que constataram problemas urinários apenas em idosos, sendo um problema

mais frequente na fase do envelhecimento, onde os idosos muitas vezes apresentam incontinência urinária (GILLY, 2012).

Tabela 3 – Patologias referidas pelos pacientes em acompanhamento nutricional no Ambulatório de Especialidades em Nutrição.

Patologias	**Crianças**	**Adolescentes**	**Gestantes**	**Adultos**	**Idosos**
Gastrite	-	1 (8%)	-	2 (4%)	-
Dislipidemia	-	-	-	10 (13%)	3 (60%)
HAS	-	-	-	2 (3%)	4 (80%)
Doença respiratória	-	-	-	-	1 (20%)
DM	-	-	-	1 (1%)	1 (20%)
Alteração Tireoide	-	-	-	-	2 (40%)
Doença Osteomolecular	-	-	-	-	1 (20%)
Ulcera	-	-	-	1 (1%)	-
Obesidade	-	-	-	1 (1%)	-
Nefro litíase	-	-	-	1 (1%)	-
Infecção urinaria	-	-	-	3 (4%)	-
Reumatismo no sangue	-	-	-	1 (1%)	-
Hérnia no estomago	-	-	-	1 (1%)	-
Azia	-	-	-	1 (1%)	-
Refluxo	-	-	-	1 (1%)	-
Infecção na garganta	-	-	-	3 (4%)	-
Hipotireoidismo	-	-	1 (100%)	-	-
Depressão	1 (50%)	-	-	7 (9%)	-
Nenhuma patologia	1 (50%)	-	-	48 (63%)	-

* A descrição acima se justifica com base na premissa de que alguns pacientes possuíam mais de uma patologia.
Fonte: BABINSKI; SODER; SCHMIDT; BENETTI, 2017.

A Tabela 3 demonstra que, com exceção dos idosos, a maioria dos participantes não apresentou nenhuma patologia. Apenas 8% dos adolescentes relataram patologias, sendo a gastrite a única citada. Entre os adultos, as patologias mais frequentes foram dislipidemia e depressão, atingindo respectivamente 10(13%) e 7(9%) dos participantes. A única gestante participante do estudo apresentou hipotireoidismo e os idosos em sua maioria 4(80%) HAS, e 3(60%) dislipidemia. Conforme relatam Fukui et al. (2011) é essencial um acompanhamento multidisciplinar para estas doenças e a realização de tratamentos convenientes.

Estudos internacionais apontam a dislipidemia como um problema global. Dados do National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) mostram que 12,9% dos adultos norte-americanos apresentam CT elevado (≥ 240 mg/dL) e 17,4% HDL-colesterol

baixo (< 40 mg/dL) (OGDEN et al., 2012). Santos et al. (2013) verificaram correlação negativa entre HDL-colesterol e IMC.

As condição de sobrepeso e obesidade se relacionam às dislipidemias. Um estudo de base populacional com 14.385 adultos de ambos os sexos em Shangai, na China, demonstrou que 36,5% da população apresentou dislipidemia, com prevalências de hiperlipidemia mista (3,8%), hipertrigliceridemia isolada (24,9%), hipercolesterolemia isolada (3,2%) e HDL-colesterol baixo (4,7%) (WU et al., 2010).

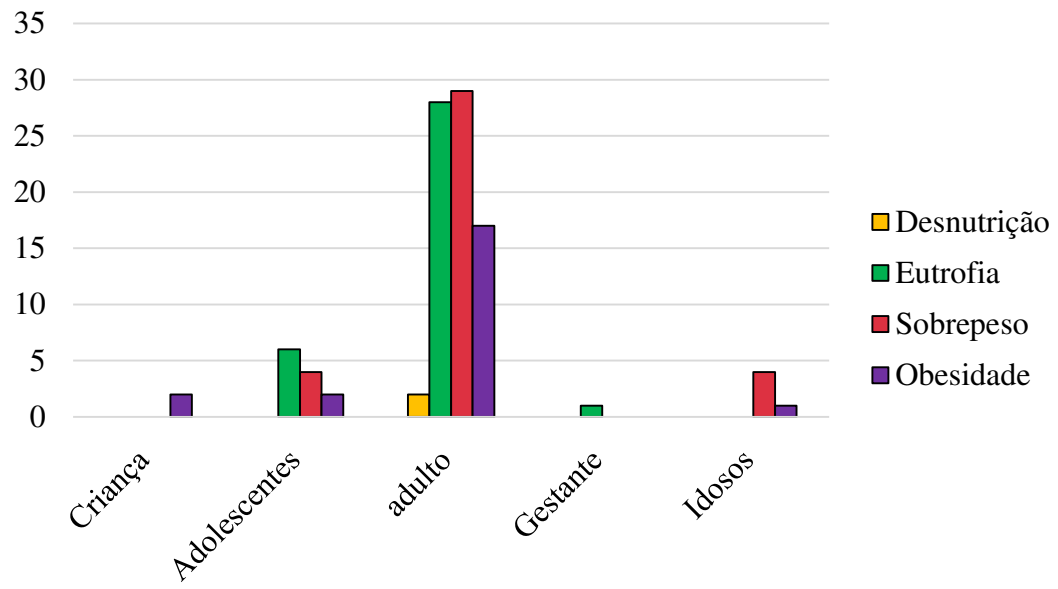
Radovanovic et al. (2014) verificaram no estudo que realizaram prevalência de HAS de 23,03%. A HAS é considerada um problema de saúde pública global, causando 9,4 milhões de mortes a cada ano em todo o mundo. Essa desordem apresenta etiologia multifatorial, caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial e por alterações metabólicas, levando ao risco de complicações cardiovasculares (MOURA et al., 2015).

Em relação aos sinais e sintomas referidos pelos participantes, os mais frequentes foram: flatulência e distensão abdominal (26%), polidipsia (21%), polifagia e pirose (16%).

Quanto aos dados antropométricos, a CC demonstrou-se com média dentro da normalidade (82,6±14,4 cm) para os adultos e médias elevadas para os grupos dos adolescentes e idosos. Os adolescentes apresentaram média de 80,54±12,11 cm e os idosos média de 99,4±10,4 cm.

O acúmulo de gordura na região abdominal está associado a fatores de risco cardiovasculares e a distúrbios metabólicos. Estimativas para 2020 apontam cerca de cinco milhões de óbitos atribuídos ao excesso de peso (MALTA et al., 2014). No período de 2006 a 2012 a prevalência da obesidade na população adulta das 27 cidades cobertas pelo sistema VIGITEL aumentou de 11,6% para 17,4%, representando um incremento médio de 0,89% ao ano (BRASIL, 2013).

Gráfico 1 – Classificação do estado nutricional de acordo com o IMC.



Fonte: BABINSKI; SODER; SCHMIDT; BENETTI, 2017.

O Gráfico 1 demonstra os resultados específicos do IMC conforme a faixa etária. Podemos constatar elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre as crianças, adolescentes, adultos e idosos. Contudo, também podemos identificar um grande percentual de adultos eutróficos, o que nos remete a pensar que as pessoas estão cada vez mais preocupadas com a sua alimentação, apesar de ter um controle dificultado pelas inúmeras opções alimentícias disponíveis na indústria de alimentos.

Tabela 4 – Antropometria dos pacientes atendidos no Ambulatório de Especialidades em Nutrição.

Antropometria	**Crianças**	**Adolescentes**	**Gestantes**	**Adultos**	**Idosos**
Adequação CB					
Eutrofia	-	5 (42%)	-	31 (41%)	2 (40%)
Sobrepeso	-	5 (42%)	1 (100%)	18 (24%)	-
Obesidade	-	1 (8%)	-	18 (24%)	2 (40%)
Desnutrição leve	-	1 (8%)	-	9 (11%)	1 (20%)
Adequação CMB					
Eutrofia	-	11 (92%)	1(100%)	69 (91%)	4 (80%)
Desnutrição	-	1 (8%)		4 (5%)	1 (20%)

Sobrepeso	-	-	-	2 (3%)	-
Obesidade	-	-	-	1 (1%)	-
Adequação. PCT					
Eutrofia	-	4 (33%)	-	20 (26%)	-
Sobrepeso	-	7 (58%)	1(100%)	10 (13%)	3 (60%)
Desnutrição	-	1 (9%)	-	20 (26%)	2 (40%)
Obesidade	-	-	-	26 (35%)	-
% gordura					
Eutrofia	-	4 (33%)	-	15 (20%)	-
Sobrepeso	-	5 (42%)	1(100%)	39 (51%)	2 (40%)
Obesidade	-	3 (25%)	-	22 (29%)	3 (60%)

Fonte: BABINSKI; SODER; SCHMIDT; BENETTI, 2017.

Podemos verificar na Tabela 4 que o estado de eutrofia foi o mais prevalente de acordo com a adequação da CB e CMB para a maioria dos grupos populacionais. Já a adequação da PCT e a porcentagem de gordura demonstraram maior prevalência de sobrepeso para quase todos os grupos populacionais.

A CMB é uma variável utilizada como indicador de massa muscular, e representa o somatório das áreas constituídas pelo tecido ósseo e muscular do braço. Já a medida da PCT tem sido reconhecida como um marcador indireto de reservas de gordura corporal. Assim, este indicador proporciona uma estimativa das reservas gordurosas subcutâneas, relacionando-se com o volume de gordura do organismo (SILVA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes acompanhados no Ambulatório de Especialidades em Nutrição da URI – Campus de Frederico Westphalen no ano de 2016 caracterizaram-se como uma população predominantemente adulta, que procurou atendimento, em sua maioria, com finalidade de emagrecimento e reeducação alimentar. Por este fato, poucos pacientes apresentaram patologias e complicações de saúde mais graves. Também pôde se constatar que o perfil antropométrico predominante foi o excesso de peso, o que vem ao encontro das estatísticas e estimativas de aumento do sobrepeso e obesidade nos últimos anos.

Destaca-se por fim, a necessidade de acompanhamento nutricional e dietoterápico desta população como forma de prevenção e tratamento para os distúrbios e agravos decorrentes ou desencadeados pela má alimentação.

NUTRITIONAL PROFILE OF PATIENTS TREATED AT THE OUTPATIENT CLINIC SPECIALIZED IN NUTRITION AT URI-FW

ABSTRACT: The nutritional transition experienced in recent decades has led to the increased prevalence of overweight and obesity. For these reasons, society has sought further information and health care as a means of prevention and treatment of disorders related to eating habits. The present study aims to know the nutritional profile of the patients treated at the outpatient clinic of the nutrition undergraduate course throughout 2016. This is a cross-sectional study, of quantitative approach and descriptive nature, conducted at the Outpatient Clinic Specialized in Nutrition of the Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Frederico Westphalen campus. The research was based on data collection from the medical records of the patients seen in 2016. 96 patients participated in the research, being 2% children, 12.6% teenagers, 79.1% adults, 1% pregnant women, and 5.2% elderly. With regard to marital status, most of the participants were single. The most prevalent reason for the appointments was weight loss, followed by dietary re-education. Regarding allergies and/or food intolerances, it was found that most of the surveyed patients did not present these changes. As for alcohol use, only teenagers and adults reported that they used to ingested alcoholic beverages at least once a week. According to the anthropometric assessment, it was observed a high prevalence of overweight and obesity. Finally, it is necessary the nutritional and dietary therapy monitoring of the participants of this study as a means of prevention and treatment of disorders and diseases arisen from or triggered by bad eating habits.

Keywords: Nutritional monitoring. Nutritional evaluation. Life habits.

REFERÊNCIAS

BERNARDON, R. et al. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. **Rev. Nutr**, v. 22, n. 3, p. 389-398, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL. Brasil 2012: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2012. 148 p.

CARVALHO, C. A. et al. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 479-490, 2015.

CARVALHO, E. A. A. et al. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Rev Med Minas Gerais**, v. 23, n. 1, p. 74-82, 2013.

CUNHA, L. F. **A importância de uma alimentação adequada na educação infantil**. 2014. 32 f. Monografia de Especialização. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ibaiti, 2014.

ENES, C. C., SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 163-171, 2010.

FIGUEIREDO, V. C. et al. ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**, v. 50, n. 1, p. 1-10, 2016.

FUKUI M, et al. Risk factors for development of diabetes mellitus, hypertension and dyslipidemia. **Diabetes Res Clin Pract**, v. 94, n. 1, p. 15-18, 2011.

GILLY, D. **Prevalência e fatores associados à incontinência urinária, e avaliação da qualidade de vida de idosas incontinentes assistidas por uma Unidade Básica do Sistema Público de Saúde da Família de Recife/PE.** 2012. 98 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

GUIMARÃES, N. G. et al. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. **Rev. Nutr**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 323-333, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares. POF 2008 e 2009, 2011**.

MALTA, D. C. et al. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 1, p. 267-276, 2014.

MATANNA, P. **Desenvolvimento de requeijão cremoso com baixo teor de lactose produzido por acidificação direta e coagulação enzimática**. 2011. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia dos Alimentos) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

MOURA, I. H. et al. Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco em adolescentes. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 1, p. 81-86, 2015.

OGDEN, C. L. et al. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Prevalence of obesity in the United States, 2009–2010**. NCHS Data Brief. Atlanta; 2012.

OLIVEIRA, V. C. D. **Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose: Abordagem nutricional e percepções dos profissionais da área de saúde**. 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

POLISSENI, M. L. C.; RIBEIRO, L. C. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. **Rev Bras Med Esporte**, v. 20, n. 5, p. 340-344, 2014.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547-553, 2014.

ROSA, M. I. et al. Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC). **Cad. Saúde Colet**, v. 22, n. 1, p. 25-31, 2014.

SANTOS, A. F. L.; ARAÚJO, J. W. G. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.20, n. 2, p. 255-263, 2011.

SANTOS, C. M. et al. Perfil lipídico e glicídico de pacientes atendidos em ambulatório e sua correlação com índices antropométricos. **Rev Port Cardiol**, v. 32, n. 1, p. 35-4, 2013.

SILVA, K. C. et al. Influência do índice glicêmico e carga glicêmica da dieta sobre o risco de sobrepeso e adiposidade na infância**. Rev Paul Pediatr**, v. 34, n. 3, p. 293-300, 2016.

SILVA, T. E. F. **Avaliação do Estado Nutricional de Pacientes Internados no Hospital Universitário de Brasília em uso de Complemento Nutricional**, Brasília-DF, 2013.

WU, J. Y. et al. Dyslipidemia in Shanghai, China. **Prev Med**, v. 51, n. 5, p. 412-415, 2010.