

## PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DA CLÍNICA-ESCOLA DE UMA FACULDADE PARTICULAR DE SALVADOR/BA.

Miria Torres<sup>1</sup>

### RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, inclusive no Brasil. Dessa forma, o presente trabalho objetivou identificar o perfil socioeconômico, clínico, estilo de vida e antropométrico dos pacientes atendidos na Clínica-Escola de uma faculdade particular de Salvador/BA. Foram examinados 116 prontuários de pacientes com idade entre  $\geq 20$  e  $\leq 59$  anos, de ambos os sexos, entre os meses de janeiro e dezembro de 2015, dos quais 98 foram de atendimento ao público feminino e 18 referente aos homens. Diante disso, este trabalho poderá contribuir para a realização de outros estudos dentro da Clínica-Escola para a melhoria do serviço prestado aos pacientes.

**Palavras-chave:** Nutrição; Prontuários; Obesidade.

### INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, inclusive no Brasil, sendo esse padrão de morbimortalidade comumente atribuído ao processo de transição epidemiológica caracterizado pelo incremento das DCNT's e pelo declínio das doenças infecciosas, *pari passu* ao advento da transição nutricional, marcada pelo aumento do consumo de alimentos com alta densidade energética e diminuição do consumo de alimentos ricos em fibras (AZEVEDO *et al*, 2014).

Estima-se que no mundo, atualmente, um bilhão de adultos esteja com sobrepeso e cerca de 475 milhões sejam obesos, projetando-se números ainda mais impressionantes para a próxima década. Estimativas para 2020 apontam cerca de cinco milhões de óbitos de brasileiros atribuídos ao excesso de peso (MALTA, 2014). Conseqüentemente, esses dados apontam também para o aumento das DCNT's, uma vez que estão inteiramente associadas ao excesso de peso na população.

Portanto, levando-se em consideração o aumento das DCNT's e os conseqüentes riscos para a saúde, torna-se imprescindível a compreensão do perfil epidemiológico dos diferentes grupos populacionais, tendo em vista que a Epidemiologia é entendida de forma ampla como

---

<sup>1</sup>Graduada em Nutrição do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE).

o estudo da distribuição e dos determinantes do processo saúde/doença na população. Estudos epidemiológicos agregam o conhecimento teórico à prática dos serviços de saúde, permitindo investigar fatores de doenças na população, estabelecer uma relação entre possíveis fatores de risco e o desfecho, bem como avaliar o impacto de ações para promoção de saúde (SILVA *et al.*, 2015).

Nesse ínterim, a avaliação nutricional constitui uma ferramenta importante para o diagnóstico nutricional e o planejamento de ações de promoção à saúde, prevenindo possíveis doenças, sendo empregada com mais frequência no acompanhamento do crescimento e na saúde de crianças, adolescentes, adultos e idosos (SOUZA *et al.*, 2014). A partir disso, torna-se viável o início do processo de intervenção nos hábitos alimentares de um indivíduo. Segundo Oliveira *et al.* (2014a), é importante considerar que para fazer mudanças no comportamento alimentar, o indivíduo precisa descobrir novos significados para as suas práticas e construir novos sentidos para o ato de comer.

Assim, o presente trabalho objetiva identificar o perfil socioeconômico, clínico, estilo de vida e antropométrico dos pacientes atendidos na Clínica-Escola de uma faculdade particular de Salvador/BA. Dessa forma, é possível contribuir para a melhora dos serviços oferecidos e sugerir ações educativas para a promoção da saúde desses pacientes.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, quantitativo, descritivo retrospectivo de abordagem observacional, com dados secundários, executado através da análise dos prontuários de atendimento em Nutrição da Clínica-Escola de uma Instituição de Ensino Superior privada de Salvador/BA. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2016.

Foram pré-selecionados e revisados os prontuários de pacientes atendidos pelo serviço de Nutrição da Clínica-Escola entre os meses de janeiro a dezembro de 2015, com idade entre  $\geq 20$  e  $\leq 59$  anos, de ambos os sexos. Excluíram-se os prontuários de pacientes fora da faixa etária pré-determinada na pesquisa com dados incompletos ou preenchidos de forma ilegível. Por tratar-se de um estudo retrospectivo, com análise de prontuários, não foi necessária a aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois a pesquisa não apresenta riscos diretos à integridade dos pacientes. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia sob o número 1.565.577.

Para a coleta de informações, utilizou-se um formulário previamente elaborado, contendo as seguintes informações: dados socioeconômicos (idade, sexo, estado civil, renda

familiar e grau de instrução), estilo de vida (etilismo, tabagismo, praticante de atividade física, nº de horas de sono e nº de refeições diárias), antropométricos (peso, altura e circunferência da cintura), histórico patológico e objetivo da procura pelo atendimento.

Para avaliação do estado antropométrico, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), através da fórmula: peso atual (kg)/ altura<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>). As faixas de IMC utilizadas foram: <18,5 Kg/m<sup>2</sup> baixo peso; ≥18,5Kg/m<sup>2</sup> e <25Kg/m<sup>2</sup> eutrófico; ≥25Kg/m<sup>2</sup> e <30Kg/m<sup>2</sup> sobrepeso; e ≥ 30Kg/m<sup>2</sup> obesidade. A Circunferência da Cintura (CC) foi obtida diretamente nos prontuários e analisada em conformidade da seguinte forma: homens com CC ≥94 cm e mulheres com CC ≥80 cm, ambos denotando risco elevado para doenças cardiovasculares (DCV). A classificação do IMC e da CC ocorreu segundo o padrão das orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (BRASIL, 2011).

A partir dos dados coletados, os mesmos foram tabulados utilizando-se o software Microsoft Excel versão 2010. Foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão para variáveis contínuas (média e desvio padrão) e frequência relativa (%) para as variáveis categóricas.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram examinados 200 prontuários, tendo sido excluídos 84 por apresentarem dados incompletos. Durante a pesquisa foram observados dois tipos de anamneses diferentes na Clínica-Escola, uma contemplava todos os dados necessários para atendimento aos pacientes e a outra, usada prioritariamente para avaliação voltada para a área esportiva, não abrangia os dados socioeconômicos. Dessa forma, a amostra foi constituída por 116 prontuários, os quais 98 foram de atendimento ao público feminino e 18 referente aos homens.

A partir da compilação dos dados observados nas fichas dos pacientes, traçou-se o perfil socioeconômico da população estudada, com as seguintes variáveis: sexo, estado civil, idade, renda familiar e escolaridade. Todos os resultados estão dispostos na Tabela 1.

**Tabela 1** – Perfil socioeconômico de adultos atendidos na Clínica-Escola de uma faculdade particular de Salvador-BA.

Variáveis	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>	18	15,51	98	84,49	116	100

<b>Estado Civil</b>						
Solteiro	9	7,8	69	59,5	78	67,3
Casado	8	6,9	25	21,5	33	28,4
Divorciado	1	0,9	3	2,6	4	3,5
Viúvo	0	0,0	1	0,8	1	0,8
<b>Idade</b>						
20 a 30	8	6,9	43	37,0	51	43,9
31 a 40	1	0,8	28	24,0	29	24,8
41 a 50	3	2,6	15	13,0	18	15,6
51 a 59	6	5,2	12	10,3	18	15,7
<b>Renda Familiar</b>						
<1SM*	2	1,7	13	11,2	15	12,9
1 a 3 SM	12	10,3	66	56,9	78	67,2
4 a 6 SM	4	3,5	11	9,5	15	13,0
>7SM	0	0,0	8	6,9	8	6,9
<b>Grau de Instrução</b>						
Analfabeto	1	0,86	0	0,0	1	1,86
Ensino Fundamental Incompleto	2	1,7	5	4,3	7	6,0
Ensino Fundamental Completo	1	0,86	2	1,7	3	2,5
Ensino Médio Incompleto	1	0,86	5	4,3	6	5,1
Ensino Médio Completo	6	5,1	25	21,5	31	26,6
Ensino Superior Incompleto	7	6,0	43	37,0	44	43,0
Ensino Superior Completo	0	0,0	18	15,5	18	15,5

Legenda: \*Salário Mínimo

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A análise dos prontuários revelou que as mulheres procuraram atendimento nutricional com maior frequência (84,49%) do que os homens (15,51%). Essa diferença de percentual segue uma tendência apresentada em diversos estudos, mostrando que as mulheres procuram mais os serviços de atenção básica à saúde (PEREIRA *et al.*, 2012).

Resultados semelhantes foram encontrados por Schmidt *et al.* (2013) em uma pesquisa sobre o perfil de 1.001 pacientes que procuraram atendimento nutricional no ano de 2012, em uma Clínica-Escola localizada em Ijuí (RS). Diante disso, ficou evidenciado que essa tendência tem se repetido em diversas pesquisas relacionadas a Clínicas-Escolas de Nutrição.

A partir da definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), na década de 1990, a relação entre qualidade de vida e a percepção geral do indivíduo sobre sua posição, sistema de valores e contexto cultural em que vive, levou o termo qualidade de vida a deixar de estar associado à ausência de doença, passando a depender da interação entre indivíduo e meio, ambos em transformações constantes (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Dessa forma, o estilo de vida de um indivíduo e/ou população pode incluir opções e decisões com respeito a sua saúde e modos de conduzir os dias, com atividades de lazer, hábitos alimentares, comportamentos autodeterminados ou adquiridos social ou culturalmente (MALTA *et al.*, 2015a).

O conhecimento sobre o estilo de vida de uma população é imprescindível porque permite identificar e combater possíveis riscos à saúde dos indivíduos. O monitoramento

desses estilos é realizado em diversos países, com o intuito de apoiar políticas de prevenção as DCNT's e promoção da saúde; sendo que no Brasil, os inquéritos populacionais têm crescido em importância nas últimas décadas, permitindo o monitoramento das condições de saúde (MALTA *et al.*, 2015a). Portanto, nesta pesquisa foram coletadas informações inerentes ao estilo de vida dos pacientes atendidos na Clínica-Escola de Nutrição. Os dados dos prontuários revelaram que 44% dos pacientes atendidos, de ambos os sexos, afirmaram consumir bebidas alcóolicas. O uso abusivo de álcool é considerado o maior fator de risco para morbimortalidade em pessoas com idade entre 15 e 59 anos, devido aos traumas, exposição à violência e doenças cardiovasculares (PILLON *et al.*, 2014). Paralelo a isso, observou-se que o índice de tabagismo na população estudada foi de 6%, sendo ele um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais contribuem para a maior carga em âmbito global (MALTA *et al.*, 2015b).

A prática da atividade física alcançou um percentual de 50,9% entre os pacientes avaliados, denotando que praticamente a metade dos indivíduos em questão faz algum tipo de exercício físico e a outra metade é sedentária. Entre os homens, 8,62% são ativos (n=10) e com relação às mulheres houve taxa equivalente de 42,2% entre atividade e sedentarismo (n=49). Resultado semelhante foi encontrado por Oliveira *et al.* (2014b), no qual cerca de 53% da amostra era praticante de atividade física (n=32), porém com prevalência do sexo feminino em 78,12% (n=25).

A análise do número de horas de sono dos pacientes revelou que 9,5% (n=11) dormem menos de 4 horas por noite, 77,5% (n=90) dormem um intervalo variável de 4 a 8 horas e 12,9% (n=15) conseguem dormir acima de 8 horas diariamente. Segundo pesquisa da Fundação Nacional do Sono, nos Estados Unidos, divulgada em 2015, a nova recomendação para adultos com idade entre 18 e 64 anos é de 7 a 9 horas diárias de sono (BRASIL, 2015). Dessa forma, a maioria dos pacientes não está dormindo o tempo necessário preconizado.

A privação do sono possui vários efeitos: neurológicos, neurofisiológicos, sobre o desempenho que exige atenção e concentração, bem como psicológicos – irritabilidade e condutas antissociais. Portanto, a quantidade de horas de sono configura-se como componente importante para um estilo de vida saudável. Além disso, a redução do mesmo está relacionada a dois comportamentos: diminuição do hormônio anorexígeno leptina e o aumento do hormônio orexígeno, resultando assim, no aumento da fome e da ingestão alimentar (CASTILHO *et al.*, 2015).

O número de refeições obtidas a partir da análise dos prontuários mostrou que 14,6% (n=17) dos pacientes fazem de 1 a 3 refeições diárias, 82,7% (n=96) consomem de 4 a 6 refeições e 2,6% (n=3) fazem mais de 7 refeições por dia. Os dez passos para uma

alimentação saudável preconizada pelas orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, na assistência à saúde, recomendam pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando-se pular as refeições (BRASIL, 2011). Dessa forma, 82,7% da amostra seguem os parâmetros do Ministério da Saúde.

O motivo de procura pelo atendimento nutricional que mais prevaleceu foi o emagrecimento (50%), seguido de reeducação alimentar (28,44%). Porém, entre o público masculino, a necessidade de reeducação alimentar foi a resposta mais citada durante as consultas, enquanto que as mulheres justificaram o emagrecimento como prioridade.

Devido ao aumento das DCNT's no país, o Governo Brasileiro traçou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, abrangendo os quatro principais grupos de doenças crônicas – cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes – e seus fatores de risco em comum modificáveis – tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada (MALTA *et al.*, 2016).

Dessa forma, o perfil clínico dos pacientes atendidos na Clínica-Escola foi verificado a partir da seleção das principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT's) que mais acometem a população, destacando-se as cardiovasculares, diabetes, câncer e incluindo os distúrbios do trato gastrointestinal. Além disso, foi estudado o histórico patológico familiar dos pacientes, objetivando a verificação de possíveis indicativos sobre o risco de desenvolvimento dessas patologias. Todos os resultados sobre o perfil clínico dos pacientes estão dispostos na Tabela 2.

**Tabela 2** – Perfil clínico de adultos atendidos na Clínica-Escola de uma faculdade particular de Salvador-BA

Variáveis	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	N	%	n	%
<b>Patologias</b>						
<b>Doença Cardiovascular</b>						
Sim	3	2,6	18	15,51	21	18,1
Não	15	12,9	80	68,96	95	81,9
<b>Diabetes</b>						
Sim	4	3,5	7	6,0	11	9,5
Não	14	12,0	91	78,5	105	90,5
<b>Trato Gastrointestinal</b>						
Sim	1	0,86	7	0,0	1	1,86
Não	17	1,7	91	4,3	0	6,0
<b>Câncer</b>						
Sim	0	0,0	1	0,86	1	0,86
Não	18	15,5	97	83,62	115	99,13

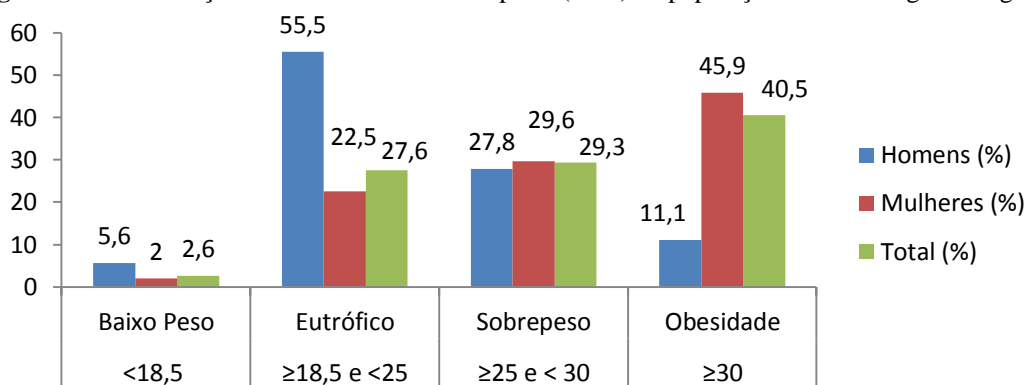
Histórico Familiar						
<b>Doença Cardiovascular</b>						
Sim	9	7,75	70	60,3	79	68,1
Não	9	7,75	28	24,1	37	31,9
<b>Diabetes</b>						
Sim	8	6,89	51	44,0	59	50,86
Não	10	8,62	47	40,5	57	49,13
<b>Câncer</b>						
Sim	4	3,5	11	9,5	15	12,9
Não	14	12,0	87	75,0	101	87,1

Fonte: Elaborada pela autora.

A DCNT com maior ocorrência no estudo foi a doença cardiovascular (DCV) com 18,1% entre os pacientes, a qual abrange uma série de patologias que afetam diretamente o coração e os vasos sanguíneos. Em se tratando do histórico familiar, a DCV também obteve destaque, com 68,1% de prevalência. Segundo Corleta *et al.* (2011), os fatores de risco para doença cardiovascular podem ser divididos em modificáveis - tabagismo, sedentarismo, obesidade, aumento da circunferência abdominal, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias – e os não modificáveis – a idade, o gênero e a história familiar. O diabetes apareceu em segundo lugar, com 9,5% de frequência nos pacientes e 50,86% no histórico familiar.

Ao avaliar o perfil da população atendida na Clínica-Escola, em relação ao Índice de Massa Corporal – IMC ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ), observou-se que 32 pacientes (27,6%) apresentavam-se eutróficos, 34 (29,31%) com sobrepeso, 47 (40,51%) com obesidade e 3 (2,58%) foram avaliados com baixo peso (Figura 1). O índice de pacientes com obesidade foi o que mais se destacou, seguido do sobrepeso, sendo ambos prevalentes nas mulheres. Entre os pacientes do sexo feminino, cerca de 45,91% ( $n=45$ ) estão na faixa da obesidade e 29,6% ( $n=29$ ) estão com sobrepeso. Com relação aos homens, verificou-se que 11,1% ( $n=2$ ) estão obesos e 27,8% ( $n=5$ ) encontram-se no estágio de sobrepeso.

**Figura 1** – Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) na população estudada segundo o gênero



Fonte: Elaborada pela autora.

A análise do estado nutricional em função da escolaridade (Tabela 3) revelou que a maioria das pessoas com sobrepeso (n=23) e obesidade (n= 24) está na faixa do nível superior. Isso mostra que esse público é formado por indivíduos com acesso à informação, bem como aos meios tecnológicos e de comunicação. No entanto, esses fatores relacionados ao grau de escolaridade parecem não interferir no estado nutricional e no estilo de vida dos referidos pacientes.

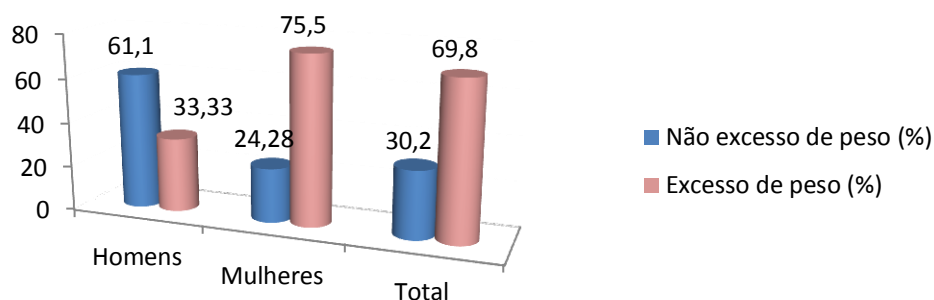
**Tabela 3** – Associação do estado nutricional segundo Índice de Massa Corporal (IMC) e a escolaridade de adultos atendidos na Clínica-Escola de uma faculdade particular de Salvador-BA

Estado Nutricional (IMC)	Escolaridade									
	Analfabeto		Nível Fundamental		Nível Médio		Nível Superior		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
<b>Baixo Peso</b> IMC <18,5 kg/m <sup>2</sup>	1	0,86	0	0,0	0	0,0	2	1,72	3	2,58
<b>Eutrofia</b> IMC ≥18,5 a <25 kg/m <sup>2</sup>	0	0,0	5	4,3	7	6	20	17,24	32	27,54
<b>Sobrepeso</b> IMC ≥25 a <30 kg/m <sup>2</sup>	0	0,0	1	0,86	10	8,62	23	19,82	34	29,28
<b>Obesidade</b> IMC ≥30 kg/m <sup>2</sup>	0	0,0	3	2,6	20	17,3	24	20,7	47	40,6
<b>Total</b>	0	0,86	8	7,76	37	31,92	69	59,48	116	100

Fonte: Elaborada pela autora.

Tomando-se como parâmetro a classificação do IMC e o estágio de eutrofia ( $\geq 18,5$  e  $< 25$ ) como faixa de peso ideal, traçou-se o perfil geral da amostra, levando-se em consideração o excesso de peso (IMC=  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) e o não excesso de peso (IMC=  $< 25$  kg/m<sup>2</sup>). Os resultados estão dispostos na Figura 2:

**Figura 2** – Prevalência de Excesso de Peso, de acordo com Índice de Massa Corporal (IMC), segundo sexo

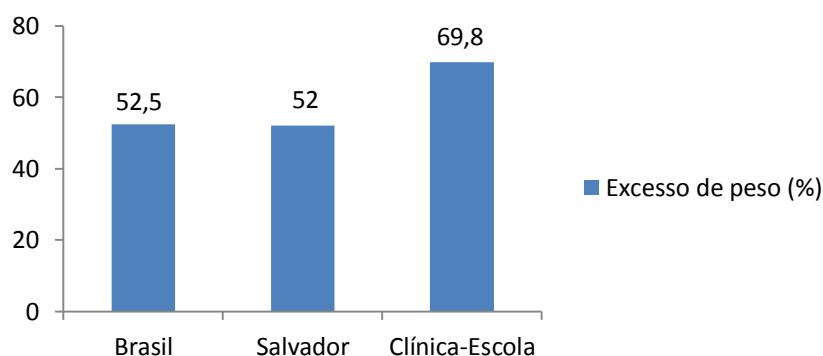


Fonte: Elaborada pela autora.

Dessa forma, houve grande prevalência de pacientes acima do peso ideal, totalizando 69,82% da amostra, o que ratifica o observado em demais estudos destacando que os principais motivos pela procura por um atendimento nutricional seria o emagrecimento seguido da necessidade de reeducação alimentar.

A pesquisa intitulada Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2015), do Ministério da Saúde, mostrou que no Brasil há 52,5% de pessoas com excesso de peso e em Salvador cerca de 52%. O comparativo desses resultados com o perfil dos pacientes atendidos na Clínica-Escola (Figura 3) revela semelhança quanto ao excesso de peso.

**Figura 3** – Comparação da prevalência de excesso de peso na população da clínica-escola avaliada com os dados de Salvador e do Brasil, segundo Vigitel, 2014

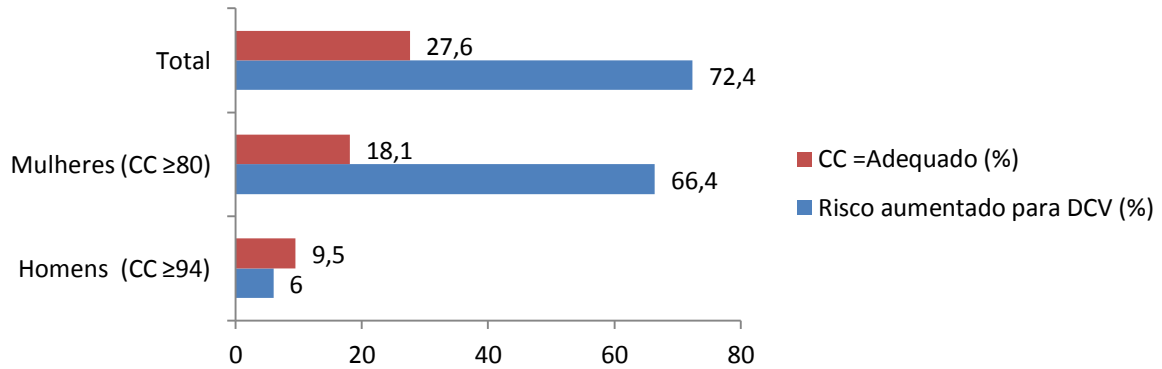


Fonte: (BRASIL, 2015)

A partir da circunferência da cintura (CC), os pacientes foram classificados quanto ao risco aumentado para doenças cardiovasculares (DCV). Observou-se que 61,1% dos homens (n=11) e 21,42% das mulheres (n= 21) encontram-se com a CC adequada. Porém, o índice de inadequação da CC configura-se um dado preocupante, principalmente com relação ao

público feminino, que consiste em 78,6% (n= 77) e masculino com 38,9% (n= 7), conforme mostra a Figura 4.

**Figura 4** – Risco de doenças cardiovasculares (DCV), verificado pela circunferência da cintura (CC), segundo sexo.



Fonte: Elaborada pela autora.

Resultados semelhantes foram encontrados por Carvalho *et al.* (2015), no qual o público adulto, incluindo ambos os sexos, apresentou por meio da classificação da CC, uma taxa de 83% de risco para DCV e por Turuchimaet *al.*(2015), em que o percentual de inadequação da CC em ambos os sexos foi de 85,9% (n= 565), com prevalência para o público feminino de 88% (n=482).

Assim, este estudo apresentou limitações diante do objetivo de traçar o perfil dos pacientes atendidos na referida Clínica-Escola. Por se tratar de uma população específica, esse perfil não pode ser usado para generalizar o povo brasileiro ou outras populações distintas. Além disso, a perda de dados ocorrida por conta do preenchimento inadequado de anamneses comprometeu os resultados da pesquisa.

## CONCLUSÃO

Este estudo sobre o perfil socioeconômico, clínico, estilo de vida e antropométrico dos pacientes atendidos na Clínica-Escola de uma faculdade particular de Salvador/BA revelou dados importantes acerca do referido público, os quais, em sua grande maioria, coincidem com outras pesquisas sobre perfis populacionais de Clínicas-Escolas e se assemelham ao perfil nutricional da população brasileira.

Nesta Clínica-Escola, foi atendido durante o ano de 2015 um público que apresentou prevalência do sexo feminino, composto por jovens com idade entre 20 e 30 anos, renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos e nível superior incompleto. O estilo de vida predominante foi o de não etilistas e não tabagistas, praticantes de atividade física, com cerca

de 4 a 8 horas de sono por noite e ingestão de 4 a 6 refeições diárias. Em sua grande maioria, os pacientes apresentaram excesso de peso associado ao risco aumentado para DCV verificado através da CC, fato que justifica o emagrecimento seguido da reeducação alimentar como os principais motivos pela procura do atendimento nutricional.

Assim, este trabalho poderá contribuir para a realização de outros estudos dentro da Clínica-Escola e para a melhoria do serviço prestado aos pacientes, principalmente no que se refere à implantação de ações educativas voltadas para a promoção da saúde nas diversas faixas etárias.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Edynara Cristiane de Castro; DINIZ, Alcides da Silva; MONTEIRO, Jailma Santos; CABRAL, Poliana Coelho. Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal – uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, mai. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000501447&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501447&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 15 set. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos). Acesso em: 15 out. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CARVALHO, J. L.; BENEDETTI, F. J.; BLASI, T. C.; MUSSOI, T. D. Perfil de pacientes atendidos em laboratório de práticas em Nutrição Clínica na região central do RS. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 137-145, 2015. Disponível em: <http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2015%20-%201/Resumo/16.pdf>. Acesso em: 1 de nov. 2016.
- CASTILHO, Carla Prado et al. A privação de sono nos alunos da área de saúde em atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e suas consequências. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 2, p. 113-119, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/106795>. Acesso em: 29 de out. 2016.
- CORLETA, Helena vonEye et al. Fatores de risco para doença cardiovascular em funcionárias do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**, Porto Alegre, vol. 31, n. 1, p. 46-51, 2011.
- MALTA, Deborahde Carvalho 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**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 267-276, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000500267&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500267&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 nov. 2016.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 217-226, jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000200217&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200217&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 nov. 2016.

- MALTA, Deborah Carvalho et al. Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 239-248, Jun. 2015.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 373-390, 2016.
- OLIVEIRA, L. S.; RABELO, D. F.; QUEROZ, N. C. Estilo de vida, senso de controle e qualidade de vida: um estudo com a população idosa de Patos de Minas-MG. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 416-430, 2012.
- OLIVEIRA, T. R. P. R.; PEREIRA, C. G. Perfil de Pacientes que Procuram a Clínica de Nutrição da PUC MINAS e Satisfação quanto ao Atendimento. **Percurso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 4, n. 8, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/viewFile/4210/8683>>. Acesso em: 12 out. 2016.
- OLIVEIRA, J. F. B.; MOTA, J. C.; SILVA, M. M. Avaliação do estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em pacientes atendidos na clínica escola de Nutrição / Unidade Niterói da Anhanguera Educacional. *In*: Congresso Nacional de Iniciação Científica- CONIC, 14, 2014, Tatuapé, São Paulo. Disponível em: <<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2014/trabalho-1000017458.pdf>>. Acesso em: 17 de out. 2016.
- PEREIRA, Carolina Tomaz. **Perfil nutricional de adultos atendidos nos anos de 2011 e 2012 na clínica escola de Nutrição da Universidade Católica de Brasília**. 2012. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Católica de Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <<http://repositorio.ucb.br/jspui/handle/10869/4618>>. Acesso em: 25 de out. 2016.
- SCHMIDT, V.; BERNARD, A.; VIEIRA, D. D. Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional. *In*: Jornada de Extensão da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 14, Salão do Conhecimento, Ijuí, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/viewFile/2407/2046>>. Acesso em: 22 de out. 2016.
- SILVA, K. O. C.; OLIVEIRA, C. D. R.; SILVA, M. P.; MEDEIROS, Y. C.; RODRIGUES, L. P. C.; LEITE, E. C. F. Perfil dos pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia no setor de ortopedia e traumatologia. **Rev. Eletrônica Estácio Saúde**, vol. 4, n. 1, 2015.
- SOUZA, J.V.; BASTOS, T.P.F.; OLIVEIRA, M.F.A. Perfil dos Alunos Universitários dos Cursos de Educação Física e Fisioterapia em Relação à Alimentação e a Atividade Física. **Revista Práxis**, ano 6, n. 11, jun. 2014.
- PILLON, Sandra Cristina et al. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 338-45, 2014.
- TURUCHIMA, Marcia Tiemi; FERREIRA, Thais Nascimento; BENNEMANN, Rose Mari. Associação entre indicadores antropométricos (IMC e CC) em relação ao risco para doenças cardiovasculares. **Saúde e pesquisa**, v. 8, p. 55-64, 2015.