



Perfil antropométrico dos usuários do serviço de atendimento nutricional da Clínica Escola da FAMINAS, Muriaé (MG)

Kelly Aparecida da Cunha¹, kellycunha@yahoo.com.br; **Cristiane Gonçalves de Oliveira Fialho**², **Maria Alice Abranches**³

1. Bacharel em Nutrição pela Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.
2. Professora na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG, e na Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da União de Ensino Superior de Viçosa (UNIVIÇOSA), MG.
3. Mestre em Educação pela Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações, MG; professora na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.

Artigo protocolado em 29 abr. 2010 e aprovado em 8 jun. 2010.

RESUMO: Este estudo caracterizou a população atendida pela Clínica Escola de Nutrição da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé (MG), a fim de dar suporte às condutas nutricionais realizadas. Verificou-se que o público atendido pela Clínica Escola é, em grande parte, feminino. A maioria das mulheres adultas apresentou obesidade e a maior parcela das mulheres idosas e homens apresentou sobrepeso. Este dado é agravado quando somadas as informações sobre o sedentarismo e alta porcentagem de inadequação da medida da circunferência da cintura.

Palavras-chave: atendimento nutricional, estado nutricional, sobrepeso, obesidade.



RESUMEN: Perfil antropométrico de los usuarios de los servicios de atención nutricional de la Faminas Clínica Escolar. Este estudio caracteriza la población atendida por la Escuela de Nutrición Clínica, Escuela de Minas (FAMINAS) a fin de apoyar los comportamientos nutricionales realizados. Se encontró que el público atendido por la clínica de la escuela es en gran parte femenina. La mayoría de las mujeres adultas eran obesas, y la mayor proporción de mujeres y hombres mayores con sobrepeso. Este hecho se agrava cuando se añade información acerca de la inactividad y el alto porcentaje de medición inadecuada de la circunferencia de la cintura.

Palabras llaves: estado de cuidado, estado de nutrición, el sobrepeso, la obesidad.

ABSTRACT: Anthropometric profile of service users nutritional care of the Clinical School Faminas. This study characterized the population served by the Clinical School of Nutrition, School of Mines (FAMINAS) in order to support the nutritional behaviors performed. It was found that the public served by the school clinic is largely female. Most adult women was obese and the largest share of older women and men were overweight. This fact is compounded when added information about the inactivity and high percentage of inadequate measurement of waist circumference.

Keywords: nutritional care, nutritional status, overweight, obesity.

Introdução

De longa data, conhecem-se os prejuízos decorrentes quer do consumo alimentar insuficiente, ocasionando deficiências nutricionais, quer do consumo alimentar excessivo, resultando em obesidade (MONDINI; MONTEIRO, 1994).

Ao mesmo tempo em que se percebe o declínio da ocorrência da desnutrição em crianças e adultos num ritmo bem acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira. A projeção dos resultados de estudos efetuados nas últimas três décadas é indicativa de um comportamento claramente epidêmico do problema. Estabelece-se, dessa forma, um antagonismo de tendências temporais entre desnutrição e obesidade, definindo uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

A transição nutricional no Brasil ocorre concomitante com a transição epidemiológica, caracterizada por uma redução das prevalências de doenças infecto-contagiosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Neste período, a dieta adotada passa a ser rica em açúcares, gorduras, colesterol e pobre em frutas, hortaliças, grãos, carboidratos complexos e fibras. Essas modificações no hábito de vida levaram ao aumento da prevalência das DCNTs no perfil de morbimortalidade da população (CARVALHAES; MOURA; MONTEIRO, 2008; BRASIL, 2009).

Sabe-se que uma dieta adequada em quantidade e qualidade é essencial para o organismo adquirir a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde (MONDINI; MONTEIRO, 1994) e que, os comportamentos alimentares podem não somente influenciar o estado de saúde tanto no presente quanto no futuro (FIGUEIREDO; JAIME; MONTEIRO, 2008).

No contexto epidemiológico e social do Terceiro Mundo, as previsões futuras para o Brasil, em relação às DCNTs, até o momento, são sombrias. Persistem, ainda, as políticas de saúde do país em optar pela medicina curativa, pelo atendendo e tratando das DCNTs em serviços de urgência, emergência ou sob hospitalizações. O custo elevado dessas opções, além da burocracia, de difícil resolução, não favorece as mudanças desejáveis, impedindo a prática da promoção e proteção da saúde (LESSA, 2004; DIAS; CAMPOS, 2008). Porém, o papel da promoção de saúde cresce em sua importância como uma estratégia fundamental para o enfrentamento dos problemas do processo saúde-doença-cuidado e da sua determinação (SANTOS, 2005).

As ações de saúde pública voltadas principalmente para suprir o déficit nutricional, também se voltaram à elaboração de diretrizes alimentares para prevenção das DCNTs (MOTA et al., 2008).

Apesar das características da transição nutricional, percebe-se uma tentativa de resgate de hábitos alimentares mais saudáveis, no intuito de prevenir as DCNTs e prolongar a vida. Neste período, estão em evidência as políticas governamentais e as ações que visam privilegiar uma alimentação mais saudável (BRASIL, 2009).

Diante desta realidade epidemiológica, verificam-se os vários motivos que levam à busca de um serviço de saúde, dentre eles, preventivos, de promoção da saúde, ou ainda, por doenças agudas e doenças crônicas (CAPILHEIRA; SANTOS, 2006). Mota et al. (2008) reforçam que a melhoria da alimentação assegura um bom estado nutricional, o que por consequência traz benefícios à saúde da população e redução dos gastos públicos nos atendimentos de saúde.

Este estudo tem por objetivo caracterizar a população atendida na Clínica Escola da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé (MG), pelo curso de Nutrição, permitindo que a criação de condutas nutricionais seja mais realista e eficaz para os usuários.

I – Metodologia

A Clínica de Nutrição da Faculdade de Minas (FAMINAS) realiza atendimentos gratuitos à população da cidade de Muriaé (MG) e região.

Os estagiários desta clínica são alunos do 7º e 8º períodos do curso de Bacharelado em Nutrição. A cada início de semestre, os alunos são treinados para que haja uma padronização na avaliação do estado nutricional e conduta dietética e/ou dietoterápica.

Durante o atendimento, são realizadas entrevistas de identificação dos pacientes, as quais abrangem idade, sexo, estado civil, nível socioeconômico, tabagismo, etilismo e histórico de saúde. Os pacientes passam também por avaliações antropométricas e de inquéritos alimentares.

Foram utilizados, para análise dos dados, os prontuários de pacientes adultos e idosos, maiores de 20 de idade, durante o período de agosto de 2007 a junho de 2009.

O índice de massa corporal de adultos (IMC) foi classificado segundo critérios estabelecidos pela OMS (1998) e de idosos segundo Lipschitz (1994), protocolo utilizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) (BRASIL, 2009).

O peso corporal foi determinado utilizando-se uma balança mecânica de plataforma Welmy®, 150 Kg, precisão de 100g. A estatura foi determinada utilizando-se o antropômetro vertical acoplado à própria balança (BRASIL, 2004).

Para se avaliar a presença de gordura abdominal, foi aferida a circunferência da cintura (CC). O ponto de corte adotado foi baseado nas recomendações do SISVAN (= 80 cm, para mulheres; =94 cm, para homens) (BRASIL, 2009).

II – Resultados e discussão

Foram analisados 150 prontuários da Clínica Escola de Nutrição da Faculdade de Minas (FAMINAS-Muriaé), o que constitui 100% dos atendimentos de adultos e idosos até a data da realização do presente trabalho, julho de 2009.

A média de idades encontrada entre os adultos foi de 35,8 anos ($\pm 11,95$), e para os idosos a média de idade foi de 66 anos ($\pm 7,61$). Em ambos os sexos, a maior procura pelo atendimento se deu por jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos, sendo 33% das mulheres e 44% dos homens (Tabela 1). Pinheiro e Cols (2002) relacionaram a procura por atendimento em saúde por jovens em função da idade reprodutiva.

Pode-se verificar também uma maior procura de mulheres (83,33%) às consultas nutricionais. Aproximadamente um homem para cada cinco mulheres procurou o atendimento nutricional (Tabela 1).

Capilheira e Santos (2006) estudaram os fatores associados à procura por atendimento médico e encontraram resultado semelhante, no qual 81% da amostra eram compostos de mulheres. O provável motivo desse quadro é que as mulheres percebem potenciais riscos para saúde mais facilmente que os homens, visto que têm mais acesso a informações de saúde, ou seja, supostamente existe maior preocupação com a saúde nessa classe (CAPILHEIRA; SANTOS, 2006).

Vários podem ser os motivos da pouca procura dos homens ao atendimento de saúde. Gomes, Nascimento e Araújo (2007) tentaram entender por que os homens procuram menos os serviços de saúde e citaram três principais motivos. O primeiro “pensamento masculino” sobre o assunto se dá por às vezes pensar que a fraqueza, o medo e a insegurança possam estar associados à perspectiva preventiva de ir à procura de um serviço de saúde já que o homem é sempre visto como viril, invulnerável e forte; o segundo motivo que reforça a ausência dos homens ao serviço de saúde seria o medo de descobrir uma doença grave, assim, não saber pode ser considerado um fator de “proteção” para os homens; e, para finalizar, outra dificuldade para o acesso dos homens a esses serviços é a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde.

A maioria dos homens e mulheres informou ter completado o ensino médio, 84 (56%) e 53 (35%) respectivamente, porém muitas mulheres 32 (32%) relataram não ter terminado o ensino fundamental (antigo 1º grau).

O nível de informação e educação pode influenciar nas condutas alimentares e conseqüentemente no estado nutricional do indivíduo. Em vários estudos, observou-se a associação inversa entre o nível de escolaridade e a ocorrência de excesso de peso ou obesidade entre mulheres. No entanto, para

TABELA 1 Distribuição de usuários da Clínica Escola atendidos pelo serviço de nutrição e dietética da FAMINAS-Muriaé, durante o período de 2007 a 2009, segundo faixa etária e sexo

Faixa etária (anos)	Gênero	
	Feminino (%)	Masculino (%)
20-29	33	44
30-39	19	32
40-49	22	12
≥ 50-59	14	12
60	12	0
Total	100 (n= 125)	100 (n= 25)

os homens, a literatura é controversa mostrando ora associação com a baixa escolaridade, ora com a alta escolaridade (GIGANTE et al., 1997; GIGANTE et al., 2010).

A maior parte, 73% (n=91) das mulheres atendidas, relatou não praticar nenhum tipo de atividade física, sendo que, das que praticavam a maioria era adepta da caminhada 19% (n=24), e apenas 8% (n=10) praticavam musculação. Em relação aos homens, dos que relataram praticar alguma atividade, a maioria, 21% (n=5), relatou a caminhada como atividade física regular. Esse mesmo percentual foi encontrado entre os que praticavam musculação e outras atividades como futebol e vôlei.

Um estudo feito em 1996/97 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciou que apenas uma minoria dos indivíduos adultos (13%) pratica atividade física no lazer com alguma regularidade (30 minutos diários, pelo menos uma vez por semana), e também, que homens e mulheres apresentam diferenças quanto à frequência e padrões de atividade física no lazer (MONTEIRO et al., 2003)

Mudanças no consumo alimentar, com aumento do fornecimento de energia pela dieta, e redução da atividade física são os aspectos mais relacionados ao quadro de balanço energético positivo, configurando o que poderia ser chamado de estilo de vida ocidental contemporâneo (MENDONÇA; ANJOS, 2004).

Há evidência convincente de que a atividade física regular contribui para a perda e manutenção do peso corporal, evitando, assim, o aumento excessivo do peso (BARRETO; PINHEIRO; SICHIERI, 2005). Mesmo na ausência de evidências conclusivas, estabeleceu-se que a transição de sobrepeso a obesidade pode ser prevenida com atividades de moderada intensidade, de 45 a 60 minutos diários (MENDONÇA; ANJOS, 2004).

Quanto ao estado nutricional avaliado, observou-se maior prevalência de obesidade nas mulheres adultas (49,11%) e sobrepeso nos homens (39,13%) e em mulheres idosas (73,33%) (Tabela 2). Este resultado é condizente com vários estudos de nível populacional. Cronologicamente podem-se citar alguns.

A Pesquisa Nacional de Nutrição e Saúde (PNSN) realizada no período entre 1975-1989, já verificava, há 20 anos, uma maior prevalência de excesso de peso (IMC >25,0Kg/m²) e obesidade (IMC >30,0 Kg/m²) entre mulheres (26,5 e 11,7%, respectivamente), porém o maior aumento percentual do excesso de peso no período foi observado entre os homens (BRASIL, 2009).

Estudos de coorte como de Gigante et al. (1997) demonstram resultado semelhante, em que a prevalência de obesidade encontrada foi de 25% entre as mulheres e 15% entre os homens.

TABELA 2 Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC) dos usuários da Clínica Escola atendidos pelo serviço de nutrição e dietética da FAMINAS durante o período de 2007 até 2009, segundo o sexo

IMC	Classificação	Mulheres		Homens
		Adultas (%)	Idosas (%)	Adultos (%)
	Baixo peso	2	7	9
	Eutrofia	20	20	17
	Sobrepeso	29	73	39
	Obesidade	49	-	35
CC	Adequada	18		50
	Inadequada	82		50

Os dados nacionais mais recentes ainda trazem a mesma realidade. A pesquisa de orçamentos familiares de 2002-2003 relata que o baixo peso apresenta-se em um pequeno percentual da população adulta brasileira (4,0%), e que as mulheres (13,1%) ainda são mais obesas que os homens (8,9%), porém em relação ao excesso de peso, o percentual masculino (41,1%) já ultrapassa o feminino (40,0%) (BRASIL, 2009).

Os valores referentes à obesidade e sobrepeso associados à baixa prevalência da desnutrição, representada pelo baixo peso, principalmente entre as mulheres adultas e idosas (1,79% e 6,67%, respectivamente), representam bem a situação de transição epidemiológica e nutricional em que se encontra o país, com diminuição dos casos de desnutrição e aumento dos casos de sobrepeso e obesidade. O quadro epidemiológico nutricional do Brasil deve apontar para estratégias de saúde pública capazes de solucionar um modelo de atenção para desnutrição e obesidade, integrando conseqüências e interfaces das políticas econômicas dentro do processo de adoecer e morrer das populações (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2002).

Torna-se relevante lembrar aqui, que 73% das mulheres relataram não praticar atividades físicas regulares, o que pode influenciar um balanço energético positivo, contribuindo para a grande maioria de mulheres com obesidade e sobrepeso.

Pela análise dos dados de CC, observou-se que os homens apresentaram a mesma porcentagem para medidas adequadas e inadequadas 50% (n=13). Já no sexo feminino, a maioria das mulheres apresentou circunferência da cintura acima do recomendado 82% (n=103) (Tabela 2).

Muitos estudos observaram uma alta correlação entre CC e IMC, para ambos os sexos (MARTINS; MARINHO, 2003; SAMPAIO; FIGUEREDO, 2005; PEIXOTO et al., 2006). Este dado talvez explique os altos índices de mulheres com obesidade e sobrepeso, assim como alta porcentagem de mulheres com valores acima do recomendado para a medida abdominal.

Sabe-se que a obesidade é fator de risco para hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes Tipo 2, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer (GIGANTE et al., 1997). Estudos prospectivos mostram que a gordura localizada no abdômen é fator de risco para as mesmas doenças citadas (MACHADO; SICHIERI, 2002), principalmente para as doenças cardiovasculares ateroscleróticas. O risco de obesidade centralizada aumenta com a idade e é maior nas mulheres (MARTINS; MARINHO, 2003).

Ainda são escassos estudos epidemiológicos de base populacional que possam ampliar os conhecimentos sobre os determinantes da obesidade abdominal e global (KAC; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ; COELHO, 2001). Entretanto, estudos apontam que muitos fatores podem influenciar essa relação. A distri-

buição de gordura corporal possui forte determinação genética, mas fatores como sexo, escolaridade, idade, menopausa para mulheres, e outros comportamentais, como tabagismo e atividade física, podem ser determinantes (MACHADO; SICHIERI, 2002).

A falta de atividade física regular relatada pela maioria das mulheres e os altos índices de IMC verificados podem ser contribuintes e, até agravantes, da alta prevalência de inadequação da CC nas mulheres atendidas.

Quanto à história familiar de doenças, entre os homens, a maior parcela dos relatos foi para as doenças cardiovasculares (64%), seguida de hipertensão arterial (57%) e diabetes mellitus (57%), seguido de obesidade (43%), dislipidemia (29%) e câncer (14%). Entre as mulheres, a maioria relatou ter histórico familiar de hipertensão arterial (70%), seguida de obesidade (58%), doenças cardiovasculares (57%), Diabetes mellitus (50%), dislipidemias (40%) e câncer (7%).

A enorme importância dos fatores de risco comportamentais e ambientais não permite rejeitar o campo biológico, representado pela herança (LESSA, 2004), sendo este dado muito importante para o trabalho de prevenção de doenças nas condutas realizadas.

A grande maioria dos fatores de risco para doenças cardiovasculares são os mesmos para o diabetes, para a doença renal crônica e compartilhados por uma variedade de neoplasias malignas. A síndrome metabólica, composta por vários elementos ateroscleróticos, está entre os mais comentados determinantes das doenças cardiovasculares e do diabetes na atualidade, com especial relação com a inflamação (LESSA, 2004).

A demanda por orientação alimentar tem crescido significativamente tanto na rede básica de saúde, quanto em clínicas e consultórios, seja pelo diagnóstico precoce das doenças crônicas ou pelo reconhecimento da influência da alimentação sobre as mesmas. Também, a conscientização da importância do sobrepeso e da obesidade como fatores de risco para doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes mellitus, osteoartrite, osteoporose e câncer, leva à procura crescente de atendimento nutricional (VINAGRE; OLIVEIRA, 2007).

Tanto entre os homens (n=15) quanto entre as mulheres (n=94), a maior porcentagem dos atendimentos foi para tratamentos para perda de peso (60% e 75,2%, respectivamente). Nenhuma mulher procurou o atendimento para ganho de massa muscular, sendo que 12% dos homens procuraram atendimento por esse motivo. Em relação às mulheres, mais homens procuraram a clínica com intuito de ganho de peso (2 e 16%, respectivamente) e reeducação alimentar, 10 e 20%, respectivamente.

No atendimento nutricional, todo paciente ou cliente possui desejos, necessidades, direções ou metas. Muitas vezes, o nutricionista precisa utilizar-

se disso para modificar os hábitos alimentares desse indivíduo (VINAGRE; OLIVEIRA, 2007), e criar a motivação necessária para a adesão ao tratamento.

Além de informarem quanto à intenção primária da procura ao atendimento, os usuários da clínica, eram também perguntados se sentiam algum tipo de sintoma digestivo, que pudesse fazer com que a ingestão de alimentos fosse prejudicada.

Um dado que se mostrou interessante foi a alta porcentagem de mulheres com relatos de constipação 41% (n=51), queimação 18% (n=23) e azia 13% (n=16). Nenhum homem se queixou de constipação ou azia, mas uma pequena parcela 14% (n=4) relatou queimação.

Estudos epidemiológicos têm evidenciado aumento, nas duas últimas décadas, da prevalência da pirose (azia, queimação). É possível que mudanças nos hábitos alimentares, fatores ambientais, o aumento do uso do álcool, aspectos culturais e raciais possam estar relacionados com esse aumento (NADER, 2003).

A constipação intestinal pode ser caracterizada por menos do que três evacuações por semana, e vários fatores podem levar a esse quadro. É sabido que o sintoma é mais freqüente nas mulheres do que nos homens, sem que haja explicação fisiológica para isso. Os mais idosos também têm maior freqüência de constipação do que os mais jovens, o que pode ser associado à menor ingestão alimentar, perda da mobilidade intestinal, fraqueza das musculaturas abdominais e pélvica e medicações (DANTAS, 2004).

A maior parte das mulheres atendidas relatou já ter procurado médico para tratar o problema motivo que as levaram à clínica. Uma parcela considerável de 18% (n=23) confessou ter feito algum tipo de tratamento, mas sem acompanhamento profissional. Pequena parcela das mulheres, 7% (n= 9), procurou um profissional da nutrição anteriormente.

Já entre os homens, nenhum relato foi encontrado de procura de atendimento nutricional anterior, sendo que a maioria, 21% (n= 5), relatou já ter feito uso de medicamento antes do início do tratamento nutricional. Outra grande parte deles (14%) disse ter realizado o tratamento sem acompanhamento profissional, enquanto que para as mulheres esse percentual foi de 18%.

Em relação a doenças de fundo nutricional, ou em que a nutrição serve de coadjuvante para o tratamento, a procura por este serviço deve ser orientada e o nutricionista é o profissional da saúde mais capacitado para oferecer à população respostas eficazes para um novo começo nos hábitos alimentares, nos quais se priorizem os aspectos nutricionais da alimentação, levando-se em consideração as características e necessidades individuais (VINAGRE; OLIVEIRA, 2007).

Para finalizar, foram coletados os dados sobre os retornos dos pacientes às consultas marcadas posteriormente. Como resultado, pode-se encontrar que a maioria das mulheres que retornava às consultas conseguiu os resultados almejados no início do tratamento, e apenas 5% não alcançaram os resultados desejados. Porém, maior porcentagem das mulheres atendidas não retornou às consultas, somando um total de 60 % de desistências (Tabela 3).

Acredita-se que os processos sociais e psicológicos em torno da relação nutricionista-paciente estão diretamente relacionados à baixa adesão. A motivação é considerada como um fator crucial para a adesão do paciente a uma mudança de estilo de vida, por ser complexa e possuir muitas variáveis intrínsecas e extrínsecas que influenciam o processo em determinado momento (VINAGRE; OLIVEIRA, 2007).

Os homens, apesar da resistência para procurarem o serviço de saúde, e serem em menor número, mostraram adesão de 57% (n=14), retornando às consultas e com resultados positivos. Apenas 29% (n=7) dos homens desistiram do tratamento e somente 14% (n=4) não obtiveram os resultados desejados. Dessa forma, afirma-se que, apesar da pouca procura, os homens dedicam-se mais ao tratamento que as mulheres.

Os aspectos que influenciam a adesão de um paciente a uma prescrição dietética e sua motivação para adotar um padrão desejável de comportamento alimentar, devem ser analisados como um conjunto de características relacionadas ao profissional, paciente, qualidade da relação profissional-paciente, prescrição, aspectos organizacionais, pessoais, ambientais e físicos do serviço ou clínica e ambiente externo ao serviço (ASSIS; NAHAS, 1999).

Um programa de intervenção nutricional pode ser bem sucedido, se estiver embutido numa perspectiva de promoção à saúde, enfocando-se os fatores ambientais, organizacionais e pessoais que influenciam a mudança do comportamento alimentar (ASSIS; NAHAS, 1999).

III – Considerações finais

É de fundamental importância em serviços que prestam assistência à saúde o conhecimento da população atendida. Através deste estudo, pode-se constatar que o público atendido na Clínica Escola da FAMINAS, pelos acadêmicos de 7º e 8º períodos do curso de Nutrição é em sua maioria feminino.

No geral, a população estudada demonstrou estado nutricional preocupante, principalmente em relação à saúde da mulher, já que a maioria das mulheres adultas apresentou obesidade e a maior parcela das mulheres idosas apresentou sobrepeso. Este dado é agravado quando somadas as infor-

TABELA 3 Retorno às consultas, segundo sexo dos usuários da Clínica Escola atendidos pelo serviço de nutrição e dietética da FAMINAS durante o período de 2007 a 2009

Gênero	Retorno %		Sem retorno %
	Com resultado +	Com resultado -	
Homens	57	14	29
Mulheres	35	5	60

mações sobre uma alta inatividade física e alta porcentagem de inadequação da medida da CC, fortemente associada a problemas cardiovasculares.

A maioria dos homens atendidos tinha sobrepeso. Este dado deve ser observado, já que metade dos homens avaliados possuía risco aumentado para doenças cardiovasculares.

No início do tratamento nutricional, todas as informações coletadas são imprescindíveis para o sucesso do tratamento. As observações sobre histórico familiar de doenças podem encaminhar as condutas preventivas satisfatórias, já que um dos fatores de risco para as DCNTs é a herança genética.

Os fatores motivacionais e de adesão do paciente às condutas prescritas devem ser motivo de atenção, para diminuir a falta de retorno às consultas, principalmente no sexo feminino.

Percebe-se que o trabalho do serviço de nutrição e dietética da Clínica Escola é muito importante para a população, já que os retornos com resultados desejados são significantes. Este tipo de prestação de serviço pode ajudar a modificar o quadro nutricional encontrado nesta pesquisa.

Conclui-se, portanto, que a partir do conhecimento dos dados da vigilância nutricional, a exemplo dos resultados demonstrados com este trabalho, decisões que visem à promoção de práticas alimentares saudáveis e a melhoria do estado nutricional da população atendida podem ser tomadas.

Referências bibliográficas

ASSIS, Maria Alice Altenburg de; NAHAS, Markus Vinícius. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 12, n. 1, abr. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 07 abr. 2010.

BARRETO, Sandhi Maria; PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; SICHIERI, Rosely. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 14, n.1, p. 41-68, mar. 2005.

BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v. 19, supl.1, p. 181-191, 2003.

BRASIL. **Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan**: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Indicadores de vigilância alimentar e nutricional**: Brasil 2006. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAPILHEIRA, Marcelo F; SANTOS, Iná da Silva dos. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 3, n. 40, p. 436-443, jun. 2006.

CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; MOURA, Ely Catarina de; MONTEIRO, Carlos Augusto. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu, São Paulo, 2004. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 11, p. 14-23, mar. 2008.

DANTAS, Roberto Oliveira. Diarréia e constipação intestinal. **Simpósio Semiologia**, Medicina, Ribeirão Preto. Cap. VIII, p. 262-266, jul./dez. 2004.

DIAS, J. C. R.; CAMPOS, J. A. D. B. Aspectos epidemiológicos da obesidade e sua relação com o *Diabetes mellitus*. **Nutrire**: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 33, n. 1, p. 103-115, abr. 2008. Disponível em: < <http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/aspectos.pdf>. > Acesso em: jun. 2010.

FIGUEIREDO, Iramaia Campos Ribeiro; JAIME, Patricia Constante; MONTEIRO, Carlos Augusto. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 5, n. 42, p. 777-785, out. 2008.

GIGANTE, D. P.; BARROS, F. C.; POST, C. L.; OLINTO, M. T. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 236-46, 1997.

GIGANTE, Denise P. et al. Avaliação nutricional de adultos da coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 07 abr. 2010.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo>>. Acesso em: 07 abr. 2010.

KAC, Gilberto; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo; COELHO, Maria Auxiliadora SC. Fatores associados à obesidade abdominal em mulheres em idade reprodutiva. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, fev. 2001. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo>>. Acesso em: 07 abr. 2010.

LESSA, Inês. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo>>. Acesso em: 07 abr. 2010.

MACHADO, Paula Aballo Nunes; SICHIERI, Rosely. Relação cintura-quadril e fatores de dieta em adultos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 198-204, abr. 2002.

MARTINS, Ignez Salas; MARINHO, Sheila Pita. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 760-767, dez. 2003.

MENDONCA, Cristina Pinheiro; ANJOS, Luiz Antonio dos. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 07 abr. 2010.

MONDINI, Lenise; MONTEIRO, Carlos A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 6, n. 28, p. 433-439, dez. 1994.

MONTEIRO, C. A. et al. Descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. **Pan American Journal of Public Health**, Washington, v. 14, p 246- 254, 2003.

MOTA, João Felipe et al. Adaptação do índice de alimentação saudável ao BRASIL, 2006 da população brasileira. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 5, n. 21, p. 545-552, set./out. 2008.

NADER, Farid et al. Prevalence of heartburn in Pelotas, RS, Brasil: study in population base. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 40, n. 1, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 07 abr. 2010.

PEIXOTO et al. Circunferência da Cintura e Índice de Massa Corporal como Preditores da Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, n. 87, p. 462-470, 2006.

PINHEIRO, Rejane Sobrinho et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciências de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, ago. 2002.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, n. 4, v. 17, p. 523-533, out./dez., 2004.

SAMPAIO, Lilian Ramos; FIGUEIREDO, Vanessa de Carvalho. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 1, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 07 abr. 2010.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 5, n. 18, p. 681-692, set./out. 2005.

VINAGRE, Juliana; OLIVEIRA, Tatiane Vanessa de. Atendimento Nutricional: o grande desafio para a mudança do estilo de Vida. **Nutrição Profissional**, São Paulo, p. 32-36, 15 jun. 2007.