

PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CUIABÁ-MT

Nayara dos Santos Ferreira¹, Tatiana Bering²

RESUMO

Nos últimos anos, tem-se observado aumento significativo da prevalência de sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com isso a procura por atendimento nutricional tem aumentado substancialmente. O objetivo do estudo foi avaliar o perfil clínico e nutricional de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição de um Hospital Universitário de Cuiabá-MT, no período de um ano (maio/2023 - maio/2024). Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com dados secundários de prontuários. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos com idade acima de 18 anos. O estado nutricional foi avaliado pelo IMC. Foram coletados dados sobre as principais demandas dos pacientes para consulta nutricional. O nível de significância estabelecido $p<0,05$. A amostra foi composta por 385 pacientes com média de idade de $48,5 \pm 14,4$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (79,2%), adultos (76,1%) e obesos (56,9%). Os principais motivos de procura do atendimento nutricional foram: emagrecimento (50,1%), controle de DM (26,8%) e alimentação saudável (20,3%). As mulheres apresentaram maior prevalência de obesidade comparado aos homens (58,7% vs 37,5%; $p=0,001$) e consequentemente elevada demanda por emagrecimento. Os idosos tiveram maior procura para controle de DM comparado aos adultos (44,6% vs 21,2%; $p=0,0001$). Entre os indivíduos sem excesso de peso constatou-se uma maior demanda para alimentação saudável (30,3%), ganho de peso (30,3%) e controle de doença inflamatória intestinal (25,3%). O presente estudo contribui para o conhecimento das demandas dos pacientes atendidos neste ambulatório de nutrição, evidenciando-se uma alta prevalência de obesidade na população estudada.

Palavras-chave: Estado nutricional. Doenças crônicas não transmissíveis. Sobre peso.

1 - Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com Ênfase Cardiovascular do Hospital Universitário Júlio Muller - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil.

ABSTRACT

Clinical and nutritional profile of patients treated at a nutrition outpatient clinic at a University Hospital in Cuiabá-MT

In recent years, there has been a significant increase in the prevalence of overweight and obesity and chronic non-communicable diseases (CNCD), which has substantially increased the demand for nutritional care. The aim of the study was to assess the clinical and nutritional profile of patients seen at the nutrition outpatient clinic of a University Hospital in Cuiabá-MT, over a period of one year (May/2023 - May/2024). This is a retrospective cross-sectional study with secondary data from medical records. Patients of both sexes over the age of 18 were included. Nutritional status was assessed by BMI. Data was collected on patients' main requests for nutritional consultations. The significance level was set at $p<0.05$. The sample consisted of 385 patients with a mean age of 48.5 ± 14.4 years, the majority of whom were female (79.2%), adults (76.1%) and obese (56.9%). The main reasons for seeking nutritional care were: weight loss (50.1%), DM control (26.8%) and healthy eating (20.3%). Women had a higher prevalence of obesity compared to men (58.7% vs 37.5%; $p=0.001$) and consequently a higher demand for weight loss. Elderly people had a higher demand for DM control compared to adults (44.6% vs 21.2%; $p=0.0001$). Among individuals who were not overweight, there was a greater demand for healthy eating (30.3%), weight gain (30.3%) and control of inflammatory bowel disease (25.3%). This study contributes to our knowledge of the demands of the patients seen at this nutrition outpatient clinic, showing a high prevalence of obesity in the population studied.

Key words: Nutritional status. Chronic non-communicable diseases. Overweight.

2 - Docente do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso, Mato Grosso, Cuiabá, Brasil.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil passou por uma transição nutricional, caracterizado pela redução da desnutrição e pela elevação progressiva do sobrepeso e obesidade em todas as fases da vida (Silva e colaboradores, 2022).

Ainda, observa-se aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados e decréscimo do consumo de alimentos in natura (Contaldo e colaboradores, 2020).

Esse padrão alimentar, associado a hábitos de vida não saudáveis, como o sedentarismo, estresse e a persistência de outros comportamentos prejudiciais à saúde, contribui para uma tendência crescente desse cenário obesogênico na sociedade brasileira (Ferreira, Maccione e Costa, 2017; Silva e colaboradores, 2022).

Segundo a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - Vigitel (Ministério da Saúde, 2023), nas capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, a frequência de excesso de peso foi de 61,4%.

Em consonância com o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, tem-se observado um aumento significativo nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Diabetes mellitus Tipo 2 (DM2), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares (DCV) e câncer. Essa realidade tem impactado negativamente na qualidade de vida e na morbimortalidade das populações (Crimarco, Landry e Gardner, 2022).

A procura por atendimentos nutricionais ambulatoriais voltados para a mudança de hábitos alimentares e comportamentais tem aumentado significativamente, acompanhando o crescimento na incidência de sobrepeso, obesidade e outras condições relacionadas a uma alimentação inadequada e à falta de atividade física (Zanella e colaboradores, 2017; Demenech e Bernardes, 2017; Macedo e Aquino, 2018).

De maneira geral, esse aumento está associado não apenas à prevalência dessas condições, mas também a uma elevada preocupação com padrões de beleza (Mendes e colaboradores, 2020; Vasconcelos e colaboradores, 2021).

Nas unidades de saúde vinculadas às instituições de ensino a demanda por atendimentos nutricionais apresenta ascensão, pois são locais que oferecem esses atendimentos à população de forma gratuita ou semigratuita, atraindo principalmente os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é escasso o acesso às consultas com nutricionista na rede.

Assim, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e programas governamentais como o Programa de Saúde da Família (PSF), não contam obrigatoriamente com o profissional nutricionista, tornando as clínicas escolas de nutrição fundamentais para a promoção de qualidade de vida aos indivíduos (Mendes e colaboradores, 2020; Silva e colaboradores, 2018).

Portanto, conhecer o perfil nutricional e as principais demandas dos pacientes são fundamentais para realizar um diagnóstico nutricional preciso e implementar intervenções adequadas que são essenciais para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil clínico e nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição de um hospital universitário de Cuiabá-MT.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com dados secundários de prontuários, obtidos por atendimentos realizados no ambulatório de nutrição de um hospital universitário de Cuiabá, Mato Grosso, referente ao período de maio de 2023 a maio 2024. Nos prontuários são registrados os seguintes dados: nome, idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) e motivo da consulta.

Foram incluídos pacientes de ambos os sexos com idade acima de 18 anos e excluiu-se gestantes ou lactantes, pacientes com dados incompletos das variáveis de interesse do estudo e consultas de retornos.

O estado nutricional foi avaliado pelo IMC, utilizando dados obtidos na pré-consulta, o peso dos pacientes foi aferido em balança da marca Líder®, modelo LD1050 e a estatura foi aferida por estadiômetro fixo da própria balança. Para os adultos, entre 18 e 59 anos, o IMC foi classificado de acordo com a classificação da World Health Organization (WHO, 1997) ($<18,5\text{kg/m}^2$ - baixo peso; $>18,5$ até $24,9\text{kg/m}^2$ - eutrofia; ≥ 25 até $29,9\text{kg/m}^2$ -

sobrepeso; >30,0 até 34,9kg/m² - obesidade grau I; >35 até 39,9kg/m² - obesidade grau II; > 40kg/m² - obesidade grau III) e para os idosos foram utilizadas as classificações de Lipschitz 1994) (<23 kg/m² - baixo peso; ≥23 até 28 kg/m² - peso adequado; >28 até 30 kg/m² - excesso de peso; >30 kg/m² - obesidade).

A análise estatística foi realizada no Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). A análise de caracterização dos dados foi baseada nas frequências absolutas e porcentagens para as variáveis categóricas. A comparação das porcentagens foi feita pelo teste Qui-quadrado de Pearson assintótico. O nível de significância adotado foi $p<0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller - HUJM (CEP-HUJM) sob parecer de nº 7.104.804, obedecendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

(1994) (< 22kg/m² - magreza; ≥22 até 27 kg/m² - eutrofia; >27kg/m² - sobrepeso) e da Organização Pan-Americana da Saúde.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 385 pacientes (Figura 1) com média de idade de $48,5 \pm 14,4$ anos, com idade mínima de 19 anos e máxima de 82 anos.

A tabela 1 apresenta a distribuição detalhada de todas as variáveis analisadas. A maioria da amostra era composta de adultos, sexo feminino e obesos.

Entre os adultos, 77,4% apresentavam excesso de peso, já em relação aos idosos 64,1% apresentavam excesso de peso nas duas classificações (Tabela 1).

Quanto as demandas, a maioria dos pacientes buscavam o atendimento nutricional para emagrecimento (50,1%) e/ou controle de DM (26,8%).

O ambulatório recebe pacientes que apresentam diversas demandas em uma mesma consulta, por esse motivo a variável tem somatório maior que o n total da amostra (Tabela 1).

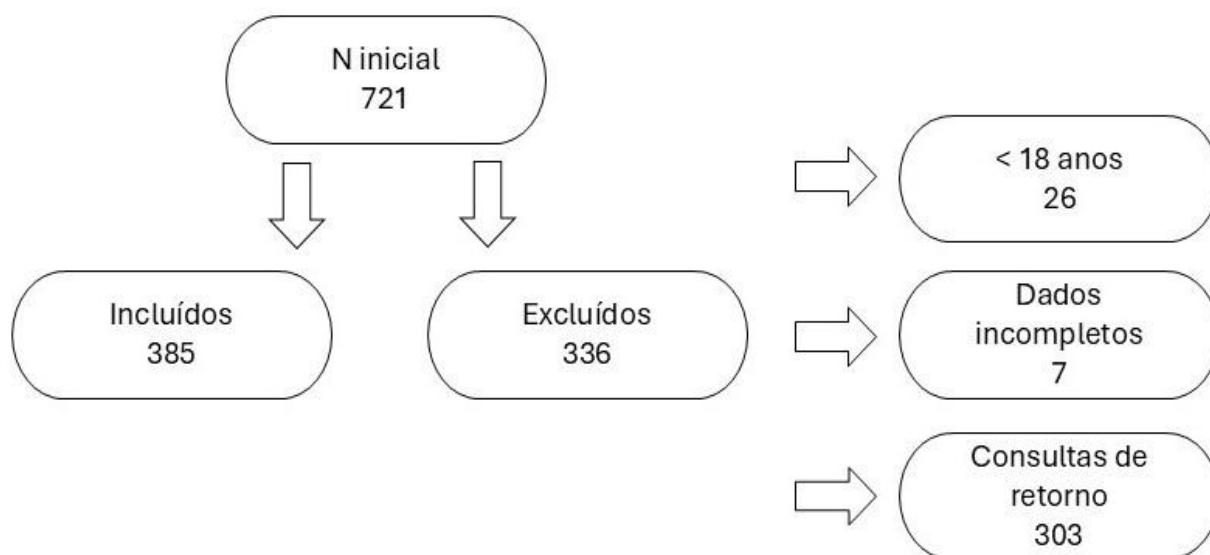


Figura 1 - Fluxograma de seleção (inclusão e exclusão) dos pacientes participantes do estudo.

Ao avaliar o sexo com as variáveis do estudo, os pacientes do sexo masculino apresentavam maior proporção de idosos comparado ao sexo feminino (35,0% vs 21,0%; $p=0,012$) e as mulheres apresentavam maior percentual de obesidade (58,7% vs 37,5%;

$p=0,001$) e os homens maior percentual de baixo peso (5,2% vs 13,8%; $p=0,001$), porém quando avaliamos a variável excesso de peso (sobrepeso e obesidade), não houve diferença entre os sexos , já que ambos apresentavam

alta prevalência de excesso de peso ($p=0,084$); (Tabela 2).

Já em relação aos motivos da consulta, a busca por emagrecimento foi maior no sexo feminino (56,4% vs 26,3%; $p=0,0001$) e a demanda para controle da doença inflamatória

intestinal (DII) foi maior no sexo masculino (17,5% vs 9,2%; $p=0,043$). As outras variáveis relacionadas ao motivo da consulta não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os sexos (Tabela 2).

Tabela 1 - Caracterização de indivíduos atendidos em ambulatório de nutrição de um hospital universitário, Cuiabá-MT ($n=385$)

Variável	n (%)
Idade	
Adulto	293 (76,1%)
Idoso	92 (23,9%)
Sexo	
Feminino	305 (79,2%)
Masculino	80 (20,8%)
IMC Adultos¹	
Baixo peso	17 (5,8%)
Eutrofia	49 (16,7%)
Sobrepeso	60 (20,5%)
Obesidade Grau I	64 (21,8%)
Obesidade Grau II	47 (16%)
Obesidade Grau III	56 (19,1%)
IMC Idosos²	
Baixo peso	8 (8,7%)
Eutrofia	25 (27,2%)
Sobrepeso	59 (64,1%)
IMC Idosos³	
Baixo peso	10 (10,9%)
Eutrofia	23 (25%)
Sobrepeso	17 (18,5%)
Obesidade	42 (45,6%)
Motivo da consulta	
Emagrecimento	193 (50,1%)
Diabetes Mellitus	103 (26,8%)
Alimentação saudável	78 (20,3%)
Doença Inflamatória Intestinal	42 (10,9%)
Dislipidemia	35 (9,1%)
Ganho de peso	31 (8,1%)
Doença Renal Crônica	8 (2,1%)
Doença Hepática	2 (0,5%)
Terapia Nutricional Enteral	1 (0,3%)

Legenda: Classificação IMC = ¹WHO (1997) n=293; ²Lipschitz (1994) n=92; ³OPAS (2002) n=92.

Ao avaliar as variáveis em relação à idade, observou-se que os idosos apresentavam maior proporção de indivíduos do sexo masculino comparado aos adultos (30,4% vs 17,7%; $p=0,012$).

Com relação a demanda das consultas, os indivíduos adultos tinham maior procura por emagrecimento ($p=0,002$) e idosos a maior demanda foi em relação ao controle de diabetes mellitus ($p=0,0001$).

As outras variáveis não diferiram estatisticamente (Tabela 3).

Na tabela 4 está demonstrada a avaliação das variáveis idade, sexo e motivo da consulta entre indivíduos com e sem excesso de peso.

O percentual de adultos foi maior entre os pacientes com excesso de peso (79,4% vs 66,7%; $p=0,014$). O excesso de peso implicou em uma maior demanda por consultas para emagrecimento ($p=0,0001$), enquanto indivíduos sem excesso de peso tiveram maior procura por consultas para alimentação saudável ($p=0,006$), doença inflamatória

intestinal ($p=0,0001$) e ganho de peso ($p=0,0001$).

Tabela 2 - Associação entre sexo com o estado nutricional e objetivo da consulta em indivíduos atendidos em ambulatório de nutrição de um hospital universitário, Cuiabá-MT.

Variável	Feminino (n= 305)	Masculino (n= 80)	Valor de p [#]
Idade			
Adulto	241 (79%)	52 (65%)	0,012
Idoso	64 (21%)	28 (35%)	
IMC*			
Baixo peso	16 (5,2%)	11 (13,8%)	0,001
Eutrofia	56 (18,4%)	16 (20%)	
Sobrepeso	54 (17,7%)	23 (28,7%)	
Obesidade	179 (58,7%)	30 (37,5%)	
IMC			
Sem excesso de peso	72 (23,6%)	27 (33,8%)	0,084
Com excesso de peso	233 (76,4%)	53 (66,3%)	
Motivo da consulta			
Emagrecimento	172 (56,4%)	21 (26,3%)	0,0001
Diabetes Mellitus	81 (26,6%)	22 (27,5%)	0,888
Alimentação saudável	60 (19,7%)	18 (22,5%)	0,640
Doença Inflamatória Intestinal	28 (9,2%)	14 (17,5%)	0,043
Dislipidemia	27 (8,9%)	8 (10%)	0,827
Ganho de peso	21 (6,9%)	10 (12,5%)	0,110
Doença Renal Crônica	4 (1,3%)	4 (5,5%)	0,062
Doença Hepática	1 (0,3%)	1 (1,3%)	0,373
Terapia Nutricional Enteral	0 (0%)	1 (1,3%)	0,208

Legenda: *Classificação IMC adultos: WHO (1997); IMC idosos: OPAS (2002). #Teste Qui-Quadrado

Tabela 3 - Associação entre idade com estado nutricional e motivo de consulta de indivíduos atendidos em ambulatório de nutrição de um hospital universitário, Cuiabá-MT.

Variável	Adulto (n=293)	Idoso (n=92)	Valor de p [#]
Sexo			
Feminino	241 (82,3%)	64 (69,6%)	0,012
Masculino	52 (17,7%)	28 (30,4%)	
IMC *			
Baixo peso	17 (5,8%)	10 (10,9%)	0,074
Eutrofia	49 (16,7%)	23 (25%)	
Sobrepeso	60 (20,5%)	17 (18,5%)	
Obesidade	167 (57%)	42 (45,6%)	
Motivo da consulta			
Emagrecimento	160 (54,6%)	33 (35,9%)	0,002
Diabetes Mellitus	62 (21,2%)	41 (44,6%)	0,000
Alimentação saudável	61 (20,9%)	17 (18,5%)	0,659
Doença Inflamatória Intestinal	36 (12,3%)	6 (6,5%)	0,130
Dislipidemia	25 (8,4%)	10 (10,9%)	0,533
Ganho de peso	20 (6,8%)	11 (12%)	0,126
Doença Renal Crônica	5 (1,7%)	3 (3,3%)	0,403
Doença Hepática	1 (0,3%)	1 (1,1%)	0,421
Terapia Nutricional Enteral	0 (0%)	1 (1,1%)	0,239

Legenda: *Classificação IMC adultos: WHO (1997); IMC idosos: OPAS (2002). #Teste Qui-Quadrado

Tabela 4 - Comparação das variáveis em indivíduos com e sem excesso de peso, atendidos em ambulatório de nutrição de um hospital universitário, Cuiabá-MT.

Variável	Com excesso de peso (n=286)	Sem excesso de peso(n=99)	Valor de p #
Idade			
Adulto	227 (79,4%)	66 (66,7%)	0,014
Idoso	59 (20,6%)	33 (33,3%)	
Sexo			
Feminino	233 (81,5%)	72 (72,7%)	0,084
Masculino	53 (18,5%)	27 (27,3%)	
Motivo da consulta			
Emagrecimento	182 (63,6%)	11 (11,1%)	0,0001
Diabetes Mellitus	84 (29,4%)	19 (19,2%)	0,065
Alimentação saudável	48 (16,8%)	30 (30,3%)	0,006
Doença Infamatória Intestinal	17 (5,9%)	25 (25,3%)	0,000
Dislipidemia	30 (10,5%)	5 (5,1%)	0,154
Ganho de peso	1 (0,3%)	30 (30,3%)	0,0001
Doença Renal Crônica	7 (2,4%)	1 (1%)	0,686
Doença Hepática	1 (0,3%)	1 (1%)	0,449
Terapia Nutricional Enteral	0 (0%)	1 (1%)	0,257

Legenda: # Teste Qui-Quadrado

DISCUSSÃO

No presente estudo, a procura pelo atendimento nutricional é predominante entre mulheres. De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, a proporção de mulheres (82,3%) que consultaram médico, durante o ano anterior à pesquisa, foi superior à dos homens (69,4%).

Mendes e colaboradores (2020) e Pereira e colaboradores (2021), em estudos que analisaram o perfil dos pacientes atendidos em ambulatórios de nutrição, identificaram que a maioria dos pacientes atendidos eram adultos do sexo feminino, corroborando com os dados do estudo.

A maior prevalência de mulheres que buscam o atendimento nutricional pode estar associada à maior preocupação com a alimentação saudável, com a estética e com a prevenção e controle de doenças, além de um acesso mais amplo às informações relacionadas aos cuidados em saúde (Zanella e colaboradores, 2017; Pereira e colaboradores, 2021).

Ainda, os dados analisados neste estudo apontam uma elevada prevalência de excesso de peso, tanto em homens como em mulheres, dado que reflete a transição nutricional, resultado das mudanças no padrão alimentar brasileiro, aliadas às transformações no cenário epidemiológico, que têm levado a uma redução na desnutrição e aumento

significativo da obesidade na população. Entre os adultos e idosos a prevalência de obesidade foi de 56,9% e 45,6%, respectivamente.

De acordo com dados do VIGITEL (2023), a prevalência de obesidade foi de 24,3%, semelhante entre as mulheres (24,8%) e os homens (23,8%), sendo Cuiabá a segunda capital com maior frequência de mulheres obesas (29,7%).

A prevalência de obesidade foi maior na população do estudo, comparado aos dados nacionais do VIGITEL, o que refletiu em maior busca por atendimento para emagrecimento, ou seja, indivíduos obesos procuraram mais o serviço de nutrição para controle de peso.

Corroborando com Babinski e colaboradores (2017) que ao analisar o perfil nutricional de pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição, encontraram como os principais motivos para o atendimento nutricional a perda de peso, e/ou reeducação alimentar.

Importante ainda destacar, o alto índice de excesso de peso (sobrepeso e obesidade), no caso 64,1%, encontrada nos idosos do estudo. Quando comparamos as classificações de Lipschitz (1994) que classifica apenas o sobrepeso, com a classificação da OPAS (2002) que classifica sobrepeso e obesidade, podemos observar que dos n=59 idosos classificados com sobrepeso segundo Lipschitz, destes n=42 apresentaram IMC > 30

kg/m², ou seja, classificados como obesos pela OPAS.

Braga e colaboradores (2019) em estudo que avaliou o perfil nutricional dos idosos, atendidos em uma clínica escola de Juazeiro do Norte (FJN), encontraram prevalência de excesso de peso entre 65,9% das mulheres e 60% dos homens. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Ferreira e colaboradores (2010), que entrevistou 418 idosos por meio de inquérito domiciliar com tomada de medidas antropométricas (peso e estatura) e observaram prevalência de excesso de peso de 63,3%.

O envelhecimento por si causa mudanças orgânicas que favorecem o desenvolvimento de DCNT e a alta prevalência de obesidade entre os idosos tem sido considerada uma das doenças crônicas mais importantes dentro da saúde pública pois impacta na morbimortalidade deste público (Alves e colaboradores, 2021; Placideli e colaboradores, 2020; Jura e Kozak, 2016), visto que o acúmulo excessivo de gordura é apontado como uma das principais causas do desenvolvimento de doenças cardiometabólicas e suas complicações.

As DCNT apresentam altas prevalências e estão entre os principais problemas de saúde pública e as principais causas de morbimortalidade entre os idosos (Fuentes e colaboradores, 2013; Ely e colaboradores, 2018; Francisco e colaboradores, 2018).

Os idosos apresentaram maior procura de atendimentos para controle do DM, sendo doença considerada de grande relevância dentro das DCNT, por estar associado com incapacidade funcional, complicações cardiovasculares, renais e neurológicas, altas taxas de internação e mortalidade precoce (SBD, 2020).

O estudo Fibra, desenvolvido por Francisco e colaboradores (2022) encontraram aumento na incidência de DM entre idosos nos períodos analisados no estudo, corroborando com o presente estudo. E dados de estudo recente a nível nacional, aponta prevalência de DM de 30,3% na população idosa (VIGETEL, 2023).

Ao analisar os outros motivos de consulta no serviço ambulatorial de nutrição, foi importante a demanda por atendimento para o controle de doenças inflamatórias intestinais, o que pode ser justificado pela conduta

multidisciplinar entre o ambulatório de coloproctologia e nutrição, já que os médicos encaminham os pacientes para atendimento nutricional.

Os pacientes com DII, apresentam alta prevalência de inadequação do estado nutricional por diversos motivos como: diminuição da ingestão oral, alterações sistemáticas, sintomas relacionados ao trato gastrointestinal, efeitos de medicações, jejuns prolongados devido exames e cirurgias, hospitalizações frequentes e exclusão alimentar indiscriminada (Sinopoulou e colaboradores, 2021; Balestrieri e colaboradores, 2020).

A orientação nutricional é fundamental para otimizar o cuidado em saúde desses pacientes, podendo alterar positivamente o seu estado nutricional, contribuindo para melhores evoluções clínicas, de saúde e qualidade de vida (Gely e colaboradores, 2023; McCarthy, 2021; McCarthy, Schultz e Wall, 2021).

A baixa demanda de atendimento nutricional para controle de outras doenças crônicas, pode estar sendo influenciada pela falta de trabalho multidisciplinar com outras especialidades médicas.

Vasconcelos (2017) ao identificar os motivos de encaminhamento dos pacientes aguardando interconsultas de nutrição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, encontrou como principal motivo dos encaminhamentos emagrecimento (41,76%), seguido de educação alimentar para manejo do diabetes (19,57%) e educação alimentar para manejo de síndrome metabólica (10,01%), e baixas taxas de encaminhamento por outras especialidades, corroborando com o presente estudo.

Cabe destacar que as condutas dietoterápicas adotadas no ambulatório de nutrição onde ocorreu este estudo, independente do motivo da consulta, são realizadas de acordo com avaliação individual do paciente, levando em consideração aspectos clínicos, antropométricos, bioquímicos, sociais e culturais, dessa forma proporcionando alterações nos hábitos alimentares de forma personalizada de acordo com as necessidades de cada paciente.

CONCLUSÃO

No presente estudo evidencia-se uma elevada prevalência de sobrepeso e obesidade nos pacientes atendidos, independentemente da faixa etária.

Consequentemente a maior demanda de atendimento nutricional foi por emagrecimento entre os adultos e para controle de DM entre os idosos.

Quanto aos indivíduos sem excesso de peso constatou-se uma maior procura de atendimento nutricional para alimentação saudável, controle de doença inflamatória intestinal e ganho de peso.

Por fim, os resultados do presente estudo colaboraram para o conhecimento das demandas dos pacientes atendidos neste ambulatório de nutrição, permitindo melhorias nas estratégias de atendimento nutricional, de acordo com as necessidades dos pacientes, visando mudanças nos hábitos alimentares, promoção da saúde e prevenção/controle de doenças.

E demonstra a necessidade de implementar estratégias com intuito de ampliar o atendimento nutricional para pacientes portadores de outras DCNT em que a nutrição contribuiria para uma melhor evolução clínica.

REFERÊNCIAS

- 1-Alves, C.S.S.; Santos, L.; Valença Neto, P. Da F.; Almeida, C.B. De; Caires, S.S.; Casotti, C.A. Indicadores antropométricos de obesidade em idosos: dados do estudo base. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol.15. Num.93. 2021. p.270-280.
- 2-Babinski, J.M.; Soder, T.F.; Schmidt, L.; Benetti, F. Perfil nutricional de pacientes atendidos no ambulatório de especialidades em nutrição da URI-FW. Revista de Enfermagem. Vol. 13. Num. 13. 2017. p. 41-54.
- 3-Balestrieri, P.; Ribolsi, M. Guarino, M.P.L.; Emerenziani, S.; Altomare, A.; Cicala M. Nutritional Aspects in Inflammatory Bowel Diseases. Nutrients. Vol. 12. Num. 2. 2020. p.372.
- 4-Braga, A.V.P.; Tavares, H.C. Vasconcelos, P.A. P.; Araujo, E.K.R.; Freitas, L.F.F.; Vieira, S.C.R. Perfil nutricional e incidências patológicas dos idosos atendidos na clínica escola de Nutrição de Juazeiro do Norte-CE. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 13. Num. 79. 2019. p. 440-445.
- Contaldo, F.; Santarpia, L.; Cioffi, I.; Pasanisi, F. Nutrition transition and cancer. Nutrients, Vol.12. Num. 3. 2020. p. 795.
- 5-Crimarco, A.; Landry, M.J.; Gardner, C.D. Ultra-processed Foods, Weight Gain, and Comorbidity Risk. Current obesity reports. Vol. 11. Num. 3. 2022. p. 80-92.
- 6-Demenech, M.C.; Bernardes, S. Metas alimentares versus dieta: qual oferece melhores resultados em pacientes com excesso de peso? Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN. Vol. 8. Num. 1. 2017. p. 26-30.
- 7-Ely, B.R.; Clayton, Z.S.; McCurdy, C.E.; Pfeiffer, J.; Minson, C.T. Meta-inflammation and cardiometabolic disease in obesity: Can heat therapy help?. Temperature. Vol. 5. Num.1. 2018. p. 9-21.
- 8-Ferreira, C.C.D.C.; Peixoto, M.D.R.G.; Barbosa, M. A.; Silveira, É. A. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 95. 2010. p. 621-628.
- 9-Ferreira, F.A.M.; Ramos Maccione, B.A.; Soares Da Costa, I.A. Consumo Alimentar e Risco De Doenças Crônicas Não Transmissíveis Em Funcionários De Serviços Gerais De Uma Universidade De Aracaju-Se. Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde. Vol. 1. Num. 1. 2017.
- 10-Fuentes, E.; Fuentes, F.; Vilahur, G.; Badimon, L. Palomo, I. Mechanisms of chronic state of inflammation as mediators that link obese adipose tissue and metabolic syndrome. Mediators of inflammation. Vol. 2013. Num. 1. 2013. p. 136584.
- 20-Francisco, P.M.S.B.; Assumpção, D.D.; Bacurau, A.G.D.M.; Silva, D.S.M.D.; Yassuda, M.S.; Borim, F.S.A. Diabetes mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vol. 25. 2022. p. e210203.
- 21-Francisco, P.M.S.B.; Segri, N.J.; Borim, F.S.A.; Malta, D.C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais.

Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 23. Num. 11. 2018. p.3829-40.

22-Gely, C.; Gordillo, J.; Bertoletti, F.; González-Muñoz, C.; López, A.; García-Planella, E. Perception of the need for dietary advice and dietary modifications in inflammatory bowel disease patients. *Gastroenterología y Hepatología*. Vol. 46. Num. 5. 2023. p. 329-335.

23-Jura, M.; Kozak, L.P. Obesity and related consequences to ageing. *Age*. Vol. 38. Num. 1. 2016. p. 1-23.

24-Lipschitz, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*. Vol. 21. Num. 1. 1994. p. 55-67.

25-Macedo, I.C.; Aquino, R.C. O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas no Brasil no contexto do atendimento nutricional. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*. Vol. 13. Num.1. 2018. p. 21-35.

26-McCarthy, N.E. Dietetic Care in Inflammatory Bowel Disease in New Zealand. Master of Health Sciences Thesis. University of Otago. Dunedin. 2021.

27-McCarthy, N.; Schultz, M.; Wall, C. P575 Nutrition and Inflammatory Bowel Disease - a nationwide survey of patients, gastroenterologists and dietitians. *Journal of Crohn's and Colitis*, Vol. 15. Num. 2021. p. S532-S533.

28-Mendes, R.D.S.O.; Lopes, K.A.P.; Lima Coimbra, L.M. Perfil nutricional de pacientes atendidos no ambulatório de uma instituição privada voltada para trabalhadores do comércio em São Luís-MA. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 14. Num. 87. 2020. p. 680-689.

29-Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas*

capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023

Brasília. 2023. p.40-103.

30-OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Encuesta Multicéntrica Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe: Informe Preliminar. XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud. Washington. OPAS. 2002.

31-Pereira, V.; Lima Coimbra, L.M.P.; Mendes, R.D.S.O.; Dias, L.P.P. Perfil de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição de uma Clínica Escola em uma Universidade particular de São Luís-MA. *Revista Cereus*. Vol.13. Num.1. 2021. p. 127-137.

32-Placideli, N.; Castanheira, E.R.L.; Dias, A.; Silva, P.A.D.; Carrapato, J.L.F.; Sanine, P.R.; Machado, D.F.; Mendonça, C.S.; Zarili, T.F.T.; Nunes, L.O.; Monti, J.F.C.; Hartz, Z.M.A.; Nemes, M.I.B. Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. *Revista de saúde pública*. Vol. 54. 2020. p 06.

33-Silva, D.C.G.; Fiates, G.M.R.; Botelho, A.M.; Vieira, F.G.K.; Medeiros, K.J.; Willekkes, R.G.; Longo, G.Z. Food consumption according to degree of Food processing behavioral variables and sociodemographic factors: Findings from a population based study in Brazil. *Nutrition*. Vol. 93. 2022. p. 111505.

34-Silva, M.B.G.; Almeida, K.M.M.; Ferreira, R.B.; Ferreira, R.C.; Vasconcelos, S.M.L. Perfil clínico e nutricional dos indivíduos atendidos em um ambulatório de nutrição do Hospital Universitário (HUPAA/UFAL), Gep News. Vol. 1. Num. 1. 2018. p. 139-144.

35-Sinopoulou, V.; Gordon, M.; Akobeng, A.K.; Gasparetto, M.; Sammaan, M.; Vasiliou, J.; Dovey, T.M. Interventions for the management of abdominal pain in Crohn's disease and inflammatory bowel disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Num. 11. 2021.

36-Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes. Vol. 491. 2020.

37-Vasconcelos, A.D.O. Motivos de encaminhamento dos pacientes aguardando

interconsulta de nutrição no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2017.

38-Vasconcelos, A.L.M.; Oliveira, B.L. S.; Santos, B.G.S.; Amaral, D.A.; Gregório, E.L. Motivos de busca por atendimento nutricional em clínica escola de Belo Horizonte-MG, durante o período de isolamento social devido à pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Development*. Vol. 7. Num. 5. 2021. p. 53788-53802.

39-Zanella, S.; Riboldi, B.P.; Schmaedek, P.R.; Alves, M.K. Perfil nutricional e epidemiológico de pacientes atendidos em clínica de nutrição em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 11. Num. 68. 2017. p. 677-684.

40-WHO. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity*. Geneva. WHO. 1997.

E-mail dos autores:
naysantosnutri@gmail.com;
tatianaberger@yahoo.com.br

Recebido para publicação em
Aceito em