

## PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO DE UMA FACULDADE PARTICULAR NA CIDADE DE PONTA GROSSA-PR

Gabriela Ribeiro Seixas<sup>1</sup>, Taciane Banik Afonso<sup>1</sup>, Josiane de Oliveira Almeida<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de pacientes atendidos em uma Clínica Escola de Nutrição de uma faculdade particular em Ponta Grossa, Paraná. Utilizando palavras-chave como "Estado Nutricional", "Doenças Crônicas Não Transmissíveis" e "Avaliação Nutricional", a pesquisa investigou a condição de saúde e os hábitos alimentares dos pacientes. Os resultados revelaram uma predominância de pacientes do sexo feminino, alinhado a estudos anteriores. A principal razão para buscar atendimento nutricional foi o desejo de emagrecimento, refletindo uma preocupação com a saúde e a aparência física. A prevalência de tabagismo entre os pacientes foi menor do que a taxa regional, enquanto o consumo de álcool estava acima da média regional, especialmente entre os estudantes. No contexto atual, observa-se um ressurgimento do interesse por alimentos naturais e não processados, juntamente com preocupações crescentes relacionadas à sustentabilidade alimentar. A tecnologia desempenha um papel crucial na evolução da alimentação, com a agricultura de precisão e a produção de alimentos à base de plantas e de laboratório apontando para o futuro da nutrição.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Doenças crônicas não transmissíveis. Avaliação nutricional.

### **ABSTRACT**

Nutritional profile of patients seen at a nutrition school clinic of a private college in the city of Ponta Grossa-PR

The study aimed to characterize the profile of patients seen at a nutrition school clinic at a private college in Ponta Grossa, Paraná. Using keywords such as "Nutritional Status", "Chronic Non-Communicable Diseases" and "Nutritional Assessment", the research investigated the patients' health status and eating habits. The results revealed a predominance of female patients, in line with previous studies. The main reason for seeking nutritional care was the desire to lose weight, reflecting a concern for health and physical appearance. The prevalence of smoking among patients was lower than the regional rate, while alcohol consumption was above the regional average, especially among students. In the current context, there is a resurgence of interest in natural and unprocessed foods, along with growing concerns related to food sustainability. Technology plays a crucial role in the evolution of food, with precision agriculture and plant-based and laboratory food production pointing to the future of nutrition.

**Key words:** Nutritional status. Chronic non-communicable diseases. Nutritional assessment.

1 - Nutrição, Unicesumar, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

2 - Docente, Unicesumar, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

Autor correspondente:  
Josiane de Oliveira Almeida.  
josiane.o.almeida@hotmail.com

E-mail dos autores:  
gabinide@hotmail.com  
tacianebanik@gmail.com  
josiane.o.almeida@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A alimentação no Brasil vem passando por efetivas transformações econômicas, evidenciando alterações no modo de vida da população.

As mudanças negativas no estilo de vida da população, instituídas por alimentação inadequada, inatividade física, etilismo, tabagismo, estão interferindo na manutenção do peso corporal e na promoção da saúde, intervindo no aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e a partir desses fatores o sobrepeso e a obesidade vêm atingindo dados preocupantes na população adulta brasileira (Saccon e colaboradores, 2015).

Teles, Belo, Silva, (2017) analisam que o processo evolutivo da alimentação ao longo da era moderna e como as tendências atuais refletem uma mudança de paradigma, demonstrando um retorno ao interesse por alimentos mais naturais e saudáveis, além da crescente influência da tecnologia na forma como abordar os desafios alimentares do futuro.

Ainda, o futuro da alimentação está sendo moldado pela tecnologia, incluindo a agricultura de precisão, a biotecnologia e a produção de alimentos à base de plantas e de laboratório, oferecendo soluções para desafios globais como a fome e a redução do impacto ambiental da agricultura (Silva e colaboradores, 2021).

Devido ao grande avanço das enfermidades ligadas à alimentação, a busca por orientações nutricionais tem aumentado significativamente.

A busca por clínicas escolas de nutrição tem sido algo relevante em decorrência do diagnóstico precoce das DCNT e reconhecimento da influência da alimentação sobre as mesmas (Pereira e colaboradores, 2021).

Segundo Oliveira e colaboradores, (2022) as clínicas escolas de nutrição possuem um importante papel para a formação de novos profissionais, atendimento acessível, fomento à pesquisa e promoção à saúde comunitária.

Além do importante papel social, também proporciona aos acadêmicos aprimoramento e aprendizagem, trazendo a possibilidade de vivenciar e desenvolver a prática clínica de acordo com os conhecimentos obtidos na teoria.

A Clínica Escola de Nutrição em questão consiste em um projeto que presta atendimento nutricional gratuito para toda população residente em Ponta Grossa e municípios próximos.

Contudo, trata-se de um serviço que teve início no ano de 2021 e não possui uma caracterização de público. Em virtude disso, destaca-se o interesse em avaliar e entender melhor o perfil dos pacientes que buscam o atendimento nutricional na Clínica Escola de Nutrição.

Diante do exposto, o objetivo principal deste estudo é caracterizar o perfil nutricional dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Nutrição de uma faculdade particular na cidade de Ponta Grossa, no estado do Paraná.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem observacional, descritiva e quantitativa, a partir da análise dos prontuários de pacientes atendidos na Clínica Escola de Nutrição entre 20 de abril de 2021 e 31 de maio de 2023.

A amostra foi definida em 286 prontuários conforme Arkin e Colton (1971), demonstrado na tabela 1, considerando-se 5% de margem de erro, e a seleção foi realizada aleatoriamente através de sorteio dos 1025 prontuários existentes no período avaliado.

Para atingir a amostra foram analisados um total de 329 prontuários, sendo excluídos os pacientes com idade inferior a 18 anos (29 prontuários), pacientes que não retornaram após a primeira consulta para retirar o plano alimentar (9 prontuários), gestantes (4 prontuários), e aqueles com prontuário incompleto ou com preenchimento inadequado (1 prontuário).

As informações foram obtidas a partir de instrumento padronizado de anamnese nutricional da Clínica Escola de Nutrição, preenchido pelos acadêmicos no momento das consultas e registrados em prontuário.

Os dados utilizados se referem a características demográficas e nutricionais, histórico de saúde autodeclarado, hábitos de vida, e uso de medicamentos.

O presente projeto foi desenvolvido em conformidade com os preceitos éticos, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar-UniCesumar sob o parecer número 6.177.799, sendo garantida a confidencialidade dos dados utilizados.

Por se tratar de estudo baseado em prontuários, e considerando a Resolução 466/2012, foi solicitada a isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A fim de garantir a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras), limitou-se o acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas necessárias para a pesquisa e apenas pelos pesquisadores envolvidos na coleta de dados.

Os dados foram coletados e posteriormente tabulados por meio do programa Excel®, com cálculo das medidas de tendência central e frequência adequadas, sendo discutidos com a literatura pertinente.

## RESULTADOS

Foram avaliados 286 prontuários, com indivíduos de idade entre 18 e 74 anos, mediana de 33 anos, sendo 76,2% (n=218) do sexo feminino e 23,8% (n=68) do sexo masculino.

Dos pacientes da clínica que possuíam como objetivo o emagrecimento 92% estavam

em sobrepeso ou obesidade e 8% estavam eutróficos e dentre os que fizeram uso de medicamentos para perda de peso, mesmo estando com o estado nutricional eutrófico, eram do sexo feminino, o que corresponde a 4,4% dos pacientes que fizeram uso de medicamento para emagrecer.

As profissões com maior predomínio foram a de estudante com 24,1% (n=69), do lar com 11,2% (n=32) e professor com 6,3% (n=18), as demais tiveram poucos ou nenhum representante conforme demonstrado na Tabela 2.

Em relação ao tabagismo, entre os dados analisados apenas 7,4% (n=21), possuem o hábito de fumar e 19,3 % (n=55) responderam que costumam beber, o questionário não avalia a frequência de álcool consumida pelo paciente, contudo 29,5% (n=84) responderam que bebem apenas de forma social.

Na Tabela 1 é apresentada a classificação nutricional dos pacientes, conforme o Índice de Massa Corporal (IMC), onde foi observado a prevalência de eutrofia e sobrepeso (n = 88) em ambos os casos.

**Tabela 1 - Caracterização do estado nutricional dos pacientes atendidos segundo o IMC (Índice de Massa Corporal)**

Classificação do IMC	n	%
Baixo peso	7	2,1
Eutrófico	88	30,9
Sobrepeso	88	30,9
Obesidade grau 1	63	22,0
Obesidade grau 2	31	10,9

Sobre a procura pelo atendimento na Clínica Escola de Nutrição foi verificado que o maior motivo foi para perda de peso, 52,8% (n=151), seguido por hipertrofia com 20,3% (n=58), e também outros motivos específicos de procura como: enxaqueca, redução da glicose, tratamento para úlcera no esôfago e tratamento para hepatite medicamentosa.

Dentre os pacientes da Clínica Escola de Nutrição 58,9% (n=160) relatam já terem feito algum tipo de dieta e 41,1% (n=116) relatam que não.

Dieta com acompanhamento profissional foram 12,6% (n=36) e sem acompanhamento 87,4% (n=250). As dificuldades mais relatadas com a dieta, por pacientes que fizeram anteriormente, foram o “efeito sanfona”, conseguir resultados e ter adesão à dieta.

Foram observados também alguns hábitos de vida dos pacientes da clínica. Dados como onde realizam as refeições, sendo 77% (n=218) que realizam as refeições em casa, contudo apenas 29,9% (n=84) planejam as refeições.

Dentre os prontuários examinados a predominância de período em que as pessoas relatam sentir mais fome foi pela noite com 36,2% (n=80) e 74,5% (n=210) dos pacientes relatam se sentirem satisfeitos após as refeições e possuem maior preferência alimentar por alimentos salgados 50,4% (n=141).

A ingestão de líquidos mais predominante é entre 2 e 3 copos com 33,1% (n= 94), considerando um copo de 200mL que resulta em uma ingestão diária menor que um litro.

Foi encontrada na amostra uma porcentagem de 50,9% (n=141) de pacientes que praticam atividade física regularmente.

Dentre os prontuários analisados 14,8% (n=42) possuíam resposta afirmativa para o uso de suplementos, sendo os suplementos mais usados: Whey Protein, creatina, ômega 3 e vitaminas.

A tabela 2 demonstra a saúde mental dos pacientes e o quanto isso afeta a alimentação.

A tabela 3 demonstra os medicamentos usados para a perda de peso autorrelatados pela população usuária da Clínica Escola de Nutrição.

**Tabela 2 - Saúde mental dos pacientes atendidos.**

Variáveis	n	%
<b>Costuma sentir ansiedade</b>		
Sim	206	73,0
Não	73	25,9
Talvez	3	1,1
<b>Costuma "descontar" seu humor na alimentação</b>		
Sim	172	60,2
Não	108	38,0
Talvez	4	1,8

**Tabela 3 - Uso de medicamentos para emagrecer pelos pacientes atendidos.**

Medicamento	n	%
Sibutramina	19	6,6
Fitoterápicos	14	4,9
Orlistate	7	2,4
Sertralina	1	0,3
Ozempic	1	0,3

**Tabela 4 - Doenças e agravos dos pacientes atendidos.**

Doença	n	%
Doenças do TGI	143	50
Colesterol Elevado	64	22,4
Hipertensão	60	21
Diabetes	52	18,2
TPM	52	18,2
Hipotireoidismo	38	13,3
Depressão	36	12,5
Esteatose hepática	24	8,4
SOP	20	6,9
Apneia do sono	16	5,6
Alergia alimentar	11	3,8
Câncer	8	2,8

Na tabela 4 estão elencados os agravos e patologias autorrelatadas pelos pacientes da Clínica Escola de Nutrição.

Em relação à assiduidade dos pacientes, foi analisado o retorno dos pacientes após a primeira consulta. Pode ser observado que 58% (n= 166) retorna apenas uma vez, o que significa que apenas retiram o plano alimentar, outros 42% (n=120) possuem mais de um retorno. Destes 42% de pacientes que

obtiveram mais de um retorno tiveram uma média de 2 consultas de retorno.

## DISCUSSÃO

Os achados deste estudo, onde 78,2% dos participantes são do sexo feminino, vão de encontro com os de Pereira e colaboradores, (2021) realizado no Ambulatório de Nutrição da Clínica Escola da Universidade Ceuma

Campus Renascença, São Luís-MA, onde 74,1% das pacientes eram do sexo feminino, assim como também no estudo de Oliveira e colaboradores, (2022) realizado com pacientes atendidos em uma Clínica Escola de Nutrição de Guarapuava, 69,8% dos pacientes foram do sexo feminino.

A maior procura do público feminino em serviços de saúde em geral, reflete um padrão cultural onde historicamente na visão do senso comum o homem é um ser forte, que dificilmente adoece, razão pela qual a procura pelos serviços de saúde apresenta predominância feminina (Levorato e colaboradores, 2014).

Estes dados podem estar ligados à forte pressão estética que o público feminino sofre, refletindo a intensa procura por emagrecimento e uma distorção de imagem (Batista, 2021). Visto que mais que mais da metade da busca por atendimento na Clínica Escola de Nutrição deste estudo é por emagrecimento.

Sobre os hábitos de vida a prevalência de tabagistas que procuraram a clínica de nutrição é menor que a taxa regional, segundo a pesquisa Vigitel (2021), onde a taxa de tabagismo na região de Curitiba foi de 11,3%.

O tabagismo é considerado uma das principais causas de mortes prematuras e incapacidades. O tabaco, em todas as suas formas, aumenta o risco de mortes prematuras e de limitações físicas por doença coronariana, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, bronquite, enfisema e câncer (WHO, 2004).

O consumo de álcool, auto relatado nos últimos 30 dias pela população em geral na região de Curitiba segundo a pesquisa Vigitel (2021) foi de 15,2%, ficando a população estudada acima desta porcentagem principalmente se for considerado o consumo social.

O que pode ser explicado por uma elevada taxa de estudantes como usuários da Clínica Escola de Nutrição, pois segundo Monteiro e colaboradores, (2018) o consumo de bebidas alcoólicas é mais prevalente no meio universitário o que pode ter elevado a prevalência de consumo de bebida alcoólicas na população estudada.

Os resultados, sobre a classificação nutricional obtidos foram diferentes dos valores de Marinho e colaboradores, (2017), Lima e colaboradores, (2019) e Oliveira e colaboradores, (2022).

Em Ponta Grossa existe uma prevalência de usuários da clínica classificados como eutróficos com a mesma percentagem para pacientes com sobrepeso (30,9%), segundo o mapa da obesidade da Abeso, (2019) a região de Curitiba possui uma taxa de obesidade de 21,1% para a população masculina e 17,9% para a feminina.

Tendo os dados da Abeso, (2019) números mais próximos dos encontrados no presente estudo que refletem o atual panorama do peso de forma regional, mas se comparado ao nacional entra em divergência.

Em relação ao motivo da procura do atendimento nutricional o estudo teve uma maioria (58,2%) buscando a Clínica Escola de Nutrição para emagrecimento, este também foi o principal motivo de procura nos estudos de Oliveira e colaboradores, (2022) e Levorato e colaboradores, (2014), em similaridade com os estudos os outros motivos de procura foram ganho de massa muscular (hipertrofia), reeducação alimentar e motivos ligados a saúde.

As dietas sem acompanhamento profissional muitas vezes são utilizadas as mais frequentes, como as relatadas por Rodrigues, Ferreira, (2021) foram: mediterrânea, Whole 30 e Glúten Free, onde os pacientes que realizaram estas dietas sem acompanhamento profissional apresentaram sintomas adversos como dores de cabeça, irritabilidade e dificuldade de concentração.

Dos pacientes que participaram do presente estudo 39% classificou a perda de peso como boa, enfatizando que a dieta realizada com um nutricionista tem melhores resultados.

Ao abordar a ingestão hídrica, importante mencionar que cerca de 60% do corpo humano é composto por água, a ingestão adequada é essencial para a estrutura e função dos tecidos, homeostase corpórea e regulação do metabolismo, sendo que este valor varia com a idade, sexo e composição corporal (Lucchesi, Fisberg, Sales; 2021).

As definições de quantidade ideal de ingestão de líquidos para a população adulta variam entre as organizações: segundo a DRI (Dietary Reference Intake) o valor é de 3,7 L/d e 2,7 L/d para a IOM (Institute of Medicine, 2005).

A European Food Safety Agency (EFSA, 2010) estabelece para indivíduos adultos a faixa de 2,2 a 2,6 L/d, (Institute of Medicine (U.S.), somente para indivíduos com

19 anos ou mais sendo que os dados citados consideram a água total dos alimentos.

Os dados do estudo realizado, foram baseados na pergunta “Quantos copos de água bebe por dia?”, não existe quantificação numérica de qual seria o tamanho do copo, como igualmente não se considera a água dos alimentos.

Considerando um copo padrão de 200 mL a população estudada fica com valor de ingestão diária mais baixa que todas as recomendações padrões. A ingestão mais predominante (33,6%) foi de 2 a 3 copos de água, resultando 600 mL por dia.

Segundo Lucchesi, Fisberg, Sales, (2021) pessoas com uma baixa ingestão de água possuem uma baixa qualidade de dieta com menor consumo de frutas e verduras, comparada as que possuem um consumo de água ideal, esse consumo inadequado de forma global pode estar relacionado a falta de cuidado com a alimentação.

A saciedade e ingestão de alimentos é um processo complexo que envolve fatores integrados, como neuroendócrinos, psíquicos, intestinais e genéticos, podendo a desregulação de fatores psíquicos, dado ao desajuste emocional (alterações de humor, depressão, ansiedade, etc.) e formação de um autoconceito negativo por parte do indivíduo, gerarem um aumento do consumo alimentar (Rodrigues e colaboradores, 2021; Silva e colaboradores, 2022).

Dado que pode ser comprovado no questionário com o elevado percentual de pacientes que respondeu de forma afirmativa para a pergunta “Costuma descontar seu humor na alimentação?”.

Dentre os pacientes que relataram sentir ansiedade foi verificado uma maior chance da interferência das oscilações de humor na alimentação (Odds Ratio = 6,47; IC 95% 3,6 - 11,48; t student).

No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa no número de refeições relatadas na anamnese que afirmam que o humor interfere na alimentação e os que negam tal afirmação (mediana = 4 refeições diárias nos dois grupos,  $p=0,88$ , kruskal-wallis).

Os pacientes podem omitir algumas refeições durante a anamnese. Outra hipótese é a possibilidade dos indivíduos realizarem escolhas alimentares mais calóricas ou aumentarem as porções das refeições a partir da interferência do humor.

Também pode ser observado que a população estudada possui uma alta taxa de saciedade após as refeições, com 74,5% dos pacientes relatando.

Dado que está correlacionado com a quantidade de refeições auto relatadas pelos pacientes, 37% relatam realizar 4 refeições diariamente. O fato de os pacientes concentrarem a sua alimentação em grandes refeições demonstra que os sistemas de regulação de saciedade estão regulados.

Dados que vão de encontro com o Guia Alimentar para População Brasileira que recomenda realizar ao menos 3 grandes refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar) e se a pessoa tiver o hábito, pequenas refeições durante os intervalos (Brasil, 2014).

De acordo com Simoni, (2018) o consumo alimentar é um conjunto de alimentos escolhidos por um indivíduo em um determinado período.

E para Hladik, Cohen, Pasquet, (2015) as preferências alimentares são definidas por múltiplos fatores, podendo ser eles psicológicos, ambientais, genéticos e neurocognitivos.

Sendo que no questionário aplicado neste estudo foram analisadas apenas as preferências alimentares entre os gostos doce e salgado, onde 50,4% preferem salgado.

Ainda, segundo Simoni, (2018) o ser humano possui maior atração por alimentos ricos em gorduras e açúcares por serem fontes de energia e repulsa pelo gosto amargo, sendo uma adaptação evolutiva.

Não é possível aferir se isso ocorre nos pacientes estudados pela pergunta ser apenas sobre dois sabores, ficando a sugestão para próximas anamneses de que seja feita a ampliação deste questionamento.

O padrão de eliminação intestinal pode influenciar na qualidade de vida do indivíduo, sobretudo quando ocorrem alterações nos padrões normais de eliminação. Dentre as alterações, destaca-se a constipação intestinal (Jaques e colaboradores, 2020).

A constipação intestinal (CI) é definida como: defecação insatisfatória, caracterizada por dificuldade na passagem das fezes, fezes infrequentes, fezes duras ou sensação de evacuação incompleta, ocorrendo de forma isolada ou associada a uma doença (Schmidt e colaboradores, 2015).

Os pacientes usuários da Clínica Escola de Nutrição classificaram o funcionamento intestinal como bom, regular e

ruim. De forma auto relatada, 19,2% dos pacientes se consideraram com um funcionamento intestinal ruim.

Estes podiam estar em uma CI, para uma consideração mais precisa do funcionamento intestinal dos usuários da clínica, a escala de Bristol Stool Form Scale (BSFS), ferramenta de avaliação clínica utilizada classifica a forma das fezes humanas em categorias.

De acordo com Puentes, (2019) escala descreve sete tipos de dejeções: os tipos 1 e 2 indicam obstrução; os tipos 3 e 4 são considerados ótimos, especialmente o último, uma vez que este tipo de fezes facilita a defecação; quanto aos tipos 5 e 7, estão associados à diarreia. Um questionamento de regularidade intestinal diária poderia ser utilizado e auxiliar em uma melhor avaliação da saúde em geral do paciente.

Os suplementos também denominados de “suplemento nutricional”, “suplemento esportivo” ou mesmo “recurso ergogênico”, referem-se a substâncias que são ingeridas por via oral contendo elementos capazes de complementar a dieta.

Muitas vezes vendidas em forma de comprimido, líquido, gel, pó ou barra, essas substâncias podem ser derivadas de vitaminas, aminoácidos, proteínas, minerais, carboidratos e similares (Santos, Oliveira, Chaves, 2023).

Segundo Schuler, Rocha, (2018) os suplementos alimentares são usados para finalidades esportivas, objetivos estéticos e melhora da composição corporal.

Dentre os usuários da Clínica Escola de Nutrição 14,8% relatam fazerem o uso de algum suplemento alimentar sendo o mais consumido o Whey Protein 45,8% seguido da creatina 29,2%.

Contudo, apenas 12,6% dos pacientes relatam possuírem acompanhamento com algum tipo de profissional, portanto pode-se observar que uma parcela não está fazendo o uso de suplementos com a devida recomendação.

O uso indiscriminado de suplementos alimentares sem a orientação de um profissional capacitado pode comprometer a saúde, como problemas hepáticos, sobrecarga renal, aumento da gordura corporal e desidratação.

Enfatizando ser imprescindível conscientizar o público sobre alimentação saudável e estilos de vida saudáveis e correto uso de suplementos alimentares (Molin e

colaboradores, 2019; Mazza, Dumith, Knuth, 2023).

Panatto e colaboradores, (2019) trazem que a prevenção de DCNT e a melhoria da qualidade de vida da população está associada à prática de atividade física regular.

Entre os usuários da Clínica Escola de Nutrição 50,9% relataram praticar algum exercício físico de forma regular.

Considerando que as maiores causas de procura pelo atendimento são o emagrecimento com 52,8% e hipertrofia com 20,3% o paciente quando procura o atendimento nutricional está no início de um processo de mudança de hábitos.

Foi observada também uma ligação entre obesidade e sedentarismo, corroborando a constatação de que muitos desejam perder peso, mas não se engajam em atividades físicas regulares.

Foi identificado um risco significativamente maior de obesidade entre os indivíduos sedentários (Odds ratio de 1,95 e um intervalo de confiança de 95% entre 1,20 e 3,17).

Entretanto, essa associação não teve um impacto tão pronunciado nas pessoas que apenas apresentavam sobrepeso leve.

Dessa forma, estratégias de educação alimentar e nutricional precisam ser planejadas e expostas aos indivíduos, buscando sempre adequação às reais necessidades e desejos de cada um, para assim, conduzir o tratamento dietético com uma adequada abordagem nutricional, a fim desses novos hábitos serem aderidos (Pontes e colaboradores, 2019).

O Brasil é o país com o maior índice de transtorno de ansiedade, presente em 9,3 % da população geral, segundo WHO (2017).

Para Costa e colaboradores, (2019) a prevalência de ansiedade é de 24,4% ficando acima da média da WHO, (2017).

Os dados encontrados neste estudo ficaram muito acima de ambas as médias de prevalência nacional com 73% dos pacientes relatando sentirem ansiedade, contudo esse valor pode se dar pela não caracterização da ansiedade como uma patologia na pergunta, mas como um sintoma ou sentimento que pode causar efeitos na alimentação.

Dentre os pacientes que relataram sentir ansiedade foi verificado uma maior chance de descontar as flutuações do humor na alimentação (Odds Ratio = 6,47; IC 95% 3,6 - 11,48; t student). No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa no

número de refeições relatadas na anamnese entre pacientes que descontam x não descontam humor na alimentação (mediana = 4 refeições diárias nos dois grupos,  $p=0.88$ , Kruskal-Wallis).

Os pacientes podem não estar relatando todas as refeições durante a anamnese, outra hipótese para esse achado é a possibilidade dos indivíduos quando estressados/ansiosos realizarem escolhas alimentares mais calóricas ou aumentarem as porções das refeições (Sales e colaboradores, 2023).

Existindo, também, um pequeno aumento na chance de sobrepeso/obesidade no grupo que relata descontar humor na alimentação (Odds Ratio 1,71; IC 95% 1,02-2,84; t student).

Segundo o estudo de Costa e colaboradores, (2019) mais de 50% da amostra de pacientes que possuíam ansiedade estando acima do peso ideal, podendo esse fato ser relacionado com a pergunta da anamnese de se os pacientes que sentem ansiedade descontam na alimentação onde 60,2% responderam que sim.

Ficando a sugestão para questionários futuros de anamnese de nutrição realizarem a separação do que é um sentimento da patologia ansiedade, para que em estudos futuros melhores correlações possam ser traçadas.

Para Lucena, Seixas, Ferreira, (2020) durante a busca por um corpo ideal ou mais saudável as pessoas muitas vezes são levadas ao uso de medicamentos para a perda de peso.

Na Clínica Escola de Nutrição 16% dos pacientes já fizeram o uso de algum tipo de medicamento para auxiliar na perda de peso, com ou sem acompanhamento. Dos remédios mais citados foram a Sibutramina com 6,6%, fitoterápicos com 4,9% e o Orlistate com 2,4%.

O uso destes medicamentos traz uma série de riscos aos usuários, sendo as principais reações adversas da sibutramina: constipação, boca seca, alteração de humor, insônia, cefaleia, constipação e pode causar como risco a saúde taquicardia, elevação da pressão arterial, insônia, entre outros (Andrade e colaboradores, 2019).

A utilização do Orlistat, que é outro fármaco comumente utilizado, também provoca diversos efeitos colaterais sendo os mais comuns relacionados ao sistema gastrointestinal que incluem manchas oleosas, fezes líquidas, flatulência, dor abdominal e

incontinência fecal. Por atuar no mecanismo de absorção de gorduras, o orlistat reduz a absorção de vitaminas lipossolúveis (A, D, E) (Alarcón-Sotelo e colaboradores, 2018).

Já os fitoterápicos podem provocar diversas reações e interações medicamentosas e a automedicação deve ser evitada.

Contudo o uso de medicações pode ser uma aliada na perda de peso e é indicada por médicos em alguns casos como quando as mudanças no estilo de vida não podem produzir o efeito desejado ou as comorbidades colocam em risco a vida de pacientes obesos, torna-se necessário a utilização da farmacoterapia. (Verrengia, Kinoshita, Amadei, 2015; Zubaran, Lazzaretti, 2013).

As principais doenças e agravos da população estudada foram doenças do trato gastrointestinal sendo elas azia, refluxo, úlcera, gastrite.

As dislipidemias são frequentes, bem como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os dados sobre as doenças, encontrados são semelhantes aos de Lima e colaboradores, 2019, Pereira e colaboradores, (2021) e Oldra e colaboradores, (2017), com achados relevantes de DCNT, dislipidemias e doenças do trato gastrointestinal.

As DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) são consideradas um dos grandes desafios da saúde pública brasileira, por serem responsáveis por 72% da mortalidade no Brasil (Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis, 2022).

Entre os pacientes atendidos existe uma porcentagem considerável que possui alguma DCNT, mesmo que o objetivo da procura do paciente ao chegar à Clínica Escola de Nutrição tenha sido o emagrecimento ou outro não relacionado a melhora da saúde, a dieta deve ser pensada considerando as patologias. Pois a dieta é um fator importante na promoção e manutenção da saúde destes indivíduos (Cassimiro, Santos, 2021).

A média de retorno dos pacientes da Clínica Escola de Nutrição é de 2 consultas, considerando os pacientes que vieram buscar o plano alimentar (um dos critérios de inclusão utilizados).

A adesão a um tratamento alimentar pelo paciente pode ser complexa, por necessitar de empenho em modificar hábitos de vida, compreensão do paciente e confiança no profissional (Araújo e colaboradores, 2019).

Um dos motivos da desistência, segundo Soares e colaboradores, (2017) é o não entendimento definitivo de sua necessidade, para que haja perda de peso significativa.

Considerando que o maior motivo de procura na Clínica Escola de Nutrição é a perda de peso este pode ser um dos motivos para a baixa adesão dos pacientes.

## CONCLUSÃO

Os resultados indicaram que a procura pelo serviço de nutrição foi predominantemente feminina, o que está alinhado com padrões culturais que muitas vezes levam as mulheres a buscarem com mais frequência por serviços de saúde.

A principal razão para a busca de atendimento nutricional foi o emagrecimento, seguido por objetivos relacionados à saúde e bem-estar.

Além disso grande parte dos pacientes relatou ansiedade, sendo que uma parcela significativa desconta esse sentimento na alimentação, indicando a necessidade de uma abordagem holística nos cuidados com a saúde mental e alimentação.

Também a prevalência do uso de suplementos alimentares foi notável, destacando-se a necessidade de conscientização sobre o uso seguro desses produtos.

Em relação ao tabagismo, as taxas na clínica foram mais baixas do que as encontradas em Curitiba, mas o consumo de álcool foi mais elevado, especialmente entre estudantes universitários.

A classificação nutricional mostrou uma prevalência semelhante de pacientes eutróficos e com sobrepeso.

As principais condições de saúde identificadas estavam relacionadas ao trato gastrointestinal, dislipidemias e outras doenças crônicas não transmissíveis, destacando a importância da intervenção nutricional na prevenção e tratamento dessas condições.

Portanto, este estudo fornece informações valiosas que podem ajudar na compreensão do perfil nutricional e das necessidades de saúde da população atendida.

Essas descobertas podem orientar futuras intervenções e estratégias de promoção a saúde, visando melhorar o bem-estar e qualidade de vida desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

- 1-Alarcón-Sotelo, A.; Gomez-Romero, P.; Regules-Silva, S.; Pardinas-Llergo, M.J.; Rodriguez-Weber, F.L.; Diaz-Greene, E.J. Desenvolvimentos atuais no tratamento farmacológico de longo prazo da obesidade. Uma opção terapêutica? Medicina Interna de México. Vol. 34. Num. 6. 2018. p. 946-958.
- 2-Andrade, T.; Andrade, G.; Jesus, J.H.; Silva, J. O farmacêutico frente aos riscos do uso de inibidores de apetite: a sibutramina. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Vol. 1. Num.10. 2019. p. 81-92.
- 3-Araújo, S.E.B., Cavagnari, M.A.V.; Vieira, D. G.; Bennemann, G.D. Perfil nutricional e consumo alimentar de pacientes praticantes de atividade física atendidos por uma clínica escola de nutrição. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 13. Num. 78. 2019. p. 317-328.
- 4-Arkin, H.; Colton, R.R. Tables for statisticians. Nova York. Barnes & Noble. 1971. p. 168.
- 5-Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. ABESO. Mapa da Obesidade. São Paulo. 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>
- 6-Batista, J. O estigma do peso como gatilho para o desenvolvimento de transtorno alimentar: relato de uma nutricionista gorda. Revista Multidisciplinar em Saúde. Vol. 4. Num. 28, 2021. p. 1-7.
- 7-Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)
- 8-Cassimiro, E.S.G.; Santos, A.C.C.P. Importância do Nutricionista na promoção da Saúde e no tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Research, Society and Development. Vol. 10. Num. 17. 2021. p. 1-11.
- 9-Costa, C.O.; Branco, Jerônimo C.; Vieira, I. S.; Souza, L. Dias M.; Silva, R.A. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Vol. 62. Num. 2. 2019. p. 92-100.

10-European Food Safety Authority. EFSA. Painel da EFSA sobre Produtos Dietéticos, Nutrição e Alergias. Parma. 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/josiane.almeida/Downloads/EFSA\\_Panel\\_on\\_Dietetic\\_Products\\_Nutrito.pdf](file:///C:/Users/josiane.almeida/Downloads/EFSA_Panel_on_Dietetic_Products_Nutrito.pdf)

11-Hladik, C.; Cohen, E.; Pasquet, P. Paladar e Obesidade. IN. E-Book ECOG sobre Obesidade Infantil e Adolescentes. Grupo Europeu de Obesidade. Infantil. 2015. Disponível em: <https://ebook.ecog-obesity.eu/wp-content/uploads/2017/05/ECO-G-Obesity-eBook-Paladar-e-obesidade.pdf>

12-Institute of Medicine. The National Academies. Press Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate. Washington. 2005. Disponível em: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10925/dietary-reference-intakes-for-water-potassium-sodium-chloride-and-sulfate>

13-Jaques, R.M.P.L.; Costa, E.C.L.; Assis, G.M.; Oliveira, A.C.; Benício, C.D.A.V.; Bezerra, S.M.G. Perfil sociodemográfico e de eliminações intestinais em mulheres atendidas em um serviço de saúde. Revista Brasileira de Estomatologia. Vol. 18. Num. 1. 2020. p. 1-7.

14-Levorato, C.D.; Mello, L.M.; Silva, A.S.; Nunes, A.A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 19. Num. 4. 2014. p. 1263-1274.

15-Lima, A.P.; Araujo, L.M.P.; Oliveira, A.C.; Nacif, M. Avaliação do perfil nutricional e prevalência de doenças crônicas em pacientes atendidos em uma clínica escola de nutrição do município de São Paulo. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 13. Num. 82. 2019. p. 898-904. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1086>

16-Lucchesi, I.; Fisberg R.M.; SALES, C.H. A qualidade da dieta está associada com a ingestão de água em residentes de São Paulo. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 26. Num. 2. 2021. p. 3875-3883.

17-Lucena, B.; seixas, C.; Ferreira R.F. Ninguém é tão perfeito que não precise ser editado: fetiche e busca do corpo ideal. Psicologia USP. Vol. 31. Num. 1. 2020. p. 1-9.

18-Marinho, C.F.; Beltrame, M.A.S.; Ferreira, K. K.; Nobre, J.A.S.; Córdoba, G.M.C. Consumo alimentar de usuários de uma Clínica-Escola de Nutrição do interior paulista. Revista da Associação Brasileira de Nutrição. Vol. 8. Num. 1. 2017. p. 52-57. 2017.

19-Mazza, S.E.T.; Dumith, S.C.; Knuth, A. Uso de suplementos alimentares combinado com a prática de atividade física entre universitários do extremo sul do Brasil. Cadernos de Saúde Coletiva. Vol. 1. Num. 30. 2023. p. 33-43.

20-Molin, T.R.D.; Leal, G.C.; Müller, L.S.; Muratt, D.T.; Marcon, G.Z.; Carvalho, L.M.; Viana, C. Marco regulatório dos suplementos alimentares e o desafio à saúde pública. Revista de Saúde Pública. Vol. 53. Num. 90. 2019. p. 1-12.

21-Monteiro, L.Z.; Varela, A.R.; Carneiro, M.L. A.; Alves, L.R.; Góis, R.F.G.; Lima, T.B. Uso de tabaco e álcool entre acadêmicos da saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Vol. 31. Num. 1. 2018. p. 1-9.

22-Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis; Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Distrito Federal. 2022. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/doencas-cronicas-nao-%20transmissiveis#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cr%C3%ADicas%20n%C3%A3o%20s%C3%A3o%20transmiss%C3%ADveis,%20mas%20s%C3%A3o%20causadas%20por%20fatores%20externos,%20que%20podem%20ser%20gen%C3%A9ticos%20ou%20ambientais](https://www.saude.df.gov.br/doencas-cronicas-nao-%20transmissiveis#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cr%C3%ADicas%20n%C3%A3o%20s%C3%A3o%20transmiss%C3%ADveis,%20mas%20s%C3%A3o%20causadas%20por%20fatores%20externos,%20que%20podem%20ser%20gen%C3%A9ticos%20ou%20ambientais.)

23-Oldra, C.M.; Frigo, M.; Locateli, G.; Massing, E.; Zanuzo, K.; Nishiyama, M.F.; Koehlein, E.A. Ingestão de macronutrientes e colesterol por pacientes atendidos em uma clínica-escola de nutrição. Biosaúde Vol. 18. Num. 2. 2017. p. 64-74.

24-Oliveira, A.; Matoso, F.E.F.; Malhem, A.R. F.; Silva, C.C.; Schmit, V.; Uchida, N.S. Perfil nutricional dos pacientes atendidos na clínica escola de nutrição de Guarapuava-PR no período de 2017 a 2020. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 15. Num. 99. 2022. p. 1524-1531.

25-Panatto, C.; Kühl, A.M.; Vieira, D.G.; Bennemann, G.D.; Melhem, A.R.F.; Queiroga, M.R.; Carvalhaes, M.F.M. Efeitos da prática de atividade física e acompanhamento nutricional para adultos: um estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 13. Num. 78. 2019. p. 329-336. 2019.

26-Pereira, V.; Coimbra, L.M.P.L.; Mendes, S.S.O.; Dias, L.P.O. 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.

27-Pontes, S.S.; Silva, A.M.; Santos, L.M.S.; Sousa, B.V.N.; Oliveira, E.F. Práticas de atividade física e esporte no Brasil. *Revista Brasileira em Promoção Da Saúde*. Vol. 32. Num. 1. 2019. p. 1-9.

28-Puentes, J. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população portuguesa. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa. Lisboa. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/42100?locale=en>

29-Rodrigues, F.; Ferreira, P.A. Impacto das dietas da moda na adesão a futuros planos alimentares por universitários do distrito federal. *Advances in Nutritional Sciences*. Vol. 1. Num. 6. 2021. p. 1-6.

30-Rodrigues, G.B.O.; Lima, G.P.; Sampaio, H.A.C.; Pinto, F.J.M.; Carneiro, C.; Cordeiro, M.D.; Carioca, A.A.F. A Escala de Analogia Visual do Apetite como ferramenta de apoio na detecção do risco de fracasso da persistência de perda de peso de pacientes com obesidade submetidos à gastroplastia. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Num. 7. 2021. p. 1-10.

31-Saccon, T.D.; Pretto, A.D.B.; Cesar, J.G.; Demoliner, F.; Bampi, S.R.; Conter, L.F.; Andersson, G.B.; Moreira, A.N. Perfil e evolução do estado nutricional de pacientes que frequentam um ambulatório de nutrição do Sul do Brasil. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. Vol. 35. Num. 3. 2015. p. 74-82.

32-Sales, D.K.S.S.; Alves, Y.R.S.A.; Gomes, A. A. A. M.; Oliveira, G. A. L. Percepção da Autoimagem e Comportamento Alimentar em

Estudantes Universitários. *Revista FSA*. Vol. 20. Num. 2. 2023. p. 257-276.

33-Santos, C.C.C.; Oliveira, C.N.S.; Chaves, E.S. Efeitos adversos do uso inadequado de suplementos alimentares. *Research, Society and Development*. Vol. 12. Num. 2. 2023. p. 1-8.

34-Schmidt, F.M.; Santos, V.L.C.G.; Reis, M.L.; Domansky R.C.; Barros, E.; Bandeira, M.A.; Tenório, M.A.M.; Jorge, J.M.N. Prevalência de constipação intestinal autorreferida em adultos da população geral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Vol. 49. Num. 3. 2015.

35-Schuler, A.; Rocha, R. Fatores associados à utilização de suplementos alimentares por universitários. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo. Vol. 12. Num. 73. 2018. p. 590-597

36-Silva, A.C.; Motta, A.L.; Casemiro, J.P. Alimentação e nutrição na atenção básica: reflexões cotidianas e contribuições para práticas do cuidado. Rio de Janeiro. EDUERJ. 2021. p. 176.

37-Silva, S.; Silva, S.H.; Aguiar, G.A.; Batista, S.O. A atuação neuroendócrina no controle da fome e saciedade e sua relação com a obesidade. *Research, Society and Development*. Vol. 11. Num. 2. 2022. p. 1-12.

38-Simoni, N. O efeito das emoções na percepção de sabores e escolha dos alimentos. Dissertação de Mestrado. USP-SP. São Paulo. 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-02102018-132954/pt-br.php>

39-Soares, A.H.; Oliveira, C., Rocha, T.R.; Cordoba, G.M.C.; Nobre, J.S. Porque obesos abandonam o planejamento nutricional em uma clínica-escola de nutrição? *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 11. Num. 66. 2017. p. 368-375.

40-Teles, K.E.; Belo, L.L.A.; Silva, H.M. Efeitos da alimentação na evolução humana: uma revisão. *Conexão Ciência*. Vol. 12. Num. 3. 2017. p. 93-105.

41-Verrengia, E.C.; Kinoshita, S.A.T.; Amadei, J.L. Medicamentos Fitoterápicos no Tratamento

da Obesidade. Uniciências. Vol. 17. Num. 1. 2015. p. 53-58.

42-Vigitel. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). Vigitel Brasil 2021: 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 2021. Distrito Federal. 2021.

43-WHO. World Health Organization. Elementos básicos para o controlo do tabaco: um manual. Geneva. 2004. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241546581>

44-WHO. World Health Organization. Depressão e outros transtornos mentais comuns. Genebra. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>

45-Zubaran, C.; Lazzaretti, R. Uso de moderadores de apetite entre estudantes da área da saúde na Região Sul do Brasil. Einstein. Vol. 11. Num. 1. 2013. p. 47-52.

Recebido para publicação em 04/06/2025  
Aceito em 25/06/2025