



**AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS
SOCIOECONÔMICAS E DE SAÚDE DE PACIENTES
ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ATENÇÃO
NUTRICIONAL À POPULAÇÃO DE ITAJAÍ E REGIÃO
(PANPIR) DE UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA**

**ASSESSMENT OF SOCIOECONOMIC AND
HEALTH CHARACTERISTICS OF PATIENTS
SERVED BY THE NUTRITIONAL HEALTHCARE
PROGRAM FOR THE POPULATION OF ITAJAÍ
AND SURROUNDING REGION (PANPIR), OF A
COMMUNITY UNIVERSITY**

KARINA DIAS

CRISTIANE PINHOLATTO

CLAIZA BARRETTA

CRISTINA HENSCHER DE MATOS

LUCIANE PETER GRILLO

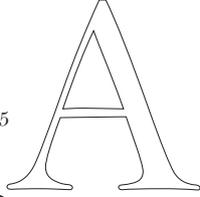
RESUMO: A caracterização do perfil socioeconômico e de saúde de uma população é destaque na prevenção e no tratamento das doenças crônicas relacionadas à alimentação, tornando-a um instrumento de promoção à saúde. O presente estudo avaliou as características socioeconômicas e de saúde dos pacientes atendidos pelo Projeto de Extensão Permanente “Programa de Atenção Nutricional a População de Itajaí e Região (PANPIR) por meio da Clínica de Nutrição de uma Universidade Comunitária de Santa Catarina entre os anos 2008 e 2014. A coleta de dados foi realizada a partir da análise dos prontuários e dos registros de primeira consulta, considerando dados de saúde (tabagismo, etilismo, atividade física), socioeconômicos (escolaridade) e estado nutricional (peso, estatura e circunferência da cintura). Os resultados demonstram que, dos 844 prontuários avaliados, havia 712 pacientes adultos e 132 idosos e se verificou que o desejo pela perda de peso foi a principal razão da procura pelo atendimento nutricional, sendo que 78% dos indivíduos eram do sexo feminino, média de idade de 44,92 anos (IC95=43,94-45,88), 50% tinham entre 0-8 anos de estudo e 65% eram sedentários. De acordo com o estado nutricional, observou-se elevada prevalência de excesso de peso (85%) e 92% dos pacientes apresentavam risco para doença cardiovascular. Destacase a associação significativa entre escolaridade e estado nutricional ($p=0,00$). Face

ao exposto, destaca-se a necessidade e a importância de um atendimento nutricional gratuito e de qualidade, a fim de garantir melhores hábitos alimentares, prevenir doenças crônicas e, por consequência, aumentar a qualidade de vida da população assistida.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição em Saúde Pública; Estado Nutricional; Perfil de Saúde.

ABSTRACT: The description of the socio-economic and health profile of a population is essential in the prevention and treatment of chronic diseases related to food, making it an instrument for health promotion. This study evaluates the socio-economic and health profiles of the patients who were attended by the permanent extension project “Programa de Atenção Nutricional a População de Itajaí e Região [Nutritional Healthcare Program for the Population of Itajaí and the Surrounding Region] – PANPIR”, through the Nutrition Clinic of an open university of Santa Catarina, from 2008 to 2014. The data collection was carried out based on the analysis of the records of the patients, considering the following data: health (tobacco, alcohol, physical activity); socio-economic (educational background) and nutritional status (weight, height and waist circumference). 844 records of patients were analyzed; 712 adults and 132 elderly people; it was established that the desire to lose weight was the main reason for seeking nutritional care. 78% of the individuals were females, with an average age of 44.92 years (CI95=43.94-45.88); 50% had between 0-8 years of education, and 65% were sedentary. According to the nutritional status, it was noticed a high prevalence of people were overweight (85%), and of these, 92% of the patients presented risk for cardiovascular disease. The study demonstrated a significant correlation between educational background and nutritional status ($p=0.00$). In view of the aforementioned, the need for, and importance of a high standard of free nutritional care were apparent, in order to ensure better eating habits, prevent diseases, and enhance the quality of life of the population.

KEYWORDS: Nutrition in Public Health; Nutritional status; Health Profile.



INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema central determinar as características socioeconômicas e de saúde dos pacientes atendidos pelo projeto de extensão permanente “Programa de Atenção Nutricional a População de Itajaí e Região – PANPIR”, que tem como objetivo prestar atendimento nutricional, por meio da Clínica de Nutrição, à população de Itajaí e região.

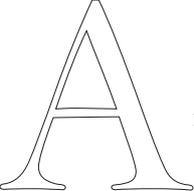
O Programa tem como estratégia realizar o atendimento nutricional individualizado aos pacientes que procuram a Unidade de Saúde Escola, o qual é realizado por acadêmicos do Curso de Nutrição e supervisionado por um professor/nutricionista.

A complexidade e a longevidade do projeto, que teve início em Itajaí em março de 2008, trazem a necessidade de um melhor conhecimento do seu público-alvo. Alleo, Souza e Szarfarc (2015) evidenciam a importância de identificar o estado nutricional da população e a sua prática alimentar, sendo indispensável para detectar possíveis problemas nutricionais. Destaca-se que a caracterização do perfil socioeconômico, de saúde e a avaliação nutricional de uma população são fundamentais na prevenção e no tratamento das doenças crônicas relacionadas à alimentação, fazendo com que a nutrição seja vista como uma ferramenta que pode ser utilizada não apenas para prevenir doenças, mas para promover saúde (LOPES; NOGUEIRA; CUNHA, 2011).

O atual perfil nutricional de indivíduos e populações evidencia a associação entre a alimentação e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), acarretando problemas de saúde tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento (HARTMANN et al., 2007; SANTOS et al., 2012). No Brasil, cerca de 70% das causas de mortes na população adulta são devidas a essas doenças. Esse padrão de morbimortalidade tem sido atribuído ao processo de transição epidemiológica, caracterizado pelo incremento das DCNTs e declínio das doenças infecciosas, simultaneamente ao advento da transição nutricional, marcada pelo aumento do consumo de alimentos com alta densidade energética e diminuição do consumo de alimentos ricos em fibras (AZEVEDO et al., 2014). Em consequência, segundo dados recentes da Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL 2016 (BRASIL, 2017), houve um aumento no número de pessoas que buscam uma alimentação saudável, com consumo regular de frutas e hortaliças e de doces e bebidas açucaradas, mas em contrapartida ocorreu a redução do consumo regular do feijão.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades, além do consumo alimentar inadequado, destacam-se o tabagismo, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (WHO, 2014). No Brasil, as DCNTs corresponderam a cerca de 74% dos óbitos em 2012, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias, além de representarem alta carga de morbidade (BRASIL, 2014; MALTA et al., 2016).

Sendo assim, é de grande importância o acompanhamento do nutricionista na orientação do paciente para a melhoria das práticas alimentares e dos hábitos de vida saudáveis (MATTOS; NEVES, 2009). Segundo Schmidt, Bernard e Vieira (2013), o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis faz com que cresça a demanda por serviços de atendimento nutricional, evidenciando que o tratamento deve acontecer de forma individualizada, investigando acerca de histórico familiar, pessoal e alimentar e possibilitando a descrição do perfil clínico e nutricional para definição de estratégias a serem seguidas.



Para Barbosa et al. (2016) e Souza (2009), aumentar os conhecimentos nutricionais é o primeiro passo para ocorrer mudanças no comportamento alimentar, que assegurem escolhas alimentares conscientes, tornando este um momento propício para a oferta de serviços de saúde que possam auxiliar a população na tomada de escolhas alimentares saudáveis.

Um estudo sobre a evolução quantitativa do nutricionista na atenção básica no Brasil verificou um aumento dos atendimentos nutricionais, principalmente para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a incorporação foi feita principalmente nos municípios de pequeno porte, com cobertura da Saúde da Família acima de 70% (ROLIM et al., 2015). Tavares e colaboradores (2016) ressaltam que os profissionais da saúde se sentem capazes para abordar a nutrição, mas não com a mesma habilidade que o nutricionista tem, pois seus conhecimentos são limitados e sentem a necessidade de inclusão do nutricionista na UBS, uma vez que eles sim são portadores de conhecimentos apropriados para educação nutricional.

Programas governamentais como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), não contam obrigatoriamente com o nutricionista na equipe, sendo este o profissional mais capacitado para desenvolver atividades relacionadas à alimentação humana e ao fortalecimento das ações de promoção e proteção à saúde (GEUS, et al., 2011; RODRIGUES; BOSI, 2014; CORREIA; GOULART; FURTADO; 2017). Santos et al. (2015) ressaltam que um dos motivos pode ser a falta de conhecimento dos outros profissionais e gestores das funções e das atribuições do nutricionista, mesmo considerando o atual perfil epidemiológico da população brasileira, caracterizado pelo assustador crescimento de doenças crônicas não transmissíveis, deficiências nutricionais e sua estreita relação com hábitos de vida e alimentação não saudáveis.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar as características socioeconômicas e de saúde dos pacientes atendidos no PANPIR entre os anos 2008 e 2014.

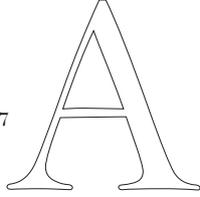
METODOLOGIA

Este é um estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo e transversal. A população alvo abrangeu todos os indivíduos adultos e idosos atendidos na Clínica de Nutrição pelo PANPIR, localizado nas dependências da Unidade de Saúde de uma Universidade Comunitária de Itajaí-SC. Todos os pacientes são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o agendamento é realizado mediante encaminhamento de um profissional de saúde.

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética para Pesquisas em Humanos da Universidade do Vale do Itajaí sob o protocolo nº 1016885.

O estudo foi realizado a partir da análise dos prontuários de todos os pacientes que compareceram ao ambulatório de Nutrição no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2014. Os critérios de inclusão utilizados foram pacientes adultos e idosos com idade igual ou maior que 20 anos e ter no mínimo um atendimento no PANPIR. Foram excluídos da pesquisa gestantes e cadeirantes (paraplégico ou tetraplégico). As informações avaliadas foram as contidas nos prontuários referentes ao histórico da primeira consulta dos pacientes.

Todos os avaliados durante o período proposto passaram pelo mesmo protocolo de atendimento, realizado por um acadêmico do curso e supervisionado por um professor nutricionista e consistia na avaliação do estado nutricional, aplicação de anamnese clínica e alimentar, realização de orientações e/ou prescrição de dieta, com posterior registro no prontuário.



A coleta de dados no prontuário compreendeu as seguintes variáveis: data da primeira consulta, motivo da consulta, sexo, tabagismo, etilismo, atividade física, idade, escolaridade, peso, estatura e circunferência da cintura. As variáveis de saúde tabagismo, etilismo e atividade física foram avaliadas de forma dicotômica (sim/não), como apresentadas no prontuário, os dados referentes à escolaridade foram categorizados em intervalos de 0-8 anos de estudo, 9-11 anos e 12 anos ou mais, conforme classificação proposta pelo VIGITEL (BRASIL,2017)

Para a avaliação do estado nutricional e risco e doença cardiovascular, as variáveis peso, estatura e circunferência da cintura coletadas no prontuário foram reavaliados para garantir a padronização e maior fidedignidade dos resultados do diagnóstico nutricional e risco para doença cardiovascular. Para tanto, foram considerados os indicadores Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura e os critérios de classificação estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Os dados coletados na pesquisa foram tabulados com o auxílio dos programas *Microsoft Excel e Word* e a análise estatística efetuada por meio do Programa *Stata 13.0*. Para as variáveis quantitativas idade, peso, IMC e circunferência da cintura foram calculadas a média e o Intervalo de Confiança (IC) de 95%. As variáveis qualitativas, escolaridade, etilismo, tabagismo, presença de doenças, do estado nutricional, risco de doença cardiovascular e prática de atividade física foram categorizadas e foi calculado o IC 95%. As associações foram testadas utilizando o *software Stata 13.0* por meio do teste exato de Fischer.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2008 e 2014, 1353 indivíduos foram cadastrados e atendidos na Clínica de Nutrição, destes 844 prontuários atenderam os fatores de inclusão da pesquisa, sendo que 712 pacientes eram adultos e 132, idosos, com idade média de 44,92 anos (IC 95% =44-46%). A Tabela 1 apresenta as principais características socioeconômicas e de saúde dos pacientes, bem como o diagnóstico nutricional e o risco para doença cardiovascular. A Tabela 2 mostra a associação entre o diagnóstico nutricional e as características socioeconômicas e de saúde da população assistida.

Os resultados demonstram que a maioria da população assistida durante o período era do sexo feminino, para Pozzati e colaboradores (2013), isto pode sugerir uma maior resistência dos indivíduos de sexo masculino à procura por serviços de saúde. Para Couto et al. (2010), as mulheres são pacientes mais assíduas do que os homens, quando considerada a frequência em consultas nos serviços de saúde.

Em relação à escolaridade dos indivíduos atendidos, observou-se que 50% dos pacientes possuíam entre 0-8 anos de estudo, destaca-se ainda uma associação estatisticamente significativa entre o estado nutricional e a escolaridade ($p=0,00$). Corroborando os resultados do presente estudo, Lins et al. (2012), ao estudarem 758 mulheres adultas de Duque de Caxias - RJ, encontraram a prevalência de obesidade maior entre aquelas que não estudaram ou estudaram poucos anos, e ainda concluíram que a escolaridade é um fator de proteção para o sobrepeso e obesidade. Outro aspecto relevante é o entendimento da educação nutricional, pois os conceitos da alimentação saudável e das substituições adequadas de alimentos são muitas vezes complexos (OLIVEIRA; PEREIRA, 2014).

O etilismo ou hábito de consumir álcool foi relatado por cerca de 15% dos pacientes.

Tabela 1- Características socioeconômicas e de saúde, diagnóstico nutricional e risco de doença cardiovascular (BRASIL, 2011) dos pacientes adultos e idosos atendidos pelo “Programa de Atenção Nutricional a População de Itajaí e Região – PANPIR” de uma Universidade Comunitária de Santa Catarina, entre os anos de 2008 e 2014.

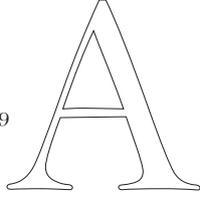
| Características | População | | |
|---|-----------|----|-----------|
| | n | % | IC 95% |
| Sexo | | | |
| Feminino | 662 | 78 | 77-79 |
| Masculino | 182 | 22 | 21-23 |
| Escolaridade | | | |
| 0-8 anos de estudo | 390 | 50 | 48-52 |
| 9-11 anos de estudo | 233 | 30 | 28-32 |
| 12 anos ou mais de estudo | 161 | 20 | 17-21 |
| Tabagismo | | | |
| Sim | 56 | 7 | 6-8 |
| Não | 725 | 93 | 92-94 |
| Etilismo | | | |
| Sim | 114 | 15 | 14-16 |
| Não | 667 | 85 | 84-86 |
| Diagnóstico Nutricional | | | |
| Desnutrição | 13 | 2 | 1,5-2,5 |
| Eutrofia | 114 | 13 | 12-14 |
| Sobrepeso | 227 | 27 | 25,5-28,5 |
| Obesidade | 490 | 58 | 56-58 |
| Risco para Doença Cardiovascular | | | |
| Com risco | 547 | 92 | 91-93 |
| Sem risco | 49 | 8 | 7-9 |
| Atividade Física | | | |
| Sim | 278 | 35 | 33-37 |
| Não | 521 | 65 | 63-67 |

n= número de indivíduos; IC=intervalo de confiança.

Tabela 2- Associação entre o diagnóstico nutricional e características socioeconômicas dos pacientes adultos e idosos atendidos pelo “Programa de Atenção Nutricional a População de Itajaí e Região – PANPIR” de uma Universidade Comunitária de Santa Catarina, entre os anos de 2008 e 2014.

| Característica | Diagnóstico nutricional |
|------------------|-------------------------|
| | Valor de p |
| Sexo | 0,88 |
| Escolaridade | 0,00 |
| Tabagismo | 0,07 |
| Etilismo | 0,44 |
| Atividade Física | 0,07 |

No Brasil, de acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas produzido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), o consumo de bebidas alcoólicas tem aumentado e, conseqüentemente, os problemas que derivam do seu uso. A pesquisa revela que, entre os adultos, um total de 54% dos entrevistados referiu consumir álcool regularmente, ou seja, uma vez por semana ou mais (LARANJEIRA, 2013). Já o VIGITEL, em 2016, revelou que a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 19,1% (BRASIL, 2017). De acordo com a OMS (WHO, 2011), o consumo abusivo de bebidas alcoólicas é considerado um fator de risco para as principais doenças crônicas.



No presente estudo, o uso de tabaco não foi referido pela maioria dos pacientes. Destaca-se que a OMS (WHO, 2011) estima que um terço da população mundial adulta cerca de 2 bilhões de pessoas, seja fumante e considera o tabaco a principal causa de morte evitável no mundo. No Brasil, o número de fumantes permanece em queda. Segundo o VIGITEL (BRASIL, 2017), a prevalência de adultos fumantes caiu para 10,2% comparado ao ano de 2013, quando o percentual era de 11,3%. O dado é três vezes menor que o índice de 1989, quando a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou 34,8% de fumantes na população (BRASIL, 2014).

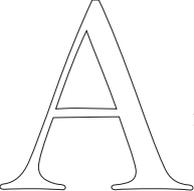
Os percentuais reduzidos de tabagismo e etilismo encontrados no presente estudo são positivos, entretanto a inatividade física também é um fator de risco que responde pela grande maioria das mortes por DCNTs e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades (WHO, 2011; SCHMIDT et al., 2011). Fato preocupante, uma vez que 62% dos avaliados eram sedentários, encontrando-se ainda uma tendência à associação estatisticamente significativa entre a prática de atividade física e o estado nutricional ($p=0,08$). Este dado se apresenta muito superior à média nacional, no qual a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 13,7% segundo a VIGITEL (BRASIL, 2017). Achado relevante, já que a diminuição da inatividade física tem um grande impacto nos custos dos serviços de saúde e na melhoria da qualidade de vida da população (SIQUEIRA et al., 2008).

O principal motivo que levou os pacientes a procurarem atendimento nutricional via encaminhamento de um profissional de saúde no período em que contempla esta pesquisa foi a necessidade e/ou o desejo de perda de peso 59% ($n=494$), sendo o único motivo para 49% ($n=411$) deles. O segundo motivo mais citado foi obter um melhor controle do diabetes mellitus (DM), para 15% ($n=126$), aparecendo como objetivo único para 6% ($n=50$) dos usuários. Para Santos et al., (2012) a obesidade pode induzir no DM a resistência à insulina, enquanto que a redução do peso melhora a sensibilidade à insulina.

O controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi referido como motivo da consulta nutricional por 16% ($n=139$) dos indivíduos e como único objetivo para apenas 2% ($n=18$) deles. Outros 12% ($n=105$) citaram também o objetivo de receber orientação para controle das dislipidemias, porém apenas 4% ($n=34$) dos pacientes apontaram este como único motivo da procura pelo atendimento nutricional na clínica de nutrição. A HAS é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle, também reconhecida como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio (SARAIVA; ZEMOLIN; ZANARDO, 2014).

E embora os hábitos alimentares desempenhem um papel significativo para promoção da saúde, prevenção e controle de DCNTs (SAUER et al., 2010), apenas 5% ($n=40$) buscaram atendimento nutricional, referindo o desejo de uma reeducação alimentar sem necessidade de perda de peso ou tratamento de doenças.

No diagnóstico nutricional observou-se a prevalência da obesidade em 58% dos pacientes, a média do IMC foi de $32\text{kg}/\text{m}^2$ ($\text{IC}_{95\%} = 32-33$), verificou-se também a prevalência de risco para doença cardiovascular em 92% dos pacientes, sendo que a média da CC foi de 104cm ($\text{IC}_{95\%} = 101-107$). Estes resultados já eram esperados, uma vez que a maioria dos pacientes procurou o ambulatório para perda de peso ou tratamento de doença crônica. Ressalta-se que, no Brasil, 53,8% dos adultos estão acima do peso, de acordo com dados da VIGITEL do ano de 2016, e a frequência de brasileiros obesos foi de 18,9% (BRASIL, 2017). Além disto, a circunferência da cintura alterada é um importante preditor de doenças cardiovasculares e síndrome metabólica (BRASIL, 2011; PINHO et al., 2014)



Para Alencar et al. (2015), valores de CC elevadas têm sido correlacionados com marcadores intermediários de risco cardiometabólico, tais como hipertensão arterial, dislipidemia, resistência à insulina e síndrome metabólica, além de maiores taxas de mortalidade em adultos, independente do seu IMC.

Os altos percentuais de sobrepeso, obesidade e Risco de Doença Cardiovascular no Brasil e no mundo são reflexos de que a população está inserida em um ambiente que promove a má alimentação e os hábitos sedentários, refletindo assim em seus comportamentos de saúde (NASCIMENTO; ZUCOLOTTO; SARTORELLI, 2015). Esta mudança do estilo de vida decorrente da industrialização e caracterizada por uma dieta ocidentalizada, com destaque para o aumento da ingestão energética, maior consumo de quantidade exacerbada de frituras e alimentos industrializados, além da redução do consumo de cereais, frutas, verduras e legumes, acarretou a atual transição nutricional (SILVA et al., 2015). Esse processo, aliado à diminuição progressiva da atividade física, converge para o aumento no número de casos de excesso de peso em todo o mundo, e da carga de DCNTs, bem como da morbimortalidade (BRASIL, 2014), refletindo diretamente nos serviços de saúde como evidenciam os resultados do presente estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que os pacientes atendidos nos últimos anos pelo PANPIR eram mulheres, na faixa etária dos 40 anos, em sua maioria com ensino fundamental completo ou incompleto e sedentárias. O principal motivo pela busca de atendimento nutricional foi a perda de peso, justificado pelo alto percentual de indivíduos com excesso de peso e risco de doença cardiovascular.

Estes dados refletem a transição nutricional que o país vem sofrendo nas últimas décadas e levaram a equipe do Projeto de Extensão a refletir sobre as ações de educação alimentar e nutricional que vinham sendo realizadas, buscando novas ações que fossem além do atendimento individualizado. Atualmente, para complementar o atendimento individualizado, estão sendo realizadas atividades de rodas de conversa nas salas de espera de outras especialidades sobre temas referentes à nutrição, buscando conscientizar os usuários da Unidade de Saúde sobre a importância da alimentação na prevenção de doenças crônicas e no aumento da qualidade de vida.

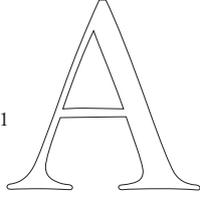
REFERÊNCIAS

ALENCAR, J. K. A. de; MOURA, I. H. de; NOBRE, R. de S.; CARVALHO, G. N. C.; LIMA, L. H. de O.; SILVA, A. R. V. da. Prevalência de obesidade central em adolescentes de escolas públicas do interior piauiense. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**. Picos, v. 4, n. 2, p.11-6, 2015.

ALLEO, L. G.; SOUZA, S. B. de; SZARFARC, S. C. Práticas alimentares e estado nutricional de população atendida em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 31-37, 2015.

AZEVEDO, A. C. DE C.; DINIZ, A. DA S.; MONTEIRO, J. S.; CABRAL, P.C. Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal – uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1447-1458, 2014.

BARBOSA, L. B.; VASCONCELOS, S. M. L.; CORREIA, L. O. dos S.; FERREIRA, R. C. Estudos de avaliação do conhecimento nutricional de adultos:



- uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.2, p. 449-462, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN). **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de Saúde**. Norma técnica SISVAN. Material preliminary. 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2016: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CORREIA, P. C. I.; GOULART, P. M.; FURTADO, J. P.; A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial, p. 345-359, 2017.
- COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; VALENÇA, O.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N. da; GOMES, R.; SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. dos S. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo. v. 14, n. 33, p. 257-70, 2010.
- GEUS, L. M. M.; CÍNTIA SOVEK MACIEL, C. S.; BURDA, I. C. A.; DAROS, S. J.; BATISTEL, S.; MARTINS, T. C. A.; FERREIRA, V. A.; DITTERICH, R. G. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ponta Grossa, v. 1, n. 1, p.797-804, 2011.
- GOMES, A. C. R.; SALLES, D. R. M. Perfil nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde (FACISA), de Patos de Minas/MG. **Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do Unipam**, Patos de Minas, v. 1, n. 7, p.63-71, ago. 2010.
- HARTMANN, M.; COSTA, J. S. D.; OLINTO, M. T. A.; PATTUSSI, M. P.;
- TRAMONTINI, A. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados: um estudo de base populacional em mulheres no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1857-66, ago. 2007.
- LARANJEIRA, R.; MADRUGA, C. S.; PINSKY, I.; CAETANO, R.; MITSUHIRO, S. S.; CASTELLO, G.; **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2013.
- LINS, A. P. M.; SICHIERI, R.; COUTINHO, W. F.; RAMOS, E. G.; PEIXOTO, M. V. M.; FONSECA, V. M. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 2, p. 357-366, 2013.
- LOPES, L. R. C. S.; NOGUEIRA, L. L.; CUNHA, L. C. A. **Perfil Nutricional dos pacientes atendidos no Núcleo de Apoio à Saúde Da Família (NASF) na cidade de Trindade/GO**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Nutrição - Faculdade União de Goyazes. 2011.
- MALTA, D. C.; OLIVEIRA, O. P.; SANTOS, M. A. S.; ANDRADE, S. S. C. de A. ; SILVA, M. M. A. da; Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 373-390, 2016.
- MATTOS, P. F.; NEVES, A. S. A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v. 1, n. 2, p.11-15, 2009.

NASCIMENTO, M. A. S.; ZUCOLOTTI, D. C. C.; SARTORELLI, D. S. Associação entre a percepção de atributos ambientais e excesso de peso: um estudo realizado em um município de pequeno porte. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.1, p. 173-182, 2015.

OLIVEIRA, A. F.; LORENZATTO, S.; FATEL, E. C. S. Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional. **Revista UNICENTRO**, Guarapuva, v. 2, n. 1, p. 13-21, 2008.

OLIVEIRA, T. R. P. R.; PEREIRA, C. G. Perfil de pacientes que procuram a Clínica de Nutrição da PUC MINAS e satisfação quanto ao atendimento. **Percursos Acadêmicos**, Belo Horizonte, v. 4, n. 8, p. 268-282, 2014.

PINHO, P. M. de; MACHADO, L. M. M.; TORRES, R. de S.; CARMIN, S. E. M.;

MENDES, W. A. A.; SILVA, A. C. M. da; ARAÚJO, M. de S.; RAMOS, E. L. M. S. Síndrome metabólica e sua relação com escores de risco cardiovascular em adultos com doenças crônicas não transmissíveis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 22-30, 2014.

POZZATI, R. O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n.4 p.540-546, 2013.

RODRIGUES, D. C. M.; BOSI, M. L. M. O lugar do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 735-746, 2014.

ROLIM, M. D. et al. Evaluation of the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) in food and nutritional management services in the State of Minas Gerais, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2359-2369, 2015.

SANTOS, E. B. N.; PINHO, L. R.; PEREIRA, O. A. V.; COELHO, E. J. B. Perfil socioeconômico e o estado nutricional de adultos atendidos no laboratório de avaliação nutricional de um Centro universitário. **Nutrir Gerais**, Ipatinga v. 6, n. 10, p. 883-899, 2012.

SANTOS, I. G.; BATISTA, N. A.; DEVINCENZI, M. U. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 349-60, 2015.

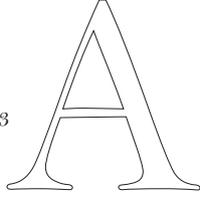
SARAIVA, D. I.; ZEMOLIN, G. P.; ZANARDO, V. P. S. Perfil Nutricional de Pacientes Atendidos em um Ambulatório de Especialidades em Nutrição. **Vivências**, Erechim, v. 10, n.19, p.113-121, 2014.

SAUER, P.; NAVARRO, S.; DIAS, R. DA L.; PIZZATO, A. C. Análise da qualidade da dieta dos participantes de um Programa de Reeducação Alimentar. **Revista da Graduação**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2010.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B.B.; AZEVEDO E SILVA, G.; MENEZES, A.M.; MONTEIRO, C.A.; BARRETO, S.M.; CHOR, D.; MENEZES, P.R. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, Londres, v. 377, n. 9781 p. 1949-1961, 2011.

SCHMIDT, V.; BERNARD, A.; VIEIRA, D. D. Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Nutrição - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2013.

SILVA, F. V. L. da; PINTO, J. A. P. de C.; ALVES, S. K. P. de S.; SANTOS, A. T. dos; FOSCHETTI, D. A.; CERQUEIRA, G. S.; UCHÔA, F. N. M. Avaliação do consumo de frituras em geral, salgados e alimentos enlatados / embutidos por pacientes atendidos em uma unidade básica de saúde. **Revista Intertox EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 50-60, 2015.



SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUME, E.; SILVEIRA, D. S.; HALLAL, P. C. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidade básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n. 1, p. 39-54, 2008.

SOUZA, J. A. **Conhecimentos Nutricionais, Reprodução e Validação do questionário**. 2009, 225f. Tese (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, 2009.

TAVARES, H. C. et al. A importância da inserção do nutricionista na unidade básica de saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Revista E-Ciência**, Juazeiro do Norte, v. 4, n. 1, p. 89-98, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mortality and burden of disease. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles**. Geneva, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases country profiles 2011**. Geneva, 2011.