

PERFIL DE PACIENTES QUE PROCURAM ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE BAGÉ (HGuBa)

RESUMO

Com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, a procura por atendimentos nutricionais ambulatoriais cresce cada vez mais, dessa forma este trabalho teve por objetivo avaliar o perfil dos pacientes que procuram atendimento no ambulatório de Nutrição do Hospital de Guarnição de Bagé (HGuBa) no primeiro trimestre de 2017. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, caracterizada como descritiva a partir dos dados secundários. Foram analisados 107 prontuários, 53 do gênero feminino e 54 do gênero masculino, foram verificados dados sociodemográficos e antropométricos, motivo da consulta, dados de saúde, patologias associadas e consumo alimentar. A maior parte dos pacientes procurou o atendimento para tratar patologias, apresentava excesso de peso, risco de doenças cardiovasculares, foram encaminhados pelos médicos e não apresentaram exames recentes. A faixa etária que apresentava mais patologias era de 41 a 50 anos, as patologias mais vistas eram doenças cardiovasculares seguido de hipertensão.

O consumo de vegetais, legumes e frutas entre os dois gêneros é considerado excelente, assim como carnes, guloseimas e refrigerantes, quanto ao consumo de laticínios o gênero masculino predomina e no consumo de produtos integrais o feminino. O atendimento ambulatorial em Nutrição é de suma importância, para o controle e prevenção das patologias e manutenção da saúde do paciente, tanto para pacientes que buscam atendimentos por conta própria quanto através de encaminhamentos. As informações obtidas, quanto ao perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição do HGuBa, poderão contribuir para um melhor atendimento prestado a estes.

Palavras-chave: Nutrição. Perfil de pacientes. Consumo alimentar

ABSTRACT

With the increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases, the demand for outpatient nutritional care is increasing, so this study aimed to evaluate the profile of patients seeking care at the Nutrition outpatient clinic of the Hospital de Garrison of Bagé (HGuBa) in the first quarter of 2017. It is a quantitative research, characterized as descriptive from the secondary data. A total of 107 records were analyzed, 53 female and 54 male, sociodemographic and anthropometric data were verified, reason for the consultation, health data, associated pathologies and food consumption. Most of the patients sought care to treat pathologies, were overweight, risk of cardiovascular diseases, were referred by doctors and did not present recent exams. The age group that presented the most pathologies was from 41 to 50 years, the most common pathologies were cardiovascular diseases followed by hypertension. The consumption of vegetables, vegetables and fruits between the two genera is

considered excellent, as well as meats, delicacies and soft drinks, as for the consumption of dairy products the masculine predominates and in the consumption of feminine products. Outpatient care in Nutrition is of paramount importance for the control and prevention of pathologies and maintenance of the patient's health, both for patients who seek care on their own and through referrals. The information obtregrading the profile of the patients seen at the HGuBa Nutrition Outpatient Clinic, could contribute to a better care provided to these patients.

Key-words: Nutrition. Profile of patients. Food consumption

INTRODUÇÃO

Atualmente, existe um grande interesse mundial da população em melhorar a qualidade da nutrição e diminuir os gastos com a saúde por meio da prevenção de doenças crônicas, da melhoria da qualidade e da expectativa de vida ativa, por esse motivo e em função do aumento da prevalência de pessoas com excesso de peso no Brasil e que apresentam também obesidade, cresce a demanda por serviços nutricionais ambulatoriais (COSTA, 2008).

Para Franguella (2007) o nutricionista como um educador em saúde deve conhecer seu paciente e descobrir suas reais necessidades, para assim envolvê-lo em um novo processo de reeducação alimentar, adequando seus hábitos, preferências e intolerâncias alimentares. Toda intervenção nutricional visa à prevenção e/ou controle de doenças, para assim promover uma vida mais saudável.

Uma alimentação saudável, para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, há de propor dietas que estejam ao alcance da sociedade como um todo, e que tenham um impacto sobre os mais importantes fatores relacionados às várias doenças Philippi et al., (2009).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis ou DCNT são a principal causa de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países de nosso continente, principalmente no Brasil (MONTEIRO et al., 2005). As quatro doenças, doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes – responderam por 80,7% dos óbitos por doenças crônicas (SCHMIDT et al., 2011).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é considerada uma estratégia fundamental de promoção da saúde, pois visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, pela utilização de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favorecem o diálogo

junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012), e avaliação do consumo alimentar de indivíduos e populações é essencial para conhecer os hábitos alimentares e sua relação com a saúde (PHILIPPI et al., 2013).

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos pacientes que procuram atendimento no Ambulatório de Nutrição do Hospital de Guarnição de Bagé (HGuBa).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa caracteriza-se como quantitativa, de caráter descritivo no qual foram utilizados dados secundários. O estudo foi realizado no Ambulatório de Nutrição do Hospital de Guarnição da cidade de Bagé (HguBa) no período de março a maio de 2018, tratando-se portanto, de uma análise do perfil dos pacientes que procuraram atendimento nutricional.

Foram incluídos no presente estudo, 107 prontuários do primeiro trimestre do ano de 2017 (janeiro, fevereiro e março). Participaram do estudo pacientes adultos, de ambos os sexos, com faixa etária a partir de 20 anos, através da análise da anamnese.

As variáveis analisadas foram: dados sociodemográficos, medidas antropométricas, motivo da procura pelo atendimento, patologias associadas, hábitos de saúde e alimentares.

Para avaliação antropométrica foi utilizado como referência o Índice de Massa Corpórea (IMC) do adulto, do idoso e da gestante e com o objetivo de avaliar o consumo alimentar, foram analisados os QFAs dos prontuários desenvolvidos pela nutricionista do local.

A análise de dados foi obtida através do software Epidata 3.1 e Epy-análise, para determinar a frequência descritiva, média e cruzamento de variáveis dos resultados sociodemográficos e de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram analisados 107 prontuários de pacientes que buscaram atendimento nutricional no Ambulatório do Hospital de Guarnição de

Bagé. Destes (Tabela 1) 107 pacientes, 49,5% (n=53) do gênero feminino e 50,5% (n=54) eram do gênero masculino, o que difere da pesquisa de Schmidt et al., (2013), de 1.001 atendimentos ambulatoriais no consultório de Nutrição da UNIJUÍ, 75,32% (n=754) eram mulheres e 24,68% (n=247) eram homens, e do estudo de Oliveira et al., (2008) que encontrou em 267 fichas, 79,4% (n=212) mulheres. Vale ressaltar que o Hospital de Guarnição de Bagé fornece assistência aos militares do Exército Brasileiro e seus familiares, a maioria desses militares são do gênero masculino, assim sendo o discreto predomínio do gênero pela procura do atendimento.

Quanto à idade, 36,08% (n=39) dos pacientes encontravam-se na faixa etária entre 20 e 30 anos e 29,6% eram idosos. A idade mínima encontrada foi 20 anos, a maior idade foi 83 anos e a média de idade foi de, 41,93 ($\pm 17,23$) anos. Na pesquisa de Schmidt et al., (2013) a idade média foi de 37,07 ($\pm 17,7$), no estudo de Oliveira e Pereira (2014) a idade média encontrada foi de 54 anos ($\pm 14,09$) e na pesquisa de Oliveira et al., (2008) a idade média encontrada foi de 38,5 ($\pm 17,03$).

Em relação à procura pelo atendimento nutricional, o encaminhamento do médico prevaleceu (66,4%). Conforme relatam Oliveira et al., (2010) no estudo realizado, foram encontrados resultados distintos, prevalecendo a procura de atendimento por conta própria. Desta forma, o paciente reconhece a necessidade de um auxílio para a solução e tratamento, ou mesmo, prevenção de eventuais doenças, pois, o paciente com encaminhamento médico nem sempre pode estar de acordo em modificar seu estilo de vida, desenvolvendo, assim, uma resistência ao tratamento nutricional.

Diferente das pesquisas de Sampaio e Souza (1991) e de Oliveira et al., (2008) que constataram que o objetivo de perda de peso se sobressaiu entre os demais objetivos dos pacientes atendidos em ambulatórios de nutrição, este estudo demonstrou que apenas 23,4% (n=25) dos pacientes relataram a perda de peso como objetivo principal.

Quanto ao estado nutricional segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes, frequentadores do Ambulatório de Nutrição, observou-se que 11,2% (n=12) dos pacientes apresentavam baixo peso e mais da metade, 50,5% dos pacientes encontravam-se com excesso de peso (sobre peso + obesidade). Estes resultados refletem o atual panorama nutricional da

população brasileira, no qual o excesso de peso apresenta prevalências muito aumentadas (IBGE, 2016). Estudos realizados por Gomes e Salles (2010) e Pereira et al., (2012) ao avaliarem o perfil nutricional dos pacientes atendidos em clínicas de nutrição, também encontram uma prevalência de excesso de peso entre os pacientes, assim como no estudo de Yamada (2007) que verificou a relação do Índice de Massa Corporal com a hipertensão, do grupo estudado, 69,23% apresentou IMC acima de 24,9 e destes 69,23%, 3,85% encontravam-se na classificação de obesidade grau III.

Com relação à distribuição central da gordura corporal, observou-se que 46,7% (n=50) dos pacientes apresentaram risco para doenças cardiovasculares.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos, encaminhamento e perfil antropométrico dos pacientes assistidos no Ambulatório de Nutrição do HGuBa, no primeiro trimestre de 2017, Bagé/RS

Variável	N	%
Gênero		
Masculino	54	50,5
Feminino	53	49,5
Idade agrupada		
20 a 30 anos	39	36,4
31 a 40 anos	17	15,9
41 a 50 anos	19	17,8
51 a 60 anos	11	10,3
61 a 70 anos	12	11,2
Mais de 70 anos	09	8,4
Encaminhamento		
Por conta própria	36	33,6
Médico	71	66,4
Motivo da consulta		
Perda de peso	25	23,4
Outro motivo	82	76,6
IMC		
Baixo peso	12	11,2
Eutrofia	41	38,3
Sobre Peso	42	39,3
Obesidade	12	11,2
Circunferência da Cintura		
Sem risco	57	53,3
Com risco	37	34,6
Risco Elevado	13	12,1

Segundo a Tabela 2, 46,7% (n=25) das mulheres e 46,3% (n=25) dos homens apresentavam risco para doenças cardiovasculares, entretanto 18,5% (n=10) dos homens apresentaram risco elevado.

A Relação Cintura-Quadril (RCQ) no estudo de Yamada (2007) apresentou índices elevados, uma vez que 88,46% da população apresentou valores acima daqueles considerados limites superiores de normalidade e no estudo de Vidigal et al., (2006) com relação à distribuição central da gordura corporal, 32% das mulheres apresentavam risco, e 42% risco elevado, no gênero masculino, 23,9% apresentaram risco e 22,2% risco elevado.

Observa-se que o IMC superior à normalidade no presente estudo, foi predominante no masculino (51,9%).

Tabela 2: Perfil antropométrico por gênero dos pacientes assistidos no Ambulatório de Nutrição do HGuBa, no primeiro trimestre de 2017, Bagé/RS

Variável	Gênero			
	Feminino	%	Masculino	%
Circunferência da Cintura				
Sem risco	28	52,8	29	53,7
Com risco	22	41,5	15	27,8
Risco elevado	03	05,7	10	18,5
Total	53	100	54	100
IMC				
Baixo peso	07	13,2	05	9,3
Eutrofia	20	37,7	21	38,9
Sobre peso	23	43,4	19	35,2
Obesidade	03	05,7	09	16,7
Total	53	100	54	100

Legenda: IMC = Índice de Massa Corporal

Em relação às patologias (Tabela 3), as doenças cardiovasculares foram as mais encontradas nos prontuários, 30,9% (n=17), condizente com a pesquisa de Schmidt et al., (2013) e Oliveira et al., (2008) na qual as doenças cardiovasculares prevaleceram nas pesquisas realizadas pelos autores citados.

A segunda patologia mais citada foi a hipertensão (27,3%). De acordo com Schmidt et al., (2013) e Oliveira, Pereira (2014), referente ao perfil clínico atendido, verificaram-se que a maioria dos pacientes que procuraram atendimento apresentavam além do excesso de peso (50,5%), DCNT, as quais são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública atualmente e estão relacionadas intimamente com a alimentação e estilo de vida inadequados (LESSA, 2004).

Analisando os motivos da procura por orientação nutricional sem patologias associadas, observa-se que metade dos pacientes procurou o Ambulatório de Nutrição para perda de peso, ocorreu também uma demanda relevante quanto a procura de atendimento para hipertrofia, 21,1% (n=11), no

estudo de Schimidt et al., (2013) o aumento de massa magra foi o objetivo de 4,70% (n=47) pacientes, o que relaciona-se com a preocupação com a estética na atualidade, onde os indivíduos buscam no atendimento nutricional, um modo de melhorar a alimentação para obter melhores resultados no treinamento físico (JUZWIAK et al., 2000).

As gestantes, 21,2% (n=11) foram todas encaminhadas pelo médico. A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e do conceito, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes. Também deve incluir orientações sobre hábitos saudáveis de vida (GRANGEIRO et al., 2008).

Ao avaliar se os pacientes atendidos no Ambulatório apresentavam exames laboratoriais recentes, foi notificado que 72% (n=77) dos pacientes apresentaram exames recentes, diferentemente da pesquisa de Gomes e Salles (2010) que na pesquisa de 211 prontuários, apenas 26% (n=55) apresentaram exames. Este fato pode ser relevante, pois sugere a preocupação em realizar exames periódicos e a efetivação destes pode reduzir riscos de maiores complicações decorrentes no tratamento tardio de algumas patologias. Vale ressaltar que o hospital possui cota para realização de exames facilitando ao paciente a apresentação dos mesmos.

Tabela 3: Dados de saúde, motivo da consulta e apresentação de exames dos pacientes assistidos no Ambulatório de Nutrição do HGUba, no primeiro trimestre de 2017, Bagé/RS

Variável	N	%
Patologias		
Diabetes Mellitus	08	14,5
Hipertensão	15	27,3
Doença cardiovascular	17	30,9
Obesidade	04	7,3
Diabetes e Hipertensão	10	18,2
Alergias alimentares	01	1,8
Total	55	100
Gestantes	11	21,2
Ganho de peso	04	7,7
Perda de peso	26	50,0
Hipertrofia	11	21,1
Total	52	100
Exames		
Sim	77	72,0
Não	30	28,0

Na Tabela 4 são apresentados os dados de saúde relacionados com a faixa etária dos pacientes assistidos no Ambulatório.

Nota-se que os idosos apresentaram mais patologias associadas, (31,4%). Reis et al., (2008) ao avaliarem os dados coletados notaram o aumento do número de patologias associadas à medida que aumentava a faixa etária, ou seja, uma correlação positiva e crescente entre estes dois fatores. A maior prevalência de duas ou mais patologias pode estar associada ao avanço da idade devido ao processo de envelhecimento natural.

Tabela 4: Dados de saúde x idade agrupada dos pacientes assistidos no Ambulatório de Nutrição do HGuBa, no primeiro trimestre de 2017, Bagé/RS

Idade ag.	PATOLOGIAS											
	DM		HAS		DCV		Obes.		DM / HAS		Total-n=54	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20 a 30	04	50	05	33,3	-	-	01	25	-	-	10	18,5
31 a 40	-	-	01	06,7	03	17,6	02	50	-	-	06	11,1
41 a 50	02	25	06	40,0	02	11,8	01	25	02	20	13	24,1
51 a 60	-	-	01	06,7	04	23,5	-	-	03	30	08	14,8
61 a 70	02	25	-	-	04	23,5	-	-	03	30	09	16,6
+ de 70	-	-	02	13,3	04	23,5	-	-	02	20	08	14,8

Analisando a Figura 1, quanto à relação das patologias associadas com o Índice de Massa Corporal, observa-se neste estudo que a grande maioria dos pacientes eutróficos (72%) possuem doenças cardiovasculares, seguido da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Também podemos observar que pacientes com sobrepeso, (70%) possuem Diabetes Mellitus e HAS associadas. Conforme Carneiro et al., (2003), a prevalência de hipertensos no grupo com sobrepeso foi de 23%. Por outro lado, em pacientes com obesidade a prevalência de hipertensos foi de 67,1%.

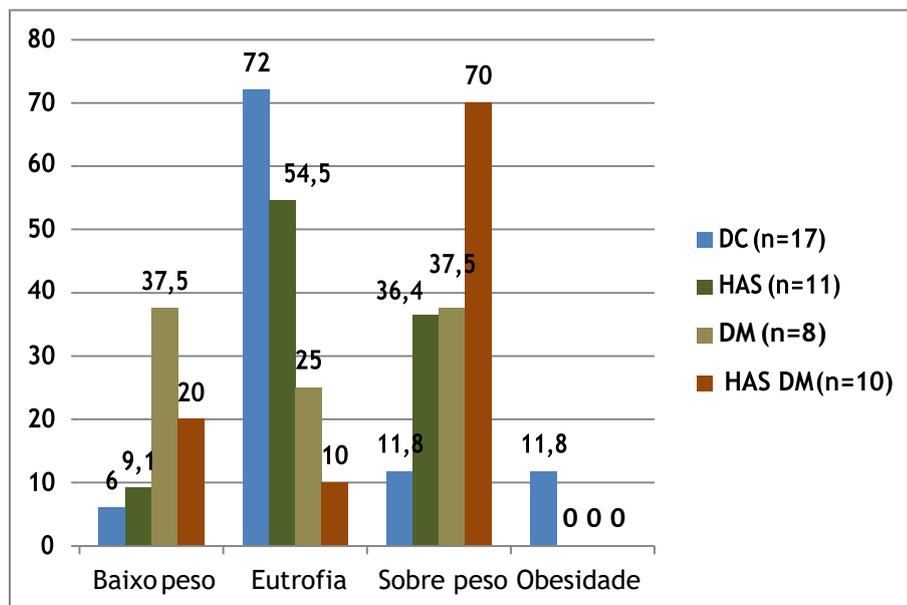


Figura 1: Relação entre patologias e IMC dos pacientes assistidos no Ambulatório de Nutrição do HGuBa, no primeiro trimestre de 2017, Bagé/RS

Neste estudo no que se refere ao estilo de vida, foi observado nos 107 prontuários analisados que, 12,1% (n=13) dos pacientes eram fumantes e 59,8% (n=64) ingeriam algum tipo de bebida alcoólica, corroborando com esta pesquisa Nishiyama (2016), observou que de 885 dados coletados, 6,1% (n=11) pacientes eram fumantes. Já para o consumo de bebidas alcoólicas, foi observado que 31,3% (n=56) pacientes, ingeriram bebida alcoólica.

Com relação aos pacientes constipados (Tabela 10), 76,2% (n=16) eram do sexo feminino, apresentavam-se na faixa etária entre 20 e 30 anos e 47,6% (n=10) eram gestantes. Kawaguti et al., (2008) avaliaram a incidência de constipação intestinal em gestantes e concluíram que a gestação é seguida de constipação em uma a cada quatro gestantes. Em sua pesquisa, de 41 gestantes, 29,3% (n=12) apresentavam constipação.

Conforme Higgins e Johanson (2004), a constipação intestinal prevalece três vezes mais nas mulheres, e é mais prevalente em pessoas com mais de 65 anos.

Os dados de mastigação mostram que 52,3% (n=56) dos pacientes relataram que comem devagar, respeitando a mastigação e com tempo suficiente. Além disso, observou-se que 55,1% (n=59) dos pacientes, sentiam mais fome no horário da noite.

No estudo de Braga et al.,(2012) no qual a população foi questionada sobre a percepção da auto mastigação, 55,6% deles classificaram a mastigação como boa; 24,9%, como regular; e 19,5%, como ruim, o que condiz com este estudo no qual, 53,3% (n=57) dos pacientes relataram que “mastigam bem”.

Na pesquisa de Borges e Filho (2004), dos 20 indivíduos entrevistados, 50,0% (n=10) relataram não ter tempo suficiente para realizar uma refeição, porém percebe-se que seus hábitos alimentares eram de bons a excelente.

Os pacientes que mais usam suplementos de vitaminas encontram-se na faixa etária entre 61 a 70 anos. Nas faixas etárias entre 20 a 30 anos, 31 a 40 anos e 41 a 50 anos, encontram-se pacientes que utilizam suplementação para exercícios físicos, sendo a maior delas adultos jovens.

Os suplementos, como os polivitamínicos para os casos de desnutrição, são encontrados com facilidade em farmácias, bem como as vitaminas e os minerais específicos, como o cálcio, para os casos de osteoporose, o zinco, para a melhora do sistema imunológico, o selênio e as vitaminas C e E, com efeito antioxidante (SALGADO, 2002).

O mesmo autor ainda afirma que a mínima ingestão diária de água para indivíduos idosos deve ser de 30 ml por kg de peso corporal. Essa dose diária é importante para evitar a desidratação, situação muito comum entre os idosos. A desidratação leva à desarmonia do funcionamento do organismo, além de intensificar a hipertensão, elevar a temperatura corporal, aumentar a susceptibilidade a constipações, provocar náuseas, secura das mucosas, diminuição na excreção da urina e ainda levar à confusão mental.

A Tabela 5 apresenta o consumo alimentar dos pacientes frequentadores do Ambulatório de Nutrição. Analisando o consumo de vegetais, observa-se que 96,2% (n=51) das mulheres e 92,6% (n=50) dos homens, possuem o hábito de consumir vegetais. O consumo de frutas, legumes e verduras tem sido associado à diminuição do risco de mortalidade e redução da ocorrência de doenças crônicas, tais como as doenças cardiovasculares, derrame e alguns tipos de câncer (NEUTZLING et al., 2009). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012) afirma que existem evidências convincentes de que o consumo de frutas, legumes e verduras também diminui o risco de diabetes e obesidade. Resultados da Pesquisa Mundial de Saúde

revelaram que o consumo diário de frutas, legumes e verduras por adultos brasileiros foi referido por apenas 1/5 dos entrevistados, sendo o consumo maior à medida que aumentava a idade, em indivíduos com maior escolaridade e maior número de bens no domicílio.

Na pesquisa de Paz (2016), foi verificado um percentual de 43% (n=9) do consumo de verduras para o gênero feminino e 41% (n=12) do gênero masculino. Quanto aos legumes, 43% (n=9) mulheres para 34% (n=10) homens que consomem. Observa-se também que o consumo de frutas dos pacientes é relevante, pois todas as mulheres e 87,0% (n=47) dos homens possuem o hábito de consumi-las.

Um estudo realizado em 2003 por Figueiredo et al., em São Paulo, Brasil, concluiu que o consumo de frutas, legumes e verduras da população adulta residente em São Paulo é um dos maiores, sendo influenciado pela idade, escolaridade e dieta.

Podemos observar que o consumo de laticínios foi predominante no gênero masculino 90,7% (n=49), no estudo de Muniz et al., (2013) A prevalência de consumo diário de leite e derivados (n=2732) foi de 45,9%, a qual foi maior entre as mulheres (51,4%) diferentemente deste estudo. O leite e seus derivados constituem um grupo de alimentos de grande valor nutricional, por serem fontes consideráveis de proteínas de alto valor biológico, além de vitaminas e minerais (BRASIL, 2006).

O consumo de carnes foi avaliado e observa-se que quase 100% dos pacientes consomem este alimento, de ambos os sexos. Este resultado deve-se ao fato de a Região Sul do Brasil ser culturalmente reconhecida por esse hábito. No estudo de Assunção et al., (2012) Carnes vermelhas foram consumidas diariamente por 43,0% da amostra, enquanto apenas 4,0% referiram não comer ou consumir raramente o alimento e houve um discreto predomínio do gênero feminino no consumo (51,2%). E Schneider (2014) atestou em sua pesquisa que 99,1% da população avaliada consumia algum tipo de carne no último ano. Além disso, constatou-se que a maioria dos pacientes 46,7% (n=50) deste estudo consome frango, carne bovina e peixe e apenas 0,9% (n=1) paciente consome nenhum tipo de carne. Para Kamel e Kamel (1998), a proteína animal deve fazer parte da alimentação das pessoas,

contudo deve-se diminuir a ingestão de carnes vermelhas (sua digestão é mais difícil e elas são ricas em colesterol), substituindo-as por carnes brancas.

Neste estudo, observa-se que 88,7% (n=47) mulheres e 94,4% (n=51) homens consomem café diariamente. Mundialmente, o café é uma das bebidas mais consumidas. No Brasil, o consumo de café também se destaca entre as demais bebidas. Segundo dados da Associação Brasileira da Indústria de Café – ABIC, o mercado brasileiro representa 14% da demanda mundial, com um consumo de 4,27 kg de café torrado por habitante/ano, ou seja, quase 70l para cada brasileiro (ABIC, 2007).

Para complementar o estudo, foi analisado também o consumo de produtos integrais destes pacientes. Observou-se que o gênero feminino tem predomínio em relação ao consumo destes alimentos. 62,3% (n=33) das mulheres consomem esses produtos. Este resultado refere-se ao fato de que os homens preocupam-se mais tardiamente com sua saúde segundo Oliveira et al., (2008), e as mulheres buscam na alimentação uma boa forma de manter-se saudável.

Condizente com a presente pesquisa em relação ao uso do refrigerante, que observou o maior consumo masculino (88, 9%), o estudo de Paz (2006), também verificou esta incidência, pois 81% (n=17) das mulheres nunca tomam refrigerantes, para 45% (n=13) dos homens que consomem todos os dias.

Observou-se nesta pesquisa que todos (homens e mulheres) tinham o hábito de consumirem guloseimas, no estudo de Paz (2016), quanto às guloseimas, as mulheres tiveram um percentual de 47% (n=10) e os homens 38% (n=11).

Tabela 12: Consumo alimentar por gênero dos pacientes assistidos no Ambulatório de Nutrição do HGuBa, no primeiro trimestre de 2017, Bagé/RS

Alimentos	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
Vegetais/legumes				
Sim	51	96,2	50	92,6
Não	02	3,8	04	7,4
Total	53	100	54	100
Frutas				
Sim	53	100	47	87,0
Não	-	-	07	13,0
Total	53	100	54	100
Laticínios				
Sim	46	86,8	49	90,7
Não	07	13,2	05	9,3
Total	53	100	54	100
Carnes				
Sim	52	98,1	52	96,3
Não	01	1,9	02	3,7
Total	53	100	54	100
Café				
Sim	47	88,7	51	94,4
Não	06	11,3	03	5,6
Total	53	100	54	100
Adoçantes				
Sim	14	26,4	06	11,1
Não	39	73,6	48	88,9
Total	53	100	54	100
Produtos integrais				
Sim	33	62,3	10	18,5
Não	20	37,7	44	81,5
Total	53	100	54	100
Refrigerante				
Sim	35	66,0	48	88,9
Não	18	34,0	6	11,1
Total	53	100	54	100
Guloseimas				
Sim	53	100	54	100
Não	-	-	-	-
Total	53	100	54	100

4. CONCLUSÃO

Conhecer o perfil de pacientes é o primeiro passo para melhorar a relação profissional-paciente, tão importante para o sucesso das intervenções que visam à mudança de comportamentos em saúde.

Neste estudo observa-se que os pacientes logo depois de diagnosticados com sobrepeso, obesidade ou patologias associadas buscam atendimento por encaminhamentos de outros profissionais de saúde,

evidenciando assim, que os mesmos não se preocupam com a prevenção através da mudança do comportamento alimentar. Por outro lado, uma parte dos pacientes já conscientizados sobre a importância da alimentação equilibrada para a promoção da saúde e prevenção de doenças procura o atendimento nutricional de forma espontânea.

Conclui-se portanto, que o atendimento ambulatorial em nutrição é de suma importância, para o controle e prevenção das patologias e manutenção da saúde do paciente, tanto para pacientes que buscam atendimentos por conta própria quanto através de encaminhamentos, evitando assim, futuras hospitalizações e maiores gastos públicos.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, M.C.F., DUMITH, S.D.C., MENEZES, A.M.B., ARAÚJO, C.L.P., SCHINEIDER, B.C., VIANNA, C.Á. & ORLANDI, S.P. Consumo de carnes por adolescentes do Sul do Brasil. 2012

BORGES, C.M., & DE OLIVEIRA LIMA FILHO, D.. Hábitos alimentares dos estudantes universitários: um estudo qualitativo. *Cep*, 79023, 041. 2004

BRAGA, A.P.G., BARRETO, S.M., & MARTINS, A.M.E.D.B.. Autopercepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, 28, 889-904, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília, 2012.

CARNEIRO, G; FARIA, A.N; RIBEIRO, F.F; GUIMARÃES, A; LERÁRIO, D; FERREIRA, S.R.G; ZANELA, M.T. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** V. 49, n. 3, pp. 306-311, 2003.

COSTA, M.J.C. **Interpretação de Exames Bioquímicos para o Nutricionista**. São Paulo: Atheneu, 2008.

FRANGELLA, V.S; TCHAKMAKIAN, L.A. ; PEREIRA, M.A.G. **Aspectos Nutricionais e Técnicos na Área Clínica**, in: SILVA, S. M. CHEMIN S.; MURA, J. D. P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, cap. 26, p. 437-445. 2007.

GOMES, ANA C.R; SALLES, DANIELA 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**, Minas gerais, v. 1, n. 7, Ago. 2010.

GRANGEIRO, G.R.; DIOGENES, M.A.R.; MOURA, E.R.F. Atenção pré-natal no Município de Queixada-CE, segundo indicadores do processo de SISPRENATAL. **Rev Esc Enferm USP**, Quixadá, v. 42, n. 1, p.105-116, mai, 2008.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamento Familiar - POF 2008- 2009. Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil. Rio de Janeiro. 2016.

KAMEL, D.; KAMEL, J.G.N. Nutrição e atividade física. Rio de Janeiro. Sprint. p. 120. 2003

KAWAGUTI FS; KLUG WA; FANG CB; ORTIZ JA; CAPELHUCNICK P. Constipação na Gravidez. **Rev bras Coloproct**, 28(1): 046-049, 2008

MONTEIRO C.A, MOURA E.C, JAIME P.C, LUCCA A, FLORINDO A.A, FIGUEIREDO I.C.R, BERNAL R, SILVA N.N. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por meio de entrevistas telefônicas: métodos e resultados no Município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública** 39. No prelo 2005.

MUNIZ, L.C., MADRUGA, S.W., & ARAÚJO, C.L. Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18, 3515-3522. 2013

NISHYIAMA, M.F. PERFIL DE PACIENTES QUE PROCURAM ATENDIMENTO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DO PARANÁ, 2016.

OLIVEIRA, A.F., LORENZATTO, S., & DE SOUZA FATEL, E.C. Perfil de Pacientes que procuram atendimento nutricional. **Revista Salus**, 2(1). 2008

PAZ, E.S. Consumo alimentar e avaliação nutricional em frequentadores de uma academia no município de Bagé-RS. Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de bacharel em Nutrição. URCAMP; 2016

PEREIRA L.S.S, PINTO R.C.P, AZEVEDO V, MUZI V.R, QUINTÃO D.F. Relação entre perfil antropométrico e a ingestão dietética em pacientes atendidos na clínica escola da Faculdade Pitágoras, campuspatinga-MG. **Rev Bras de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v.6, n.31, p. 4-12, 2012.

PEREIRA, L.O.; FRANCISCHI, R.P.; LANCHA JÚNIOR, A.H. Obesidade: causas e consequências. *Arq Bras Endocrinol Metab.* Vol. 47.p.111-27. 2014

PHILIPPI S.T, et al. Pirâmide alimentar adaptada: Guia para escolha dos alimentos. **Rev Nutr.** jan./abr; 2 (1): 65-80, 2009

PHILIPPI S.T; AQUINO R.C; LEAL G.V.S. Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição: nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença / Barueri, SP: Manole, cap 37, pag 761, 2013

REIS, Luciana Araújo dos; MASCARENHAS, Cláudio Henrique Meira; FILHO, Luiz Evandro Nunes Marinho; BORGES, Priscila Santos. Lombalgia na terceira idade: distribuição e prevalência na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2008.

SALGADO J.M. Nutrição na terceira idade. In: Brunetti, RF, Montenegro FLB. Odontogeriatrics: noções e conceitos de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas, . p. 62-70. 2002

SAMPAIO, H.A.C., SOUZA, A.M.H. Atuação do nutricionista em consultório: experiência de oito anos em Fortaleza, CE. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.12, n.4, p. 25-39, jan./dez. 1991.

SCHMIDT M.I, DUNCAN B.B, AZEVEDO E SILVA G, MENEZES AM, MONTEIRO CA, BARRETO SM, et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet.**;377(9781):1949-61. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9, 2011.

SCHNEIDER, B. C., DURO, S. M. S., & ASSUNÇÃO, M. C. F. Consumo de carnes por adultos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3583-3592, 2014.

VIDIGAL, F.D.C., BONARD, I.S., ROSADO, L.E.F.P.L., REZENDE, F.A.C., CARVALHO, C.R.D., VASQUES, A.C.J., & RIBEIRO, R.D.C.L. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular; 2006.

YAMADA, E.F., LORENTZ, A.A., DI GIORGIO PRUDENTE, L., & Velha-ES, V. Correlação entre Índices Antropométricos em Hipertensos. XI INIC Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. São José dos Campos, 1597-1600.; 2007