

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS AVANÇADO DE GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

Yana Mayra Costa Patrício

**AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES
DE UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO ESPECIALIZADO EM PERDA DE
PESO**

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

2021

Yana Mayra Costa Patrício

**AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES
DE UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO ESPECIALIZADO EM PERDA DE
PESO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, como parte das exigências para obtenção do título de nutricionista.

Orientadora: Profa. Dra. Gisele Queiroz Carvalho

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS

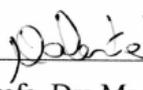
2021

Yana Mayra Costa Patrício

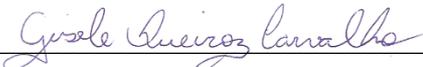
**AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES
DE UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO ESPECIALIZADO EM PERDA DE
PESO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, como parte das exigências para obtenção do título de nutricionista.

APROVADO: 22 de março de 2021


Maria Anete Santana Valente
Prof.^a Departamento de Nutrição
UFJF/GV - Stape: 1552263
Prof.ª Dra Maria Anete Santana Valente
Departamento de Nutrição/UFJF-GV


Prof.ª Dra. Daniela Corrêa Ferreira
Departamento de Nutrição/UFJF-GV


Prof.ª Dra. Gisele Queiroz Carvalho
Departamento de Nutrição/UFJF-GV

AGRADECIMENTOS

A vida tem surpresas que compensam a guardar, e chegar até aqui, me tornando nutricionista é muito além do que imaginei. Na caminhada tive ajuda e auxílio os quais gostaria de agradecer e dedicar esse Trabalho de Conclusão de Curso.

Dedico o meu trabalho à Deus, o maior escritor da vida, o qual me auxiliou, confortou, deu forças na caminhada e sei que nunca me abandonou. E finalizar essa etapa, é apenas mais um capítulo da história a qual Ele escreveu para mim.

Dedico também aos meus pais. Meu pai em memória, pois acredito que ele se orgulharia e se alegraria comigo nesse momento. E não poderia esquecer de minha mãe, que é formada em todas as profissões para me ajudar, ela é psicóloga, médica, enfermeira, cozinheira e acima de tudo, a minha melhor amiga. Pai e mãe, vocês serão sempre meu exemplo de força e coragem, e estou aqui por vocês.

Não poderia esquecer de todos os professores do curso de nutrição da UFJF-GV, em especial da orientadora Profa. Dr. Gisele Queiroz Carvalho, que comprou a ideia desse trabalho, me ajudou em tudo, com paciência, dedicação, carinho e respeito. A você toda a minha admiração, obrigada por ter estado ao meu lado!

Em meio a tantas matérias, assuntos sobre nutrição, fisiologia, anatomia, genética, fases da vida, artigos científicos, projetos de extensão e provas, a minha jornada acadêmica foi se formando e construí as relações mais maduras e nobres que o ser humano pode ter, amizade, companheirismo, fé, e posso dizer que esse capítulo está acabando, mas na vida há vírgulas para podermos continuar, ainda não é o fim da minha formação, é só o começo da jornada, e eu abro o meu coração, para minha nova história.

*“Nosso destino vive dentro de nós,
você só tem que ser corajoso o
suficiente para vê-lo.”*

*(CHAPMAN, BRENDA; VALENTE,
2012)*

RESUMO

O estudo objetivou avaliar o perfil nutricional e a simultaneidade dos fatores de risco cardiovascular dos pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição especializado em perda de peso, de uma universidade pública brasileira. Estudo transversal, com uso de dados de fontes secundárias provenientes dos prontuários nutricionais. A amostra foi composta por 319 indivíduos, com média de idade de 45 anos (18 – 84 anos) e predominância do sexo feminino (n = 261; 81,8%). Ao avaliar o estado nutricional, 4,1% (n = 13) foram classificados como eutróficos, 8,5% (n = 7) com sobrepeso, 20,1% (n = 64) com obesidade grau 1 e 63,6% (n = 203) com obesidade grau 2. Observou-se alta frequência de circunferência abdominal elevada em 97,4% (n = 190) das mulheres e 90,6% (n = 29) dos homens. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial (n = 169; 53,1%), Diabetes Mellitus (n = 71; 22,3%), dislipidemias (n = 53; 16,7%), doença cardiovascular (n = 23; 7,2%) e insuficiência renal (n = 8; 2,5%). Não houve diferença estatística entre o estado nutricional, a frequência de circunferência abdominal elevada ou a prevalência de comorbidades entre os sexos ($p > 0,05$). Concluiu-se que a população estudada apresentava, em sua maioria, obesidade grau 2, circunferência abdominal elevada, além de predominância de hipertensão arterial associada. Estudos como esse são importantes na medida em que permitem a caracterização do público que busca atendimento nutricional para perda de peso, a fim de auxiliar no direcionamento e efetividade das ações nutricionais.

Palavras-chave: Obesidade, Doenças não Transmissíveis, Fatores de Risco, Assistência Ambulatorial, Saúde Pública.

ABSTRACT

The study aimed to assess the nutritional profile and the simultaneity of cardiovascular risk factors of patients seen at a nutrition clinic specialized in weight loss, at a Brazilian public university. Cross-sectional study, using data from secondary sources from nutritional records. The sample consisted of 319 individuals, with an average age of 45 years (18 - 84 years) and predominantly female (n = 261; 81.8%). When assessing nutritional status, 4.1% (n = 13) were classified as eutrophic, 8.5% (n = 7) overweight, 20.1% (n = 64) with grade 1 obesity and 63.6% (n = 203) with grade 2 obesity. A high frequency of high waist circumference was observed in 97.4% (n = 190) of women and 90.6% (n = 29) of men. The most prevalent comorbidities were arterial hypertension (n = 169; 53.1%), Diabetes Mellitus (n = 71; 22.3%), dyslipidemia (n = 53; 16.7%), cardiovascular disease (n = 23; 7.2%) and renal failure (n = 8; 2.5%). There was no statistical difference between nutritional status, the frequency of high waist circumference or the prevalence of comorbidities between the sexes ($p > 0.05$). It was concluded that the studied population presented, in its majority, grade 2 obesity, high abdominal circumference, in addition to predominance of associated arterial hypertension. Studies like this are important in that they allow the characterization of the public that seeks nutritional care for weight loss, in order to assist in the direction and effectiveness of nutritional actions.

Keywords: Obesity, Noncommunicable Diseases, Risk Factors, Ambulatory Care, Public Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição, de Governador Valadares – MG, no período de agosto de 2017 a dezembro de 201926

Tabela 2: Perfil clínico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2019, separado por sexo.....27

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1:** Estado nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório (n = 319), segundo o Índice de Massa Corporal e sexo.....28
- Figura 2:** Frequência de Circunferência Abdominal (CA) elevada nos pacientes atendidos no ambulatório (n = 319), segundo sexo.....28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA.....	11
2.1 Desenho do Estudo	11
2.2 Coleta de Dados	12
2.2.1 Dados Clínicos	12
2.2.2 Avaliação Nutricional	13
2.3 Análises Estatísticas	14
2.4 Aspectos Éticos.....	14
3. RESULTADOS.....	14
4. DISCUSSÃO.....	15
5. CONCLUSÃO.....	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
7. ANEXO 1.....	29
8. ANEXO 2.....	33
9. APÊNDICE A	42

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, têm sido observadas mudanças no padrão alimentar dos brasileiros, com aumento do consumo de alimentos de origem animal, alta ingestão de gorduras, açúcares e redução no consumo de cereais, leguminosas, frutas, verduras e legumes, o que favoreceu o aumento progressivo da prevalência de excesso de peso em várias faixas etárias e níveis socioeconômicos no país (Dias et al., 2017; Barreto et al., 2005).

De acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, realizada pelo Ministério da Saúde, a obesidade tem crescido e entre 2006 e 2019 a sua prevalência na população passou de 11,8% para 19,8% da população, sendo assim um aumento de 67% (Ministério da Saúde, 2019). Atualmente, considera-se que a obesidade atinge níveis epidêmicos, tornando-se um dos principais problemas de saúde pública no Brasil (Ferreira et al., 2019). A adiposidade abdominal pode ser especificamente preditiva de desfechos adversos de saúde, já que aumenta o risco de desenvolvimento de comorbidades, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Por isso, a utilização de medidas que estimem tanto a obesidade quanto o excesso de gordura abdominal permite identificar indivíduos com maior risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares (Wannamacher, 2016).

As DCNTs atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, e correspondem, no Brasil, a 72% das causas de morte (Malta et al., 2019). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS (2013) mostraram que mais de 45% da população adulta - 54 milhões de indivíduos - relatou pelo menos uma DCNT, sendo as mais comuns hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e obesidade. Essas doenças, associadas a hábitos de vida inadequados, favorecem o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e aumentam o risco de mortalidade. São também consideradas as mais importantes em termos de saúde coletiva, pois, além de constituírem causa importante de morbimortalidade, afetam diretamente as atividades diárias dos acometidos, com repercussões econômicas e na qualidade de vida, sendo associados a outros determinantes subjacentes, tais como o estilo de vida, a urbanização e a pobreza (Medeiros Filho et al., 2018).

O sistema de saúde também se sobrecarrega, pois os custos gerados em decorrência das doenças crônicas têm grande repercussão na economia dos países, especialmente naqueles subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (Malta et al., 2017). Segundo Malta et al. (2017),

diversas populações em diferentes países do mundo têm dificuldade de acesso e utilização dos serviços de saúde, o que constitui a principal barreira para enfrentar as DCNTs, em especial para minimizar o sofrimento dos que já se encontram doentes. Portanto, o enfrentamento dessas patologias passa pela governança, demandando ações e políticas públicas voltadas para a prevenção e redução dos fatores de risco, acesso aos cuidados de saúde, organização da vigilância e monitoramento, além do enfrentamento dos determinantes sociais como a redução da pobreza e da desigualdade social (Lunkes et al., 2018; Malta et al., 2017).

A obesidade e as demais DCNTs associadas são consideradas fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Isto é, podem ser alteradas com mudanças no estilo de vida, sendo a atenção nutricional uma importante alternativa para incentivar a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e minimizar a prevalência dessas doenças (Gonçalves et al., 2019). Sendo a obesidade e suas comorbidades doenças multifatoriais e complexas, recomenda-se que tanto a abordagem clínica individual quanto as campanhas voltadas às políticas públicas tenham olhar sobre a simultaneidade de fatores de risco e não apenas a abordagem de cada fator de forma isolada (Medeiros et al., 2019). Identificar os indivíduos que possuem tais riscos é essencial para auxiliar nas ações de saúde pública, com enfoque em estratégias educativas para informar, auxiliar e orientar o paciente, com o intuito de promover qualidade de vida e melhorar a condição em que o paciente se encontra em relação às doenças crônicas (De Oliveira et al., 2020; Lunkes et al., 2018).

Considerando esse panorama, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil nutricional e prevalência dos fatores de risco cardiovascular de pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição especializado em perda de peso, de uma universidade pública brasileira.

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho de Estudo:

Trata-se de um estudo transversal, com dados de fontes secundárias provenientes dos prontuários de pacientes atendidos em um Ambulatório da Clínica Escola de Nutrição da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Avançado de Governador Valadares (UFJF-GV). Este ambulatório, criado em 2017, é especializado em atendimentos para prevenção e

controle/tratamento da obesidade e de suas comorbidades, tendo como principal público alvo adultos e idosos.

2.2 Coleta de Dados:

Foram incluídos no estudo os pacientes adultos atendidos entre agosto de 2017 e dezembro de 2019. Foram excluídos os pacientes com idade inferior a 18 anos, com dados pessoais incompletos durante o cadastro, com doenças psiquiátricas ou que apresentavam peso e circunferência abdominal superior à capacidade da balança (máximo de 150 Kg) e da fita métrica (máximo de 150 cm), respectivamente.

Para a coleta de dados, foram tabuladas as informações contidas em um formulário estruturado próprio do ambulatório (**Apêndice A**), aplicado na primeira consulta nutricional por estudantes do curso de nutrição supervisionados pela professora do curso de nutrição da UFJF-GV, incluindo as medidas antropométricas. Os dados clínicos foram coletados no formulário do atendimento nutricional, auto referidos pelos pacientes e confirmados pela prescrição médica apresentada pelos mesmos, ou após consulta dos prontuários médicos eletrônicos do Sistema VIVER de Governador Valadares – MG, quando os pacientes eram encaminhados por algum médico que já os acompanhava.

O sistema VIVER possui os requisitos tecnológicos necessários à execução de ações que visam organização, controle e planejamento na gestão da saúde. Permite que o profissional acompanhe as condições de saúde dos usuários do SUS com maior rapidez e eficiência, acessando a história clínica do usuário através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (VIVER SAÚDE PÚBLICA, 2020).

2.2.1 Dados Clínicos:

Os parâmetros clínicos avaliados foram a presença de comorbidades relacionadas com a obesidade no momento da primeira consulta nutricional, dentre as quais: diabetes mellitus (Diretriz Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020), hipertensão arterial sistêmica (Diretriz de Brasileira de Hipertensão Arterial, 2020), doenças cardiovasculares pré estabelecidas (insuficiência cardíaca, arritmia cardíaca, cardiopatia congênita, angina, miocardite, infarto, acidente vascular encefálico) (Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019), dislipidemias (Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose, 2017) e insuficiência renal.

2.2.2 Avaliação Nutricional:

Todos os dados antropométricos foram aferidos, na primeira consulta nutricional, por estudantes do curso de nutrição supervisionados pela professora do curso de nutrição da UFJF-GV, e estavam disponibilizados nos formulários consultados para a coleta de dados. Para o presente estudo, foram utilizadas as variáveis: idade, sexo, data da primeira consulta, peso corporal, estatura, perímetro abdominal, circunferência da cintura e circunferência do quadril.

A metodologia de aferição do peso corporal e da estatura seguiram as recomendações de Jelliffe (1968). O peso corporal foi aferido posicionando o paciente no centro da plataforma da balança mecânica da marca WELMY, com capacidade de 150 Kg e precisão de 0,5 kg. Na avaliação da estatura utilizou-se o estadiômetro acoplado à balança, com capacidade de 2 metros e precisão de 0,5 cm. Os parâmetros peso e estatura foram utilizados para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), por meio da fórmula peso (kg)/estatura (m)². Para a classificação do IMC da população adulta foram utilizados os pontos de corte da OMS (1995): eutrofia se entre 18,5 a 24,9 kg/m²; sobrepeso se entre 25,0 a 29,9 kg/m²; obesidade grau I se entre 30,0 a 34,9 kg/m²; obesidade grau II se entre 35,0 a 39,9 Kg/m²; e obesidade grau III se os valores se encontrassem maior ou igual a 40 Kg/m². E para a população idosa, foi utilizada a classificação de Lipschitz (1994), sendo IMC ≤ 22 Kg/m² para baixo peso, entre 22 Kg/m² e 27 Kg/m² para eutrofia e valores maiores que 27 Kg/m² para sobrepeso (Lipschitz, 1994). Idosos com IMC igual ou superior a 30 Kg/m² foram considerados obesos, seguindo a mesma classificação de adultos para categorização quanto aos graus de obesidade (OMS, 1995).

As medidas de circunferência foram feitas com fita métrica inelástica, com capacidade de 150 cm, em que a medida de circunferência abdominal (CA) foi feita utilizando a média da distância da crista ilíaca e última costela, ou dois dedos acima da cicatriz umbilical quando não for possível determinar essas estruturas anatômicas (Frisancho, 1990). A circunferência da cintura (CC) foi medida utilizando a menor circunferência e a circunferência do quadril (CQ) utilizou-se o valor de maior circunferência (Frisancho, 1990).

Os valores da circunferência abdominal foram definidos a partir dos pontos de corte que classificam obesidade abdominal para risco cardiovascular em mulheres (≥ 80 cm) e homens (≥ 94 cm) definido pela classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995).

2.3 Análise Estatística:

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2015[®] e as análises realizadas no programa SPSS versão 19. A normalidade dos dados foi avaliada pelo uso do teste Shapiro-Wilk. As variáveis contínuas com distribuição normal foram descritas por meio de média e desvio-padrão, enquanto a mediana, mínimo e máximo foram utilizados para descrever as variáveis não paramétricas. O Teste T foi utilizado para verificar a existência de diferenças entre as variáveis contínuas segundo sexo. Para as variáveis categóricas foram utilizadas as frequências absolutas e relativas. Teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar a relação entre o estado nutricional e os fatores de risco para doenças cardiovasculares segundo o sexo. O nível de significância foi de 5%, ou $p < 0,05$.

2.4 Aspectos Éticos:

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG (parecer: 2.992.497, de 2018) (**Anexo 1**), de acordo com a Resolução 466/12 de 2012. Por utilizar dados secundários, coletados dos prontuários de pacientes atendidos pelo ambulatório de nutrição, dispensou-se o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Porém, os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações.

3. RESULTADOS

Foram atendidos 323 indivíduos no Ambulatório de Nutrição da Clínica Escola da UFJF/GV no período avaliado, sendo 4 excluídos por apresentarem idade inferior a 18 anos e 1 por não possuir registro da idade, resultando em uma amostra final de 318 pacientes, sendo 78,7% ($n = 251$) adultos e 21% ($n = 67$) idosos. As características antropométricas da amostra estão descritas na **Tabela 1**. Em relação ao perfil da amostra, observou-se que era caracterizada predominantemente por mulheres ($n = 261$; 81,8%), sendo atendidos apenas 58 (18,2%) indivíduos do sexo masculino (**Tabela 1**). A média de idade era de 45 anos, sendo a idade máxima atendida de 84 anos. Em geral, os homens apresentavam peso e estatura mais elevados, enquanto as mulheres apresentavam circunferência do quadril mais elevada ($p < 0,05$).

Em relação ao estado nutricional da amostra, apenas 4% (n = 9) das mulheres e 7% (n = 4) dos homens se apresentavam eutróficos. Pacientes com excesso de peso se mostraram predominantes na amostra analisada, sendo 63,6% (n = 203) classificados com obesidade grau 2 (**Figura 1**). Não houve diferença significativa nas frequências de eutrofia, baixo peso e excesso de peso segundo sexo ($p = 0,370$).

Na **Figura 2** está explicitada a frequência de indivíduos com valores de circunferência abdominal acima dos pontos de corte preconizados para detecção de risco cardiovascular. Não foram observadas diferenças nas frequências de obesidade abdominal segundo sexo ($p > 0,05$), sendo que 97% (n = 190) das mulheres e 91% (n = 29) dos homens apresentavam valores elevados para esse parâmetro (**Figura 2**).

Em relação à presença de comorbidades no público atendido, a mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que acometia mais de 50% dos indivíduos atendidos (**Tabela 2**). Diabetes Mellitus e as dislipidemias também estiveram bastante presentes, acometendo 22,3% (n = 71) e 16,7% (n = 53) da amostra, respectivamente. As doenças menos prevalentes foram as cardiopatias e a insuficiência renal, presentes em menos de 10% da amostra (**Tabela 2**). Não foi observada associação entre a prevalência das comorbidades avaliadas e o sexo ($p > 0,05$).

4. DISCUSSÃO

A simultaneidade de fatores de risco em pacientes com excesso de peso foi observada nesse estudo, com predominância de hipertensão arterial, seguida de diabetes e dislipidemia. A amostra avaliada era predominantemente composta por indivíduos com excesso de peso, principalmente obesidade grau 2, e mais de 90% dos participantes apresentavam alto risco para doenças cardiovasculares, com base nos pontos de corte para circunferência abdominal. Nenhuma das características relacionadas ao estado nutricional ou à frequência de fatores de risco cardiovascular esteve associada com o sexo.

Diferentemente do exposto, Lobo et al. (2017) observaram que o perfil de morbidade, tanto para as doenças crônicas quanto para as agudas, é distinto entre os sexos, sendo maior a prevalência de hipertensão arterial em mulheres. Fatores como obesidade, características socioeconômicas e maiores pressões relacionadas ao papel exercido pela mulher na sociedade, como criação de filhos, afazeres domésticos e a entrada da mulher no mercado

de trabalho, aumentariam o risco de doenças nesse grupo em específico (Christofoletti et al., 2020; Lobo et al., 2017).

No presente estudo, apesar de os homens apresentarem maiores valores de peso e estatura, e as mulheres de circunferência do quadril, não houveram diferenças em outros parâmetros com real associação com o aumento do risco de desenvolvimento de comorbidades associadas à obesidade ou de doenças cardiovasculares, como o IMC e a circunferência abdominal. Outros determinantes da obesidade e de suas comorbidades também não foram avaliados, como as características socioeconômicas ou fatores psicológicos associados, já que esses dados não estavam disponíveis nos prontuários. Assim, não foi possível determinar se algum condicionante específico poderia explicar a ausência de diferenças significativas nas prevalências das DCNTs avaliadas entre os sexos, conforme o relatado na literatura (Dos Santos Silva et al., 2020; Barroso et al., 2017). Os resultados encontrados também podem ser decorrentes da diferença no tamanho da amostra de homens e mulheres, já que apenas 58 homens buscaram o serviço nutricional no período avaliado, o que poderia influenciar as características e homogeneidade da amostra.

A característica de predominância do sexo feminino, no presente trabalho, também foi observada em outros estudos (Dórea et al., 2020; Carvalho et al., 2016). A alta prevalência feminina em serviços de saúde se deve a uma maior demanda por parte das mulheres na busca pelos atendimentos em saúde, ainda mesmo antes de apresentarem a doença instalada, para prevenção e tratamento de doenças. Em contrapartida, os homens possuem maior tendência a procurarem os serviços de saúde quando a patologia já está mais desenvolvida (Silva et al., 2020; Carvalho et al., 2015). Tal fato implica em um aumento no agravamento das morbidades que poderiam ser evitadas caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. Faz-se necessário sensibilizar a população masculina para que ocorram mudanças na forma de compreender e reconhecer a funcionalidade dos serviços de saúde, não apenas como espaços para tratamento de doenças, mas para a prevenção e promoção à saúde, contribuindo para a melhoria da saúde e redução da mortalidade desse público (Carneiro et al., 2019; Dos Santos et al., 2017).

No Brasil, considerando ambos os sexos, a prevalência de hipertensão arterial, no ano de 2019, foi estimada em 24%, o que correspondeu a 38,1 milhões de pessoas, segundo dados da pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo IBGE em associação com o Ministério da Saúde (IBGE, 2019), seguida do diabetes mellitus (15,9%), cânceres e doenças

respiratórias crônicas, sendo consideradas as DCNT mais prevalentes no país. De modo geral, as DCNTs foram responsáveis por 73% das mortes gerais e 17% das mortes precoces registradas em 2017 (Christofoletti et al., 2020). As mortes por DCNT afetam predominantemente os países em desenvolvimento, nos quais cerca de um terço dos óbitos ocorrem em pessoas com menos de 60 anos de idade, enquanto nos países desenvolvidos a mortalidade prematura (faixa etária de 30 a 69 anos) corresponde a menos de 13% dos casos (Malta et al., 2019). Segundo Ferreira et al. (2019), as doenças crônicas não transmissíveis atuam aumentando os fatores de risco e mortalidade por terem associação entre si.

No presente estudo, observou-se que a prevalência de hipertensão arterial era muito superior ao encontrado no país, já que acometia 53,1% da amostra. Esse resultado pode ser atribuído às características dos indivíduos atendidos, já que a maioria deles apresentava excesso de peso, principal grupo alvo dos atendimentos nesse ambulatório, e alta prevalência de obesidade abdominal. Esse resultado corrobora com a tendência apresentada em outros estudos epidemiológicos, nos quais o excesso de peso constitui importante determinante da hipertensão arterial, que mostraram que a prevalência de hipertensão arterial pode ser 1,84 a 2,11 vezes maior em grupos de indivíduos com excesso de peso quando comparados com indivíduos eutróficos (Pires et al., 2020; Malta et al., 2017).

Comparado com os eutróficos, indivíduos obesos, principalmente aqueles com excesso de gordura abdominal, podem apresentar maior morbidade e mortalidade por doenças crônicas e cardiovasculares devido à inflamação crônica associada à obesidade que predispõe a hipertensão arterial, as dislipidemias e o diabetes mellitus (Salomão et al., 2020; Barroso et al., 2020; Dos Santos Silva et al., 2020; Reis et al., 2018; Silveira et al., 2018; Malta et al., 2017). Desta forma, a perda de peso, total e/ou abdominal, em indivíduos obesos é considerada um método efetivo para prevenção e controle dessas comorbidades, reduzindo a pressão arterial, e atuando concomitantemente na melhora do controle glicêmico e das dislipidemias, evitando desfechos mais graves e reduzindo, assim, o risco de doenças cardiovasculares e da mortalidade (Dórea, et al. 2020; Malta, et al. 2017).

O acompanhamento ambulatorial é importante para a melhoria do estado nutricional de pacientes em longo prazo (Dammero, et al. 2019). Estudos com pacientes que possuíam características antropométricas semelhantes aos desse trabalho mostraram que indivíduos que fazem acompanhamento ambulatorial e recebem intervenção em longo prazo apresentam mudanças significativas nos hábitos alimentares, antropométricos, metabólicos

e, conseqüentemente, melhoram a perda de peso, reduzindo o IMC e a circunferência abdominal. Essas alterações podem minimizar as complicações metabólicas e auxiliar no controle e prevenção dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (Dammero et al., 2019; Calheiros et al., 2021).

Podemos citar algumas limitações do presente estudo, como a ausência de dados de consumo alimentar avaliados em triplicata, o que permitiria conhecermos um pouco mais sobre os padrões alimentares dessa população. Além disso, não haviam dados suficientes nos prontuários que permitissem avaliar a frequência de atividade física da amostra, já que esse é sabidamente um importante determinante da obesidade e de suas comorbidades. O uso de dados secundários também pode ser considerado um fator limitante, já que não permite a ampla e aprofundada investigação de outros os fatores de risco ou condicionantes associados ao objetivo do estudo, e apresenta importante dependência de dados coletados, incorretamente ou ausentes, por outros profissionais do serviço de saúde que não estejam diretamente envolvidos na pesquisa.

Ainda assim, o trabalho demonstrou-se importante na caracterização nutricional da amostra e na identificação da alta prevalência de fatores risco cardiovascular nos indivíduos com excesso de peso que procuraram atendimento nutricional, permitindo o melhor direcionamento das ações secundárias em saúde na clínica escola de nutrição da UFJF-GV. Ademais, o trabalho baseou-se em estudos, citados ao longo do texto, que confirmaram a obesidade como uma doença e encorajam a promoção de saúde e o tratamento das doenças crônicas não transmissíveis com o intuito de reduzir os fatores de risco para cardiopatias e a mortalidade.

5. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a caracterização do estado nutricional e da prevalência de fatores de risco cardiovascular em indivíduos que buscaram atendimento em um ambulatório direcionado para a perda de peso da clínica escola de nutrição de uma universidade pública brasileira. Em sua maioria, os usuários eram do sexo feminino e apresentavam excesso de peso, principalmente obesidade grau 2, além de circunferência abdominal elevada. Dentre os avaliados, 53,1% apresentavam hipertensão arterial, sendo essa prevalência muito superior à observada na população brasileira em geral, o que evidencia a obesidade enquanto

um importante determinante de comorbidades. Diabetes mellitus e dislipidemias também foram importantes comorbidades altamente frequentes nessa população, e precisam ser consideradas no controle e tratamento da obesidade.

Espera-se que os resultados desse estudo sejam relevantes no direcionamento das ações em nutrição nesse ambulatório e em outros serviços públicos de saúde, auxiliando na melhoria da qualidade de vida da população. Além disso, ressalta-se a contribuição para o desenvolvimento de outras pesquisas no que diz respeito à compreensão das características dos usuários do sistema público de saúde e na busca da redução das prevalências de excesso de peso e das suas comorbidades na população adulta.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. *Diretrizes brasileiras de obesidade*: 2016. São Paulo, 2016.
2. BARRETO M. S, et al. Analysis of the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health of the World Health Organization. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.14, n. 1, p. 41-68, 2005.
3. BARROSO, Mateus Lemos; MOURA, Antônio Matheus Wilson Abreu; PINTO, Nilson Vieira. Correlação entre obesidade geral e abdominal em mulheres ativas diabéticas e/ou hipertensas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e179973679-e179973679, 2020.
4. BARROSO, Taianah Almeida et al. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, n. 5, p. 416-424, 2017.
5. BRASIL, M. da S. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017*. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde**, 2018.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. *Obesidade. Caderno de Atenção Básica*, n. 38. Brasília, 2014.
7. CALHEIROS, Catarina Guedes et al. Impacto do atendimento nutricional em parâmetros antropométricos, metabólicos e dietéticos: um estudo de coorte em diabéticos. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 3704-3715, 2021.
8. CANUTO, Raquel; FANTON, Marcos; LIRA, Pedro Israel Cabral de. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3193-3212, 2019.
9. CARDOSO, Fernanda Nardy et al. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2020.
10. CARNEIRO, Viviane Santos Mendes; ADJUTO, Raphael Neiva Praça; ALVES, Kelly Aparecida Palma. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, 2019.

11. CARVALHO, Jéssica Leal et al. Perfil de pacientes atendidos em laboratório de práticas em nutrição clínica na região central do RS. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 16, n. 1, p. 137-145, 2015.
12. CARVALHO, Eloah Vidigal et al. Correlação entre o estado nutricional e o risco coronariano de adultos atendidos em uma Ação educativa em Belém Pará. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 10, n. 55, p. 40-49, 2016.
13. CONFORTIN, Susana Cararo et al. Risk factors associated with mortality in young and long-lived older adults in Florianópolis, SC, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2031-2040, 2020.
14. CHRISTOFOLETTI, Marina et al. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018487, 2020.
15. DA SILLVA OLIVEIRA, Saymon Mateus; REIS, Fernando Vinicius Faro. Excesso de peso e fatores associados entre pacientes atendidos no ambulatório de nutrição de um hospital universitário em Belém-Pa. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 14, n. 85, p. 302-309, 2020.
16. DAMMERO, Diulia Rodeghiero et al. Perfil e estado nutricional de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de Nutrição do sul do Brasil. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 13, n. 77, p. 54-60, 2019.
17. DANTAS, Maira Moura et al. Perfil dos Pacientes Atendidos no Ambulatório de Cardiologia em 2015 na Região Sul do Tocantins. **Revista Cereus**, v. 11, n. 2, p. 1-11, 2019.
18. DE FARIA, André Pinto Lemos. Atividade física, nutrição, farmacoterapia; a obesidade e seus tratamentos: uma revisão da literatura. **International Journal of Nutrology**, v. 10, n. 03, p. 091-098, 2017.
19. DE OLIVEIRA, Stephanie Guardabassio et al. Doenças do aparelho circulatório no Brasil de acordo com dados do Datasus: um estudo no período de 2013 a 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 832-846, 2020.
20. DE SOUZA, Elton Bicalho. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2017.
21. DE ROSSI RODRIGUES, Leticia et al. Estado nutricional e perfil alimentar dos pacientes atendidos em ambulatório de Nutrição. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 80, p. 561-569, 2019.
22. DIAS, Patricia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00006016, 2017.

23. DÓREA, Victória Oliveira; PEREIRA, Maria Luiza Amorim Sena; DE SOUZA, Adna Luciana. Indicadores antropométricos de risco cardiovascular em adultos. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 14, n. 85, p. 293-301, 2020.
24. DOS SANTOS SILVA, Deisiane et al. Alterações metabólicas e cardiovasculares e sua relação com a obesidade em idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4357-4369, 2020.
25. DOS SANTOS, Edirlei Machado et al. Saúde dos homens nas percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.
26. FERREIRA, Sandra Roberta Gouvea et al. Doenças cardiometabólicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180008, 2019.
27. FRANCO, José Mario Angler et al. Estudos de nutrigenética e nutrigenômica e as relações com frutas e hortaliças. **Boletim Técnico-Científico**, v. 5, n. 2, 2019.
28. FRANÇA, Camila de Jesus; CARVALHO, Vivian Carla Honorato dos Santos de. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 932-948, 2017.
29. GAUDIANO, Javier et al. Epidemiológica del ataque cerebro vascular en un hospital universitario. **Revista Uruguaya de Medicina Interna**, v. 4, n. 2, p. 24-31, 2019.
30. GONÇALVES, Renata Patrícia Fonseca et al. Self-reported medical diagnosis of heart disease and associated risk factors: National Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. E190016. SUPL. 2, 2019.
31. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde. In. Saúde Md, editor. 2019.
32. LOBO, Larissa Aline Carneiro et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00035316, 2017.
33. LUNKES, Luciana Crepaldi et al. Fatores socioeconômicos relacionados às doenças cardiovasculares: uma revisão. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 14, n. 28, p. 50-61, 2018.
34. MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 4s, 2017.
35. MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. **Revista de saúde publica**, v. 51, p. 11s, 2017.

36. MALTA, Deborah Carvalho et al. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00223518, 2019.
37. MALTA, Deborah Carvalho et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190030, 2019.
38. Mapa da Obesidade. Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso). Disponível em: < <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade> >. Acesso em: 15 nov. 2020.
39. MASSA, Kaio Henrique Correa; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 105-114, 2019.
40. MASSAROLI, Letícia Carvalho et al. Qualidade de vida e o IMC alto como fator de risco para doenças cardiovasculares: revisão sistemática. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 1, 2018.
41. MEDEIROS, Cintia Rodrigues de O.; POSSAS, Miriam de Castro; VALADÃO JÚNIOR, Valdir Machado. Obesidade e Organizações: Uma Agenda de Pesquisas. **REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, v. 24, n. 1, p. 61-84, 2018.
42. MEDEIROS, Paulo Adão de et al. Prevalence and simultaneity of cardiovascular risk factors in elderly participants of a population-based study in southern Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190064, 2019.
43. MEDEIROS FILHO, Rosemberg dos Anjos et al. Prevalência de comportamentos e fatores de risco para doenças cardiovasculares em população de hipertensos no norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Online de Pesquisa**, p. 90-96, 2018.
44. MILAGRES, Luana Cupertino et al. Relação cintura/estatura e índice de conicidade estão associados a fatores de risco cardiometabólico em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1451-1461, 2019.
45. MORAIS, R. C. S.; Assis, C. S.; Diniz, T. G. Diabetes tipo 2: suas alterações genéticas e o uso da dieta mediterrânea como forma terapêutica no tratamento da doença. Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, 2014.
46. NOBRE, André Luiz Cândido Sarmiento Drumond et al. Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 334-344, 2020.
47. OCHIONI, Alan Clavelland et al. **Análises de polimorfismos dos genes de mediadores inflamatórios envolvidos na obesidade**. 2016.

48. PIRES, Renata Chácara et al. Associação dos índices antropométricos com a hipertensão arterial em adultos participantes de evento educacional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 15253-15259, 2020.
49. REIS, Milena Sant'ana et al. Razão cintura/estatura e indicadores antropométricos de adiposidade. **Braspen J**, v. 33, n. 4, p.435-439, 2018.
50. RECH, Daiani Cristina et al. As políticas públicas e o enfrentamento da obesidade no Brasil: uma revisão reflexiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 1, n. 1, p. 192-202, 2016.
51. SALOMÃO, Joab Oliveira et al. Obesidade, ingestão de sódio e estilo de vida em hipertensos atendidos na ESF. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16002-16016, 2020.
52. SANTIAGO, Emerson Rogério Costa et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em adultos do Sertão de Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 4, p. 687-695, 2019.
53. SILVA, Silvia Lanziotti Azevedo da; TORRES, Juliana Lustosa; PEIXOTO, Sérgio Viana. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 783-792, 2020.
54. SILVEIRA, Edvaldo Lima et al. Prevalência e distribuição de fatores de risco cardiovascular em portadores de doença arterial coronariana no Norte do Brasil. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 3, p. 167-173, 2018.
55. SILVEIRA, Erika Aparecida; VIEIRA, Liana Lima; SOUZA, Jacqueline Danesio de. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 903-912, 2018.
56. SILOCCHI, Cassiane; JUNGES, José Roque. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 599-615, 2017.
57. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Rio de Janeiro, v. 109, n.2, p. 1-92, 2017. Disponível em < http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf >. Acesso em: 25 de março de 2021.
59. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos brasileiros de cardiologia. Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, p. 1-54, 2020. disponível em: < <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066->

- [782X2016004800014&script=sci_arttext&tlng=pt](#)>. Acesso em: 25 de março de 2021.
60. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Rio de Janeiro, v.113, n. 4, p. 787 – 891, 2019. Disponível em <
<http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf>
>. Acesso em: 25 de março de 2021.
61. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2019-2020. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo, Editora Científica Clannad, 2019-2020. Disponível em: <
<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>
>. Acesso em: 25 de março de 2021.
62. STEEMBURGO, T.; Azevedo, M. J.; Martínez, J. A. Interação entre gene e nutriente e sua associação à obesidade e ao diabetes melito. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia. Porto Alegre, 2009.
63. SWINBURN, A. B, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet Comissions**, v. 39, n. 10173, 2019.
64. Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf
>. Acesso em: 23 mar. 2020.
65. VIVER Saúde Pública. Disponível em: < <https://www.vivver.com.br/saude-2> >. Acesso em: 21 nov. 2020
66. WANNMACHER, Lenita. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. **Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil**, v. 1, n. 7, 2016.

TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes atendidos em um Ambulatório de Nutrição da UFJF-GV, de Governador Valadares – MG, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2019.

Variáveis	Total (n = 319)	Masculino (n = 58; 18,2%)	Feminino (n = 261; 81,8%)	Valor de p*
Idade (anos)	45,56 ± 1,65	46,78 ± 16,45	45,30 ± 14,25	0,528
Altura (m)	1,60 ± 0,09	1,769 ± 0,08	1,58 ± 0,07	0,000*
Peso (Kg)	95,21 ± 22,62	101,70 ± 26,57	93,77 ± 21,44	0,037*
IMC (Kg/m ²)	36,93 ± 8,07	35,33 ± 8,72	37,28 ± 7,89	0,095
Circunferência da Cintura (cm)	101,62 ± 14,34	104,71 ± 16,36	101,07 ± 13,93	0,201
Circunferência Abdominal (cm)	111,37 ± 16,23	112,28 ± 17,28	111,22 ± 16,09	0,733
Circunferência do Quadril (cm)	120,65 ± 15,57	114,37 ± 15,00	121,81 ± 15,44	0,016*

* Teste T para amostras independentes. Masculino x Feminino. (p < 0,05)

Tabela 2 – Perfil clínico dos pacientes atendidos em um Ambulatório de Nutrição da UFJF-GV, no período de agosto de 2017 a dezembro de 2019, separado por sexo.

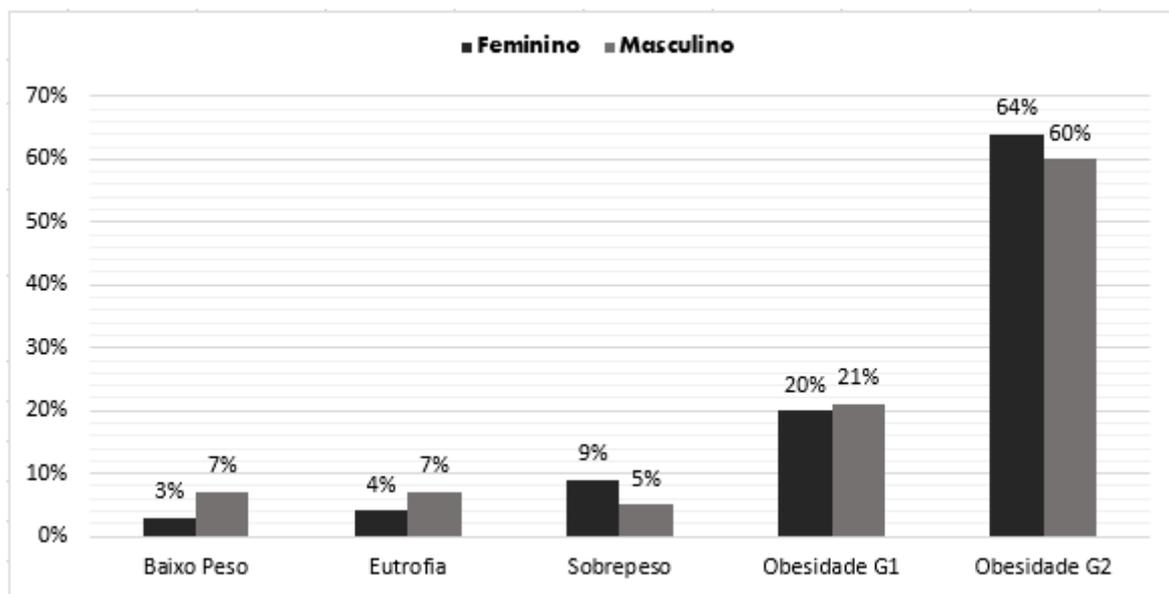
Variável		Feminino (n = 260)	Masculino (n = 57)	Total (n = 318)	Valor de p*
Hipertensão Arterial	SIM	53,6% (n = 140)	50,9% (n = 29)	53,1% (n = 169)	0,705
	NÃO	46,4% (n = 121)	49,1% (n = 28)	46,9% (n = 149)	
Diabetes Mellitus	SIM	20,7% (n = 54)	29,8% (n = 17)	22,3% (n = 71)	0,134
	NÃO	79,3% (n = 207)	70,2% (n = 40)	77,7% (n = 247)	
Cardiopatias	SIM	6,9% (n = 18)	8,8% (n = 5)	7,2% (n = 23)	0,620
	NÃO	93,1% (n=243)	91,2% (n = 52)	92,8% (n = 295)	
Dislipidemias	SIM	17,6% (n = 46)	12,3% (n = 7)	16,7% (n = 53)	0,327
	NÃO	82,4% (n = 215)	87,7% (n = 50)	83,3% (n = 265)	
Insuficiência Renal ¹	SIM	1,9% (n = 5)	5,2% (n = 3)	2,5% (n = 8)	0,151
	NÃO	98,1% (n = 256)	94,8% (n = 55)	97,5% (n = 311)	

* Teste de Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$)

¹ Tamanho amostral total = 319 (261 mulheres + 58 homens)

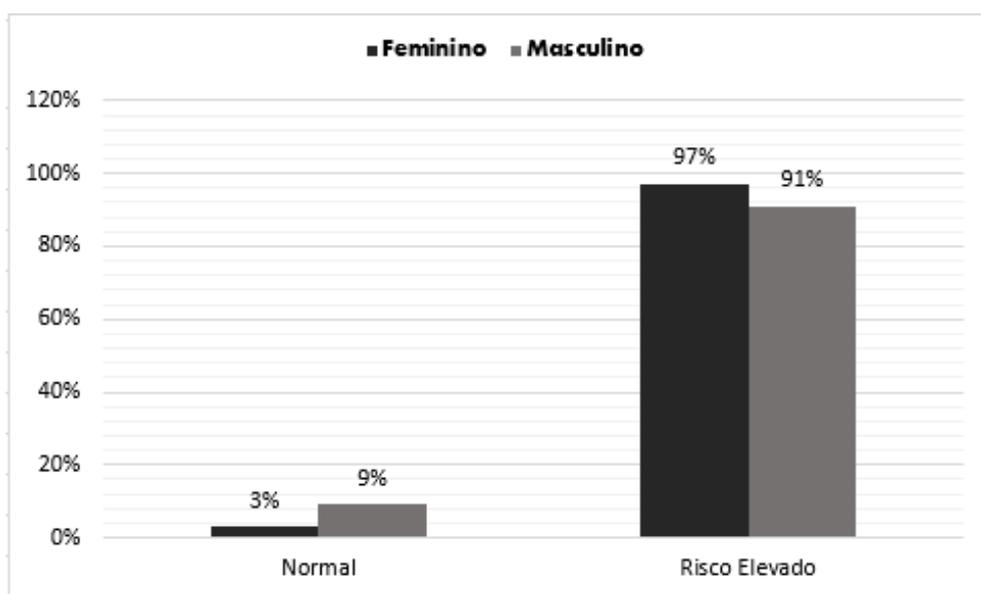
FIGURAS

Figura 1: Estado nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório (n = 319), segundo o Índice de Massa Corporal e sexo.



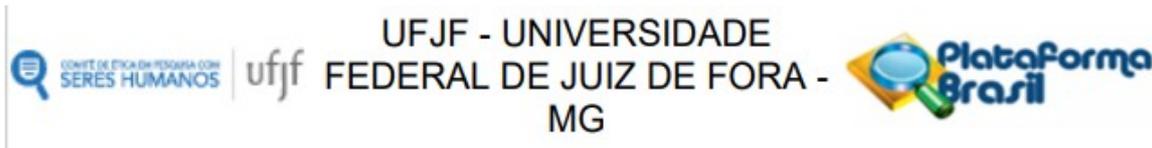
* Teste de Qui-quadrado de Pearson (p = 0,370)

Figura 2: Frequência de Circunferência Abdominal (CA) elevada nos pacientes atendidos no ambulatório (n = 319), segundo sexo.



* Teste de Qui-quadrado de Pearson (p = 0,053)

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO INTEGRADO DE NUTRIÇÃO E NUTROLOGIA (AINN) DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES - MG

Pesquisador: Gisele Queiroz Carvalho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00857118.3.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.992.497

Apresentação do Projeto:

O presente estudo será caracterizado como um estudo analítico, com dados de fonte secundária de pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição e Nutrologia de uma Faculdade Federal do Vale do Rio Doce - MG. Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012,

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a taxa de perda de peso e evolução do estado nutricional de pacientes acompanhados no Ambulatório Integrado de Nutrição e Nutrologia (AINN) de uma Faculdade Federal do Vale do Rio Doce - MG.

- Coletar e analisar dados secundários dos prontuários dos pacientes do AINN;
- Caracterizar a população atendida segundo características socioeconômicas, estado nutricional e presença de comorbidades associadas à obesidade;
- Identificar frequência de pacientes pós-bariátricos ou com outro distúrbio nutricional acompanhados pelo AINN;
- Avaliar a taxa de adesão ao tratamento por meio do tempo de acompanhamento;
- Acompanhar a variação de perda de peso e do estado nutricional dos pacientes obesos, segundo

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

tempo de acompanhamento;

- Verificar a variação de perda de peso e do estado nutricional dos pacientes pós-bariátricos, segundo tempo de acompanhamento.

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A possibilidade de ocorrência de riscos e danos aos participantes são mínimos por se tratar de uso de dados secundários, sendo assegurados o sigilo e a confidencialidade dos dados e da identidade dos participantes. Serão, apenas, divulgados os resultados para os gestores da Secretaria de Saúde da cidade pesquisada, em eventos científicos ou em publicações nacionais ou internacionais, com intuito de fortalecer a pesquisa científica nesse campo de estudo. Não serão divulgadas imagens dos participantes. Como benefício espera-se que o estudo permita conhecer a efetividade das ações interdisciplinares; promovendo ações de promoção e prevenção à saúde; possibilitando compreender aspectos envolvidos no processo de perda de peso de pacientes com alto risco cardiovascular, de modo a contribuir com a literatura especializada; além de permitir o acesso de alunos da instituição pesquisada ações de extensão, que contribuam para a melhoria da sua formação acadêmica. Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP: 36.036-900
Bairro: SAO PEDRO	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	Fax: (32)1102-3788
	E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

consentimento sem penalidades,garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa,contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens:IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa:julho de 2019.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1217708.pdf	30/10/2018 18:45:35		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	30/10/2018 18:45:00	Inês Portes Santana	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 2.992.497

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomodelo.docx	10/10/2018 17:59:33	Inês Portes Santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodispensa.pdf	27/09/2018 11:31:42	Inês Portes Santana	Aceito
Folha de Rosto	giselefolha.pdf	21/09/2018 18:28:39	Inês Portes Santana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 31 de Outubro de 2018

**Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))**

ANEXO 2

Normas para Publicação – Ciência e Saúde Coletiva



ISSN 1413-8123 versão impressa
ISSN 1678-4561
versão online

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

- [Instruções para colaboradores](#)
- [Diretrizes para a organização das questões temáticas](#)
- [Recomendações para a submissão de artigos](#)
- [Apresentação de manuscritos](#)

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de pesquisas sobre temas específicos considerados relevantes para a saúde pública, bem como artigos para discussão e análise do estado da arte da área e subáreas, mesmo que não diretamente relacionados ao tema central sob escrutínio. A revista é publicada mensalmente e tem como objetivo enfrentar os desafios ao mesmo tempo em que busca consolidar e promover uma atualização permanente das tendências do pensamento e das práticas em saúde pública em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência e Tecnologia.

A Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada no modelo Acesso Aberto e, portanto, é gratuita para qualquer pessoa ler e baixar, copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista *Ciência & Saúde Coletiva* aceita artigos em preprints de bases de dados reconhecidas nacional e internacionalmente.

Ao enviar seu artigo, você deve estar ciente do que é uma pré-impressão e como você deve se apresentar a este primeiro estágio da Ciência Aberta. A pré-impressão disponibiliza artigos e outras comunicações científicas imediatamente ou em paralelo com sua avaliação e validação pelos periódicos. Esse procedimento acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante a autoria intelectual e permite que os autores recebam comentários que aprimorem seu trabalho antes de submetê-lo a qualquer periódico. Embora o artigo possa permanecer apenas no repositório de pré-impressão (se os autores não quiserem submetê-lo a um periódico), os periódicos continuam a exercer as funções fundamentais de validação, preservação e divulgação da pesquisa. Portanto:

(1) Você pode enviar seu artigo agora para o servidor de preprints da SciELO (<https://preprints.scielo.org>) ou outro servidor confiável. Nesse caso, será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores para verificar se o manuscrito segue os critérios essenciais quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, receberá um doi que garante sua imediata divulgação internacional.

(2) Concomitantemente, se desejar, envie para a Revista *Ciência & Saúde Coletiva*. Ambos os processos são compatíveis.

(3) Você poderia optar por enviar o artigo apenas para a Revista *Ciência & Saúde Coletiva*. O envio para o repositório de pré-impressão não é obrigatório.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada taxa de submissão de R \$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US \$ 100,00 (100 dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Esse apoio dos autores é imprescindível para financiar o custo da Revista, possibilitando a publicação com acesso universal aos leitores.

Diretrizes para a organização das questões temáticas

Dentro da diversidade de revistas da área, a marca da Revista *Ciência & Saúde Coletiva* é seu enfoque temático em linha com a vocação da ABRASCO de realizar estudos aprofundados, bem como promover e divulgar o debate acadêmico e a discussão entre pares sobre temas considerados importantes e relevantes. e destacar o desenvolvimento histórico da saúde pública no Brasil.

As edições temáticas estão programadas em torno de quatro modalidades de inscrição:

- Por Termo de Referência enviado por docentes / pesquisadores da área de saúde coletiva (de forma espontânea ou sugerida pelos Editores-Chefes) quando considerarem pertinente o aprofundamento de determinada matéria.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisas inéditas e abrangentes de relevância para a área, sobre resultados apresentados na forma de artigos dentro das diretrizes acima descritas. Nessas duas primeiras abordagens, os Termos de Referência são avaliados em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública de artigos anunciados em página da revista, e coordenados por Editores Convidados. Neste caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos de acordo com a sua abrangência para serem julgados pelo seu mérito por pareceristas. Trabalhos para esta modalidade somente serão aceitos se enviados para o e-mail informado na convocação.
- Por Organização Interna de Editores-Chefes internos, reunindo artigos não solicitados sob um título relevante dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deverá conter: (1) título (mesmo provisório) da edição temática proposta; (2) o nome (ou nomes) do (s) Editor (es) Convidado (s); (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Pública; (4) uma lista dos dez artigos propostos já com os nomes dos autores convidados; (5) a proposta com o texto consistindo em uma opinião ou entrevista com alguém que tenha autoridade na discussão do assunto; e (6) proposta de uma ou duas sinopses de livros que abordem o tema.

Por decisão editorial, o número máximo de artigos escritos por um mesmo autor em uma edição temática não pode ser superior a três, seja como primeiro autor ou coautor.

É enfaticamente sugerido aos organizadores que enviem contribuições de autores de várias instituições nacionais e de contribuidores estrangeiros. Como em qualquer outra forma de apresentação, essas edições aceitam textos em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a política editorial

A Revista *Ciência & Saúde Coletiva* reafirma sua missão de **publicar artigos originais, que tragam novidades e proporcionem avanço no conhecimento em Saúde Coletiva**. Qualquer texto que se enquadre neste escopo é e sempre será bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

1. O artigo deve tratar de questões de interesse local ou situar-se apenas no plano descritivo.
2. Em sua introdução, os autores devem deixar clara a natureza inédita da contribuição de seu artigo. Também é altamente recomendável que o autor explique em detalhes na carta ao editor porque seu artigo é uma novidade e como ele contribui para o avanço do conhecimento.

3. A discussão dos dados deve apresentar uma análise que valorize simultaneamente a especificidade da pesquisa ou os achados da revisão e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
4. O artigo qualitativo deve apresentar de forma explícita análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova o diálogo entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde Pública. O texto também deve valorizar o conhecimento nacional e internacional.
5. Quanto aos artigos quantitativos, a revista prioriza os de base populacional e os oriundos de amostragem aleatória. Trabalhos que não se enquadrem na linha editorial são aqueles com amostras pequenas ou apenas descritivas de conveniência ou análises sem embasamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
6. As revisões devem resumir o estado da arte atual e interpretar as evidências disponíveis, produzindo uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, nossa orientação é publicar apenas resenhas de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, trazendo novos conhecimentos para a Saúde Coletiva.

Nota importante - Diante do aumento exponencial da demanda da Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 trabalhos originais), todos os artigos passam por uma primeira triagem, realizada pela Editora-Chefe. A decisão de aceitá-lo ou não baseia-se nas prioridades mencionadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e rica interpretação da discussão. Atualmente, apenas uma pequena proporção dos originais é encaminhada aos revisores e recebe parecer detalhado considerando esses critérios.

A revista C&SC adota as "Regras para submissão de propostas de artigos para publicação em revistas médicas", do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão em português foi publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14: 159-174. O documento está disponível em vários sites na World Wide Web, tais como a título de exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se uma análise cuidadosa do texto pelos autores.

Seções da publicação

Editorial : é da responsabilidade dos editores-chefes ou editores convidados e não deve conter mais de 4.000 caracteres com espaços.

Artigos temáticos: devem conter resultados empíricos, experimentais e conceituais de pesquisas e revisões sobre o tema em questão. Os textos da pesquisa não devem ultrapassar 40.000 caracteres com espaços.

Artigos temáticos livres : devem ser de interesse da saúde pública mediante submissão gratuita de autores por meio da página do periódico. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos, nomeadamente até 40.000 caracteres com espaços, com resultados de pesquisas e apresentar análises e avaliações das tendências teóricas, metodológicas e conceituais da área.

Artigos de revisão : consistem em textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, sujeitos a métodos de análise temática teoricamente consagrada ou não solicitada, não podendo ultrapassar 45.000 caracteres com espaços.

Opinião : textos que expressam posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em discussão na revista; eles não devem exceder 20.000 caracteres com espaços.

Sinopse : análise crítica de livros relacionados à área temática da saúde coletiva, publicados nos dois anos anteriores, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres incluindo os espaços. Os autores da sinopse devem incluir os detalhes completos da referência do livro no início do texto. As referências citadas ao longo do texto devem obedecer às mesmas regras dos artigos. No momento do envio da sinopse os autores deverão inserir uma reprodução em alta resolução da capa do livro em formato jpeg como anexo no sistema.

Cartas : com depoimentos e sugestões sobre o que é publicado em números anteriores da revista (não mais de 4.000 caracteres com espaços).

Nota : O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e se estende desde a palavra "introdução" até a última referência bibliográfica. O resumo e as ilustrações (figuras e tabelas) são considerados separadamente.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser redigidos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem conter título, resumo e palavras-chave no idioma original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de rodapé ou no final do artigo.
2. Os textos devem estar em espaço duplo, em Times New Roman com fonte 12, com margens de 2,5 cm, em formato MS Word e enviados apenas por correio eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) de acordo com as diretrizes do site.
3. Os artigos publicados são propriedade da Revista C&SC , sendo proibida a reprodução total ou parcial dos mesmos em qualquer meio, seja impresso ou eletrônico, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser oferecidos simultaneamente a outras revistas.
5. As questões éticas relativas às publicações de pesquisas envolvendo seres humanos são de responsabilidade exclusiva dos autores e devem estar de acordo com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, conforme revisada em 1975, 1983, 1989, 1989 , 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser submetidos com autorização para reproduzir material publicado anteriormente, utilizar ilustrações que possam identificar pessoas e transferir direitos autorais e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e validade das citações são da exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são geralmente (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, sendo às vezes exigida a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem ser organizados com numeração progressiva, mas com feições gráficas (caixa alta, diminuição de margem, etc.).

9. O título deve ter no máximo 120 caracteres com espaços e um resumo com no máximo 1400 caracteres incluindo espaços (desde a palavra "resumo" até a última palavra-chave), que deve especificar o escopo, objetivos, metodologia, abordagem teórica e os resultados da pesquisa ou investigação. Imediatamente abaixo do resumo os autores devem indicar no máximo cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, o que certamente despertará o interesse do leitor pelo artigo, e pelas palavras-chave que auxiliarão na indexação múltipla do artigo. As palavras-chave no idioma original e em inglês devem ser obrigatoriamente incluídas no DeCS / MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>)

10. Na submissão de artigos para a plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor possua registro ORCID (Open Researcher and Contributor ID). Porém, quando o artigo for aprovado para publicação na SciELO, todos os autores deverão possuir registro no ORCID. Portanto, para os autores que ainda não o possuem, recomenda-se que o registrem e validem no ScholarOne. Para se cadastrar no ORCID acesse o site (<https://orcid.org/>), e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) e, em seguida, em na página de Login, clique no botão Login com ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na redação dos artigos de forma que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; b) redação do artigo ou revisão crítica; ec) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser especificadas no final do texto (por exemplo, LMF trabalhou na concepção e texto final e CMG trabalhou na pesquisa e metodologia).

2. O artigo deve ter até oito autores no cabeçalho. Os demais serão incluídos no final do artigo.

Nomenclatura

1. As regras da nomenclatura saúde pública / saúde comunitária, bem como as abreviaturas e convenções adotadas nas disciplinas especializadas, devem ser rigidamente cumpridas. Abreviaturas devem ser evitadas no título e no resumo.

2. A designação completa a que uma abreviatura se refere deve preceder sua primeira aparição no texto, a menos que seja uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC inclui tabelas (elementos demonstrativos como números, medidas, porcentagens, etc.), gráficos (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figuras (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, bem como por meio de desenhos ou fotografias). Recorde-se que a revista é impressa apenas numa cor, nomeadamente a preto, e se o material ilustrativo for a cores, será convertido para escala de cinzentos.

2. O número de materiais ilustrativos não pode ser superior a cinco por artigo, com exceções relativas a artigos de sistematização de áreas específicas de uma área temática. Nesse caso, os autores negociarão com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser produzido em formato Word ou Excel e submetido com títulos e fontes. Nota: O link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) contém as diretrizes para o desenvolvimento de tabelas. As tabelas devem ser definidas em linhas e colunas, sem espaços extras e sem "quebras de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nota importante: Tabelas e gráficos devem conter uma breve informação. As tabelas e gráficos não devem ter mais de 15 cm de largura x 18 cm de altura e não devem exceder duas páginas (tamanho A4, espaçamento simples e fonte 9).

4. As tabelas e gráficos devem ser produzidos em formato Word ou Excel e apresentados com títulos e fontes. Nota: O link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv2390.pdf>) contém as diretrizes para o desenvolvimento de tabelas. As tabelas devem ser definidas em linhas e colunas, sem espaços extras e sem "quebras de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nota importante: Tabelas e gráficos devem conter uma breve informação. As tabelas e gráficos não devem ter mais de 15 cm de largura x 18 cm de altura e não devem exceder duas páginas (tamanho A4, espaçamento simples e tamanho de fonte 9).

5. Gráficos e figuras podem ser produzidos em Excel, Word ou PPT. Os autores devem enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e nos formatos PDF ou JPEG, GRAY SHADES. Gráficos gerados em programas de imagens devem ser submetidos em JPEG, GRAY TONES, com resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm altura x 15cm largura. A imagem original deve ser de boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se a figura original estiver comprometida. Gráficos e figuras também devem ser apresentados com títulos e fontes. As figuras e gráficos devem caber no máximo em uma página (tamanho A4, 15cm de largura x 20cm de altura, fonte tamanho 9).

6. Arquivos de imagem, como mapas ou fotos, devem ser salvos (ou exportados para) os formatos JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer caso, o material deve ser gerado e salvo na resolução mais alta (300 DPI ou mais) e no maior tamanho possível (dentro de 21 cm de altura x 15 cm de largura). Qualquer texto da figura deve ser formatado em Times New Roman, tamanho de fonte 9. As fontes e legendas também devem ser enviadas em um formato editável que permita o recurso "copiar / colar". Este tipo de figura também deve ser submetido com títulos e fontes.

7. Os autores que inserem escalas em seus trabalhos devem declarar explicitamente na carta de submissão de seus artigos se são do domínio público ou se tiveram permissão para usá-los.

Mensagens de Agradecimento

1. Quando incluídos, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção da autorização escrita das pessoas indicadas nas mensagens de agradecimento, desde que os leitores possam deduzir que tais pessoas concordam com os dados e conclusões alcançados.

3. As mensagens de agradecimento pelo apoio técnico constarão de parágrafo distinto das demais modalidades de contribuição.

Financiamento

O RC&SC atende a Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação / Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Gabinete sobre citação obrigatória da CAPES para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências serão numeradas consecutivamente de acordo com a ordem em que aparecem no texto. Caso as referências sejam de mais de dois autores, apenas o nome do primeiro autor deve ser citado no texto, seguido de *et al*.
2. As referências devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

Exemplo 1: "Outro indicador analisado foi o vencimento do PSF" ⁴⁴ (p.38).

Exemplo 2: "Como avisa Maria Adélia de Souza⁴, a cidade ..."

As referências citadas apenas em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do último número de referência citado no texto.

3. As referências devem ser listadas no final do artigo em ordem numérica seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a revistas biomédicas* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. Os nomes de pessoas, cidades e países devem ser citados no idioma original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em revistas

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)
Pelegriani MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10 (2): 275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Uso de medicamentos veterinários, pesticidas e produtos químicos relacionados em ambientes aquáticos: demandas, considerações regulatórias e riscos para a saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10 (2): 483-491.
2. Instituição como autor
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Teste de esforço clínico. Diretrizes de segurança e desempenho. *Med J Aust* 1996; 164 (5): 282-284
3. Sem indicação de autoria
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Emitir com suplemento
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão da literatura com atenção especial às crianças brasileiras. *Cad Saude Publica* 1993; 9 (Suplemento 1): 71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário
Enzensberger W, Fischer PA. Metrônomo na doença de Parkinson [carta]. *Lancet* 1996; 347: 1337.

Livros e outras monografias

6. Pessoa
física como autor Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor
Bosi MLM, Mercado FJ, compiladores. *Pesquisa qualitativa em serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de pesticidas e produtos químicos relacionados*. Brasília: DILIQ / IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro
Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes aos agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É remédio ou veneno*. Pesticidas, saúde e meio ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em anais de congressos
Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Avanços recentes em neurofisiologia clínica. *Anais do 10º Congresso Internacional de EMG e Neurofisiologia Clínica*, 15 a 19 de outubro de 1995, Kyoto, Japão. Amsterdã: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos
Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro da Adolescência*, 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese
Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. Londres: Escola de Saúde Pública; 2002

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade*: nível de informação de adolescentes e professores de escolas municipais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal
Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos de idade. *Jornal do Brasil*, 31 de janeiro de 2004; p. 12
Lee G. Hospitalizações ligadas à poluição por ozônio: o estudo estima 50.000 internações por ano. *The Washington Post*, 21 de junho de 1996; Sect. A: 3 (col. 5).

14. Material audiovisual
HIV + / AIDS: os fatos e o futuro [videocassete]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book, 1995.

15. Documentos jurídicos

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços pertinentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 de setembro

Material futuro ou não publicado

Leshner AI. Mecanismos moleculares de dependência de cocaína. *N Engl J Med* Forthcoming 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. Próximo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Fatores no surgimento de doenças infecciosas. *Emerg Infect Dis* [jornal na Internet] 1995 Jan-Mar [citado em 5 de junho de 1996]; 1 (1): [cerca de 24 p.]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma na comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado em 12 de julho de 2004]; 67 (2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, *dermatologia clínica ilustrada* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, produtores. 2ª ed. Versão 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodinâmica III: os altos e baixos da hemodinâmica [programa de computador]. Versão 2.2. Orlando (FL): Sistemas Educacionais Computadorizados; 1993

Os artigos serão avaliados através de Peer Review por pelo menos três consultores da área do conhecimento da investigação, de instituições de ensino e / ou investigação nacionais e estrangeiras, com comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se houver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando houver dois pareceres desfavoráveis.

[[Home](#)] [[Sobre a revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinatura](#)]



Todo o conteúdo da revista, exceto onde indicado de outra forma, é licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)
Av. Brasil, 4036 - sala 700 Mangueiras
21040-361 Rio de Janeiro RJ - Brasil
Tel .: +55 21 3882-9153 / 3882-9151



cienciausaudecoletiva@fiocruz.br

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA -
CAMPUS GV
PROJETO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL
AMBULATORIAL**



PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL

Data da consulta: ____/____/____

Número do protocolo:

Alunos responsáveis:

1. Identificação:

Nome:

.....
.....

Data de Nascimento: ____ / ____ / _____ Idade: 19 -59 anos () ; ≥ 60 anos

() Sexo:

Cor/Raça: Tel. residencial: (.....)..... Celular:

(.....).....

Endereço:

.....
.....

2. Dados socioeconômicos:

Escolaridade: Profissão:

.....

Tipo de moradia: () alugada () própria () cedida

Mora com quem? () sozinho; () família () outros Número de membros da família:

.....

Água tratada/Rede de esgoto/Energia elétrica/Coleta de lixo: () S () N

Renda familiar: () até 1 salário mínimo () de 1 a 2 () de 3 a 4 ()
acima de 5

Recebe algum recurso/bolsa do governo? () Sim () Não Qual valor?

.....

3. História clínica familiar:

() Hipertensão arterial () Diabetes *mellitus* () DCV () Dislipidemias

() Obesidade () Doença neurológica () Doenças endócrinas () Câncer

() Outras:

.....

.....

4. Motivo da consulta:

.....

.....

5. Anamnese clínica:

Apresenta alguma patologia?

.....

Fez alguma cirurgia?

.....

.

Apresenta alguma intolerância ou alergia alimentar? Quais?

.....

Apresenta alguma alteração do aparelho digestório?

.....

Intercorrências atuais:

.....

Está em uso de algum medicamento? Qual? Qual a

dose?.....

Utiliza algum suplemento? Qual? Qual a dose?

.....

Mucosas/pele/olhos/língua: () Normal () Alterado Obs:

.....

Hábito urinário preservado? () Sim () Não Obs:

.....

6. Anamnese alimentar () R24h () Consumo Usual () Dia atípico () Dia típico

REFEIÇÕES	ALIMENTOS	QUANTIDADE
Desjejum Hora: _____ Local: _____		
Colação Hora: _____ Local: _____		
Almoço Hora: _____ Local: _____		
Lanche Hora: _____ Local: _____		

<p style="text-align: center;">Jantar</p> <p>Hora: _____</p> <p>Local: _____</p>		
<p style="text-align: center;">Ceia</p> <p>Hora: _____</p> <p>Local: _____</p>		

7. Hábitos alimentares e de vida:

Local onde se alimenta: Com quais companhias?

.....

Se alimenta em frente à televisão: () S () N Em que horário sente mais fome?

.....

Hábito de beliscar entre as refeições: () S () N Que tipo de alimento:

.....

Faz uso de produtos dietéticos ou light? () S () N

.....

Lanches fora de casa: () S () N Frequência: Tipos de lanches:

.....

Rejeições/aversões alimentares:

.....

Preferências alimentares:

.....

Ingestão de líquidos: () Pouco () Intermediário () Muito N° de copos de água/dia:

.....

Atividade física: () S () N Tipo e

frequência:.....

Fumante: () S () N () Frequência:

.....

Faz uso de álcool? ()S ()N () Frequência:

.....

8. Questionário de frequência de consumo alimentar					
Grupo de alimentos	Diário	2 a 3 x / sem	Quinzenal	Mensal	Raro / Nunca
Hortaliças					
Frutas					
Sucos naturais					
Cereais integrais					
Soja (leite, proteína, grão)					
Cereais					
Massas					
Vegetal C					
Pães					
Leguminosas					
Leite integral					
Leite desnatado					
Derivados de leite					
Carne vermelha					
Carne branca					
Vísceras/miúdos					
Ovos					
Doces					
Chocolates					
Refrigerantes					
Refresco artificial					
Biscoito recheado					
Enlatados					
Embutidos					
Frituras					
<i>Fast food</i>					
Maionese					
Manteiga					
Margarina					
Salgadinhos industrializ.					
Salgadinhos fritos/assados					
Outros					

9. Avaliação antropométrica:						
Parâmetros	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Idade (anos)						
Peso atual (kg)						
Peso habitual (kg)						
Peso teórico (kg)						
Estatura (m)						
IMC (kg/m ²)						
CQ (cm)						
CC (cm)						
CAb (cm)						
CB (cm)						

CAb: RISCO AUMENTADO (H >94 cm / M > 80 cm); RISCO MUITO AUMENTADO (H >102 cm / M > 88 cm)

10. Exames bioquímicos:					
Exames	Valor de referência	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Hemoglobina (g/dL)					
Hemácias (milh/mm ³)					
Hematócrito (%)					
Leucócitos (/mm ³)					
Plaquetas (x 10 ³ /mm ³)					
Proteínas totais (g/dL)					
Ac. úrico (mg/dL)					
Creatinina (mg/dL)					
Glicose jejum (mg/dL)					
Hemoglobina glicada (%)					
TG (mg/dL)					
Colesterol total (mg/dL)					
VLDL (mg/dL)					

LDL (mg/dL)					
HDL (mg/dL)					
T3 (ng/dL)					
T4 (µg/dL)					
TSH					

11. Recomendações nutricionais						
Necessidades nutricionais	___/___/___		___/___/___		___/___/___	
	Recomendado	Alcançado	Recomendado	Alcançado	Recomendado	Alcançado
Energia EER (kcal/dia)						
<i>Distribuição calórica (%)</i>						
Carboidrato						
Proteína						
Lipídio						
Proteína (g/kg/dia)						
Fibra (g/dia)						
Vitamina A (µg/dia)						
Vitamina C (mg/dia)						
Ferro (mg/dia)						
Cálcio (mg/dia)						
Zinco (mg/dia)						

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, confirmo todas as informações acima relatadas e comprometo-me a informar sobre qualquer mudança das mesmas. Estou ciente de que as informações contidas neste prontuário, assim como todas as informações sobre o diagnóstico e o tratamento poderão ser utilizadas para fins didáticos e científicos, resguardando sempre a privacidade e o anonimato dos pacientes.

Assinatura:

12. Recomendações Nutricionais