Evolução do estado nutricional de pacientes de uma clínica escola de nutrição do Sul do Brasil

https://doi.org/10.56238/levv15n39-119

Lucylaura Rissini da Silva
Universidade de Passo Fundo
E-mail: 158400@upf.br

Maria Cristina Zanchim
Universidade de Passo Fundo
E-mail: cris_zanchim@upf.br
ORCID ID: 0000-0002-8479-616X

RESUMO
As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam hoje a maior causa de morte e incapacidade no mundo. Frente a isto, o acompanhamento nutricional e modificações nos hábitos de vida são fundamentais para a sua prevenção e gerenciamento. O objetivo desta pesquisa foi caracterizar a evolução do estado nutricional de pacientes atendidos em uma clínica escola de Nutrição do Sul do Brasil. Trata-se de um estudo analítico retrospectivo, com dados de prontuários de pacientes adultos atendidos na clínica escola de Nutrição da Universidade de Passo Fundo/Rio Grande do Sul, entre os anos de 2014 a 2016. Foram investigadas características sociodemográficas, antropométricas, comportamentais e clínicas e o desfecho do estudo foi a variação de peso, circunferência abdominal e Índice de Massa Corporal (IMC) entre a primeira e a última consulta nutricional. Dos 130 pacientes 79,1% eram do sexo feminino, com média de idade de 40,09±11,86 anos. A presença de DCNT foi referenciada por 36,2% dos avaliados. Houve variação significativa quanto a redução do peso corporal e IMC durante o período de acompanhamento (p = 0,011 e 0,012, respectivamente). Desta forma, os resultados demonstram a importância da orientação nutricional e da inserção do nutricionista no ambiente ambulatorial para melhorar o estado nutricional da população, diminuindo e prevenindo a ocorrência e consequências das doenças crônicas.

Palavras-chave: Assistência Ambulatorial, Estado Nutricional, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Obesidade.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, evidenciam-se mudanças estruturais quanto ao comportamento alimentar da população brasileira. A urbanização se acentuou e a globalização universalizou o acesso aos alimentos ultraprocessados ricos em carboidratos simples, gorduras saturadas e sal, de modo que o consumo excessivo desses componentes, em detrimento do menor consumo de alimentos in natura e ricos em fibras, têm influenciado de forma direta no desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BARROS et al., 2021).

Assim, as DCNT integram um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade, e tem ocasionado grande número de mortes prematuras, graus de incapacidade e perda de qualidade de vida (SIMÕES et al., 2021). No Brasil, também se constituem como um problema de saúde de grande relevância, correspondendo a 72% das causas de mortes, com impacto nos sistemas de saúde, na sociedade e economia do país (MALTA et al., 2015).

Ao longo dos anos, a acentuada redução do nível de atividade física e as alterações nos padrões dietéticos e nutricionais da população brasileira de todas as classes sociais e faixas-etárias vêm sendo analisadas no processo da transição nutricional. Essa transição nutricional caracteriza-se pela redução nas prevalências dos déficits nutricionais e aumento significativo dos casos de sobrepeso e obesidade (SOUZA, 2010).

Corroborando esses achados, dados do estudo Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) de 2019, apontam que o excesso de peso e a obesidade atingem mais de 50% da população brasileira e as consequências disto têm sido catastróficas, pois o ganho de peso na fase adulta apresenta uma configuração favorável ao desenvolvimento de DCNT como Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares, alguns tipos de cânceres, entre outras (BRASIL, 2020; Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2017).

Face ao diagnóstico precoce das DCNT, ao aumento da prevalência de indivíduos com excesso de peso e ao reconhecimento da influência da alimentação sobre as mesmas, a procura por serviços nutricionais ambulatoriais para acompanhamento e cuidado nutricional tem crescido muito nos últimos anos (OLIVEIRA et al., 2008). Entretanto, pacientes submetidos a intervenções nutricionais, tanto a curto como a longo prazo, frequentemente têm baixa adesão aos programas dietéticos, dificuldade de emagrecimento e precária manutenção dos resultados (INELMEN et al., 2005). Segundo os mesmos autores, o percentual de desistência ao tratamento ambulatorial chega a 69,7%. E entre os fatores que podem dificultar a adesão ao tratamento destacam-se os problemas pessoais, a ausência de apoio familiar e a falta de motivação durante o tratamento.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a evolução do estado nutricional de pacientes atendidos em uma clínica escola de Nutrição do Sul do Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico retrospectivo, com dados de prontuários de pacientes atendidos na clínica escola de Nutrição da Universidade de Passo Fundo (UPF), de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, entre os anos de 2014 a 2016. A clínica da Nutrição atende semanalmente cerca de 20 pacientes, com patologias diversas, oferecendo serviços de avaliação, orientação nutricional e prescrição dietoterápica com acompanhamento individualizado. Os atendimentos são realizados pelos acadêmicos em estágio curricular, com supervisão direta de um nutricionista da UPF.

Para realização deste estudo houve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UPF, sob parecer número 3.855.950.

Foram incluídos no estudo pacientes adultos, de ambos os sexos, que buscaram o serviço por livre demanda ou através de encaminhamento médico para acompanhamento dietoterápico e que permaneceram em tratamento nutricional por tempo superior ou igual a 90 dias. Foram excluídos da pesquisa crianças, adolescentes, idosos e gestantes.

O desfecho do estudo foi a variação de peso, circunferência abdominal (CA) e Índice de Massa Corporal (IMC) entre a primeira e a última consulta de acompanhamento e as variáveis de exposição investigadas foram as características sociodemográficas, antropométricas, comportamentais e história clínica familiar e atual.

As características sociodemográficas coletadas em prontuário foram: sexo (masculino/feminino), idade (categorizado de 10 em 10 anos), estado civil (com/sem companheiro), escolaridade (ensino fundamental incompleto e completo/ensino médio incompleto e completo/graduação/pós-graduação) e renda (até um salário mínimo/1 a 2,5 salários mínimos/acima de 2,5 salários mínimos). As variáveis antropométricas foram: peso corporal aferido, IMC e CA, ao início e ao final do acompanhamento. E quanto às comportamentais e clínicas obteve-se: prática de atividade física (sim/não), história familiar de DCNT (obesidade/diabetes/hipertensão/doenças cardiovasculares/câncer) e atual presença de DCNT (sim/não).

Os dados foram digitados no software Microsoft Excel® e as análises estatísticas foram realizadas através de pacote estatístico. Para as variáveis qualitativas foram apresentadas as frequências absoluta e relativa simples e para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão e o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Para a comparação entre as médias das medidas na primeira consulta e na última, foi aplicado o teste de Wilcoxon, pois as variáveis não apresentaram distribuição normal pele teste de Kolmogorov-Smirnov. Foram considerados níveis de significância de 5% ($p<0,05$).

3 RESULTADOS

Foram analisados os prontuários de 130 pacientes que procuraram atendimento na clínica escola entre os anos de 2014 e 2016, dos quais 79,1% eram do sexo feminino. A média de idade encontrada foi de 40,09±11,86 anos, sendo a idade mínima de 20 e máxima de 59 anos. Quanto ao grau de instrução, 46,5% possuíam graduação/pós-graduação, 58,6% tinham renda salarial inferior a 2,5 salários mínimos e a presença de um(a) companheiro(a) foi referida por 58,1% dos adultos da amostra (Tabela 1).

Com relação ao histórico familiar de DCNT, as patologias mais prevalentes foram a hipertensão arterial sistêmica relatada por 71,3% dos pacientes, seguido por diabetes mellitus (60,8%) e 36,2% dos pacientes, referenciou apresentar DCNT. Ainda, na primeira consulta, 62,2% relatou praticar algum tipo de atividade física (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra de pacientes atendidos na clínica escola de Nutrição da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo/RS, entre 2014 a 2016 (n=130).

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	103	79,1
	Masculino	27	20,9
Faixa etária	20 a 29 anos	26	19,8
	30 a 39 anos	37	28,6
	40 a 49 anos	30	23,0
	50 a 59 anos	37	28,6
Escolaridade	EF Incompleto/Completo	18	14,0
	EM Incompleto/Completo	51	39,5
	Graduação/ Pós-Graduação	61	46,5
Renda	≤ 2,5 Salários Mínimos	76	58,6
	> 2,5 Salários Mínimos	54	41,4
Estado Civil	Sem companheiro	54	41,4
	Com companheiro	76	58,6
Histórico familiar de DCNT	Hipertensão arterial	93	71,3
	Diabetes mellitus	79	60,8
	Obesidade	69	53,1
	Câncer	68	52,3
	Doença cardiovascular	64	49,2
História atual de DCNT	Não	83	63,8
	Sim	47	36,2
Prática de atividade física	Não	49	37,8
	Sim	81	62,2

EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; DCNT: Doença Crônica Não Transmissível.

Com relação aos dados antropométricos inicial e finais, a média de peso, IMC e CA foram: 80,66 kg±19,69 kg e 79,89 kg±19,15 kg; 30,12 kg/m²±6,49 kg/m² e 29,84 kg/m²±6,33 kg/m²; e 102,70cm±18,61 cm e 100,74±18,67 cm, respectivamente. Com relação a evolução do estado nutricional da primeira consulta ao final do acompanhamento, verificou-se associação estatisticamente significativa quanto a redução do peso corporal (-0,770 g; p = 0,011) e IMC (-0,28 kg/m^2; p = 0,012). A CA inicial e final não diferiu estatisticamente nos dois momentos (p = 0,071) (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação entre os dados antropométricos ao início e final do acompanhamento de pacientes atendidos na clínica escola de Nutrição da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo/RS, entre 2014 a 2016 (n=130).

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Máximo	p-valor
Peso corporal inicial	80,66	19,69	50,90	160,70	0,011
Peso corporal final	79,89	19,15	49,50	154,60	
IMC inicial	30,12	6,49	18,49	55,94	0,012
IMC final	29,84	6,33	19,69	53,66	
CA inicial	102,70	18,61	70,0	180,0	0,071
CA final	100,74	18,67	36,0	171,0	

DP: Desvio Padrão; IMC: Índice de Massa Corporal; CA: Circunferência Abdominal.

A mediana de tempo de acompanhamento nutricional foi de 210 dias, sendo o período mínimo de 90 e máximo de 861 dias.

4 DISCUSSÃO

Os dados obtidos no presente estudo são semelhantes com os encontrados na pesquisa de Pereira (2021) em uma clínica escola de uma Instituição de Ensino Superior no Maranhão, onde houve predominância no atendimento de indivíduos do sexo feminino, na faixa etária dos 20 aos 60 anos. Outros estudos (OLIVEIRA, 2008; KOEHNLEIN, 2008) que avaliaram o atendimento nutricional também constataram que a maioria dos pacientes que frequentam este tipo de serviço são mulheres adultas. Em geral, já são bem definidas as diferenças de gênero na utilização dos cuidados de saúde. Para Viudes (2014), os estudos que abordam morbidade e a utilização de serviços de saúde descobriram que as mulheres relatam mais sintomas do que os homens, além de terem maior acesso à informação sobre saúde e estética, sendo então mais propensas a buscar cuidados especializados para tratamento nutricional.

Considerando o grau de escolaridade do público em pauta, observou-se que a maior parte dos indivíduos possuía ou estava graduando ou pós/graduando. Tal resultado também foi encontrado por Lima (2019), que demonstrou que a maioria das profissões apresentadas pelos pacientes que procuraram o atendimento nutricional também eram de nível universitário (69,34%). Vale ressaltar que a identificação do nível instrucional é de suma importância para que a educação nutricional, feita também em atendimentos nos ambulatórios de nutrição, seja adaptada ao público em questão, evitando, assim, o uso de termos ou conceitos técnicos que muitas vezes são complexos e geram dificuldade no entendimento do paciente, aumentando o tempo para alcance do objetivo da consulta (OLIVEIRA et al., 2014).

Com a maior incidência de DCNT como hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares, bem como o aumento da prevalência de pessoas com excesso de peso no Brasil, cresce a demanda por serviços nutricionais ambulatoriais (COSTA et al., 2005). No estudo de Pereira, Mendes, Dias e Coimbra (2021) o que motivou os indivíduos a procurarem o serviço de nutrição, foi

a existência de algum tipo de doença crônica. Também em nossa pesquisa, mais de um terço dos avaliados possuíam tal condição ou tinham histórico familiar dessas morbidades, demonstrando que as DCNT presentes na população se constituem como um problema de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as DCNT geram elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, trazendo ainda impacto econômico para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (WHO, 2014). Desta forma, modificações no estilo de vida e a reeducação alimentar são importantes nas diferentes fases da vida a fim de diminuir os riscos do surgimento de doenças relacionadas à má alimentação, bem como para o seu adequado gerenciamento quando presentes (COSTA et al., 2008).

Quanto aos dados antropométricos, nesta amostra identificou-se que o valor médio do IMC e da CA estavam elevados. Segundo a Abeso (2016) o excesso de peso e, em particular, a deposição de gordura na região abdominal é fator de risco cardiovascular e de distúrbio na homeostase glicose-insulina e no metabolismo lipídico, apresentando maior consequência sobre o aumento dos níveis de pressão arterial o que demanda do nutricionista uma preocupação maior com o processo de reeducação alimentar e promoção da saúde do paciente e da população em geral.

Em relação a evolução do estado nutricional dos pacientes da primeira para a última consulta observou-se perda ponderal e modificação de graus de obesidade para sobrepeso de acordo com a mediana da variação de peso e de IMC. No estudo de Vieira, Valle e Ramos (2019) 76,2% dos pacientes assistidos no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) também cursaram com redução do peso corporal na última consulta quando comparado ao da primeira (-5,8 kg). Além disso, o IMC e a CA foram estatisticamente menores na última consulta quando comparados à primeira (37,3±7,5 kg/m^2 *vs* 39,5±8,1kg/m^2 *vs* e 114,8±13,7 cm *vs* 118,3±13,2 cm, respectivamente) (VIEIRA et al., 2019).

Da mesma forma Saccon (2015) também constatou efetividade do acompanhamento nutricional em pacientes atendidos no intervalo de tempo entre a primeira e última consulta, com uma variação de peso também superior ao encontrado entre os nossos avaliados (- 1,8 kg). Entretanto, apesar da redução de peso não ter alcançado um grau satisfatório nos indivíduos da nossa clínica escola, deve ser destacada, pois de acordo com Vieira, Valle e Ramos (2019), para o paciente com obesidade, cada conquista deve ser reconhecida, por menor que seja. Ademais, é de grande relevância que seja feita a investigação das razões que desencorajam o paciente a adesão plena ao tratamento, com o intuito de aprimorar as condutas e o suporte nutricional prestados. E neste cenário, o nutricionista necessita de qualidades como empatia, acolhimento, interesse verdadeiro no paciente e competência para que consiga ser um agente de mudança para a adoção de novos padrões alimentares (ALVARENGA et al., 2015)

Sabe-se, que a obesidade e o excesso de peso são considerados problemas globais e entre as razões mais prováveis para sua ocorrência estão à má alimentação e o sedentarismo (SIMÕES et al., 2021). Neste contexto, um achado positivo desta pesquisa foi o predomínio de pacientes que referenciaram realizar alguma atividade física 62,2%, divergindo dos resultados encontrados por Castanheira (2002) também na região Sul do Brasil, onde 69,8% declarou ser sedentário. Esse achado provavelmente justifica-se pelo fato de muitas pessoas iniciarem atividade física por estarem com excesso de peso. Mesmo assim, esses indivíduos seriam beneficiados por essa prática, uma vez que indivíduos fisicamente ativos apresentam melhora nas medidas da CA, sensibilidade à ação da insulina, na tolerância à glicose e menor morbidade e mortalidade que os sedentários. Além disso, o exercício físico também favorece a saúde mental, prevenindo sintomas de depressão, ansiedade e quando associado a dieta contribui para a manutenção do peso adequado, manutenção da saúde e do bem-estar geral (POLEZES et al., 2020).

A mediana do tempo de acompanhamento apresentada neste estudo (7 meses) foi superior ao constatado por Polezes (2020) e Saccon (2015), sugerindo que os pacientes reconhecem a necessidade de auxílio e buscam solução para o tratamento de suas eventuais doenças. Entretanto, convém destacar que a adesão ao tratamento nutricional envolve diversas circunstâncias e não somente a prescrição dietética adequada. A mudança de comportamento de um indivíduo não acontece apenas pela educação, persuasão e não depende exclusivamente de força de vontade. É um processo longo e demanda tempo e dedicação de ambas as partes (SANTOS et al., 2019).

Por fim, por se tratarem de dados secundários, entre as possíveis limitações deste estudo, cota-se a ausência de dados bioquímicos, de intervalos entre as consultas, prescrição dietética e a não avaliação da adesão às intervenções prescritas, evidenciando que mais estudos nessa temática são necessários para que se possa melhorar cada vez mais o atendimento à população que busca o serviço de nutrição ambulatorial.

5 CONCLUSÃO

Verificou-se que os pacientes atendidos na clínica escola eram majoritariamente mulheres adultas, com ensino superior, casadas, renda de até 2,5 salários, praticantes de atividade física, com algum grau de obesidade, excesso de adiposidade abdominal e expressiva presença de DCNT.

Ao longo do tratamento nutricional houve diminuição do peso corporal e do IMC médios, demostrando que a intervenção nutricional realizada foi positiva. Entretanto, ainda é escasso o atendimento nutricional gratuito, sendo fundamental a inserção do profissional nutricionista em Unidades Básicas de Saúde e em ambulatórios públicos para fortalecimento das ações de promoção e proteção à saúde da população.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marle; KORITAR, Priscila. Atitude e comportamento alimentar – determinantes de escolhas e consumo. In: ALVARENGA, Marle; ANTONACCIO, Cynthia; TIMERMAN, Fernanda; FIGUEIREDO, Manoela. Nutrição Comportamental. 1a ed. Barueri, SP: Manole, 2015. p. 23-45.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. Manual de diretrizes para o enfretamento da obesidade na saúde suplementar brasileira [recurso eletrônico] / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. – Rio de Janeiro: ANS, 2017

ABESO. Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. São Paulo. 4ª edição. 2016.

BARROS, Dayane de Melo *et al*. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Brazilian Journal Of Development, Curitiba, v. 7, n. 2525-8761, p. 1-18, 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. 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. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

COSTA, RP; SILVA, CC. Guias de nutrição: nutrição clínica no adulto. São Paulo (SP); 2005. 2v.

CASTANHEIRA, Marcelo. Associação de variáveis sócio-demográficas e comportamentais com a gordura abdominal em adultos: estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p. 55-65, 23 jan. 2002.

Inelmen EM, Toffanello ED, Enzi G, Gasparini G, Miotto F, Sergi G, Busetto L. Preditores de abandono em ambulatórios com sobrepeso e obesidade. Int J Obes (Lond). 2005 Jan;29(1):122-8. doi: 10.1038/sj.ijo.0802846. 15545976.

KOEHNLEIN, Eloá Angélica. Adesão à reeducação alimentar para perda de peso: determinantes, resultados e a percepção do paciente. Rev. Bras. Nutr. Clín, [S. L.], v. 23, n. 1, p. 56-65, mar. 2008.

LIMA, Ana Paula de. Avaliação do perfil nutricional e prevalência de doenças crônicas em pacientes atendidos em uma escola de nutrição do Município de São Paulo. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v. 13, n. 82, p. 898-904, dez. 2019.

MALTA, Deborah Carvalho; STOPA, Sheila Rizzato; SZWARCWALD, Celia Landmann; GOMES, Nayara Lopes; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 3-16, 2015

OLIVEIRA, Ana Flavia de. Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional. Revista Salus, Guarapuava-Pr, v. 1, n. 1980-2404, p. 13-21, 05 maio 2008.

OLIVEIRA, Tatiana Resende Prado Rangel. Perfil de Pacientes que Procuram a Clínica de Nutrição da PUC MINAS e Satisfação quanto ao Atendimento. Percurso Acadêmico, Belo Horizonte, v. 4, n. 8, p. 268-282, 18 dez. 2014.

PEREIRA, Vanessa Fernanda Gomes de Brito; MENDES, Rakel de Sousa Oliveira; DIAS, Luciana Pereira Pinto; COIMBRA, Lívia Muritiba Pereira de Lima. Perfil de Pacientes Atendidos no Ambulatório de Nutrição de uma Clínica Escola em uma Universidade Particular de São Luís – MA. Revista Cereus, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 127-137, 2021.

POLEZES, Tathielly Pereira. Eficácia de um programa de intervenção nutricional como estratégia para controle da obesidade e comorbidade. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v. 14, n. 86, p. 370-381, jun. 2020.

SIMÕES, Taynãna César *et al*. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. Ciência & Saúde Coletiva, [S. L.], v. 9, n. 269, p. 3991-4006, 2021.

SACCON, Tatiana Dandolini. Perfil e evolução do estado nutricional de pacientes que frequentam um ambulatório de nutrição do Sul do Brasil. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, [S.L.], v. 3, n. 35, p. 74-82, 14 out. 2015.

SOUZA, Elton Bicalho de. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cadernos UniFOA. Volta Redonda, Ano V, n. 13, 2010.

SANTOS, Gisele Cardoso. Adesão às consultas de retorno em pacientes de ambulatório universitário de nutrição clínica. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v. 12, n. 76, p. 1129-1134, 20 jan. 2019.

VIUDES, D. R.; BRECAILO, M. K.; SILVA, J. S.; LEVINSKE, Lovâine Caldas; FREITAS, A R; KUHL, Adriana Masiero. Perfil nutricional e consumo alimentar de pacientes com excesso de peso atendidos por um ambulatório de nutrição. Publicatio Uepg: Ciencias Biologicas e da Saude, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 115-124, 2014. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). http://dx.doi.org/10.5212/publ.biologicas.v.20i2.0003.

VIEIRA, Juliana Bilhalva; VALLE, Sandra Costa; RAMOS, Camila Irigonhé. Adesão à terapia nutricional por pacientes obesos com e sem comorbidades de um ambulatório de Pelotas/RS. Saúde (Santa Maria), [S.L.], v. 45, n. 3, p. 1-12, 3 dez. 2019. Universidade Federal de Santa Maria. http://dx.doi.org/10.5902/2236583437831.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva, 2014.