



PERFIL DA SAÚDE E ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Tainá Gomes Diniz; Caroline Severo de Assis; Rúbia Cartaxo Squizzato de Moraes

(Universidade Federal da Paraíba, tainagdiniz@gmail.com)

Resumo: Nos últimos tempos tem-se dado uma importância muito grande a aparência e a saúde, as duas andando sempre de mãos dadas. Com isso, as mulheres são o grupo que mais se preocupam com a saúde e aparência, por isso algumas delas já com idade avançada procuram locais que possam disponibilizar ajuda gratuitamente. Para dar um suporte a saúde e prevenção de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, sobrepeso e obesidade muitas mulheres vão à procura de nutricionistas em locais com atendimento ambulatorial. As doenças crônicas vêm sendo muito comuns entre a população brasileira e com isso aumentam os índices de morbi-mortalidade, o sobrepeso e obesidade da se a um conjunto de fatores tanto intrínsecos como extrínsecos, esse tirando como exemplo o modo de vida que a mulher leva; os maus hábitos alimentares, a falta de atividade física, o tabagismo, entre outros fatores. Dessa forma, teve como objetivo geral avaliar o perfil da saúde e o estado nutricional de mulheres em acompanhamento ambulatorial. Trata-se de um estudo de campo, retrospectivo, transversal, descritivo e de levantamento de dados em prontuário, com abordagem quantitativa, visando avaliar o perfil da saúde e estado nutricional de mulheres em acompanhamento ambulatorial, a partir da análise de indicadores antropométricos e outros dados. A amostra foi composta por prontuários de sessenta e seis pacientes sendo estas mulheres com mais de 20 anos que foram atendidas na policlínica da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba no período do ano de 2012 ao mês de fevereiro de 2014. As variáveis estudadas foram: idade, peso, altura, IMC, atividade laboral, diagnóstico nutricional, motivo da consulta, diagnóstico clínico, se pratica atividade física, uso de medicamento, uso de medicamento anticoncepcional e avaliação nutricional. Para o diagnóstico nutricional foi utilizado o IMC-para-idade com o ponto de corte. Como resultado foi encontrado que a maioria das mulheres possuía um estilo de vida sedentário (61,5%), sobre a escolaridade o ensino superior (40%) apresentou maior porcentagem entre a amostra, segundo o IMC a maioria apresentava diagnóstico nutricional de obesidade grau I (30,8%), sendo assim, a maior procura pela perda de peso (69,2%) como motivos da consulta. E como diagnóstico clínico foi visto a maior porcentagem para hipertensão (26,2%). Como é um estudo pioneiro para o local estudado, foi de grande valia para diagnosticar a população que faz uso do atendimento nutricional.

Palavras-chave: Saúde da mulher, estado nutricional, sobrepeso, obesidade, doenças crônicas.

INTRODUÇÃO

O perfil da saúde da mulher está intimamente ligado ao seu estilo de vida. Hábitos alimentares, falta de atividade física, o fumo, uso abusivo de álcool fazem com o que a saúde fique prejudicada e é daí que aparecem as doenças crônicas relacionadas à nutrição.

Já a população idosa é particularmente propensa a problemas nutricionais, como a perda de peso involuntária, redução do apetite e caquexia são comuns na população geriátrica. A causa de desnutrição nesses pacientes se dá devido a fatores relacionados com as alterações fisiológicas e sociais, ocorrências de doenças crônicas, uso de várias medicações, problemas na alimentação (a saúde bucal deve ser observada, pois por falta de dentes ou outras complicações comprometem a mastigação e deglutição), depressão e alterações da mobilidade com dependência funcional (JENSEN, 2001).



Uma realidade muito presente nas pacientes mulheres é o excesso de peso, essa patologia está ligada a vários fatores exógenos e endógenos, como o perfil da mulher já citado acima e os endógenos que são a menopausa, fatores genéticos entre outros. O sobrepeso e obesidade em estudos são demonstrados em índice de massa corporal (IMC) que nas mulheres atinge 12,5% de 35% da população brasileira obesa, com IMC maior de 30 (kg/m²). Principalmente na época da menopausa a mulher tem uma vulnerabilidade maior ao sobrepeso e obesidade, por ocorrer à redução estrogênica, sendo assim o sexo feminino ser mais prevalente ao excesso de peso (MONTEIRO, 1999). Essa patologia vem associada a outras doenças crônicas como o diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares.

A diabetes, doença que vem crescendo mundialmente, dá-se basicamente a alimentação inadequada, aumento do sobrepeso e obesidade da população e o sedentarismo, patologia essa que compromete tanto a produção da insulina, quanto ao recebimento da insulina pelas células pancreáticas.

Outra preocupação desse grupo estudado é a hipertensão, doença que acomete o fluxo sanguíneo do coração. É o principal fator de risco para complicações cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), além de doenças renais crônicas.

As doenças ligadas à nutrição, as chamadas doenças crônicas estão diretamente relacionadas ao perfil da saúde da mulher. Com isso, acredita-se, com esta pesquisa, que será detectada uma prevalência importante de sobrepeso e obesidade e doenças como diabetes e hipertensão ligada ao estilo de vida da paciente.

Portanto este trabalho teve como objetivo geral avaliar o perfil de saúde e o estado nutricional de mulheres em acompanhamento ambulatorial e como objetivos específicos indicar as doenças crônicas relacionadas à nutrição nas mulheres atendidas em ambulatório, avaliar a frequência de atividade física na população, detectar a prevalência de sobrepeso e obesidade da população estudada, avaliar a incidência de outras patologias associadas que repercute na nutrição das pacientes, correlacionar perfil antropométrico com obesidade, diabetes e hipertensão arterial.

METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Pesquisa de campo, transversal, descritiva e de levantamento de dados em prontuário, com abordagem quantitativa, visando avaliar o perfil da saúde e estado nutricional de



mulheres em acompanhamento ambulatorial, a partir da análise de indicadores antropométricos.

3.2 Local de estudos e amostras

O estudo foi realizado na policlínica da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba, localizada na cidade de João-Pessoa, Paraíba frequentada por moradores desta cidade. São realizados atendimentos de nutrição, fisioterapia e medicina, onde os alunos da faculdade têm a prática clínica do curso.

Os pacientes que lá são atendidos são de demanda espontânea, geralmente de baixa renda.

Crítérios de inclusão: Foram incluídos dados de pacientes mulheres maiores de 20 anos acompanhadas pela equipe de nutrição na policlínica da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba.

Crítérios de exclusão: Foram excluídos prontuários cujo preenchimento estava falho, incompleto ou ilegível que pode prejudicar a análise dos dados e pessoas do gênero masculino.

Tamanho da amostra: A amostra foi feita com base nos prontuários desde o ano de 2012 até o mês de Abril de 2014, em um total de 66 mulheres atendidas, tendo em vista os prontuários completos, sem falhas e legíveis.

3.3 Questões éticas

O presente estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, através da Plataforma Brasil, de acordo com as exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Conselho Nacional de Saúde, contidas na Resolução 466/2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, como processo de CAAE 36667014.3.0000.

3.4 Coleta de dados

Para realizar a coleta de dados foi feito um levantamento dos prontuários dos pacientes adultos e idosos do sexo feminino que foram acompanhadas pela equipe de nutrição na policlínica da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba.

Para a coleta, foi elaborado um instrumento próprio. Foram coletados desses prontuários os seguintes dados: idade, peso, altura, IMC, atividade laboral, diagnóstico nutricional, motivo da consulta, diagnóstico clínico, se pratica atividade física, se perdeu peso



nos últimos meses, uso de medicamentos, escolaridade e local de moradia.

3.4.1 Classificação nutricional

Para o diagnóstico nutricional foi utilizado o IMC-para-idade com o ponto de corte recomendado pela OMS (1997).

3.5 Análise dos dados

Para a caracterização da amostra foi utilizada a estatística descritiva expressa em valores médios e desvio padrão. A distribuição de frequência (absoluta e relativa) foi empregada para a classificação de cada variável categórica.

Os dados foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel 7.0 e a análise estatística foram realizadas através do software estatístico SPSS na versão 20.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sócio-demográficas das mulheres estão apresentadas na Tabela 1. Observou-se que a média de idade da amostra foi de $38,43 \pm 13,04$ anos, sendo que 78,5% das pacientes tinham até 50 anos de idade.

A escolaridade de maior representatividade foi de a de ensino médio (33,8%) e superior (40,0%) sendo estes ligeiramente superiores aos níveis de educação básica/analfabeto e de ensino fundamental.

As mulheres procedentes da capital do estado (sessenta e uma), também apresentadas na Tabela 1 tiveram uma maior porcentagem (93,8%) em relação as que moram na região metropolitana (quatro), com porcentagem de 6,2% que procuram o atendimento e acompanhamento nutricional ambulatorial.

A procura a esse serviço de nutrição foi feita em sua maioria por mulheres em atividade laboral, apresentando 53 (cinquenta e três) mulheres ou 81,5% da amostra como apresentado na Tabela 1, em seguida, desempregada com 8 (oito), 12,3% e por último as aposentadas que apresentaram 4,6% da amostra.

Já em relação à atividade física o presente estudo mostrou que a maioria das mulheres atendidas no ambulatório apresentava-se sedentária, e como demonstrado na Tabela 1, 25% das mulheres praticam atividade física regular, esta prática não esta relacionada com a idade. Foi diagnosticada que a prática de atividade física regular poderia ser uma simples caminhada de meia hora para chegar ao trabalho, buscar o neto na escola ou uma musculação com tempo prolongado e de alta intensidade em academias de ginástica todos os dias da semana.



Tabela 1: Caracterização sócio-demográfica das pacientes em atendimento nutricional ambulatorial. João Pessoa – PB, 2014

Variáveis	
Idade (md±dp)	38,43±13,04
> 50anos	14 / 21,5
≤ 50 anos	51 / 78,5
Escolaridade (n / %)	
Educação básica/analfabeto	2 / 3,1
Ensino fundamental	11 / 16,9
Ensino médio	22 / 33,8
Ensino superior	26 / 40,0
Outro	4 / 6,2
Procedência (n / %)	
Capital	61 / 93,8
Região Metropolitana	4 / 6,2
Atividade laboral (n / %)	
Em atividade	53 / 81,5
Aposentada	3 / 4,6
Desempregada	8 / 12,3
Atividade física regular (n / %)	25 / 38,5

md±dp: média ± desvio-padrão

Como encontrado no trabalho de Oliveira (2008) que aborda sobre o perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional, constatou-se que a procura se dava em sua maioria por mulheres adultas com média de idade de $38,5 \pm 17,3$ anos. Já Silveira (2011) e Araújo (2013) que encontraram em sua população mulheres com faixa etária de 46 a 60 anos de idade eram as que mais procuravam serviços de nutrição em ambulatório.

Sendo confirmado no estudo de Costa (2009), feito no estado da Bahia que em sua amostra o nível de educação básica e analfabetismo também se apresentaram menor que o nível médio e superior, relacionado assim a não ou baixa escolaridade com o aumento de peso das mulheres. Porém no trabalho de Costa (2009) sua população apresentava o nível de escolaridade elementar ou fundamental e o analfabetismo juntos foram ligeiramente superiores ao observado para o nível de escolaridade médio ou superior completo ou incompleto.

No estudo de Oliveira (2008) apresentou-se que a maior procura pelo atendimento nutricional foi pelas categorias ocupacionais, que no mercado de trabalho correspondem às menores rendas como: secretaria do lar que a parece com 74 (27,7%), estudantes 49 (18,4%), professores 18 (6,7%) e aposentados 13 (4,9%). Relacionando as variáveis, profissão e sexo,



constatou-se que das 74 pessoas que se denominaram do lar, 71 (95,9%) eram do gênero feminino.

No estudo de Costa (2009) demonstrou-se que mulheres que não praticam atividade física possuem um aumento de 0,68kg/m² em seu IMC comparado ao IMC de mulheres que realizavam atividade física. Este mesmo estudo relatou-se apresentar um aumento no nível de atividade física na categoria muito ativas/ ativas com porcentagem de 73,9% da população.

Contudo, Florindo (2009) caracterizou atividade física como qualquer movimento realizado no dia-a-dia, segundo os domínios: lazer (prática de uma modalidade de esporte/ exercício físico descrevendo sua intensidade pelo tipo, bem como sua frequência semanal e duração diária), trabalho (carregar peso ou caminhar bastante), deslocamentos (caminhada ou bicicleta para ir e voltar do trabalho) e atividades praticadas no ambiente doméstico (limpeza ou faxina pesada).

Tendo em vista os resultados visando o público feminino a prática de atividade física no deslocamento para o trabalho foi mais frequente entre adultas de até 54 anos, diminuindo após essa idade. As atividades domésticas foram mais prevalentes em adultas com idades de 25 a 64 anos. As pessoas com 12 anos ou mais de escolaridade foram mais ativas no lazer e menos ativas no trabalho, no deslocamento e na limpeza pesada em casa.

As características antropométricas das pacientes em função do peso, altura e índice de massa corporal (IMC) estão apresentadas na Tabela 2. Foi observada uma média no peso das mulheres de 74,52±15,79 Kg; já a altura a média encontrada nas mulheres estudadas foi de 1,55±0,06m.

Em relação ao IMC a média encontrada foi de 30,77±6,36 Kg/m²; tendo assim estreita relação com a massa corporal das pacientes que apresentou alta prevalência em obesidade grau I com 20 (vinte) mulheres e porcentagem (30,8%), seguido de sobrepeso com 26,2% ou 17 (dezessete) mulheres, depois a eutrofia com 18,5%, obesidade grau II com 13,8%, obesidade grau III com porcentagem de 7,7% e por ultimo o baixo peso com 3,1%.

Tabela 2: Caracterização das pacientes em função do peso, altura e índice de massa corporal. João Pessoa-PB, 2014

Variáveis	
Peso (md±dp)	74,52±15,79
Altura (md±dp)	1,55±0,06
IMC	30,77±6,36
Massa corporal (n / %)	



Baixo peso	2 / 3,1
Eutrofia	12 / 18,5
Sobrepeso	17 / 26,2
Obesidade Grau I	20 / 30,8
Obesidade Grau II	9 / 13,8
Obesidade Grau III	5 / 7,7

Como visto por Costa (2009) o peso médio encontrado foi de $79,5 \pm 13,1$ kg, peso este elevado se relacionado com a altura média verificada de $1,60 \pm 0,05$ m.

De acordo Araújo (2013) o perfil antropométrico de pacientes atendidos no ambulatório nutricional de uma unidade básica de saúde teve como resultado mulheres adultas em sua maioria apresentar sobrepeso, com IMC médio de $28,7 \text{ kg/m}^2$ e as mulheres idosas com IMC médio de $28,8 \text{ kg/m}^2$ caracterizando também o sobrepeso. Já Silveira (2011) avaliou o perfil de pacientes atendidos em ambulatório de nutrição clínica, demonstrou a maior prevalência de pacientes, mulheres adultas, também com obesidade. Batista (2013) apresentou 32% (n=22) das pacientes com sobrepeso e 35% (n=24) algum grau de obesidade.

Oliveira (2005) abordou o perfil nutricional de mulheres pós-menopausa, contactou que em relação ao estado nutricional, a média de índice de massa corpórea foi de $31,37 \pm 6,34 \text{ kg/m}^2$, com maior frequência de obesidade (56%), embora a categoria de pré-obesidade, isoladamente, foram a mais frequente (30%). Quanto ao grupo etário, aqueles entre 45 e 55 anos foi o que apresentou maior frequência de obesidade (65%).

Cavalcanti (2009) concluiu que no tema prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros em relação ao peso e à estatura da amostra em idosas, observou-se que o peso médio foi de 69,3kg, enquanto a estatura foi de 1,49 metros. Quanto ao IMC, a média foi de $30,98 \text{ kg/m}^2$, possuindo assim a classificação do IMC, 46,2 % dos idosos apresentavam sobrepeso e 40,2 % obesidade grau I.

Motivo da consulta, diagnóstico clínico e uso de medicamentos dentre eles os anticoncepcionais estão representados na Tabela 3.

A busca pelo serviço teve por motivos referidos pelas pacientes a perda de peso (69,2%), seguido pelo controle do perfil lipídico (13,8%) ou da glicemia (10,7%). Apenas 3,1% buscou a consulta com o nutricionista pelo ganho de peso.

Em relação ao diagnóstico clínico foi avaliado o percentual das pacientes que apresentavam hipertensão arterial (26,2%), dislipidemia (9,23%) e diabetes (7,7%), 64,6% fazia uso rotineiro de medicamentos, 18,5% de anticoncepcional.



Tabela 3: Motivo da consulta, diagnóstico clínico, uso de medicamentos e anticoncepcionais pelas pacientes em acompanhamento nutricional ambulatorial. João Pessoa-PB, 2014

Variáveis	
Motivo da consulta (n / %)	
Perda de peso	45 / 69,2
Ganho de peso	2 / 3,1
Controle glicêmico	7 / 10,7
Controle do perfil lipídico	9 / 13,8
Outro	9 / 13,8
Diagnóstico clínico:	
Diabetes	5 / 7,7
Hipertensão	17 / 26,2
Dislipidemia	6 / 9,23
Doenças da tireoide (hiper ou hipo)	4 / 6,15
Uso de medicamentos (n / %)	42 / 64,6
Anticoncepcional (n / %)	12 / 18,5
Avaliação nutricional - perda de peso (n / %)	24 / 36,9

Como encontrado no trabalho de Oliveira (2009) que em relação ao que motiva o paciente pela procura do atendimento nutricional, a espontaneidade prevaleceu (55,8), sendo seguidas pelo encaminhamento médico (38,6%) e pela estética (10,1%).

Porém foi encontrado na pesquisa de Gomes (2010) e Lorensatto (2005) que aborda o tema perfil nutricional dos pacientes atendidos em ambulatório de nutrição, demonstra que 84 (40%) pacientes procuraram o atendimento com a finalidade de reeducar seus hábitos alimentares. Relatando que a espontaneidade foi o principal motivo da procura pelo atendimento nutricional, havendo o reconhecimento dos pacientes sobre a reeducação nutricional.

Como observado no trabalho de Oliveira (2009) em relação à distribuição das doenças mais apresentadas pelos pacientes que procuraram a Clínica de Nutrição, constatou-se que a hipertensão arterial foi a mais prevalente, sendo seguido pela hipercolesterolemia, o diabetes mellitus e a hipertrigliceridemia. Consoante a pesquisa de Oliveira (2013) onde constatou que as mulheres com doenças crônicas não transmissíveis possuem idades mais elevadas. Isto é, as médias das idades das pacientes aumentam de acordo com a gravidade.

Já Gomes (2010) foi verificado que 86 Perfil nutricional dos pacientes; 14 (7%) eram hipertensos, 13 (6%) eram dislipidêmicos, 3 (1%) eram diabéticos e 52,6% apresentaram outras patologias.



Também foi encontrado no presente trabalho 42% das mulheres faziam uso de algum medicamento e 12% desses 42% o medicamento utilizado era o anticoncepcional.

Segundo Bertoldi (2004) em seu trabalho constatou que O IMC mostrou-se associado ao uso de medicamentos apenas entre as mulheres. As prevalências de utilização de três ou mais medicamentos foram de 18,3%, 26,4% e 38,0% entre as mulheres com peso normal, com sobrepeso e obesas, respectivamente. Já no trabalho de Passero (2003) o uso de medicamentos foi bastante elevado na população idosa, com um percentual da amostra utilizando 3 ou mais medicamentos simultaneamente. Os idosos costumam utilizar muito mais medicamentos do que pessoas de outra faixa etária; assim, estão mais propensos a sofrer seus efeitos adversos, incluindo as interações medicamento-alimento.

No trabalho de Cavalcanti (2009) teve-se como resultado em relação ao estado de saúde, 78,6 % dos idosos relataram utilizar algum tipo de medicamento e 82,1 % afirmaram possuir alguma doença crônica não transmissível. Dentre aqueles que relataram ser portadores, a maioria (37,6 %) informou ter uma única patologia crônica não-transmissível. Em relação ao tipo de doença crônica não-transmissível existente, as mais recorrentes foram a hipertensão arterial (56,4 %), seguida de dislipidemias (33,3 %) e Diabetes mellitus (20,5 %).

Já na amostra de Correia (2011) 32,3% das mulheres que faziam uso de anticoncepcionais apresentavam estado nutricional de obesidade. Porém na publicação de Murthy (2010) afirma que o uso de métodos anticoncepcionais aumentou em 31% o risco de obesidade, não se mostrando significativamente associado ao sobrepeso.

CONCLUSÕES

Com o presente trabalho, foi possível concluir que as mulheres que usufruem do serviço na nutrição ambulatorial, são mulheres em sua maioria na faixa de idade de 38 anos, com escolaridade de nível superior, residente da capital paraibana, ativas em relação à atividade laboral, porém sedentárias não praticando atividade física regular. Assim o sedentarismo não está ligado ao aumento da idade, onde se podem encontrar muitas idosas que praticavam atividade física regularmente, atividades básicas, porém diárias com o tempo médio de meia hora.

Em relação às características antropométricas, foi observado que a maioria da amostra pesa em torno de 74,5 quilos, com estatura média de 1,55 metros. Com esses dados pode-se fazer o IMC médio da população, que se encontrava em 30,77 Kg/m², sendo diagnosticadas então com estado nutricional de obesidade grau I.



Foi observado também a relação idade e medicamento, concluindo-se que a maioria que fazia uso de medicamentos era as mais idosas e que estas faziam uso para as suas diversas patologias. Já as mais novas ou não faziam uso de medicamentos ou faziam uso de medicamentos anticoncepcionais.

Conclui-se então que a procura maior ao serviço era com objetivo na perda de peso saudável, pois a maioria apresentava-se com doenças crônicas não transmissíveis e por isso achava na nutrição uma ligação no melhor tratamento e prevenção destes.

Portanto, a nutrição ambulatorial se dá na educação nutricional dessas pacientes, em uma melhora na alimentação, fazendo o papel de prevenção ou de minimizar os sintomas das doenças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C. G. B.; ROCHA, C. V. DE S.; HIPÓLITO, T. L. B.; FREIRE, J. A. P. Perfil antropométrico de pacientes atendidos no ambulatório nutricional de uma unidade básica de saúde. **Nutrire**, v. 39, p.311, 2013.

BATISTA, S. A. Perfil socioeconômico, de saúde, nutricional, de estilos de vida e comportamental de mulheres adultas atendidas na clínica-escola de nutrição do uniceub. **Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB**. Julho, 2013.

COSTA, P. R. F.; ASSIS, A. M. O.; SILVA, M. C. M.; SANTANA, M. L. P. PINHEIRO, S. M. C.; SANTOS, N. S. Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1763-1773, agosto, 2009.

CORREIA, L. L.; SILVEIRA, D. M. I.; SILVA, A. C.; CAMPOS, J. S.; MACHADO, M. M. T.; ROCHA, H. A. L.; CUNHA, A. J. L. A.; LINDSAY, A. C. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. **Ciencia e saúde coletiva**. v. 16, n. 1, p. 133-145, 2011.

FLORINDO, A. A.; HALLAL, P. C.; MOURA, E. C.; MALTA, D. C. Prática de atividade física e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 65-73, abril, 2009.

GOMES, A. C. R.; SALLES, D. R. M. Perfil nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da faculdade de ciências da saúde (FACISA), de patos de Minas/MG. **Perquirere**. v. 1, n. 7, p. 63-71, Patos de Minas, agosto, 2010.

MURTHY, A. S. Obesity and contraception: emerging issues. **Semin Reprod Med**. v. 28, n. 2, p. 156-163, 2010.



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

OLIVEIRA, A.; FILHO, J. M. Perfil nutricional e lipídico de mulheres na pós menopusa com doença arterial coronariana. **Arquivo brasileiro de cardiologia**. v. 84, n. 4, p. 325-329, São Paulo, Abril, 2005.

SILVEIRA, L. T.; MACEDO, I. D.; GHETTI, F. F.; ELIAS, M. A. R. Perfil de pacientes atendidos em ambulatório de nutrição clínica. **Nutrire**, v. 39, p. 185, 2011.

