

**ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL  
DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EM  
UMA CLÍNICA DE SANTA MARIA – RS<sup>1</sup>**

*ADHERENCE TO NUTRITIONAL TREATMENT BY ADULT  
PATIENTS AT A CLINIC IN SANTA MARIA, RS*

**Indiara Comassetto Machado<sup>2</sup> e Vanessa Ramos Kirsten<sup>3</sup>**

**RESUMO**

A obesidade, atualmente, acomete pessoas no mundo inteiro, não distinguindo idade, classes sociais, sexo, por isso é classificada como uma pandemia, que necessita de uma atenção especial e de tratamento individualizado. Este estudo teve como objetivo verificar fatores relacionados à adesão ao tratamento nutricional de pacientes adultos atendidos em uma clínica de Santa Maria–RS. Participaram da pesquisa dezesseis pacientes adultos que procuraram atendimento nutricional com o motivo de emagrecimento, apresentando uma média de idade de 38,5 anos e com um peso inicial de 84,5 +/- 23,5Kg. Dos sujeitos do estudo 87,5% (n=14) deles teve redução de peso, mesmo assim, a maioria deles (68,8%, n=11) não continuou no tratamento, alegando terem dificuldade em mudar os hábitos alimentares (36,4%, n=4). O estudo mostrou que a não adesão ao tratamento ainda é muito grande, devido a isto se deve obter estratégias para aumentar a adesão, alcançando um melhor resultado no tratamento.

**Palavras-chave:** sobrepeso, obesidade, terapia nutricional.

***ABSTRACT***

*Obesity, currently, affects people worldwide in a wide range of age, social class, or gender. So it is pandemic and requires special attention and individualized treatment. This study aims to identify some factors related to adherence to nutritional treatment*

---

<sup>1</sup> Trabalho Final do Curso de Especialização em Nutrição Humana – UNIFRA.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Especialização em Nutrição Humana. E-mail: indi\_nutri@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Orientadora - UNIPAMPA.

*by adult patients at a clinic in Santa Maria, RS. Sixteen adult patients who sought nutritional guidance for weight loss participated in the research. Their average age is 38.5 and a starting weight of 84.5 +/- 23.5 kg. 87.5% (n = 14) of the subject had weight reduction, yet most of them (68.8%, n = 11) did not continue the treatment, claiming some difficulties in changing eating habits (36, 4%, n = 4). The study showed that non-adherence to treatment is still very large, Because of this, some strategies are necessary to increase adherence and to achieve a better treatment outcome.*

**Keywords:** *overweight, obesity, nutritional therapy.*

## INTRODUÇÃO

A obesidade, hoje, acomete pessoas no mundo inteiro, não distinguindo idade, classes sociais e sexo. Por isso é classificada como uma pandemia, que necessita de uma atenção especial e de tratamento individualizado (JAMES, 2004). Estima-se ainda, que 40% da população brasileira adulta possui algum grau de excesso de peso, e destes, 25% apresentam casos graves de obesidade (PEREIRA et al., 2009).

Para o tratamento da obesidade existem várias formas, dentre elas estão a medicamentosa, cirúrgica, dietética e a atividade física. Destas, a maior efetividade estão nos tratamentos dietoterápicos associados às atividades físicas (MORAES, 2007).

O tratamento dietético deve objetivar a perda e manutenção do peso, e devera ser realizados por meio de alterações no estilo de vida, com ênfase em reeducação nutricional associada a uma mudança no estilo de vida e aumento da atividade física (CUPPARI, 2005).

A dietoterapia deve consistir em uma alimentação completa, com carboidratos complexos, ricos em fibras, proteínas, frutas, verduras, água e com pouca gordura. Essas mudanças na alimentação, que muitas vezes as pessoas não estão adaptadas, podem ser uma das causas para a não persistência ao tratamento nutricional (MCMILLAN-PRICE; BRAND-MILLER, 2004; LOTTEMBERG, 2006).

Devido a isto, a verificação dos fatores que influenciam na adesão ao tratamento dietoterápico é de suma importância para os nutricionistas na avaliação periódica da evolução do paciente e principalmente para o sucesso terapêutico.

Este trabalho teve como objetivo verificar os fatores relacionados à adesão ao tratamento nutricional de pacientes adultos atendidos em uma clínica de Santa Maria, RS, por meio da verificação do perfil demográfico dos pacientes atendidos na clínica, verificação da adesão ao tratamento, verificação das mudanças no perfil antropométrico e parâmetros bioquímicos com a dieta e verificação da relação

entre fatores socioeconômicos e a adesão ao tratamento nutricional.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa é do tipo descritiva e a população do estudo se resumiu em pacientes adultos, associados do convênio médico Instituição Beneficente Coronal Massot (IBCM), atendidos na Clínica Instituição Beneficente Coronel Massot (IBCM), na cidade de Santa Maria, RS, durante os meses de junho à setembro de 2010.

Os fatores de inclusão foram todos os pacientes que iniciaram tratamento para emagrecimento no período de junho a setembro de 2010, atendidos na clínica pela nutricionista e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo excluídos da amostra pacientes que foram atendidos para tratamento com dietas especiais.

O projeto, antes de sua aplicação, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), sendo aprovado sob o protocolo número 135.2010.2.

Para a investigação do perfil dos pacientes, primeiramente foi realizada uma anamnese nutricional e um questionário socioeconômico. O estado nutricional foi avaliado por meio da aferição da altura e do peso para cálculo do índice de massa corporal (IMC), a circunferência da cintura e do quadril para a avaliação dos riscos para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e evolução dos pacientes. Esses dados foram classificados de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995). Para aferição do peso e altura, foi utilizada uma balança de 100g de precisão Filizola, com capacidade para 150 Kg. Os pacientes foram avaliados descalços e em pé, com roupas leves, braços pendentes com as mãos espalmadas sobre as coxas, os calcanhares unidos, com as pontas dos pés afastadas formando um ângulo de 60°, joelhos em contato e a cabeça ajustada ao plano de Frankfurt. A altura foi aferida através do altímetro da própria balança (ROSSI; CARUSO; GALANTE, 2009).

A circunferência da cintura foi aferida com o paciente em pé, posição ortostática, com a fita métrica posicionada em plano transversal, na metade da distância entre o último arco costal e a crista ilíaca. A circunferência do quadril foi realizada com o paciente em posição ortostática, posicionando a fita métrica (plano transversal) no ponto de maior circunferência dos glúteos (ROSSI; CARUSO; GALANTE, 2009).

O cálculo das necessidades calóricas diárias e a montagem do cardápio foi realizado com o *Software* DietPro 5.1i, adequando os valores de macronutrientes, micronutrientes e fibra, conforme necessidades dos pacientes, seguindo as recomendações das DRI's (INSTITUTE OF MEDICINE – IOM, 2005).

Para o cálculo foi utilizado o peso ideal, a altura e a idade do paciente, a partir da fórmula de Long e Harris-Benedict. E os dados foram analisados utilizando estatística descritiva simples (média, desvio padrão e porcentagem). A comparação dos grupos ocorreu por meio do Teste T de Student. Foram considerados valores significativos quando  $p < 0,05$ . O *software* utilizado foi o SPSS versão 15.0.

A adesão à terapia foi verificada pelos seguintes itens: presença na consulta; continuidade ao tratamento; adesão ao plano alimentar por meio da aplicação do recordatório alimentar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo teve como amostra 16 indivíduos adultos de ambos os sexos, com idade média de  $38,5 \pm 12,2$  anos e com peso inicial médio de  $84,5 \pm 23,5$  Kg, mostrado na tabela 3, os quais mantiveram um tempo de tratamento médio de  $11,12 \pm 13,02$  semanas, variando em uma semana e os que ainda continuam no tratamento.

Da população estudada, 68,8% (n=11) tinham como objetivo da consulta a redução de peso, se confirmando com o motivo da procura pela nutricionista, que foi para emagrecer (75%, n=12). Nos últimos anos têm aumentado muito a procura pelo atendimento nutricional por pessoas obesas ou com excesso de peso, com o objetivo de redução de peso (KOEHNLEIN et al., 2008). Dos sujeitos do estudo, 87,5% (n=14) teve redução de peso, mesmo assim, grande parte (68,8%, n=11) não continuou no tratamento, já no estudo de Koehnlein et al (2008) houve uma menor desistência ao tratamento nutricional, sendo esta de 37,5% dos pacientes. Os que desistiram do tratamento alegaram que a dificuldade em mudar os hábitos alimentares (36,4%, n=4) foi a principal causa, como está representado na tabela 1. Concordando com o resultado de baixa adesão ao tratamento, Pontierie e Bachion (2010) relatam que a adesão aos tratamentos de saúde nos países desenvolvidos chega a 50%, sendo muito menor nos países em desenvolvimento, tendo a mudança de hábito como a maior barreira encontrada pelos pacientes.

Um motivo que faz com que ocorra esse baixo segmento ao tratamento, é que o excesso de peso gera uma baixa na autoestima e um isolamento da pessoa, fazendo com que ela tenha que receber um maior apoio, seja formal ou informal, para superar suas dificuldades (SERRANO et al., 2010).

A não adesão ao tratamento está influenciada também com fatores psicossociais, relacionados com a pessoa, seu perfil socioeconômico e sua escolaridade (MOREIRA et al., 2009). E ao contrário do que foi encontrado na pesquisa de Oliveira et al. (2009), na qual maioria dos indivíduos com excesso

de peso tinham baixa escolaridade, no presente estudo o excesso de peso foi mais prevalente na população de maior escolaridade, porém apresentavam menor renda, concordando com Oliveira et al. (2009). A baixa renda revela a aquisição de alimentos mais baratos, no entanto, mais calóricos, não havendo uma variedade de alimentos, se concentrando em carboidratos simples e alimentos gordurosos, pobres em micronutrientes e fibras (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005).

**Tabela 1** – Perfil dos pacientes atendidos para emagrecimento na Clínica Instituição Beneficente Coronel Massot (IBCM). Santa Maria-RS, 2010.

		Indivíduos (n°)	Indivíduos (%)
Objetivo da consulta	Redução de peso	11	68,8
	Reeducação alimentar	3	18,8
	Controle bioquímico	2	12,5
Motivo da procura da nutricionista	Indicação médica	4	25
	Para emagrecer	12	75
Teve redução de peso	Sim	14	87,5
	Não	2	12,5
Continua em tratamento	Sim	5	31,3
	Não	11	68,8
Não continua em tratamento: motivo	Distância da clínica	1	9,1
	Dificuldade em mudar os hábitos	4	36,4
	Motivação pessoal	3	27,3
	Dificuldade em seguir a dieta	1	9,1
	Pouca persistência	2	18,2
		<b>16</b>	<b>100</b>

A atividade física é uma grande aliada não só para a redução de peso,

mas também está relacionada no controle de doenças coronarianas e de alterações metabólicas, estando associada no controle da ansiedade (SILVA et al., 2010), mesmo assim, neste estudo, apenas 4 indivíduos (25%) praticavam atividade física regular, como na tabela 2. Moreira et al. (2009) relataram que a sobrecarga de trabalho, que gera cansaço físico e mental foi um dos fatores que desmotivou os participantes da sua pesquisa à prática de exercício físico, concordando com os relatos dos participantes deste estudo.

**Tabela 2** – Perfil socioeconômico e estilo de vida dos pacientes atendidos para emagrecimento na Clínica Instituição Beneficente Coronel Massot (IBCM). Santa Maria-RS, 2010.

		Indivíduos (n°)	Indivíduos (%)
Fumantes	Sim	1	6,3
	Não	15	93,8
Uso de álcool	Sim	7	43,8
	Não	9	56,3
Alergia	Sim	3	18,8
	Não	13	81,3
Atividade física	Sim	4	25
	Não	12	75
Escolaridade	1° grau	2	12,5
	2° grau	7	43,8
	3° grau	7	43,8
Estado civil	Solteiro	5	31,3
	Casado	9	56,3
	Viúvo	1	6,3
	Outro	1	6,3
Renda	de 1 a 3 salários	6	37,5
	de 4 a 6 salários	5	31,3
	mais de 6 salários	5	31,3
TOTAL		16	100

Outro fator relacionado com a baixa adesão a mudanças nos hábitos é que alterar certos costumes considerados prazerosos, como a alimentação excessiva, o fumo, o uso de bebidas alcoólicas em excesso e o ócio, se torna frustrante para pessoas que não tem um apoio adequado (MOREIRA et al., 2009).

O presente estudo teve apenas um (6,3%) paciente fumante apontando uma relação inversa com o hábito de fumar e excesso de peso, já o estudo de Sá e Moura (2009) mostrou associação positiva entre hábito de fumar e obesidade, principalmente em mulheres, relatando que as mulheres fumantes tem 2,56 vezes mais chances de apresentarem excesso de peso que as não fumantes ou ex-fumantes.

A maioria dos pacientes eram casados (56,3%, n=9), seguidos pelos solteiros (31,3%, n=5), viúvos e outros (6,3%, n=1 cada categoria), confirmando que a relação conjugal estável está associada ao excesso de peso, como mostra também um estudo com 6.845 mulheres, onde 36% das pesquisadas obesas eram casadas (CORREA et al., 2011).

Com relação às medidas de circunferência da cintura, obteve-se uma média de  $91,62 \pm 13,6$ cm (Tabela 3), chegando a ultrapassar os limites ideais que variam de 94cm para homens e de 80cm para mulheres (CUPPARI, 2005). Este acúmulo de gordura, estando acima do ideal, se torna um fator de risco para doenças endócrinas, metabólicas e cardiovasculares (VELOSO; SILVA, 2010). Comparando as circunferências da cintura dos indivíduos que continuaram no tratamento e com os que não continuaram, foram encontrados valores médios de  $87,6 \pm 9,95$ cm e  $93,45 \pm 14,98$ cm respectivamente. Tanto os valores das circunferências quanto o peso dos indivíduos tiveram redução, mostrando um resultado positivo ao tratamento, mesmo havendo pouca adesão.

**Tabela 3** – Variação do perfil nutricional dos pacientes atendidos para emagrecimento na Clínica Instituição Beneficente Coronel Massot (IBCM). Santa Maria-RS (2010).

	Nº	Mínimo	Máximo	Média	DP
Idade (anos)	16	20	59	38,5	12,2
Peso inicial (kg)	16	63	160	84,5	23,5
Peso final (kg)	15	63	152	81,17	22,14
Circunferência da cintura inicial (cm)	16	73	127	91,62	13,6
Circunferência do quadril inicial (cm)	16	98	152	110,59	13,22
Circunferência do quadril final (cm)	15	97	144	108,7	11,97
Tempo de tratamento (semanas)	16	1	56	11,12	13,07

Os pacientes que continuaram no tratamento (31,3%, n=5) tiveram peso inicial médio menor que os que não continuaram ( $74,2 \pm 9,7$  Kg *versus*  $89,14 \pm 26,66$  Kg), porém essa diferença não foi significativa ( $P=0,31$ ). Em relação ao peso final médio, os que continuaram o tratamento tiveram peso médio final de  $72,24 \pm 9,05$  Kg e os que não persistiram,  $85,64 \pm 25,68$  Kg respectivamente ( $P=0,33$ ), de acordo com os resultados apresentados na tabela 4. Esses dados mostram que pode existir uma relação entre menor peso e uma maior facilidade em mudar os hábitos alimentares.

**Tabela 4** – Comparação de variáveis entre os pacientes que aderiram à dieta com aqueles que não continuaram no tratamento na Clínica Instituição Beneficente Coronel Massot (IBCM), Santa Maria-RS.

	Continuou no tratamento						P
	Sim Média ± DP			Não Média ± DP			
Idade (anos)	44,4	±	13,14	35,8	±	11,32	0,79
Peso inicial (Kg)	74,3	±	9,75	89,14	±	26,66	0,31
Peso final (Kg)	72,24	±	9,05	85,64	±	25,68	0,33
Circunferência da cintura inicial (cm)	87,6	±	9,95	93,45	±	14,98	0,6
Circunferência do quadril inicial (cm)	102,5	±	3,53	114,26	±	14,47	0,16
Tempo de tratamento (semanas)	12	±	2,82	10,72	±	15,88	0,14
Circunferência do quadril final (cm)	100,9	±	2,88	112,6	±	12,98	0,14

Na pesquisa de Reiners et al. (2008), onde foi discutido sobre adesão e não adesão a tratamentos de saúde, foi relatado que vários fatores relacionados ao tratamento, à doença, ao paciente, a problemas sociais, aos serviços e ao profissional de saúde foram apontados como determinantes da não adesão.

## CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que mesmo os pacientes apresentando redução de peso, objetivo deles na procura pela nutricionista, a amostra estudada não apresentou grande aderência ao tratamento, alegando dificuldade em mudar os hábitos.

Tanto os pacientes que continuaram em tratamento, como os que não aderiram obtiveram redução do peso. Quanto à circunferência da cintura os participantes que não continuaram ao tratamento nutricional apresentaram um valor maior quanto às circunferências dos que continuaram.

Todos os participantes da pesquisa apresentaram uma redução na circunferência do quadril.

O fatores socioeconômicos não tiveram relação com a adesão ao tratamento, porém se relacionou com o excesso de peso, pois os participantes de menor renda apresentaram maior excesso de peso.

O estudo mostrou que a não adesão ao tratamento ainda é muito grande, assim, é importante aplicar estratégias para aumentar a adesão, alcançando um melhor resultado no tratamento.

## REFERÊNCIAS

CORREA, L. L. et al. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 133-145, 2011.

CUPPARI, L. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP – Escola Paulista de Medicina. **Nutrição Clínica no Adulto**. Barueri, SP: Manole. 2005.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1792-1800, 2005.

INSTITUTE OF MEDICINE - IOM. **DRI's - Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids**. Washington, D.C.: National Academy Press, 2005.

JAMES, P. T. Obesity: The Worldwide Epidemic. **Clin Dermatol**. v. 22, p. 276–280, 2004.

KOEHNLEIN, E. A. et al. Adesão à reeducação alimentar para perda de peso: determinantes, resultados e a percepção do paciente. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. v. 23, n. 1, p. 56-65, 2008.

LOTTEMBERG, A. M. P. Tratamento Dietético da Obesidade. **Einstein**, v. 1, p. 23-28, 2006.

MCMILLAN-PRICE, J.; BRAND-MILLER, J. Dietary Approaches to Overweight and Obesity. **Clin Dermatol**, v. 22, p. 310-314, 2004.

MORAES, T. S. Intervenção Nutricional no Tratamento de Pacientes Obesos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 38-46, 2007.

MOREIRA, A. C. et al. Aplicação do modelo de crenças em saúde na adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 989-1006, 2009.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Fatores Associados ao Excesso de peso e Concentração do Gordura Abdominal em Adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 570-582, 2009.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry**. (Technical Report Series, 854). Genebra: OMS, 1995.

PEREIRA, A. et al. A Obesidade e sua Associação com os Demais Fatores de Risco Cardiovasculares em Escolas de Itapetininga, Brasil. **Arquivos Brasileiro de Endocrinologia & Metabologia**, São Pulo, v. 93, n. 3, p. 253-260, 2009.

PONTIERI, F. M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 151-160, 2010.

REINERS, A. A. O. et al. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2299-2306. 2008.

ROSSI, L.; CARUSO, L.; GALANTE, A. P. **Avaliação Nutricional Novas Perspectivas**. São Paulo: Roca Ltda. 2009.

SÁ, N. N. B. de; MOURA, E. C.. Associação entre excesso de peso e hábito de fumar, Santarém, PA, 2007. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 12, n. 4, p. 636-145. 2009.

SILVA, R. S et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 115-120. 2010.

SERRANO, S. Q. et al. Percepção do Adolescente Obeso Sobre as Repercursões da Obesidade em sua Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 25-31, 2010.

VELOSO, H. J. F; SILVA, A. A. M. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal e ao excesso de peso em adultos maranhenses. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 400-412, 2010.