

# ANÁLISE DA ADESÃO DA TERAPÊUTICA NUTRICIONAL PROPOSTA AOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA INTEGRADA DE NUTRIÇÃO DE UMA FACULDADE PARTICULAR EM VITÓRIA-ES

## Cristiane Dávila Zanotti Pimenta

Nutricionista formada pela Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo - FCSSES. Email: cristianepim@bol.com.br

## Mírian Patrícia Castro Pereira Paixão

Nutricionista e Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos; Docente da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo – FCSSES.

**RESUMO:** Uma alimentação saudável é parte essencial para o tratamento e prevenção de determinadas patologias. Por sua vez, o tratamento depende de forma fundamental de mudança de comportamento e adesão a um plano alimentar adequado às necessidades individuais do paciente. Este estudo teve por objetivo analisar a adesão da terapêutica nutricional proposta aos pacientes atendidos no Centro Integrado de Atenção à Saúde da Católica (CIASC) da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. Foram avaliados 1990 prontuários de pacientes atendidos entre os anos de 2003 a 2012, e selecionados 73 prontuários, que atendiam os critérios de inclusão deste estudo. Foram avaliados os parâmetros antropométricos, motivos da procura pelo atendimento, exames bioquímicos, prescrição do valor calórico total e dificuldades apresentadas para dar continuidade ao tratamento nutricional proposto, e os demais dados contidos nos prontuários dos pacientes. Os dados foram apresentados através de frequência absoluta e relativa e comparados através do teste *t* pareado, no que se refere ao peso e IMC e ANOVA seguida do teste *Post hoc* para comparação entre os níveis de energia, sendo considerado significativo  $p < 0,05$ . Observou-se que os pacientes estudados possuíam predominância do gênero feminino (75,3%), sendo o motivo principal para a procura do atendimento a necessidade de emagrecimento (79%). Observaram-se melhorias nos parâmetros bioquímicos em 78% dos pacientes e uma média de perda de peso e redução de IMC significativamente positiva ( $p < 0,05$ ). Os resultados apontam que o tratamento nutricional oferecido mostrou-se uma ferramenta capaz de atender objetivos almejados pela maioria dos pacientes atendidos, pois foram constatadas mudanças positivas no peso, na distribuição do IMC e no perfil bioquímico dos pacientes. Sugere-se reavaliação do atendimento nutricional prestado pelo estagiário de Nutrição para contribuir ainda mais para o sucesso do tratamento oferecido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alimentação Saudável; Adesão ao Tratamento; Re-educação Alimentar.

## ANALYSIS OF NUTRITIONAL THERAPY ADHESION RECOMMENDED TO PATIENTS ATTENDED AT THE NUTRITION INTEGRATED CLINIC OF A PRIVATE FACULTY IN VITÓRIA ES BRAZIL

**ABSTRACT:** Healthy food is an important asset for the treatment and prevention of pathologies. However, treatment basically depends on behavior changes and adherence to feeding schemes adequate for the patient's individual needs. Current research analyzes the adherence of therapeutic nutrition recommended to patients of the Nutrition Integrated Clinic of the Catholic Salesian Faculty of Espírito Santo (CIASC)

in Vitória ES Brazil. Further, 1990 clinical charts of patients attended to between 2003 and 2012 were evaluated, 73 of which were selected due to the inclusion criteria adopted in current study. Anthropometric parameters, reasons for medical attendance, biochemical exams, prescription of total calories and difficulties to continue the proposed nutritional treatment and other data in the patients' clinical sheets were evaluated. Data were presented by absolute and relative frequency and compared by paired t test for BMI and by ANOVA followed by post hoc test to compare energy levels at a significant probability level of  $p < 0.05$ . Patients studied were predominantly females (75.3%) and the main motive for attendance was the need for body slimming procedures (79%). Improvement in biochemical parameters and a mean weight loss and a significantly positive BMI decrease were perceived in 78% of patients ( $p < 0.05$ ). Results show that nutritional treatment was a relevant tool for the aims expected by most patients. In fact, positive changes in patients' weight, BMI distribution and biochemical profile were registered. A reevaluation of nutritional attendance by Nutrition trainees is recommended for a much better success in the treatment.

**KEY WORDS:** Healthy Food; Treatment Adhesion; Eating Reeducation.

## INTRODUÇÃO

Uma alimentação saudável e seus benefícios nunca foram tão difundidos como nos dias atuais em nosso cotidiano, pois são vários os relatos de pessoas com problemas de saúde, cuja alimentação é parte essencial para o tratamento. Segundo MALACHIAS (2010), para que o tratamento ocorra com êxito depende de mudanças de comportamento e adesão a um plano alimentar saudável. Kurita e Pimenta (2003) expõem que se a terapêutica for seguida corretamente a adesão ao tratamento torna-se mais eficaz, no entanto, conferem-se a esta adesão alguns fatores como particularidades do paciente, especificidade da terapia, relacionamento com os profissionais de saúde envolvidos, assim como variáveis sócio-econômicas.

Em paralelo, Pontieri (2010) afirma que além desses fatores ainda pode ser levado em consideração, no seu estudo com pacientes diabéticos, as respostas do corpo de cada paciente como os níveis glicêmicos, a relação de custo e benefício da alimentação, efeitos e in-

fluência dos medicamentos prescritos, conhecimento em relação a sua patologia, o vínculo com as unidades de saúde e com os profissionais para um melhor suporte aos pacientes, pois além de tudo o tratamento de pacientes diabéticos é considerado de baixa adesão principalmente por ser extenso.

A Organização Mundial da Saúde de (2006) mostrou que a baixa adesão ao tratamento tem sido um grande problema enfrentado pelos profissionais da saúde, pois está relacionada com o comportamento de cada indivíduo, sendo ressaltada em ocasiões em que os tratamentos são extensos, difíceis, de natureza preventiva e quando há realmente a necessidade de mudança (FERREIRA, 2009). Associado a isso, Vieira et al., (2004), completa que o não cumprimento da terapêutica prescrita como em muitos casos pode levar a outras complicações e até mesmo a outras patologias que estão difundidas numa questão alimentar, gerando grandes dificuldades principalmente em manter-se com o peso ideal.

Como mencionado em vários estudos, há uma grande dificuldade da maioria dos indivíduos em aderirem ao tratamento, pois este requer transformações concisas no estilo de vida, e sem contar os problemas de caráter psicológico e social enfrentados no dia a dia (RODRIGUES, 2003), como mencionado por Gusmão e Moin Junior (2006), os fatores socioeconômicos têm grande influência na adesão do tratamento.

Em paralelo, nota-se que o estilo de vida associado a fatores de risco tem feito com que as doenças crônico-degenerativas aumentem e agravem-se consideravelmente, sendo que um desses agravantes é o sedentarismo, pois a inatividade física tanto aumenta o risco de desenvolvimento de doenças, quanto eleva os gastos econômicos dos participantes, assim como familiares e sociedade. Estudos comprovam que a atividade física está associada à promoção de saúde, no entanto tal prática está sendo pouco aderida, até mesmo pelos profissionais da saúde (PAIXÃO; DIAS; PRADO, 2010).

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada através da observação dos prontuários dos pacientes existentes no Centro Inte-

grado de Atenção a Saúde da Católica (CIASC) localizada na Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo referente ao período entre os anos de 2003 a 2012. Neste estudo foram observados 1990 prontuários, que se refere a todo o banco de dados da clínica escola de Nutrição. Foram considerados como critérios de inclusão: pacientes adultos com idade de 20 a 60 anos e prontuários com no mínimo duas anotações dos parâmetros bioquímicos. A coleta dos dados foi realizada no período de 02 de maio a 10 de maio de 2012. Foram coletadas dos prontuários as seguintes variáveis: sexo, data de nascimento, peso inicial e final em kg, motivos da procura pelo atendimento, dificuldades relatadas em dar continuidade ao plano alimentar proposto, mudanças nos parâmetros bioquímicos, valor calórico total (VCT) prescrito em Kcal e número de retornos (apêndice 1).

A avaliação antropométrica foi realizada através dos dados obtidos na primeira consulta, sendo a aferição das medidas de peso (kg) através da balança TANITA®, altura (m) determinada utilizando um estadiômetro vertical milimetrado, com escala de 0,5cm (marca ALTURA-EXATA®). Com esses dados coletados fez-se o cálculo do indicador nutricional IMC (índice de massa corporal) a partir da relação do peso e estatura ( $IMC = P/E^2$ ), onde o peso é usado em quilogramas dividido pela estatura em metros ao quadrado. Para a classificação do estado nutricional foi utilizada apenas os diagnósticos: eutrófico ( $18,5 \text{ kg/m}^2$  a  $24,9 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $25,0 \text{ kg/m}^2$  a  $29,9 \text{ kg/m}^2$ ) e obesidade (valores acima de  $30 \text{ kg/m}^2$ ), segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006).

A avaliação dos exames bioquímicos foi realizada mediante uma tabela de valores de referência para exames bioquímicos específicos apresentados por cada paciente para verificar a melhoria dos pacientes diante dos resultados apresentados (ANDRIOLO, 2005). Foram considerados todos os exames apresentados pelos pacientes independente da patologia de base.

Atendendo à Resolução nº 196/96 a realização deste projeto foi autorizado pela coordenação da Clínica de Nutrição e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo pelo Parecer 15/2012-CEP/FCSES, de 16 março de 2012. Todas as informações foram coletadas pela autora da pesquisa, au-

torizada pela professora responsável pela Clínica de Nutrição, sem que os prontuários fossem retirados do local.

Na primeira consulta todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização das informações coletadas para pesquisas e estudos posteriores.

Os dados qualitativos coletados neste estudo foram apresentados através de frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio padrão. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS – 17.0. Também foi realizado teste de *Kolmogorov-smirnov* para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas, seguido do Teste *t* para amostras emparelhadas (pareadas) para verificar se houve diferença entre peso inicial/final e IMC inicial/final. A análise de variância (ANOVA) foi aplicada para verificar as diferenças entre as médias dos consumos calóricos, seguida do teste de Tukey. O nível de significância adotado para os testes foi de 5%.

### 3 RESULTADOS

Foram analisados 1990 (100%) prontuários, que corresponde ao total de indivíduos atendidos no Centro Integrado de Atenção à Saúde da Católica desde 2003 a 2012, sendo que apenas 73 (3,66%) indivíduos atenderam os critérios de inclusão do estudo. Dos 73 prontuários avaliados, 75,3% (55) deles correspondia a pacientes do sexo feminino, em contrapartida 24,7% (18) dos pacientes atendidos representava o sexo masculino.

As principais justificativas dos pacientes que procuraram o atendimento foram assim relacionadas: 79% (58) dos pacientes procuraram o atendimento com a finalidade de emagrecimento, 14% (10) dos pacientes com o objetivo de reeducar sua alimentação, inclusive por motivos de prevenção ou melhoria nos parâmetros bioquímicos atribuídos por alguma patologia e apenas 7% (05) dos pacientes procuraram a clínica de Nutrição com o objetivo de ganhar massa muscular ou peso.

Foi avaliada a adesão dos pacientes através do alcance dos seus objetivos e ou necessidades estabelecidas ao início da consulta, sendo assim, notou-se que 68,7%

(50) da amostra tiveram seus objetivos alcançados, enquanto 15% (11) dos pacientes não conseguiram alcançar seus objetivos ou necessidades e ainda 16,4% (12) dos pacientes apresentaram um quadro reverso do esperado ao buscar atendimento na clínica de Nutrição.

Outro método para avaliar a adesão constituiu na avaliação da melhora do perfil bioquímico dos pacientes, no qual se constatou que 78% (57) dos pacientes apresentaram resultados positivos após terem procurado a Clínica de Nutrição e seguido a prescrição e orientações que lhes foi conferida, e em 22% (16) dos pacientes não foram percebidas mudanças nestes parâmetros bioquímicos.

Analisou-se a prescrição das dietas fornecidas na clínica de Nutrição em relação ao VCT dos pacientes, pode-se observar que a maioria das dietas (85%) foi prescrita de acordo com os objetivos e ou necessidade dos pacientes e apenas 15% apresentaram algumas anormalidades tais como quantidade calórica em excesso para quem buscava emagrecimento, quantidade calórica prescrita inferior a Taxa Metabólica Basal (TMB) e VCT abaixo do esperado para quem buscava ganhar massa muscular ou peso.

Após esta análise foi verificada a distribuição da prescrição do VCT de acordo com o objetivo ou necessidade do paciente, constatando que para quem desejava perder peso 88% (51) das dietas estavam destinadas para este fim, para quem ansiava manter o peso o VCT comprovou tal fato em 70% (07) das dietas e para quem esperava ganhar massa muscular ou peso constatou-se a adequação em 80% (04) das dietas prescritas.

Por inúmeras dificuldades existentes e estudadas pesquisaram-se também as principais dificuldades relatadas pelos pacientes para a adesão do plano alimentar proposto, com a finalidade de atingir seus objetivos e/ou necessidades (tabela 1).

**Tabela 1.** Dificuldades observadas para adesão ao plano alimentar

Dificuldades	Nº de pacientes	%
Nenhuma	29	39,7
Não relatada	23	31,5
Abandonar hábitos e costumes	12	16,4
Financeira	04	5,5
Outros	05	6,8
TOTAL	73	100

Fonte: Dados da pesquisa

Outra variável analisada para verificar a adesão dos pacientes à dieta foram as dificuldades para seguir o plano alimentar. No que se refere a este item, verificou-se que 39,7% (29) afirmaram não ter nenhuma dificuldade em seguir a dieta, enquanto 31,5% (23) dos pacientes não relataram suas dificuldades ou tais informações não foram transcritas para o prontuário dos mesmos. Foram apresentadas como dificuldades para a adesão à dieta: abandonar hábitos e costumes por 16,4% (12), a restrição financeira para acesso aos alimentos indicados, pelo alto custo e também em função da quantidade de pessoas residentes no mesmo domicílio por 4,1% (3) e 6,8% (05) listaram outras dificuldades, como: quantidades insuficientes de alimentos propostos pela lista de substituição, excesso de alimentos prescritos; e tempo e horários insuficientes para realizar todas as refeições prescritas.

Em paralelo a estas inúmeras dificuldades apresentadas, foram avaliados os 39,7% (29) pacientes que afirmaram não apresentar problemas quanto ao seguimento da dieta e constatou-se que 76% (22) destes pacientes aderiram ao tratamento, 10,3% (03) não apresentaram adesão à terapêutica prescrita e 13,7% (04) apresentaram um quadro reverso do esperado através do atendimento oferecido.

Para os 07 pacientes que não aderiram ou apresentaram quadro reverso foi realizada outra análise, desta vez para verificar se o motivo da não adesão estava relacionado com o Valor Calórico Total (VCT) prescrito através de seu plano alimentar, ou seja, se estava de forma a contribuir com o objetivo ou necessidade do paciente. Verificou-se que apenas uma dieta foi prescrita de forma

incorreta, cujo cálculo da dieta estava inferior a TMB. Este fato pode contribuir para a não adesão da terapia nutricional.

Neste estudo observou-se na evolução nutricional dos pacientes através do IMC obtido na primeira e última consultas que aumentou em 2% o número de pacientes eutróficos e 2% o número de pacientes com sobrepeso, isto porque 4% dos pacientes perderam peso suficiente para ser agora classificado como sobrepeso e eutróficos, e não mais como obeso, indicando a melhora no estado nutricional desses pacientes.

A Tabela 2 apresenta as médias e o desvio padrão (DP) das variáveis aferidas no início e ao final do tratamento e a diferença entre as médias, apresentando diferença significativa entre elas. Isto indica que houve perda significativa entre o peso inicial e final ( $-1,8\text{kg} \pm 6,36$ ), bem como IMC inicial e final ( $-0,71 \pm 2,45$ ).

**Tabela 2.** Média e DP das variáveis peso e IMC

	N	Inicial	Final	Diferença	p-valor
		Média $\pm$ DP	Média $\pm$ DP	Média $\pm$ DP	
Peso	73	76,76 $\pm$ 17,85	74,92 $\pm$ 16,23	-1,8 $\pm$ 6,36	0,016
IMC	73	29,85 $\pm$ 6,95	29,14 $\pm$ 6,36	-0,70 $\pm$ 2,45	0,017

Teste t pareado -p < 0,05.

A Tabela 3 apresenta as médias e DP dos valores calóricos da Taxa Metabólica Basal (TMB), Valor Calórico Total (VCT) coletado e Valor Calórico Total (VCT) calculado. Na avaliação do teste de Tukey todos os métodos de avaliação de energia apresentaram diferenças estatísticas significativas (p = 0,000).

**Tabela 3.** Médias e DP da TMB, VCT coletado e VCT calculado

	Média $\pm$ DP	Intervalo de confiança de 95%	p-valor
Energia			0,000
TMB	1524,36 $\pm$ 215,32*	(1474,12 - 1574,60)	
VCT Coletado	1898,82 $\pm$ 374,583*	(1811,43 - 1986,22)	
VCT calculado	2279,05 $\pm$ 321,68*	(2204,00 - 2354,11)	

ANOVA -\* p < 0,05 (teste de Tukey)

Ao analisar a frequência de retornos dos pacientes comprovou-se que 96% dos pacientes compareceram

à clínica de Nutrição por mais de três vezes.

#### 4 DISCUSSÃO

Após a análise dos prontuários notou-se que as mulheres foram as que mais procuraram o atendimento na clínica de Nutrição. Grillo e Gorini (2007) também apresentaram o gênero feminino com maior prevalência em seu estudo. Esses dados podem ser explicados pelo fato de que a mulheres buscam melhorar a aparência e em casos de saúde elas se sentem mais estimuladas a procurar por orientação e tratamento, ou seja, elas têm maior preocupação em relação às questões alimentares.

Sabe-se que ao dar início a um acompanhamento nutricional é essencial traçar metas a serem alcançadas. E com os retornos observados é possível observar se há um resultado positivo da conduta nutricional. Estes resultados foram apresentados no estudo ao comprovar que 68,5% dos pacientes atingiram seus objetivos, comprovando que houve adesão do plano alimentar proposto.

De acordo com Brunetto (2008), para avaliar a adesão de um tratamento não há um padrão específico, portanto, devem-se juntar diversos parâmetros para analisar se as recomendações nutricionais fornecidas estão realmente sendo seguidas.

Estes resultados devem servir para uma reavaliação das condutas empregadas pelos estagiários da clínica, visando assim aumentar o número de adeptos e, conseqüentemente, o número de objetivos alcançados. Perazzolo (2008) afirma que os pacientes também devem seguir corretamente a prescrição estabelecida, reconhecer e aceitar as características positivas e negativas do tratamento, pois o sentimento de aceitação produz entre tantos aspectos confiança e segurança em si e nos outros.

Outro importante método que determina a adesão de um paciente é a melhoria nos resultados dos exames bioquímicos que demonstra a verdadeira situação com que os pacientes se encontram. Analisando estes dados é possível perceber que a dieta contribuiu para a melhoria ou redução destes índices, fato comprovado em 78% dos pacientes. De acordo com (SILVA; RIBEIRO; CARDOSO, 2006) os exames laboratoriais podem facilit

tar e até mesmo orientar no diagnóstico nutricional, pois são influenciados pelo padrão alimentar do paciente, demonstrando que pode ser percebido tanto o avanço quanto o regresso dos mesmos, pois várias patologias podem ser diagnosticadas precocemente por meio de exames laboratoriais, e muitas podem ser revertidas com uma alimentação saudável e adequada.

Hoje um desafio frequente para todos os indivíduos são os hábitos alimentares inapropriados, muitas vezes impostos pela própria cultura que ainda preserva tradições e práticas errôneas sobre o valor nutritivo, propriedades terapêuticas, entre outras. Para Martins (2010) um dos problemas enfrentados está no tipo de refeição, pois cada vez se dedica menos tempo à compra de alimentos e à elaboração de refeições, dando maior prevalência para os alimentos processados e fáceis de preparar, que comumente envolvem um consumo em excesso de energia, de gorduras saturadas, açúcar, colesterol e sal na dieta.

Para o paciente, segundo o estudo de Brunetto (2008) sobre a adesão a reeducação alimentar e perda de peso, os maiores obstáculos apontados foram a dificuldade de realizar o plano alimentar nos finais de semana, festas e ocasiões sociais, falta de compreensão das orientações nutricionais, resultados lentos e ansiedade, pois percebe-se nos pacientes a busca por mudanças de comportamento alimentar por tempo determinado e resultados rápidos. No entanto, é necessário que os hábitos alimentares sejam assimilados e reconstruídos ao cotidiano e não limitados a um determinado período de tempo.

Portanto, foram avaliados os motivos que levaram as pessoas a procurar o atendimento nutricional na Clínica de Nutrição. Fato este que deve ser destacado, pois expõe a preocupação da população em relação aos cuidados com a saúde e a alimentação, demonstrando a essencialidade e o valor do nutricionista.

Neste estudo o objetivo principal para o interesse em iniciar o tratamento nutricional foi a perda de peso com 79% dos pacientes. Este interesse foi observado também no estudo de Pereira et al. (2007) com 84% dos pacientes atendidos. Isto comprova mais uma vez que o aumento da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes *mellittus*, doenças car-

diovasculares, entre outras, vêm substituindo a desnutrição (FUENTES et al., 2011) e em função disto para Silva, Ribeiro e Cardoso (2006) é que se observa claramente a grande preocupação das pessoas, que entre outros benefícios, está a de diminuir o risco de tais manifestações patológicas.

No entanto, sabe-se que o ato de emagrecer não é fácil, conforme mencionado no estudo de Marques, Peticco e Gonçalves (2010). Este ato implica em mudança de hábitos de comportamento. Neufeld, Moreira e Xavier (2012) afirmam que além destas mudanças implica-se a necessidade de alterações de seus conhecimentos. Parte-se do princípio que indivíduos obesos ou com sobrepeso têm crenças disfuncionais acerca da alimentação e do peso, suscitando sentimentos de culpa, ansiedade, nervosismo, tristeza, entre outros, resultando em problemas de relacionamento interpessoal, conjugal e familiar, além de associar-se a outros transtornos psicológicos como depressão e transtorno alimentar.

Para vários autores a busca pela saúde do corpo e pela boa forma física ganha grande destaque e importância em nossa sociedade. Gomes (2006) menciona que essa busca incessante, muitas vezes, leva ao consumo exagerado de medicamentos, alimentos dietéticos, bem como ao uso dos mais variados serviços na área das ciências da saúde, como cirurgias, dietas e ginásticas.

Petroski, Pelegrini e Glaner (2012), acreditam também que estes fatores podem estar relacionados com a imagem corporal, visto que as sociedades contemporâneas, principalmente as ocidentais, vêm apresentando uma preocupação excessiva com os padrões de beleza, em busca de um corpo admirável, além de uma busca incessante pela magreza exagerada. Isto tem colaborado para o aumento da insatisfação com a imagem corporal, acometendo negativamente alguns aspectos da vida dos indivíduos principalmente no que tange ao comportamento alimentar, psicossocial, físico e cognitivo e à autoestima, e através destes as pessoas têm cada vez mais buscado uma forma de reverter este quadro, mas muitas vezes de forma incorreta como dietas milagrosas, exercícios físicos exagerados, ou até mesmo ao uso de laxantes, entre outros recursos.

Associado a isto se tem a forte e imponente mídia que divulga com exatidão um padrão corporal de-

terminado, padrão único, jovem, musculoso e especialmente no caso do corpo feminino, magro. Especialmente no Brasil onde a diversidade é uma característica marcante, a mídia no geral, acaba por mostrar e insistir em um padrão único de beleza tanto para o público feminino quanto masculino. Andrade e Santos (2009) igualmente afirmam que os homens também estão preocupados com a imagem corporal, refletindo assim no comportamento alimentar, na prática de exercícios físicos e na adesão às dietas. De acordo com Maldonado (2006) todas estas representações podem ser claramente observadas na publicidade, nas revistas, novelas e programas de televisão. Tais fatos podem estar associados à busca pela redução alimentar e controle ou prevenção de algumas patologias que levaram 14% dos pacientes a procurar a clínica de Nutrição, pois expõe a vontade dos pacientes em modificar seu estilo de vida.

Este fato também foi observado por Gomes (2010), quando relata que o paciente procura por atendimento nutricional de forma espontânea, havendo o reconhecimento dos pacientes sobre a reeducação nutricional.

Neste contexto Gomes e Salles (2010) afirmam que o nutricionista como um educador em saúde precisa reconhecer seu paciente e encontrar suas reais necessidades, para assim envolvê-lo em um novo processo de reeducação alimentar, ajustando seus hábitos, preferências e intolerâncias alimentares. Visto que estas intervenções nutricionais visam ao controle e/ou prevenção de doenças, para assim promover uma vida mais saudável.

Sabe-se que a nutrição é entendida como um aspecto importante na vida do indivíduo, pois hábitos alimentares adequados com quantidades ideais na ingestão de alimentos podem expressar corpo e mente saudável. Nesta situação, a dieta é considerada uma grande aliada para o controle e prevenção de várias patologias. A composição química dos alimentos fornece dados sobre a relação entre alimentos e saúde (SILVA; OLIVEIRA, 2008). Segundo Busnello (2011), estes fatos devem ser estabelecidos entre o paciente e o profissional de saúde envolvido, pois refletem na frequência dos atendimentos, reconhecimento, aceitação e adaptação da condição de saúde e qualidade de vida do paciente.

Pacheco (2009) afirma que estas relações devem ser levadas em consideração para que possa ocorrer uma ingestão energética adequada. Para enfatizar estes dados foram avaliadas as dietas prescritas quanto ao seu valor calórico, cujos resultados apresentaram uma grande adequação das mesmas, ou seja, a maioria das dietas foi prescrita a fim de contribuir com o objetivo e ou necessidade do paciente. Pacheco ainda acrescenta que uma “dieta deve ser sempre individual e programada para originar um déficit de 500 a 1000 kcal/dia, com o objetivo de reduzir o peso em 2 a 4 kg por mês, no caso de pacientes obesos”.

Segundo Silva e Oliveira (2008), a perda de peso rápida, com grande redução de calorias, não é recomendada devido à perda de massa magra, deficiência de vitaminas e minerais. No entanto quando ocorre pouca redução de calorias podem fazer com que o indivíduo sinta-se desanimado, abandonando o tratamento.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2010) toda dieta prescrita para reduzir peso tem de considerar, além da quantidade de calorias, as preferências alimentares do paciente, o aspecto financeiro, a cultura e o requerimento energético para a manutenção da saúde. O tratamento dietético é mais bem-sucedido quando aliado ao aumento no gasto energético e a um programa de modificação comportamental, e manter mudanças na alimentação por toda a vida. Sendo que um planejamento alimentar mais flexível, que tenha por objetivo a reeducação, geralmente obtém mais sucesso, visto que o método, a velocidade de perda de peso, o ajuste fisiológico e a habilidade de manter as mudanças comportamentais de dieta e atividade física é que determinarão o sucesso, em longo prazo, de qualquer programa de emagrecimento.

Sabe-se, portanto, que não é nada fácil alcançar certos objetivos ou até mesmo as próprias necessidades, ainda mais quando há uma série de dificuldades envolvidas. Há vários estudos que relatam as inúmeras dificuldades enfrentadas por pacientes para aderirem a um determinado tratamento. As Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2010) demonstram através de vários estudos que pacientes obesos perdem peso quando mantidos com dieta restrita, mas esta perda tende a não se manter em longo prazo.

Conforme mencionado por Malachias (2010) e Ferreira (2009) é de fundamental importância para que um tratamento se manifeste com eficácia, a adesão a um plano alimentar saudável e mudança de comportamento.

Esta mudança para Toral (2007) está associada às crenças estabelecidas pelos pacientes que se recusam aderir à dieta por acharem que não há necessidade de alterar seus hábitos alimentares e seguirem suas próprias percepções de práticas alimentares saudáveis. Ferreira e Fernandes (2009) afirmam que além desses fatores a adesão é considerada baixa em ocasiões em que os tratamentos são extensos, difíceis e de natureza preventiva.

Por inúmeras dificuldades existentes e estudadas pesquisaram-se também as principais dificuldades relatadas pelos pacientes para a adesão do plano alimentar proposto, com a finalidade de atingir seus objetivos e/ou necessidades, e notou-se que em contrário aos estudos apresentados, 39,7% (29) dos pacientes afirmaram não ter nenhuma dificuldade em seguir a dieta, assim como não apresentaram suas dificuldades relatadas em 31,5% (23) dos prontuários analisados. Desta forma, é importante ressaltar que deve existir uma boa aproximação entre o paciente e o profissional envolvido no atendimento, para que o paciente passe a confiar e repassar as informações para o profissional, podendo assim contribuir de forma satisfatória, promovendo uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Ao paciente de acordo com Brunetto (2008), quando orientados por profissionais especializados os índices de adesão se tornam maiores, assim também quando os são motivados a adotar um padrão desejável de comportamento alimentar.

Também foram relatadas as dificuldades em abandonar hábitos e costumes, assim como mencionado por Malachias (2010), Ferreira (2009) e Toral (2007), e em menor proporção a dificuldade observada foi financeira. Fragoso et al. (2010) afirma que esta é uma das grandes dificuldades encontradas, porque muitas vezes tem-se a vontade de se alimentar melhor, mas a renda familiar não é suficiente para suprir as necessidades nutricionais. Desta maneira é fundamental a percepção do nutricionista e entendimento do paciente quanto à lista de substituição dos alimentos fornecida juntamente com o plano alimentar, pois nesta o paciente pode adequar

sua proposta alimentar com os alimentos que dispõe em casa para uma adequada evolução nutricional.

Após exposto que a maioria não apresentou dificuldades em aderir à terapêutica prescrita, houve redução dos pacientes classificados como obesos e aumento de pacientes eutróficos, sendo que o teste estatístico comprovou que teve melhora significativa tanto na perda de peso quanto na redução do IMC dos pacientes, principalmente, relacionadas à avaliação da ingestão calórica, que foi significativa ( $p=0,000$ ).

Associado a estes fatos pode-se considerar favorável o número de retornos à clínica de Nutrição pelos pacientes, pois a cada consulta o paciente tem a oportunidade de tirar dúvidas existentes. Neste estudo ficou comprovado que 96% dos pacientes compareceram à clínica por mais de três vezes.

Este resultado deve servir como base para discussões sobre a conduta profissional em Nutrição, pois fatores como o local de atendimento, a ética profissional, o estilo da prescrição dietoterápica, entre outros, interferem positiva ou negativamente sobre a adesão ao acompanhamento nutricional. Segundo Silva, Ribeiro, Cardoso (2006) a adesão ao tratamento ou os melhores resultados ocorrem quando se aproxima o dia da consulta do paciente. Já para Callejon e Paternez (2008), Falco; Silveira; Alves (2010) quanto maior o número de retornos, maior a adesão ao tratamento nutricional.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento nutricional oferecido mostrou-se como uma ferramenta capaz de atender objetivos almejados pela maioria dos pacientes atendidos, pois constatou-se mudanças positivas no peso, na distribuição do IMC e no perfil bioquímico dos pacientes. Evidenciou-se a importância em solicitar aos pacientes exames bioquímicos para que possam contribuir ainda mais para a saúde e necessidades dos pacientes.

Em função de algumas irregularidades observadas no decorrer do estudo, sugere-se reavaliação do atendimento nutricional prestado pelo estagiário de Nutrição para sanar tais irregularidades e contribuir ainda mais para o sucesso daquele que depende da adesão e melho-



ria do tratamento oferecido e também facilitar a mudança do seu estilo de vida.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, T. F. de; SANTOS, M. A. dos. A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 454-468, 2009.
- ANDRIOLO, A. **Características e interpretação dos resultados de exames laboratoriais**. 2. ed. São Paulo: [s.n.], 2005.
- BRUNETTO, S. **Aconselhamento nutricional, adesão à dieta e sua relação com parâmetros nutricionais, clínicos e qualidade de vida de pacientes ambulatoriais portadores de insuficiência cardíaca**. 2008. Monografia (Conclusão de curso) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- BUSNELLO, F. M. et al. Intervenção nutricional e o impacto na adesão ao tratamento em pacientes com síndrome metabólica. **Arq. Bras. Cardiol.**, Porto Alegre, v. 97, n. 3, p. 217-224, 2011.
- CALLEJON, K. S.; PATERNEZ, A. C. A. C. Adesão ao tratamento nutricional por pacientes atendidos na clínica de nutrição docente assistencial da universidade municipal de São Caetano do Sul (USCS). **Rev. Bras. Ciênc. da Saúde**, ano III, n. 17, 2008.
- DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE. **Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome metabólica (ABESO)**. 3. Ed. São Paulo: [S.n.], 2009/2010.
- FALCO, M. O.; SILVEIRA, E. A.; ALVES, A. S. **Atendimento nutricional de pacientes adultos com Hiv/Aids: adesão e experiência de implantação**. Belo Horizonte: Programa de Pós Graduação Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina - UFMG, 2010.
- FRAGOSO, L. V. C. do et al. Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes *Mellitus* Tipo1. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 443-451, 2010.
- FERREIRA, E. A. P.; FERNANDES A. L. Treino em auto-observação e adesão à dieta em adulto com diabetes tipo 2. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 629-636, 2009.
- FUENTES, M. I. et al. Perfil nutricional e adesão ao tratamento de adolescentes obesos. **Cad. Escola de Saúde**, Curitiba, v. 1, p. 93-106, 2011.
- 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**, Patos de Minas, v. 1, n. 7, p. 63-71, 2010.
- GOMES, I. M. A. M. Saúde e estética em revistas dirigidas ao público feminino: aspectos textuais e discursivos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 29., 2006, Brasília. **Anais...** Brasília: UnB, 2006.
- GRILLO, M. F. F.; GORINI, M. I. P. C. Caracterização de pessoas com diabetes *Mellitus* Tipo 2. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 49-54, 2007.
- GUSMÃO, J. L. de; MION JUNIOR, D. Adesão ao tratamento: conceitos. **Rev. Bras. Hipertens.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 23-25, 2006.
- KURITA, G. P.; PIMENTA, C. A. M. Adesão ao estudo da dor crônica: estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. **Arq. Neuropsiquiatria**, v. 61, n. 2-B, p. 416-425, 2003.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. Tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional. **J. Bras. Nefrol. [online]**, v. 32, suppl. 1, p. 22-28, 2010.
- MALDONADO, G. R. A educação física e o adolescente: a imagem corporal e a estética da transformação na mídia impressa. **Rev. Mackenzie de Educ. Física e Esporte**, v. 5, n. 1, p. 59-76, 2006.
- MARQUES, E. I. W.; PETUCO, V. M.; GONÇALVES, C. B. C. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito

- entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo - RS. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 267-279, 2010.
- MARTINS, A. S. A. **Variáveis situação profissional e alimentação e a obesidade em adolescentes e adultos**. 2010. Projecto final - Licenciatura em Ciências da Nutrição, Universidade Atlântica, Barcarena. 2010.
- NEUFELD, C. B.; MOREIRA, C. A. M.; XAVIER, G. S. Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência. **Psico**, PUCRS, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 93-100, 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior e suas equipes auxiliares**. Geneva: [s.n.], 2006.
- PACHECO, C. Q. Análise nutricional de dietas publicadas em revistas não científicas destinadas ao público feminino. **Nutrir gerais – Rev. Digital de Nutrição**, Ipatinga, v. 3, n. 4, p. 346-361, 2009.
- PAIXÃO, L. A.; DIAS, R. M. R.; PRADO, W. L. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. **Rev. Bras. de Atividade Física**, Recife, v. 15, n. 3, 2010.
- PERAZZOLO, L. L. **Análise dos fatores envolvidos na adesão ao tratamento dietoterápico para pacientes da Hemodiálise do HCPA**. 2008. Monografia. (Bacharel em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- PEREIRA, S. E. A. et al. Avaliação da adesão ao tratamento nutricional em uma Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior. **Rev. Científica Augustus**, v. 24, 2007.
- PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, 2012.
- PONTIERI, 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.
- RODRIGUES, M. T. M. **Caminhos e descaminhos da adesão ao tratamento anti-hipertensivo: um estudo com usuários do PACHA (Programas de Assistência e Cuidado da Hipertensão Arterial) do Hospital Universitário Onofre Lopes**. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras Artes, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Natal, RN, 2003.
- SILVA, I.; RIBEIRO, J. P.; CARDOSO, H. Adesão ao tratamento da diabetes *Mellitus*: A importância das características demográficas e clínicas. **Rev. Referencia**. II.<sup>a</sup> Série, n. 2, 2006.
- SILVA, J. S. da; OLIVEIRA, A. F. **Evolução nutricional de adultos com excesso de peso acompanhados na Clínica de Nutrição da Faculdade Assis Gurgacz**. 2008. Monografia (Trabalho de conclusão de curso) - Faculdade Assis Gurgacz, 2008.
- TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, 2007.
- VIEIRA, M. A. et al. Adesão Inicial ao tratamento de adolescentes obesos em programas de redução de peso. **Pediatria**, São Paulo, v. 26, n.4, p. 240-246, 2004.

*Recebido em: 22 de junho de 2012*

*Aceito em: 30 de setembro de 2012*