

ADESÃO À TERAPIA NUTRICIONAL POR PACIENTES OBESOS COM E SEM COMORBIDADES DE UM AMBULATÓRIO DE PELOTAS/RS.

JULIANA BILHALVA VIEIRA¹; SANDRA COSTA VALLE²

¹*Universidade Federal de Pelotas – ju.vieira@gmail.com*

²*Universidade Federal de pelotas – sandracostavalle@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) como acúmulo de gordura anormal ou excessivo que apresenta um risco para a saúde.

Ela é um dos principais fatores de risco para uma série de doenças crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares, e alguns tipos de câncer (BERALDO et al., 2004). O risco para o surgimento dessas doenças aumenta paralelamente com o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC), por este motivo ele é o indicador mais utilizado para avaliar a existência da obesidade em adultos (OMS, 2015). A OMS adotou como definição de adesão a tratamentos crônicos uma união de duas definições que conceituam a adesão como o grau em que o comportamento de um indivíduo representado pelo seguimento da dieta ou ingestão de medicação ou mudanças no estilo de vida, corresponde e concorda com as recomendações sugeridas pelo profissional de saúde (BOOG, 1997 e GUSMÃO; MION, 2006). O tratamento proposto para a obesidade vai desde a redução na ingestão calórica, melhoria na qualidade dos alimentos consumidos e a prática de atividade física, até mudanças nos hábitos cotidianos, como estabelecer horários para se alimentar, realizar refeições à mesa, entre outros, visando o emagrecimento saudável e manutenção do estado nutricional (NONINO-BORGES et al., 2006). Estudos como o de DANDOLINI et al. (2015), por exemplo, mostram que cerca de 55% dos pacientes obesos não retornam ao atendimento nutricional. Essa taxa aumenta quando os pacientes apresentam outras comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes ou dislipidemias, como mostra o estudo de GUIMARÃES et al. (2010).

A realização do presente estudo deve-se a grande dificuldade em manter satisfatórias taxas de adesão ao tratamento nutricional da obesidade. Essa dificuldade a adesão se dá principalmente porque o tratamento da obesidade envolve mudanças comportamentais e no estilo de vida dos pacientes, que tem dificuldade em alterar ou abandonar certos costumes considerados prazerosos por eles, como alimentação em quantidade excessiva e qualitativamente equivocada, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas e a inatividade física, o que acaba se tornando frustrante para as pessoas que não tem apoio adequado (MOREIRA et al., 2009).

Portanto, para que seja possível planejar estratégias de prevenção e tratamento mais adequadas deve-se investigar as características dos pacientes que retornam ao serviço de nutrição e outros aspectos que estão relacionados ao mesmo.

2. METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal a partir das anamneses disponíveis no Ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição (FN) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). A coleta dos dados foi realizada no período de 15 a 30 de setembro de 2016. Foram avaliados dados referentes à pacientes adultos (a partir de 20

anos), de ambos os性os, obesos com ou sem a presença de comorbidades que consultaram no Ambulatório de Nutrição da FN/UFPel durante o ano de 2016. Este trabalho fez parte de outro projeto maior intitulado “Ações de Nutrição na Atenção à Saúde de Crianças, Adolescentes, Gestantes e Adultos” o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel sob o nº 735.526.

Foram avaliadas características sociodemográficas através das variáveis sexo, idade (em anos completos), cor da pele, escolaridade, situação conjugal (solteiro(a), casado(a)/vivendo com companheiro(a)). As características clínicas e comportamentais foram obtidas nos prontuários através de informações sobre o uso de medicamentos, motivo da consulta, peso inicial e final em kg, circunferência inicial e final, vícios atuais, prática de atividade física (em minutos semanais).

A coleta de dados das anamneses dos pacientes foi realizada apenas nas dependências do Serviço de Nutrição por acadêmica de Nutrição. Os dados foram digitados em um arquivo Excel® e posteriormente analisados no programa estatístico STATA versão 12.1. Foram realizadas análises descritivas. Foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para a análise das variáveis categóricas. A comparação das variáveis contínuas entre a primeira e a última consulta foi realizada com teste *t* para amostras pareadas. O erro aceitável foi de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo investigou-se a adesão ao tratamento nutricional por meio da modificação do peso final em relação ao inicial em pacientes obesos de um ambulatório de nutrição vinculado ao sistema único de saúde.

Dos 1.044 prontuários analisados no Ambulatório de Nutrição, 63 atenderam aos critérios de inclusão. A média de idade dos pacientes correspondeu a $42 \pm 9,5$ anos, já a idade mínima e máxima foram, respectivamente, 20 e 58 anos.

Constatou-se que os pacientes obesos assistidos no ambulatório eram predominantemente do sexo feminino (86,0%, n= 54) e de cor branca (64,0%, n=36). Aproximadamente metade deles (50,8%, n=31) vivia sem companheiro/a e 36% (n=23) tinha apenas o ensino fundamental.

Clinicamente, eles caracterizavam-se pela presença de história familiar de DCNT (95,0%, n=60) e de história atual de comorbidades (81%; n=51). Dentre estas predominou a HAS (49,2%, n=31), seguida do DM (38,1%, n=31) e das dislipidemias (22,2%, n= 14). Além disso, foi observada a presença concomitante de duas ou mais comorbidades em 47,5% (n=28) dos pacientes. DANDOLINI et al.(2015), ao analisarem o perfil de pacientes que frequentavam um ambulatório de nutrição do sul do Brasil, constataram que uma parte significativa dos pacientes possuía excesso de peso e alguma patologia associada, sendo a HAS predominante.

A maior parte da amostra referiu presença de evacuações normais (71,0%, n=45), ausência de alergias/intolerâncias alimentares (92,0%; n=58) e de vícios atuais (84,1%, n=53). Já, em relação a prática regular de atividade física programada 66,7% (n= 42) dos pacientes não a realizavam.

Quanto aos motivos que levaram à procura do serviço foram verificados o encaminhamento médico e o emagrecimento. A maior parte dos pacientes (88,9%, n=56) procurou assistência nutricional ambulatorial via encaminhamento médico. Contudo, 11,1% (n=7) da amostra procurou assistência nutricional espontaneamente, sem indicação médica, com o objetivo de emagrecimento. Sendo assim, esta procura não pode ser analisada quanto ao reconhecimento do paciente

obeso sobre sua condição de saúde, porém a perda de peso significativa e o tempo médio de tratamento poderiam indicar de forma positiva neste sentido.

A adesão à dieta pode ser mensurada de diversas maneiras, uma delas é a perda de peso. O atual estudo considerou que a adesão ao tratamento foi efetuada por aqueles que reduziram o peso corporal, o que ocorreu para uma porcentagem expressiva de pacientes (76,0%) e de forma significativa, enquanto 23,8% mantiveram ou aumentaram o peso que tinham ao iniciar o tratamento. A comparação dos parâmetros antropométricos entre a primeira e a última consulta no ambulatório de nutrição é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2: Medidas antropométricas de pacientes obesos, conforme a primeira e a última consulta no ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição/UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, 2016. (n=63)

	Primeira Consulta		Última Consulta		Diferença	IC 95%	p
	Média	± DP	Média	± DP			
Peso	103,3	24,3	97,5	21,6	5,7	3,2; 8,1	<0,001
IMC	39,5	8,1	37,3	7,5	2,2	1,3; 3,0	<0,001
CC*	118,3	13,2	114,8	13,7	3,5	1,5; 5,4	0,001

DP= Desvio Padrão; IMC= Índice de Massa Corporal; CC= Circunferência da Cintura; IC 95%= Intervalo de confiança 95%; p= valor refere-se ao teste t de Student.

O peso dos pacientes foi significativamente menor ($97,5 \pm 21,6$ kg) na última consulta quando comparado ao da primeira ($103,3 \pm 24,3$ kg, $t(62)=4,7$; $p<0,05$, $r=0,5$). Além disso, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência da Cintura (CC) foram significativamente menores na última consulta ($IMC=37,3 \pm 7,5$ kg/m² e $CC=114,8 \pm 13,7$ cm) comparados a primeira ($IMC=39,5 \pm 9,1$ kg/m², $t(62)=4,9$; $p<0,05$, $r=0,5$; $CC= 118,3 \pm 13,2$, $t(61)=3,6$; $p<0,05$, $r=0,5$).

Estes resultados indicam uma boa adesão ao tratamento, ainda que outros aspectos pudesse ser avaliados, a exemplo da melhora na qualidade da alimentação e dos hábitos de vida. Contudo, um dos principais indicativos da mudança no balanço energético é a redução do peso, que passa a ser o objetivo prioritário do paciente obeso ao buscar assistência nutricional.

Diferentemente da presente pesquisa, PIMENTA; PAIXÃO (2013) avaliaram a adesão ao tratamento nutricional considerando o alcance dos objetivos estabelecidos na primeira consulta e a melhora no perfil bioquímico. As autoras verificaram a presença de boa adesão, uma vez que uma parcela expressiva dos pacientes (68,5%) atingiu seus objetivos. Já MACHADO; KIRSTEN (2011), ao avaliarem a adesão à dieta em pacientes adultos obesos, também observaram que a maioria dos pacientes (87,7%) reduziu o peso. Porém, grande parte deles (68,8%) não deu continuidade ao tratamento nutricional caracterizando uma baixa adesão ao tratamento, segundo os critérios do estudo.

4. CONCLUSÕES

Neste estudo, os pacientes obesos atendidos em ambulatório mostraram boa adesão ao tratamento nutricional, com redução significativa do peso. A presença de comorbidade não foi associada ao grau de obesidade e a fatores sociodemográficos nesta população específica de doentes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

World Health Organization. **Obesity and Overweight. Fact Sheet nº 311.** January, 2015. [Acesso 19 Jun 2016]. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>.

Beraldo FC, Vaz IML, Naves MMV. **Nutrição, Atividade Física e Obesidade em Adultos: Aspectos Atuais e Recomendações para Prevenção e Tratamento.** Revista Médica de Minas Gerais. Goiânia. Vol.14. Num. 1. 2004. p. 57-62. [Acesso 19 Ago 2016]. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1521>>.

Boog MCF. **Educação nutricional: passado, presente e futuro.** Rev Nutr. 1997; 10(1):5-19. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1295.pdf>>.

Gusmão JL, Mion Jr. D. **Adesão ao tratamento: conceitos.** Rev Bras Hipert. 2006; 13(1):23-25. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>>.

Nonino-Borges, et al. **Desperdício de alimentos intra-hospitalar.** Rev. Nutr., Campinas, 19(3):349-356, maio/jun., 2006. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n3/30140.pdf>>.

Dandolini TS, et al. **Perfil e evolução do estado nutricional de pacientes que frequentam um ambulatório de nutrição do Sul do Brasil.** Nutr. clin. diet. hosp. 2015; 35(3):74-82. [Acesso 19 Ago 2016]. Disponível em: <<http://revista.nutricao.org/PDF/031214-PERFIL.pdf>>.

Guimarães NG, Dutra QS, Ito MK, Carvalho KMB. **Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades.** REV. Nutr., Campinas, 23(3):323-333, maio/jun., 2010. [Acesso 19 Ago 2016]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/01.pdf>>.

Pimenta CDZ, Paixão MPCP. **Análise da Adesão da Terapêutica Nutricional Proposta aos Pacientes Atendidos na Clínica Integrada de Nutrição de Uma Faculdade Particular em Vitória-ES.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 6, n. 1, p. 153,162, jan./abr. 2013. [Acesso 19 Ago 2016]. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2373/1856>>.

Machado IC, Kirsten VR. **Adesão ao tratamento nutricional de pacientes adultos atendidos em uma clínica de Santa Maria-RS.** Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 12, n. 1, p. 81-91, 2011. [Acesso 19 Ago 2016]. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/36/2011/Saude/08.pdf>>.