

**FACULDADE DA CIDADE DE MACEIÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

MARCELLY LAURENTINO DA SILVA

**FATORES IMPLICANTES NA ADESÃO À DIETOTERAPIA  
PARA OBESIDADE EM INDIVÍDUOS ADULTOS**

Maceió– AL  
2022

MARCELLY LAURENTINO DA SILVA

**FATORES IMPLICANTES NA ADESÃO À DIETOTERAPIA  
PARA OBESIDADE EM INDIVÍDUOS ADULTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade da Cidade Maceió - FACIMA, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Geovana Santos Martins Neiva

Maceió - AL  
2022

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo seu amor e misericórdia derramada sobre minha vida. Por ter iluminando a minha mente e me encorajado a seguir em frente nos momentos mais difíceis.

À minha família, principalmente aos meus pais Marcelo Manoel e Lucineide Laurentino e avós, Cícero Manoel e Lúcia Silva, que me deram todo o suporte necessário nessa caminhada, seus ensinamentos desde muito antes da vida acadêmica, além de amor incondicional, quais me tornaram a pessoa que sou hoje.

À minha orientadora, que orgulhosamente posso chamar de Dra. Geovana Neiva, por todo suporte no que lhe coube, pelas suas correções e incentivos, profissionalismo e a que esteve presente em toda minha trajetória acadêmica.

Às minhas preceptoras de estágio extracurricular Márcia Nayara e Frasesca Santos, pela experiência partilhada na área de nutrição na Atenção Básica, foram seis meses enriquecedoras. Também às professoras Isabela Lins e Fabiana Albuquerque, exemplos de profissionais, que me possibilitaram aprendizado não só teórico, como prático e que contribuíram excepcionalmente para minha formação.

Aos meus colegas de turma por terem me acolhido com tanto carinho, visto que iniciei o curso no segundo período. Em especial à representante de turma e minha dupla em boa parte das atividades, Dani, meus companheiros de estágio curricular Cainã e Erica.

Por fim, quero agradecer a todos os meus amigos, especialmente à Mariana, Tharcyene, Jad, Welton, Leandro, Narciso e Max, quais estiveram comigo nessa e outras trajetórias e sempre acreditarem no quão longe posso chegar.

## RESUMO

A adesão dos pacientes obesos à dietoterapia é imprescindível para que se obtenham os resultados positivos diante da doença. O fenômeno da adesão e não adesão traz grande impacto na morbimortalidade de indivíduos que são acometidos por esta doença crônica e é um dos problemas mais importantes enfrentados pelos profissionais de saúde. Este trabalho teve como objetivo identificar quais são os principais fatores implicantes na adesão ao tratamento nutricional para a obesidade, além de investigar estratégias que busquem amenizar esses fatores. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, onde foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Public Medical (PubMed). Ao longo da revisão literária, constatou-se que vários são os fatores que dificultam a adesão do paciente ao tratamento dietético como, a falta de compreensão às orientações dadas pelos profissionais, mudanças radicais nos hábitos alimentares e o agente desmotivador para a adesão, destaca-se a ansiedade, os resultados lentos e as restrições alimentares severas. O trabalho também explora conceitos, abordagens e estratégias que auxiliam na adesão à dieta, como a utilização do modelo transteórico e a imprescindibilidade do aconselhamento nutricional, contribuindo tanto para o profissional quanto para o indivíduo-paciente. Nesse sentido é possível que o profissional crie um novo olhar perante as diversas situações e problemas que o indivíduo lhe propõe, e assim possa desenvolver um trabalho em conjunto com este, construindo um laço de confiança de modo que o indivíduo alcance resultados positivos na adesão à dieta e na mudança do comportamento alimentar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Nutricional; Obesidade; Dietoterapia

## **ABSTRACT**

The adherence of obese patients to diet therapy is essential to obtain positive results in the face of the disease. The phenomenon of adherence and non-adherence has a great impact on the morbidity and mortality of individuals who are affected by this chronic disease and is one of the most important problems faced by health professionals. This study aimed to identify the main factors involved in adherence to nutritional treatment for obesity, in addition to investigating strategies that seek to alleviate these factors. This is a literature review study, where a search for articles was carried out in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Public Medical (PubMed) electronic databases. Throughout the literature review, it was found that there are several factors that make it difficult for patients to adhere to dietary treatment, such as the lack of comprehension of the guidelines given by professionals, radical changes in eating habits and the demotivating agent for adherence, stands out. anxiety, slow results and severe dietary restrictions. The work also explores concepts, approaches and strategies that help with diet adherence, such as the use of the transtheoretical model and the imprecision of nutritional counseling, contributing to both the professional and the individual -patient. In this sense, it is possible for the professional to create a new look at the different situations and problems that the individual proposes to him, and thus to be able to work together with him, building a bond of trust so that the individual achieves positive results in the adherence to the diet and changing eating behavior.

**KEYWORDS:** Nutritional Therapy; Obesity; diet therapy

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
2.1 Objetivo geral .....	9
2.2 Objetivos específicos .....	9
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
3.1 Etiologia e fisiopatologia da obesidade .....	10
3.2 Comportamento alimentar.....	11
3.3 Interferentes na adesão à dieta.....	11
3.4 Modelo transteórico.....	12
3.4 Aconselhamento nutricional .....	13
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define obesidade como o excesso de gordura corporal, em quantidade que determine prejuízos à saúde. O indivíduo é considerado obeso quando seu Índice de Massa Corporal (IMC) é maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> e a faixa de peso normal (eutrofia) varia entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Indivíduos que possuem IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup> são diagnosticados com sobrepeso, o que já é suficiente para gerar alguns prejuízos com o excesso de gordura. Este é um parâmetro que utiliza o peso e a altura do indivíduo a fim de classificá-lo conforme seu estado nutricional. É calculado da seguinte forma: peso (quilogramas) / altura<sup>2</sup> (metros). (OMS, 2017).

Aderir a um tratamento para perda de peso parece ser um comportamento dependente apenas da vontade e da decisão pessoal, porém existem outras variáveis que influenciam neste processo. A obesidade está associada ao aumento das taxas de comorbidades, como diabetes melito tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, doença arterial coronariana, entre outras. Além disso, interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo. (WANDERLEY, 2010).

Durante um bom tempo, a obesidade foi descrita como uma falha na motivação em perder peso, no entanto atualmente se sabe que ela é uma doença crônica de etiologia multifatorial que inclui fatores genéticos, endócrinos, ambientais, sociais, psicológicos e psiquiátricos. Observam-se dificuldades na adesão do tratamento, com crescentes evidências de que a longo prazo o tratamento tradicional da obesidade não é eficaz, segundo estudos, entre 95% e 98% dos pacientes reganham peso após três a quatro anos das intervenções e, além disso, não ocorrem mudanças efetivas no estilo de vida. (BIAGIO, 2020). Alguns fatores se correlacionam e interferem na etiologia da obesidade, são: dieta, sedentarismo, abandono do tabagismo, uso de determinados fármacos, etnia, aspectos neuroendócrinos e genéticos, bem como os fatores socioeconômicos, psicológicos e culturais (CUPPARI, 2011).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) a proporção de obesos na população com 20 anos ou mais de idade mais que dobrou

no país entre 2003 e 2019, passando de 12,2% para 26,8%. Nesse período, a obesidade feminina subiu de 14,5% para 30,2% enquanto a obesidade masculina passou de 9,6% para 22,8%.

Dentre as condições crônicas de saúde, a obesidade se destaca como a enfermidade de etiologia multifatorial e complexa, que representa fatores de risco importante para uma série de outras doenças de elevada prevalência clínica, tais como o diabetes mellitus, a hipertensão arterial, as doenças cardiovasculares, a doença renal crônica, a esteatose hepática não alcoólica e certos tipos de cânceres. Dessa forma, o melhor atendimento de sua epidemiologia, fisiopatologia, características clínicas e tratamento podem contribuir para o enfrentamento e a prevenção de uma série de outras doenças de grande impacto sobre a saúde de várias populações. (EZEQUIEL, 2018).

Faz-se necessário o aprimoramento da abordagem nutricional realizada, buscando abranger toda a complexidade que envolve o ser humano, incluindo o contexto biológico, psicológico, social e emocional (ALVARENGA, 2019).



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Investigar quais são os principais fatores implicantes na adesão à dietoterapia para a obesidade.

### **2.2 Objetivos específicos**

Descrever a etiologia e fisiopatologia da obesidade;

Conhecer os tipos de tratamento para a obesidade;

Investigar a relação do modelo transteórico, comportamento nutricional e aconselhamento nutricional com o sucesso da adesão à dieta

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Etiologia e fisiopatologia da obesidade

Conforme o Caderno de Atenção Básica (2016), o balanço energético é a diferença entre o gasto energético e a quantidade de calorias adquirida, tornando-se positivo quando o consumo de calorias é maior que o gasto energético, e negativo quando o gasto energético é superior à quantidade de calorias ingeridas. Como a maioria dos casos de obesidade está claramente associada com o consumo exacerbado de carboidratos e alimentos processados alinhados ao sedentarismo, o balanço energético positivo é a maior causa da hipertrofia do tecido.

A população que até meados do século 20 enfrentava a desnutrição proteico-calórica agora vive as consequências do ganho excessivo de peso corporal e da obesidade. O sistema de saúde, em nosso país passa então a enfrentar a chamada tripla carga de doenças, na qual ao lado da desnutrição e das doenças infecciosas crescem as consequências das causas externas e a prevalência das condições crônicas de saúde. (EZEQUIEL, 2018).

Há uma relação sociocultural com destaque na etiologia da obesidade, que é a mudança do papel feminino na sociedade, onde a inserção da mulher no mercado de trabalho acarretou mudanças no comportamento alimentar. A exposição contínua à alimentos processados, ricos em carboidratos, alinhado à rotina e diminuição de esforço físico em grandes cidades, faz com que as populações urbanas sejam os principais organismos a desenvolverem um quadro de obesidade (MOTTA et al., 2004).

Dentre as condições crônicas de saúde, a obesidade se destaca como enfermidade de etiologia multifatorial e complexa, que representa fator de risco importante para uma série de outras doenças de elevada prevalência e relevância clínica, tais como o diabetes mellitus, a hipertensão arterial, as doenças cardiovasculares, a doença renal crônica, a esteatohepatite não alcoólica e certos tipos de cânceres. Dessa forma, o melhor entendimento de sua epidemiologia, fisiopatologia, características clínicas e tratamento podem contribuir para o enfrentamento e a prevenção de uma série de outras doenças de grande impacto sobre a saúde de várias populações (EZEQUIEL, 2019).

### **3.2 Comportamento alimentar**

Hábito é definido por Aurélio (2008), como a disposição adquirida pela repetição frequente de um ato, uso ou costume. Alimentar significa dar alimento, nutrir, sustentar, munir, abastecer.

Enquanto que a definição de comportamento tem origem latina: porto, que significa levar, em português passou à forma reflexiva “portar-se” que trata-se do conjunto de ações do indivíduo com base nas informações recebidas, que são caracterizadas através da mudança, do movimento ou da reação de qualquer entidade ou sistema em relação a seu ambiente ou situação. Conceito que pode ser complementado pela ideia de Aurélio (2008), que traz a definição de comportamento, como a maneira de se comportar, procedimento, conduta, ato.

Ainda segundo Toral (2010) o comportamento alimentar se refere às atitudes correlacionadas aos hábitos alimentares adjunto aos atributos socioculturais como, as características intrínsecas individuais e próprios de uma população, envolvidos com o ato alimentar ou com o próprio alimento.

Segundo Biagio (2020) indivíduos com sobrepeso ou obesidade têm propensão para comportamentos de ingestão alimentar desencadeados por estímulos externos relacionados com propriedades sensoriais de natureza psicofísica dos produtos, mas também por situações de natureza psicocultural que atualizam os desejos ou necessidades na estrutura funcional interna do sujeito da ação como sistema bio-neuro-fisio-psico-sociocultura.

### **3.3 Interferentes na adesão à dieta**

Vários fatores podem interferir na adesão a dieta, dentre eles, idade, sexo, etnia, grau de escolaridade e nível sócio econômico. No entanto, indivíduos com idade mais avançada são mais resistentes à adesão, visto que os jovens apesar de não darem muita importância à presença da doença tendem a ser mais plásticos, já os idosos estão mais preocupados em aumentar a expectativa de vida, mas apresentam dificuldades em adotar mudanças efetivas após anos de hábitos. Outros aspectos que repercutem na adesão ao tratamento, são os fatores próprios do

paciente como a percepção e atitude do mesmo frente ao tratamento terapêutico e a motivação pessoal em relação à conduta, além dos custos com o tratamento; é importante ressaltar aqui a importância de fatores desencadeados pelo profissional que deve delinear a melhor forma de tratamento e incentivar o indivíduo a participar e a aderir às decisões e ações (COELHO; NOBRE, 2012).

Além disso, a relação paciente-profissional interfere na adesão do indivíduo ao tratamento, tornando o seu seguimento e a relação com o profissional laborioso (GUSMÃO et al., 2010). Esses são os principais problemas enfrentados pelos profissionais, que prejudicam a eficácia, a continuidade e a adesão ao tratamento. São necessários neste sentido a adoção de mecanismos e a promoção de estímulos para a realização de mudanças comportamentais pelos indivíduos submetidos a terapias com enfoque na mudança dos hábitos alimentares.

### **3.4 Modelo transteórico**

O modelo transteórico, ou transteorético, foi desenvolvido por James Prochaska e Carlos Di Clemente (PROCHASKA et al, 1992) e é utilizado para estudo em diversas áreas correlacionadas à mudança de comportamento. Mediante pesquisas feitas realizadas por Toral e Slater, inicialmente com tabagistas, foi observado que muitos fumantes eram capazes de abandonar o vício sem auxílio psicoterápico, ao passo que outros somente progrediam com um tipo de tratamento específico. Sendo assim, os autores se questionaram sobre como indivíduos seriam capazes de, intencionalmente, alterar comportamentos adquiridos sem um tratamento profissional (TORAL e SLATER, 2007).

Os dois estágios iniciais, pré-ação, foram definidos como: “pré-contemplação”, no qual o indivíduo não está verdadeiramente interessado em mudar, não vê perspectiva de mudança num prazo de tempo inferior a 6 meses e não reconhece o risco do comportamento para a seu bem-estar e “contemplação”, no qual começa a pensar em, de fato, alterar o comportamento em um prazo inferior a seis meses e já começa a identificar riscos de seu comportamento. Os três estágios seguintes, caracterizados como estágios de ação, são conceituados como: “preparação” ou “decisão”, no qual o sujeito pensa em mudar de forma mais ativa e em um curto período de tempo, seguido pelo estágio “ação”, no qual já adotou novos comportamentos identificados num período de até seis meses. Por fim, o último

estágio, chamado de “manutenção”, no qual o paciente permanece por mais de seis meses com o novo comportamento (TORAL e SLATER, 2007).

Deve-se sempre considerar a dificuldade que cada indivíduo tem em seguir seu tratamento, contudo não se pode deixar de orientá-los e principalmente apoiá-los, pois é normal ter recaídas nesse tipo de tratamento, e considerar a força que cada indivíduo aplica em sua conduta nutricional e tentar manter uma promoção de uma intervenção nutricional de sucesso para que esse indivíduo não possa futuramente ter recaídas. O indivíduo obeso reconhece a solução, porém não reconhece o problema, geralmente o indivíduo apresenta maior resistência e pouca ou nenhuma motivação, levando a possíveis recaídas no tratamento nutricional (ASSIS 2010).

### **3.4 Aconselhamento nutricional**

Rodrigues, Soares e Boog (2011), relatam que as bases para um bom aconselhamento no contexto do atendimento nutricional, têm de ser estabelecidas com um forte vínculo entre o nutricionista e o paciente, no qual será construída uma relação de confiança, para que o paciente expresse seus pensamentos e angústias. A partir do vínculo estabelecido com o paciente, o nutricionista tem de trabalhar as limitações do indivíduo, para que não ocorra um abandono do tratamento, muitas das vezes esse abandono é realizado pela falta de vínculo e de trabalho nas limitações do mesmo. A adesão ao tratamento nutricional consiste na harmonia entre o comportamento do indivíduo obeso e as recomendações adotadas pelo seu nutricionista.

O aconselhamento nutricional se ajusta na seriedade de identificar e responder os aspectos afetivos assim como os comportamentais, que necessita do diálogo entre o cliente, que traz uma história de vida e busca ajuda para resolver seus problemas de alimentação, entretanto agora cabe ao profissional nutricionista apontar os conflitos que permeiam o problema alimentar, buscando com ele soluções, para encontrar estratégias de enfrentamento de seus problemas alimentares de sua vida habitual (BOOG, 2011).

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, norteado pela seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os principais fatores dificultantes na adesão à dietoterapia para a obesidade? Foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Public Medical (PubMed). O período delimitado para a pesquisa foi de janeiro./2022 a Maio./2022.

Os seguintes descritores: Terapia nutricional, obesidade, adesão à dietoterapia, comportamento Alimentar, modelo transteórico.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos disponíveis em resumo e na íntegra, em língua portuguesa, publicados no período de 2010 a 2021, que abordavam a temática implicantes na dietoterapia e discutiam sobre o tema estabelecendo relação com o tratamento nutricional. Foram excluídos os artigos que citavam a palavra dietoterapia, mas não discutiam sobre o tema. Dessa forma, foram extraídos 55 extraídos a partir do usodas palavras chaves nas buscas eletrônicas, e selecionado 15 artigos na íntegra, incluindo monografias.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os estudos analisados neste trabalho, os dados do Quadro 1 resumem os trabalhos utilizados nesta pesquisa.

**Quadro1.** Principais artigos selecionados para o estudo

AUTOR	ANO	DELINEAMENTO DO ESTUDO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
ARAÚJO et al., 2017	2017	Revisão de literatura	Identificar como é avaliada a adesão às orientações nutricionais e seus determinantes, além de sumarizar formas para melhorar a adesão.	Várias interfaces influenciam a adesão ao tratamento, como o paciente, a doença, a terapia, os aspectos socioeconômicos e culturais, o sistema de saúde e o relacionamento com os profissionais de saúde.
SOUZA, 2014	2014	Pesquisa bibliográfica	Identificar os fatores que influenciam a adesão ao tratamento dietético e estudar a aplicabilidade dos modelos de mudança do comportamento alimentar associado à aderência terapêutica	Influenciam na adesão ao tratamento, a falta de motivação para modificação de estilo de vida, a falta de conhecimento acerca da doença, a baixa autoestima ou a depressão, a ausência de apoio familiar e social, os problemas pessoais, o estresse, as representações negativas em

				relação à doença e ao tratamento, o relacionamento com a equipe de saúde, e a escolaridade do paciente.
MATTOS et al., 2011	2011	Estudo de caso qualitativo socioantropológico de natureza empírica e analítica com campo etnográfico.	Compreender alguns sentidos atribuídos, por pessoas obesas, a certas práticas nutricionais.	Concluiu-se que a dieta hipocalórica pode ser compreendida como estratégia necessária de controle ponderal, mas também como privação do prazer e da alegria de comer
MAROCCO, 2017	2017	Retrospectivo descritivo	Avaliar a adesão à terapia nutricional de pacientes sobrepeso e obesos atendidos em uma Clínica Escola de Nutrição, em Santa Catarina.	Foram avaliados 220 (80,30%) mulheres e 54 (19,70%) homens, com idade média de $36,83 \pm 11,45$ anos. A maioria dos pacientes (75,91%) frequentou a Clínica Escola de Nutrição uma ou duas vezes no máximo, e não foi verificado efeito da dietoterapia na melhoria do estado nutricional nos indivíduos avaliados, sendo o IMC inicial e final de $31,43 \text{ kg/m}^2$ e $31,86 \text{ kg/m}^2$ , respectivamente.
			Realizar um levantamento da produção internacional	Primeira estratégia positiva inclui buscar uma boa relação com



MENSÓRIO et al., 2016	2016	Revisão bibliográfica	sobre estratégias de enfrentamento adotadas por pacientes com obesidade	Deus. A segunda, de enfrentamento e aspectos relacionados ao preconceito, discriminação ou estigma sofrido por pacientes obesos. enfrentamento e aspectos relacionados à cirurgia bariátrica
TAGLIETTI al et., 2018	2018	Exploratório- descritivo de natureza qualitativa.	Descrever os aspectos subjetivos do tratamento para redução de peso em pacientes atendidos em um Ambulatório de Nutrição	A reeducação alimentar, objetivo principal no tratamento para redução de peso, tem se mostrado um processo complexo e permeado por dificuldades que extrapolam os limites do consumo alimentar e que remetem a questões sociais, emocionais e de relações interpessoais.
SCHWANTE S et al., 2020	2020	Método de avaliação quantitativo – Utilização de questionário online	Identificar as principais dificuldades encontradas por indivíduos obesos na adesão ao tratamento nutricional	Ineficácia dos tratamentos convencionais, pois apesar de saírem satisfeitos da consulta, a adesão às orientações deixa a desejar e importância de uma equipe multidisciplinar
MOREIRA,	2015	Estudo transversal	Investigar os efeitos de uma intervenção	Frequência elevada de insatisfação com a

2015		realizado com 49 indivíduos	comportamental (Treino de Autocontrole), com três participantes obesas	a imagem corporal e excesso de peso
BUENO et al., 2011	2011	Retrospectivo, longitudinal, descritivo e quantitativo	Adesão de indivíduos com excesso de peso a um programa de educação alimentar e a evolução antropométrica, no período de março de 2005 a dezembro de 2007.	A adesão foi baixa, mas a evolução antropométrica daqueles que aderiram à estratégia foi satisfatória, sugerindo que a combinação de ações multi- e interdisciplinares podem ser eficientes para o tratamento da obesidade.

A adesão ao tratamento tem sido um foco de discussão e de estudo por muitos profissionais na área da saúde, incluindo os trabalhos realizados em consultórios, ambulatorios e ambiente hospitalar (SOUZA, 2014). Isso deve-se ao fato de existir um grande número de indivíduos que desistem da mudança de hábitos e de seguir as orientações terapêuticas recomendadas.

Em um estudo realizado por Mattos 2011, uma entrevista em profundidade com pessoas obesas, foi possível compreender que a dieta possui o objetivo de mudança comportamental. Ou seja, a dieta só será eficaz se o sujeito modificar seus comportamentos perante a alimentação, mesmo que para isso seja preciso um acompanhamento psicológico no contexto de uma equipe multi e interdisciplinar. Para os participantes, a dieta adquire dois sentidos:

- Dieta é mudança de comportamento: os participantes reconhecem que é preciso uma nova maneira de lidar com os alimentos e que isso passa pelas modificações de atitudes, condutas e comportamentos.
- Dieta é privação do prazer, da alegria e das “coisas boas da vida”. Pretendemos discutir esses sentidos atribuídos à dieta, a fim de compreender como a estratégia nutricional se torna uma prática terapêutica para pessoas obesas.

A maioria das pessoas considera o gosto como um atributo para a seleção de alimentos (SOUZA, 2014). A escolha alimentar envolve fatores como, a seleção e o consumo de alimentos e bebidas, considerando-se, como, quanto, onde e com quem as pessoas comem assim como os outros aspectos ligados a alimentação e ao comportamento alimentar. A escolha alimentar expressa as preferências alimentares, identidades e significados culturais do indivíduo. A seleção da escolha pelo alimento é uma atividade construída a partir de experiências passadas e contextos naturais da vida, que influenciarão na incorporação e na seleção dos alimentos.

Por meio desse estudo, ressalta-se a necessidade de levar em consideração os sentimentos dos pacientes em relação aos alimentos, para que assim possa se desenvolver uma estratégia individualizada para cada indivíduo de acordo com suas possibilidades, visando vencer as barreiras que o impeçam de seguir as orientações propostas, é dar a devida importância à cultura, crenças e preferências alimentares.

Em uma estudoretrospectivo realizado em uma Clínica Escola entre 2012 e 2017 por Marocco (2017), foram avaliados 220 indivíduos com sobrepeso e obesidade, (80,30%) mulheres e 54 (19,70%) homens, com idade média de  $36,83 \pm 11,45$  anos. Os dados sociodemográficos apontaram para mulheres jovens, em processo de formação superior, esclarecidas, que possuem acesso à informação e não pertencentes à classe econômica desfavorável. A evidência da baixa adesão à terapia nutricional foi constatada através dos indicadores, assiduidade nas consultas nutricionais e de estado nutricional. A maioria dos pacientes (75,91%) frequentou a Clínica uma ou duas vezes no máximo, e não foi verificado efeito da dietoterapia na melhoria do estado nutricional nos indivíduos avaliados, sendo o IMC inicial e final de  $31,43 \text{ kg/m}^2$  e  $31,86 \text{ kg/m}^2$ , respectivamente. O autor acrescenta que a adesão ao tratamento nutricional por parte dos pacientes sobrepeso e obesos vai depender diretamente de aspectos emocionais.

Em determinado estudo mencionado por Mensório (2016) foi avaliada a eficácia de um programa de relaxamento, de três semanas, em pacientes obesas que reportaram descontrole emocional sobre o comportamento de comer. O treino de relaxamento foi eficaz à redução de episódios de comer emocional, sintomas depressivos e ansiosos, atuando como forma de enfrentamento cognitivo mais favorável.

Na abordagem clínica no estudo de Mattos (2011), foi reconhecido que muitos participantes procuravam por algo além do emagrecimento. Alguns começaram a conversar sobre seus problemas, principalmente os familiares. O acolhimento, o cuidado e os vínculos tornam-se elementos fundamentais para adesão ao tratamento.

Em virtude do isolamento social em que vivem essas pessoas, a sociabilidade é muito importante, pois o obeso terá oportunidade de estar num local onde as pessoas são semelhantes e possuem as mesmas limitações. Em academias de ginástica e musculação, reconhecem que ficam isoladas, além de serem censuradas pelo olhar dos demais. (MATTOS, 2011)

Mensório et al. (2016), em estudo longitudinal realizado em Madri com 99 adultos obesos submetidos a um programa de redução de peso, objetivaram conhecer o comportamento emocional dos indivíduos para facilitar o estabelecimento de orientações nutricionais personalizadas baseadas em hábitos alimentares saudáveis e aumentar a fidelidade do paciente até atingir o peso desejado. A adesão ao padrão alimentar Mediterrâneo e o efeito das emoções sobre as escolhas alimentares foram determinados com a aplicação dos questionários MEDAS (Mediterranean Diet Adherence Screener) e EEQ (Emocional Eater Questionnaire), respectivamente. A população estudada tinha estilo de vida pouco saudável e seu comportamento alimentar era dependente das emoções. A maioria dos participantes (66% das mulheres e 71% dos homens) foi classificada como comedores emocionais. Durante o programa de tratamento, os participantes mudaram seus hábitos alimentares e estilo de vida, conseguindo reduzir o peso corporal em pelo menos 10% do peso inicial.

Durante uma outra pesquisa foi observado que indivíduos que receberam orientações individuais ou em grupo apresentaram uma melhora no comportamento alimentar. Percebe-se que é muito comum a baixa adesão ao tratamento nutricional a curto e longo prazo. A literatura sugere que o motivo para a não adesão ao tratamento deve-se ao tipo de estratégia que é utilizada, como atendimento individualizado insuficiente para motivar o indivíduo a uma mudança dietética (SOUSA, 2014)

Por meio desse estudo, ressalta-se a necessidade de levar em consideração os sentimentos dos pacientes em relação aos alimentos, para que assim possa se desenvolver uma estratégia individualizada para cada indivíduo de acordo com suas

possibilidades, visando vencer as barreiras que o impeçam de seguir as orientações propostas.

A necessidade do uso de estratégias é evidente, visto que podem melhorar o processo de adesão como, realizar reuniões periódicas em grupo, se possível; estabelecer metas possíveis de serem realizadas; elaborar atividades que associem exercícios físicos e educação nutricional, além do suporte familiar e social ou ainda estabelecer um laço terapêutico para que o indivíduo tenha capacidade de solucionar os problemas relacionados à alimentação. Pequenas mudanças no comportamento alimentar, mesmo não trazendo benefícios a saúde a curto prazo, podem ser obtidas com o aconselhamento nutricional. Além disso, sugere Bauer que para obter bons resultados na mudança do comportamento alimentar é importante ter uma boa relação conselheiro e cliente/paciente, etapa fundamental que irá direcionar sucesso ou fracasso no plano alimentar. (ARAÚJO, 2018)

Em seguinte estudo mencionado por Mensório (2016) e realizado por Koball e Carels (2011) examinaram em que sentido estratégias de enfrentamento adotadas para lidar com as experiências de discriminação medeiam a percepção de estigma de peso e depressão entre pacientes obesos. Com participação de 54 pacientes, perceberam-se maiores experiências de preconceito relacionadas à depressão. Ademais, a adoção de estratégias de enfrentamento, mal ou bem adaptadas, mediavam, significativamente, a relação entre o estigma de peso e depressão.

Estrela ao investigar em 2017 a adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura (2015) estudo realizado com 98 indivíduos obesos, por Conrardt et al. (2008) onde avaliaram o tipo e a frequência de situações típicas de enfrentamento em que os indivíduos obesos tomam consciência de serem obesos, ou são confrontados com a obesidade, além da relação entre respostas de enfrentamento a situações de culpa e vergonha. Como situações angustiantes, que geravam a necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, foram encontradas avaliações negativas de si mesmos ou de outros, prática de atividade física em público, ou situações de risco ambiental (como compra de roupas, por exemplo). Vergonha do próprio peso foi apontada como preditor negativo do engajamento em estratégias focadas no problema.

Ainda na temática anterior, Mensório constatou em um estudo por Puhl, Moss-Racusin, e Schwartz (2012) que estudaram, em 1013 mulheres com sobrepeso/obesidade, a relação entre preconceito ligado ao peso, internalização de

estigmas de peso e respostas de enfrentamento para lidar com a estigmatização, a depressão e o comer compulsivo. As participantes que acreditavam que os estereótipos de peso eram verdadeiros relataram mais episódios de comer compulsivo e maiores dificuldades para aderir à dieta. O engajamento em estratégias de perda de peso, como resposta ao preconceito, não estava relacionado a crenças em estereótipos. Pacientes que internalizam estereótipos negativos parecem mais vulneráveis ao impacto do estigma de peso sobre o comportamento alimentar. Segundo os autores, o estigma de peso não age motivando os indivíduos a se engajarem em estratégias de perda de peso. Aqueles que acreditavam que os estereótipos eram negativos enfrentavam o estigma se recusando a aderir a dietas.

Os fatores socioeconômicos também são determinantes da falta de adesão, já que quanto mais baixos estes níveis, menores são as taxas de adesão, possivelmente pelo menor conhecimento da doença e mais difícil o acesso aos serviços de saúde.

Estrela (2017) citou pesquisa feita por Bauer, em que indivíduos que passaram por aconselhamento nutricional apresentam maior nível de conhecimento e estão mais predispostos a ter uma melhor qualidade na dieta e maior aderência ao tratamento dietético. O autor ainda aponta que pessoas com baixa renda familiar gastam menos com frutas e legumes do que as pessoas de alta renda, enquanto que independente de sua renda 19% não os consomem em nenhum dia da semana.

Em uma pesquisa por Schwantes, Neif e Limberger (2020) foi feito um questionamento, sobre como acreditam que o nutricionista pode realmente ajudar no tratamento da obesidade. Muitos (n=10) destacaram a importância do apoio de uma equipe multidisciplinar, principalmente com a presença de um psicólogo. Segundo os entrevistados:

“Abordar o paciente em todos os aspectos, nutricionais, psicológicos... Acredito na interdisciplinaridade para o cuidado com o obeso. Não é apenas alimentação, é um conjunto de fatores” (2020)  
Estudos já vêm destacando a necessidade de um tratamento com caráter interdisciplinar, dentre eles, Araújo (2015) afirma que abordagens centradas na prática de apenas uma categoria profissional têm obtido resultados ineficientes.

Essa análise reforçou a ideia sobre a ineficácia dos tratamentos convencionais, pois apesar de saírem satisfeitos da consulta, a adesão às orientações ainda deixa a desejar. Neste contexto, percebemos que tratamentos com equipes multiprofissionais podem tentar amenizar esse estigma.

Os participantes da seguinte pesquisa realizada por Tagliettiet al., em 2018 destacou, como um dos principais obstáculos a serem enfrentados, a alimentação em família, e houve os seguintes relatos quanto a adesão da dietotepia para a obesidade:

“É terrível, minha mãe é uma tentação em fazer comidas, sempre fazendo coisas diferentes, tem bolo, bolacha e se não como, ela fica magoada.” (Entrevistada 3);

“O meu marido não segue a minha dieta, até se a comida não tá muito boa de sal, ele coloca mais sal, mas ele é magro não sei porque. Seria mais fácil se ele fizesse junto, mas eu daí eu como menos, eu não vou fazer uma comida separada só pra mim, daí eu como menos.” (Entrevistada 7);

“Eu não moro sozinha, daí fica mais difícil, por que se fosse, que eu morasse sozinha, eu ia fazer a minha alimentação e ia comer, mas não a minha família, a minha mãe, meu padrasto, meu irmão, são outras pessoas, então a minha mãe vai fazer alimentos pra todo mundo e fica bem complicado, por que eles não tão querendo fazer uma reeducação alimentar, a comida deles é totalmente diferente, por mais que eles precisem, mas eles não querem, então eu não posso obrigar eles a fazerem junto comigo. Assim ver eles comendo aquilo e eu ter que comer outras coisas é muito complicado.” (Entrevistada 1).

Esses fatos corroboram a importância da criação de vínculo com o obeso e também com sua família, pois ela surge como fonte essencial de apoio no processo de reeducação alimentar. Além disso, o profissional também precisa se apropriar das condições socioeconômicas e culturais dos pacientes, visto que a não leitura deste aspecto pode prejudicar a adesão ao tratamento (TAGLIETTE, 2018). O profissional de saúde precisa estar ciente da dimensão que as influências familiares assumem nesta dinâmica, e que elas podem ser tanto positivas quanto negativas.

## 6 CONCLUSÃO

Conclui-se que há vários fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento da obesidade, como a falta de motivação para modificação de comportamento alimentar e estilo de vida, a falta de reconhecimento acerca da doença, a baixa autoestima ou a depressão, a posição socioeconômica e escolaridade do paciente, e a abordagem e estratégia do nutricionista.

A adesão às mudanças de hábitos é um processo dinâmico, sendo desafiador não só para os pacientes, mas também para os profissionais de saúde, que necessitam desenvolver estratégias que tornem possível o aumento da adesão. Proporcionar tratamentos mais flexíveis, com objetivos claros, com enfoque em mudanças graduais, com maior acompanhamento, com trabalho multiprofissional e interdisciplinar, pode possibilitar maior adesão ao tratamento.

Evitar prescrições muito restritivas e incompatíveis com o estilo de vida de alguns pacientes é um dos primeiros passos para melhorar a adesão às orientações nutricionais, que se relaciona ao reconhecimento, à aceitação e à adaptação da nova condição de saúde pelo indivíduo, além do desenvolvimento de autocuidado para buscar hábitos mais saudáveis. Quanto menor a complexidade, maior será a adesão terapêutica.



## REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. A. A.; NAHAS, M. V. **Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar**. Rev Nutr Campinas. Vol.12 N°1, jan/ abr, 2010.
- BIAGIO, L. D; AMARAL, C. K. **Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional**. J Bras Psiquiatr. 2020;69(3):171-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/vjNsGCwNxBqBKJvJSVkGwFm/?format=html&lang=pt>
- BUENO, Júlia Macedo; LEAL, Francine Scochi; SAQUY, Luciana Pereira Lima; SANTOS, Claudia Benedita dos; RIBEIRO, Rosane Pilot Pessa. **Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos**. Revista de Nutrição. 24(4):575-584, jul./ago., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/jPKQWwryjPYt4x6RvvRN3ZH/abstract/?format=html&lang=pt#:~:text=A%20circunfer%C3%Aancia%20da%20cintura%20tamb%C3%A9m,para%20o%20tratamento%20da%20obesidade>.
- ESTRELA, K. C. A.; ALVES, A. C. D. C.; Anna GOMES, T. T.; ISOSAKI, M. **Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura**. Demetra; 2017; 12(1); 249-274. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22407>
- MANCINI MC. **Obesidade e Doenças Associadas**. In: Mancini MC, Geloneze B, Salles JEN, Lima JG, Carra MK. Tratado de Obesidade. Itapevi: AC Farmacêutica. 2010; 253—264.
- MATTOS, Rafael da Silva Mattos. REIS, Viviane do Valle Couto. **O esforço cotidiano de dizer não às “coisas boas da vida”**: um estudo de caso com pessoas obesas que recebem acompanhamento nutricional. CERES; 2011; 6(1); 45-60. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/view/1970>.
- MARROCO, M. V.; CONFORTIN, F. G.; SENCZKIWSKI, R. C.; VANDRAME, J. M. D.; TAGLIETT, R. L. **Adesão à terapia nutricional de pacientes sobrepeso e obesos**. : Resumo simples (máximo 2 páginas). Disponível em: [file:///C:/Users/Marce/Downloads/10989-Texto%20do%20artigo-42023-1-10-20190508%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Marce/Downloads/10989-Texto%20do%20artigo-42023-1-10-20190508%20(8).pdf)
- MENSÓRIO, M. S.; JÚNIOR, A. L. C. **Obesidade e estratégias de enfrentamento: O que destaca a literatura?** Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 17, núm. 3, 2016, pp. 468-482. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36249164013.pdf>
- PEREIRA, F. O. **Aspectos psicológicos determinantes do comportamento alimentar em indivíduos com sobrepeso ou obesidade**. Artigo Original | Revista de Atenção à Saúde | São Caetano do Sul, SP | v. 19 | n. 69 | p. 279-297 | jul./set. 2021.

Pontieri FM, Bachion MM. **Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento.** Ciênc Saúde Colet 2010; 15(1):151-160. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/VmrnGGvGzQYJsNmk5YFrJHL/?lang=pt#:~:text=O%20sistema%20de%20cren%C3%A7as%20em,e%20sua%20influ%C3%Aancia%20na%20ades%C3%A3o.>

**SOUZA, Danielle Ribeiro de; ANJOS, Luiz Antonio dos; WAHRLICH, Vivian; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de; MACHADO, Juliana da Mata. Ingestão alimentar e balanço energético da população adulta de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil: resultados da Pesquisa de Nutrição, Atividade Física e Saúde (PNAFS). Rev. Nutr., Campinas, 24(4):575-584, jul./ago., 2011.**

SOUSA, A. E. C.; NUNES, R. M. **Avaliação da adesão terapêutica nutricional e sua relação com os modelos de mudança do comportamento alimentar.** HU Revista, Juiz de Fora, v. 40, n. 3 e 4, p. 221-229, jul./dez. 2014. Disponível em:

<https://periodicos.uff.br/index.php/hurevista/article/view/2457>

SCHWANTES, M. C. **Nível de adesão aos tratamentos convencionais no manejo da obesidade.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v.12. n.69. p.101-109. Jan./Fev. 2018. Disponível em:

<http://revista.sear.com.br/rei/article/view/137>

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. **Comportamento alimentar e hábito alimentar: Uma revisão.** Revista UNINGÁ. ReviewISSNonline2178Vol.20,n.1,pp.108-112(Out-Dez2014)

WANDERLAY, Emanuela Nogueir; FERREIRA, Vanessa Alves. **Obesidade: uma perspectiva plural.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):185-194, 2010