

MOTIVOS DE ABANDONO DO TRATAMENTO NUTRICIONAL PARA PERDA DE PESO DE INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESIDADE: UMA ANÁLISE QUALITATIVALuciana Alves Cangerana Santiago¹, Denise Cavallini Cyrillo², Ana Maria Cervato Mancuso³**RESUMO**

Introdução: No Brasil o excesso de peso vem alcançando proporções epidêmicas, e com ele emergem outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Neste cenário surge a importância e necessidade de tratamentos para perda de peso (TPPs) eficazes, todavia, a incidência de abandono destes tratamentos é bastante expressiva. Neste contexto, emerge a importância do entendimento destes motivos. **Objetivos:** Identificar os motivos que levam ao abandono de tratamento nutricional para perda de peso, segundo a percepção de indivíduos com excesso de peso. **Materiais e Métodos:** O presente estudo foi uma pesquisa de caráter qualitativo, onde foram realizadas entrevistas para investigar os motivos que podem levar ao abandono do TPP. A amostra foi composta por 12 indivíduos com excesso de peso, os quais já passaram por TPP com nutricionista e o abandonaram. **Resultados:** Pode-se inferir que as dificuldades para dar seguimento ao tratamento e fatores ligados à atitude do profissional foram indicados pelos participantes como sendo os desencadeadores do abandono. **Discussão:** A falta de resultados, explica-se pela ansiedade dos indivíduos em perceber a perda de peso. A rotina diária e o acesso aos alimentos preconizados, se tornam empecilhos para a continuidade dos tratamentos. O plano alimentar prescrito que muitas vezes se mostra como algo restritivo e neste âmbito a empatia do nutricionista se faz necessária para o auxílio no enfrentamento do excesso de peso. **Conclusão:** De fato a satisfação com o tratamento, onde inclui-se a evolução satisfatória dele, a consecução das mudanças necessárias e a empatia do profissional, são situações que interferem positivamente na sua persistência.

Palavras-chave: Tratamento da obesidade. Satisfação do paciente. Terapia nutricional. Pacientes desistentes do tratamento.

E- mail dos autores:
lucianacangerana@usp.br
dccyrill@usp.br
cervato@usp.br

ABSTRACT

Reasons for abandoning nutritional treatment for weight loss in overweight and obese individuals: a qualitative analysis

Introduction: In Brazil, excess weight has reached epidemic proportions, and other chronic non-communicable diseases (NCDs) emerge. In this scenario, the importance and need for effective weight loss treatments arises, however, the incidence of abandoning these treatments is quite significant. In this context, the importance of understanding these reasons emerges. **Objectives:** To identify the reasons that lead to the abandonment of nutritional treatment for weight loss, according to the perception of overweight individuals. **Materials and Methods:** The present study was a qualitative research, where interviews were conducted to investigate the reasons that may lead to treatment abandonment for weight loss. The sample consisted of 12 overweight individuals, who have already undergone weight loss treatment with a nutritionist and abandoned it. **Results:** It can be inferred that the difficulties to continue the treatment and factors related to the professional's attitude were indicated by the participants as being the triggers of abandonment. **Discussion:** The lack of results is explained by the anxiety of individuals to perceive weight loss. The daily routine and access to recommended foods become obstacles to the continuity of treatments. The prescribed diet plan that is often shown to be somewhat restrictive and in this context the empathy of the nutritionist is necessary to assist in coping with excess weight. **Conclusion:** In fact, satisfaction with the treatment, which includes its satisfactory evolution, the achievement of the necessary changes and the professional's empathy, are situations that positively interfere with its persistence.

Key words: Obesity treatment. Patient satisfaction. Nutritional therapy. Patients dropping out of treatment.

INTRODUÇÃO

As grandes transformações socioeconômicas e culturais, que ocorreram no Brasil, desde meados do século XX ensejaram os processos de transição epidemiológica e nutricional que levaram à mudança no perfil de morbimortalidade da população.

Nesse contexto, o sobrepeso e a obesidade emergiram como importante problema de saúde pública (Duncan e colaboradores, 2012; Brasil. Ministério da Saúde, VIGITEL, 2019).

De acordo com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico/ Vigitel 2019, o excesso de peso, no Brasil, cresceu 12,8 pp em treze anos, passando de 42,6% em 2006 para 55,4% em 2019. Ao mesmo tempo a obesidade aumentou 8,5 pp no mesmo período, de 11,8% para 20,3% (Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel, 2019).

Essa situação foi favorecida pela industrialização, que contribuiu para o aumento e a disponibilidade de alimentos com elevada densidade calórica, ricos em gordura, sódio e açúcar.

Também a globalização influenciou neste processo, ao favorecer a padronização dos alimentos consumidos e de outros hábitos de vida não saudáveis, como o sedentarismo (Monteiro, Mondini e Costa, 2000).

A epidemia de excesso de peso (obesidade e sobrepeso) contribuiu para o aumento da prevalência de doenças crônicas (DCNTs), como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão, problemas respiratórios e alguns tipos de câncer, onerando o Sistema de Saúde (Duncan e colaboradores, 2012).

O elevado número de indivíduos com sobrepeso e obesidade e as consequências para a saúde dessa condição vem implicando um aumento na busca por tratamento médico e nutricional para perda de peso, cujo sucesso, todavia, nem sempre é alcançado (Gonçalves e colaboradores, 2015).

De modo geral, os tratamentos para perda de peso (TPPs) têm baixa adesão que é um dos fatores que explicam os pífios resultados (Tardido e Falcão, 2006).

Nesse contexto, a adesão pressupõe a participação do paciente na resolução dos problemas e na tomada de decisões exigindo

mudanças comportamentais (Alvarenga, 2015; Assis e Nahas, 1999).

Caso contrário teremos como possível resultado o abandono destes TPPs, quando não ocorrem, de maneira eficaz, as mudanças necessárias e o indivíduo deixa de retornar às consultas (Nogueira e Zambon, 2013).

Cabe destacar que uma das bases dos TPPs é a mudança do comportamento alimentar, e para tanto baseiam-se na reeducação alimentar.

Neste padrão, os protocolos da dietoterapia consistem em propostas de modificações no padrão alimentar do indivíduo, com recomendações que abrangem uma alimentação completa e equilibrada, com carboidratos complexos, ricos em fibras, proteínas, água e com pouca gordura, que envolvem mudanças em hábitos e estilo de vida, fundamentais para enfrentar o ambiente obesogênico dominante na atualidade (Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade, 2017).

Nesta conjuntura destacamos que a mudança de comportamento, seja de estilo de vida, alimentar ou de atividade física não é algo trivial e muitas são as questões que influenciam tal problemática, destacamos os aspectos sociais, psicológicos, econômicos, culturais, demográficos e ambientais, todos estes fatores podem influir o transcorrer dos tratamentos e ter como consequência o abandono dos mesmos (Lindemann, Oliveira e Mendoza-Sassi, 2016; Niquini, Navarro e Bessa, 2012; Halali e colaboradores, 2018; Shields, 2009).

Diante deste cenário surge a influência do próprio tratamento podendo ser também um fator dificultador das mudanças necessárias, o que pode levar ao abandono do tratamento, exaltamos a questão da satisfação com este TPP, abarcando desde a conduta e o tipo de abordagem do profissional, onde; o diálogo, o auxílio às dificuldades do indivíduo, a empatia e a escuta são fundamentais, até o plano alimentar prescrito, que atenda às necessidades e dificuldades do paciente, passando também pela evolução dos resultados (Boog, 2017; Ulian e colaboradores, 2015; Shields, 2009; James e colaboradores, 2018; Taglietti e colaboradores, 2018).

Ante tais evidências a presente pesquisa justifica-se pela importância do sobrepeso e obesidade como problema de saúde pública, pela complexidade e pela

exiguidade de sucesso dos tratamentos dietoterápicos para perda de peso, bem como pela elevada incidência de abandono aos TPPs.

Sendo o objetivo do corrente estudo, identificar os motivos que levam ao abandono do tratamento nutricional para perda de peso, segundo a percepção de pacientes com excesso de peso.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo transversal de natureza qualitativa.

A população de estudo foi composta por indivíduos adultos, com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade), que abandonaram seus tratamentos antes de alcançar os resultados esperados.

Para tal análise, foi considerado somente o último tratamento com nutricionista ao qual eles se submeteram.

A coleta de dados foi realizada individualmente utilizando a técnica de entrevista aberta gravada, a qual abordava questões relativas ao último tratamento nutricional para perda de peso dos entrevistados, tais quais: descrição do tratamento, sentimentos vivenciados, profissional que realizou a abordagem (acerca das ações, conhecimento e conduta) e finalmente as razões que os levaram ao abandono.

E após amplo esclarecimento sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), emitido em duas vias, ficando uma de posse da pesquisadora e outra com o participante da pesquisa.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra no mesmo dia de sua realização. Em seguida foi realizada a transcrição das entrevistas, obtendo-se um texto conciso, fácil de ser lido e compreendido.

Para assegurar o anonimato dos entrevistados, os nomes deles foram substituídos por siglas.

E sendo o objetivo do estudo saber os motivos que levaram ao abandono do tratamento foi feito o seguinte procedimento: após a leitura do conjunto de perguntas e respostas, as perguntas foram eliminadas obtendo-se um único texto que responderia a uma única pergunta (porque o indivíduo abandonou o tratamento?), posteriormente foi retirado do texto tudo que não respondesse à

esta pergunta, e finalmente iniciou-se a leitura para a criação das categorias de análise.

A identificação das categorias foi feita pelo método Análise de Conteúdo (Bardin, 2011).

O projeto que deu origem a este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, sob o número 82589718.7.0000.0067, tendo sido rigorosamente respeitados todos os princípios éticos vigentes da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Foram entrevistados 12 indivíduos, a maioria eram mulheres com idade média de 45,6 anos.

O estudo do conteúdo das entrevistas resultou em cinco categorias de análise e mostrou temas ligados ao abandono:

As categorias identificadas foram as seguintes: - "O resultado é muito devagar", - "Ah, se ela não tá nem aí, eu também não vou estar...", - "Dieta restrita", - "Depende de mudar o dia-a-dia", - "Difícil acesso aos alimentos por não encontrar ou por custo".

A categoria "O resultado é muito devagar", diz respeito aos resultados almejados de perda de peso.

A não percepção da perda de peso é um forte elemento citado pelos entrevistados como desencadeador do abandono. Essa percepção leva à descrença no tratamento, o que pode induzir o desânimo e, ainda, desencadear um quadro de ansiedade.

O excerto a seguir ilustra o tratamento devagar:

"...e também por não ver o resultado progredindo tanto quanto eu queria, [como também a] nutricionista queria. Isso aí deixa você um pouco a não acreditar muito no tratamento. Até eu não digo, nem na profissional, mas em você mesma, seguindo aquele tratamento. Não está dando muito certo, não está perdendo peso, não está perdendo medidas, as gorduras continuam da mesma espessura... você vai ficando um pouco desanimada..." (MG)

Na categoria "Ah, se ela não tá nem aí, eu também não vou estar...", se refere à atitude do nutricionista com relação ao paciente e ao tratamento. Sugere visivelmente que a postura do profissional pode influenciar a satisfação e permanência do indivíduo no TPP.

Esses aspectos podem ser percebidos nos depoimentos a seguir:

“...ela não acolheu o emagrecimento que eu tive, com a felicidade que eu tive de ter emagrecido. Eu sei que o emagrecimento é meu, que o problema era meu, mas a forma do comportamento dela [me levou a pensar]: “Ah, se ela não está nem aí, eu também não vou estar...”. Então me desanimou bastante...” (MC)

“...na consulta eu senti que eu, como paciente, ela do outro lado da mesa de lá, eu era mais uma, ela está procurando quantidade. Como profissional, quantidade, nenhum envolvimento, de compartilhamento, de sentimento... Agora, envolvimento, sentimentos que tem que ter, que tem que ter o humano, que eu acho que é o primordial, isso não teve, então foi o que eu senti, que para mim eu era apenas mais uma paciente...” (OB)

No que tange à categoria “Dieta restrita”, verificou-se a importância do plano alimentar prescrito. Percebe-se que a alimentação que é indicada ao indivíduo é também fator preponderante para a permanência no tratamento.

Em algumas falas também se percebe a restrição quantitativa como algo que desestimula a persistência no tratamento. Mencionam ainda que a dificuldade em seguir a redução de quantidade nas refeições preconizada gera condições psíquicas desfavoráveis, como sensação de fracasso e frustração, mais um elemento a favorecer o abandono do tratamento.

Esses aspectos foram extraídos de depoimentos como os apresentados a seguir:

“... E essa foi a grande verdade, e quando segui minimamente a dieta dela eu sentia fome, além de sentir fome, acho que por ser bem restritiva, eliminar tudo que era de origem animal, eu também sentia vontade de comer algumas coisas, que privou bastante. Então, não sei, acho que eu tive bastante dificuldade de seguir mesmo. Então foi um sentimento meio de frustração mesmo...” (FA)

Com a outra categoria que surgiu, intitulada “Depende de mudar o dia a dia”, verificou-se as dificuldades que as pessoas enfrentam para mudar seus hábitos e rotina diários.

Os trechos a seguir demonstram isso: “...Eu creio que é difícil só com comida... Depende também de mudar a rotina do dia a dia...” (FA)

“... Eu não tenho muito tempo, mesmo, de vida sobrando para ficar correndo atrás de várias coisas. Então, foi difícil manter essa dieta...” (FA)

E finalmente os depoimentos centraram-se nas dificuldades para adquirir os alimentos preconizados, tanto pelo custo como pelas próprias características específicas. Esta ideia está na categoria “Difícil acesso aos alimentos por não encontrar ou por custo” como se pode perceber pelas falas transcritas a seguir:

“...devido ao custo da dieta eu acabei...abandonando... A primeira razão do abandono foi o custo, e também a dificuldade de encontrar os alimentos que ele estava prescrevendo na dieta...” (LK)

Diante de tal análise pode-se inferir que a frustração quanto a expectativa de resultados imediatos e as dificuldades para se adequar ao TPP são aspectos que mostraram influência sobre o grau de persistência em um tratamento. Neste aspecto, o papel do profissional é fundamental, atentando-se para a escolha dos alimentos a serem recomendados, tanto em termos de custos, como de suas especificidades, para o respeito aos hábitos do indivíduo e para a privação indireta ao convívio social.

Em resumo, as condições que podem levar ao abandono estão fortemente referenciadas pelo próprio tratamento dietético, onde a frustração relativa aos resultados tem grande apelo, assim como a postura do profissional.

DISCUSSÃO

Os relatos dos entrevistados, sobre a trajetória de suas terapêuticas mostram diversos incômodos, dificuldades, dúvidas, e angústias a que foram submetidos, bem como os anseios e necessidades que foram frustrados e que de algum modo se ligaram à interrupção do TPP.

Organizando e interpretando o teor dos discursos das pessoas participantes, foi possível identificar as cinco categorias já apresentadas, que podem ser classificadas em dois grandes temas: o das dificuldades para dar seguimento ao tratamento (categorias: “o resultado é muito devagar”, “depende de mudar o dia-a-dia” e “difícil acesso aos alimentos por não encontrar ou por custo”) e as ligadas à atitude do profissional (categorias: “Ah, se ela não tá nem

aí, eu também não vou estar” e “dieta restrita”).

As dificuldades para o seguimento dos TPPs são consistentes com os aspectos presentes no ambiente urbano, de uma grande metrópole, que influenciam de forma direta o padrão alimentar das pessoas, onde muitas vezes não sobra tempo para cuidar da saúde, nem da alimentação, onde algumas vezes também o acesso e o preço dos alimentos saudáveis se tornam obstáculos para a aquisição, problemáticas, estas, que serão abordadas ao longo da discussão (Saldiva, 2018; Lindemann, Oliveira e Mendoza-Sassi, 2016).

Um dos fatores que se evidenciou engloba a questão da demora para os resultados, desenhada na categoria: “O resultado é muito devagar”. Qualquer TPP pode dar resultado no médio e longo prazo, mas exige vontade, dedicação, disciplina e submissão a restrições, em resumo, mudança de comportamento em diversas dimensões. O paciente, todavia, de modo geral, enfrenta uma série de desconfortos ligados ao excesso de peso há algum tempo, como se pode observar nos relatos, como angústias e ansiedades. E, conseqüentemente, anseia um resultado sem grandes sacrifícios (Amorim, Coutinho e Palmeira, 2016; Silva e colaboradores, 2018; Oliveira e Silva, 2014; Halali e colaboradores, 2018).

Embora a perda de peso seja o resultado desejado para a melhora da condição do indivíduo, o sucesso da terapêutica não pode ser somente pautado nela, na medida em que depende de mudanças comportamentais ligadas à alimentação, à atividade física e ao estilo de vida que precisam ser incorporadas à vida do paciente (Gonçalves e colaboradores, 2015; Oliveira e Silva, 2014).

Cabe citar Montesi e colaboradores (2016), em seu estudo italiano de revisão sobre a manutenção a longo prazo da perda de peso, onde destaca que a satisfação com os resultados e a aliança terapêutica com o nutricionista são fatores primordiais para a adesão ao TPP.

Taglietti e colaboradores (2018), implicitamente indicam a falta de resultados como fator para o abandono, ao enfatizar que a reeducação alimentar aliada ao exercício físico é a estratégia mais efetiva para a perda de peso, porém com baixa adesão pois os resultados são obtidos a longo prazo, ou seja, eles se apresentam de forma lenta e gradual.

O papel do profissional também foi citado nas entrevistas, na categoria: “Ah, se ela não tá nem aí, eu também não vou estar...”, evidenciando que o tipo de abordagem influi fortemente na satisfação e permanência do indivíduo em seu tratamento.

A humanização no serviço de saúde, com o desenvolvimento de um atendimento baseado no diálogo, no entendimento e no auxílio às dificuldades do indivíduo, a empatia e a escuta são fundamentais neste processo.

O foco deixa de ser a dietoterapia (os nutrientes) e passa a ser os enfrentamentos e ansiosos (Boog, 2017; Taglietti e colaboradores, 2018; Cori, Petty e Alvarenga, 2015; Ribas e colaboradores, 2013; Lamas e Cadete, 2017).

Nesta perspectiva destacamos que a convicção do paciente em seu tratamento tem como primeira instância a confiança no profissional e na sua abordagem, desta forma a certeza e a credibilidade se tornam alicerces para as mudanças necessárias (Ribas e colaboradores, 2013).

Nesta direção destacamos o plano alimentar, prescrito na forma de dieta e evidenciado na categoria: “Dieta restrita”. Para população do presente estudo, mostrou-se como um empecilho para a estabilidade de seus tratamentos, pois, na visão destes indivíduos as mudanças que seriam necessárias na alimentação foram vistas como demasiadamente restritiva.

Efetivamente para se alcançar resultado satisfatório na perda de peso deve existir algum tipo de restrição de ordem quantitativa e qualitativa, caso contrário, não seria possível reduzir a massa gorda, mas para o indivíduo, a tentativa de emagrecimento se traduz em várias perdas, não apenas alimentares, mas do prazer da comensalidade e da liberdade, tornando-se obstáculo à persistência no tratamento.

A perspicácia do profissional neste momento é imprescindível para a continuidade do tratamento (Halali e colaboradores, 2018; Oliveira e Silva, 2014; Lamas e Cadete, 2017; Silva e colaboradores, 2018; Varkevisser e colaboradores, 2019).

Halali e colaboradores (2018), em seu estudo de corte transversal, com adultos finlandeses sobre os motivadores para a manutenção da perda de peso, evidenciou que as principais barreiras para a perda de peso e sua manutenção são: a redução calórica total, ou seja, as restrições alimentares, o prazer gerado pela ingestão de alimentos, a falta de

autodisciplina para controlar o apetite e o histórico de tentativas frustradas de perda de peso. Segundo James e colaboradores (2018) a satisfação com o plano alimentar prescrito é preditor positivo de permanência no tratamento, tanto do ponto de vista qualitativo quanto quantitativo.

Cabe destacar que vivemos em um ambiente com fácil acesso a alimentos saborosos, ofertados pela indústria, de maneira que renunciar a tais alimentos saborosos, mas considerados não saudáveis é uma mudança bastante difícil (Lindemann, Oliveira e Mendoza-Sassi, 2016).

Ribas e colaboradores (2013) em seu estudo sobre as representações sociais de pacientes com Diabetes Mellitus explora e evidencia esta questão, concluindo que neste ambiente, um diálogo verdadeiro e aberto entre profissional e paciente contribui para um espaço acolhedor e confortável, onde o paciente sente segurança e liberdade para expor suas dificuldades e fraquezas, e as decisões não sejam unilaterais, surgindo estratégias executáveis.

Por outro lado, sem esse diálogo, sem o processo de conscientização dos benefícios de uma vida mais saudável (que incorpora uma nutrição balanceada), as mudanças alimentares necessárias, geram desconforto e até desespero no paciente, pois muitas vezes, a comida se apresenta como um refúgio, um escape prazeroso das pressões que o indivíduo enfrenta nas situações vividas em seu cotidiano (Lamas e Cadete, 2017; Halali e colaboradores, 2018).

Na categoria “Depende de mudar o dia a dia”, podemos nos deter aos aspectos ligados ao cotidiano das pessoas, como rotina de trabalho, horários e falta de tempo, distância e locomoção, e que se tornam acentuados pelo ambiente onde elas vivem – uma metrópole.

Situações que variam de pessoa para pessoa, mas que podem influir e atrapalhar na implementação das mudanças na alimentação, podendo ser geradoras de dificuldade (Lamas e Cadete, 2017; Shields, 2009; Palmeira, Garrido e Resumo, 2016; Halali e colaboradores, 2018; Amorim, Coutinho e Palmeira, 2016; Oliveira e Silva, 2014; Lindemann, Oliveira e Mendoza-Sassi, 2016; Palmeira e colaboradores, 2019).

E a quinta e última categoria “Difícil acesso aos alimentos por não encontrar ou por custo”, destacamos novamente a questão dos alimentos prescritos, podemos inferir que,

algumas vezes, podem se encontrar fora da realidade, tanto financeira, como de acessibilidade, ou seja, no ambiente onde o indivíduo se encontra não existe facilidade para encontrar os alimentos necessários, este fator é muito importante, pois dele se dará a continuidade das recomendações propostas, e a persistência no tratamento.

A aquisição e o alcance dos alimentos prescritos é um fator que interfere no estímulo para o seguimento das orientações e não deveria ser um fator que gerasse dificuldade (James e colaboradores, 2018; Lopes, Menezes e Araújo, 2017).

Os preços dos alimentos afetam as escolhas alimentares das pessoas (Ting Lo e colaboradores, 2009). Muitos estudos citam o custo da dieta como restrição à sua continuidade (Oliveira e Silva, 2014; Amorim, Coutinho e Palmeira, 2016; James e colaboradores, 2018; Gonçalves e colaboradores, 2015; Palmeira e colaboradores, 2019), e outros citam que a satisfação com este mesmo custo é fator preditor positivo da persistência no seguimento do plano alimentar prescrito (James e colaboradores, 2018).

O plano alimentar deve condizer com os costumes do paciente e com suas condições financeiras, bem como pela possibilidade de acesso ao alimento (Marco de Referência em Alimentação e Nutrição, 2012; James e colaboradores, 2018; Ribas e colaboradores, 2013; Boog, 2017, Lamas e Cadete, 2017).

Diante de tais fatos, depreendemos novamente a importância do atendimento em saúde, horizontal, humanizado, dialógico e inclusivo. E neste contexto, a satisfação com o tratamento, desde o plano alimentar prescrito até a atitude do nutricionista, são fundamentais para a persistência no tratamento nutricional para perda de peso (Montesi e colaboradores, 2016; Cori, Petty e Alvarenga, 2015; Alvarenga e Vicente Junior, 2015; Halali e colaboradores, 2018; James e colaboradores, 2018).

CONCLUSÃO

O excesso de peso tem se mostrado como grande desafio para a Saúde Pública no Brasil e no mundo.

Ante este cenário, se fazem necessários estudos que identifiquem e demonstrem os motivos que levam ao abandono do tratamento nutricional para perda

de peso, a fim de direcionar estratégias de prevenção eficazes contra tal epidemia.

O objetivo do presente estudo foi investigar a percepção das pessoas sobre os motivos que levam ao abandono do TPP.

Verificou-se a importância da satisfação com o tratamento para a persistência no mesmo.

A expectativa de resultados, a dieta restritiva, a conduta do nutricionista, o custo e o acesso dos alimentos prescritos, bem como, os obstáculos da rotina diária das pessoas, foram todos argumentos indicativos das dificuldades, de pacientes e de nutricionistas, para o enfrentamento do desafio da perda de peso por meio de um tratamento adequado.

Pode-se, portanto, depreender que a insatisfação com o tratamento, evidenciada pela falta de resultados, e pelas dificuldades para se adequar às restrições alimentares recomendadas e a falta de empatia do nutricionista, são fatores que podem de fato influir no percurso da terapêutica nutricional, e podem neste contexto, ser geradores do abandono do tratamento para perda de peso.

CONFLITO DE INTERESSES

Não houve conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1-Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira. Rio de Janeiro. ANS. 2017.

2-Alvarenga, M.S. Fundamentos teóricos sobre análise e mudança de comportamento. In: Alvarenga, M.S.; Figueiredo, M.; Timermam, F.; Antonaccio, C. Nutrição Comportamental. 1ª edição. São Paulo. Manole. 2015.

3-Alvarenga, M.S.; Vicente Júnior, C. Habilidades de comunicação. IN: Alvarenga, M.S.; Figueiredo, M.; Timermam, F.; Antonaccio, C. Nutrição Comportamental. 1ª edição. São Paulo. Manole. 2015.

4-Amorim, D.C.A.; Coutinho, C.M.; Palmeira, C.S. Adesão ao tratamento de pessoas com

excesso de peso. Rev enferm UFPE on line. Vol. 10. Supl. 6. 2016. p. 4788-4796.

5-Assis, M.A.A.; Nahas, M.V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. Revista de Nutrição. Vol. 12. Num. 1. 1999. p. 33-41.

6-Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa. Edições 70. 1ª edição. 2011. p. 65-141.

7-Boog, M.C.F. Educação Alimentar e Nutricional. Para além de uma disciplina. In Díez-Garcia, R.W.; Cervato-Mancuso, A.M. Mudanças Alimentares e Educação Alimentar e Nutricional. 2ª edição. Guanabara Koogan. 2017.

8-Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137.: il. (Acessado em 05 de Julho de 2020). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf.

9-Cori, G.C.; Petty, M.L.B.; Alvarenga, M.S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos - um estudo exploratório. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 20. Num. 2. 2015. p. 565-576.

10-Duncan, B.B.; Chir, D.; Aquino, E.M.; Bensenor, I.M.; Mill, J.G.; Schmidt, M.I.; Lotufo, P.A.; Vigo, A.; Barreto, S.M. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Revista de Saúde Pública. Vol. 46. Supl. 2012. p. 126-134.

11-Gonçalves, I.S.A.; Ferreira, N.T.M.Y.; Reis, P.V.S.; Pena, G.G. Fatores intervenientes no seguimento do tratamento nutricional para redução de peso em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde do Brasil. Revista Cuidarte. Vol. 6. Num. 1. 2015. p. 914-922.

- 12-Halali, F.; Lapveteläinen, A.; Karhunen, L.; Saarela, A.M.; Lappalainen, R.; Kantanen, T. Motivators, barriers and strategies of weight management: A cross-sectional study among Finnish adults. *Eating Behaviors*. Vol. 31. 2018. p. 80-87.
- 13-James, B.L.; Loken, E.; Roe, L.S.; Myrissa, K.; Lawton, C.L.; Dye, L.; Rolls, B.J. Validation of the Diet Satisfaction Questionnaire: a new measure of satisfaction with diets for weight management. *Obesity Science & Practice*. Vol. 4. Num. 6. 2018. p. 506-514.
- 14-Lamas, I.; Cadete, M.M.M. Do desejo à ação: fatores que interferem na abordagem nutricional para mudança de hábito alimentar. *Rev enferm UFPE online*. Vol. 11. Num.6. 2017. p. 2432-2444.
- 15-Lindemann, I.L.; Oliveira, R.R.; Mendoza-Sassi, R.A. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 2. Num.2. 2016. p. 599-610.
- 16-Lopes, A.C.S.; Menezes, M.C.; Araújo, M.L. O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: "Uma metrópole em perspectiva". *Saúde Soc*. Vol. 26. Num. 3. 2017. p.764-773.
- 17-Monteiro, C.A.; Mondini, L.; Costa, R.B.L. Mudanças na composição e adequação da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1998-1996). *Revista de Saúde Pública*. Vol. 34. Num. 3. 2000. p. 251-258.
- 18-Montesi, L.; Ghoch, M.E.; Brodosi, L.; Calugi, S.; Marchesini, G.; Dalle Grave, R. Long-term weight loss maintenance for obesity: a multidisciplinary approach. *Diabetes Metab Syndr Obes*. Vol. 9. Num. 37. 2016. p. 37-46.
- 19-Niquini, C.; Navarro, F.; Bessa, F. Fatores associados à adesão e não adesão do tratamento não farmacológico em usuários com obesidade assistidos pelo Programa Saúde da Família, Complexo do Alemão-RJ. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 6. Num.31. 2012. p.46-57.
- 20-Nogueira, T.F.D.; Zambon, M.P. Razões do abandono do tratamento de obesidade por crianças e adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*. Vol. 31. Num. 3. 2013. p. 338-343.
- 21-Oliveira, A.P.S.V.; Silva, M.M. Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II. *Revista Psicologia e Saúde*. Vol. 6. Num. 1. 2014. p. 74-82.
- 22-Palmeira, C.S.; Garrido, L.M.M.; Resumo, P.S. Fatores intervenientes na adesão ao tratamento da obesidade. *Ciencia y Enfermería*. Vol. 22. Num.1. 2016. p. 11-22.
- 23-Palmeira, C.S; Novais, I.; Santos, V.R.S.; Lima, M.L. Aspectos motivacionais do abandono do tratamento de obesidade. *Rev. Enferm. Contemp*. Vol. 8. Num. 2. 2019. p. 154-163.
- 24-Ribas, C.R.P.; Santos, M.A.; Zanetti, A.C.G.; Zanetti, M.L. Representações sociais de pacientes com Diabetes Mellitus sobre o atendimento por profissionais de saúde. *Psico*. Vol. 44. Num.1. 2013. p. 139-149.
- 25-Saldiva, P. Vida Urbana e Saúde, os desafios dos habitantes das metrópoles. São Paulo. 1ª edição. Editora Contexto. 2018. p. 30-42.
- 26-Shields, A.T. Examination of the obesity epidemic from a behavioral perspective. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*. Vol.5. Num.1. 2009. p.142-158.
- 27-Silva, N.G.; Batista, J.R.M.; Galdino, M.K.C.; Barros, S.M.M. Suporte familiar e sintomatologia depressiva e ansiosa em mulheres com obesidade. *Interação em psicologia*. Vol. 22. Num. 1. 2018. p. 21-30.
- 28-Taglietti, R.L.; Riepe, S.B.; Maronezi, T.B.; Teo, C.R.P.A. Tratamento nutricional para redução de peso: aspectos subjetivos do processo. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol.12. Num.69. 2018. p.101-109.
- 29-Tardido, A.P.; Falcão, M.C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*. São Paulo, Vol. 21. Num.2. 2006. p. 117-124.
- 30-Ting Lo, Y.; Hung Chang, Y.; Shyuan Lee, M.; Wahlqvist, M.L. Health and nutrition economics: diet costs are associated with diet quality. *Asia Pac J Clin Nutr*. Vol. 18. Num. 4. 2009. p. 598-604.

31-Ulian, M.; Sato, P.; Alvarenga, M.S.; Scagliusi, F. Aconselhamento nutricional versus prescrição. IN: Alvarenga, M.S; Figueiredo, M.; Timermam, F.; Antonaccio, C. Nutrição Comportamental. 1ª edição. São Paulo. Manole. 2015.

32-Varkevisser, R.D.M.; Van Stralen, M.M.; Kroeze, W.; Ket, J.C.F.; Steenhuis, I.H.M. Determinants of weight loss maintenance: a systematic review Obesity reviews. Vol. 20. 2019. p. 171-211.

1 - Doutora pelo Programa de Pós-Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada - PRONUT, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Faculdade de Saúde Pública, Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

2 - Professora Associada da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil,

3 - Professora Associada da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Recebido para publicação em 22/04/2020

Aceito em 11/12/2021