

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM OBESIDADE VINCULADOS AO PROJETO DE EXTENSÃO TIMESLucilene Davila dos Santos¹, Eliane Fatima Manfio², Caroline D'Azevedo Sica³**RESUMO**

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública que tem afetado cada vez mais pessoas em todo o mundo. **Objetivo:** Investigar as principais dificuldades que pacientes com obesidade, atendidos em um projeto de extensão, enfrentam na adesão ao tratamento nutricional. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se abordagem mista, com delineamento transversal. A população contemplou pacientes adultos de 18 a 59 anos de idade com IMC acima de 30 kg/m², do Projeto de Extensão TIMES. Para caracterizar a amostra, utilizou-se um questionário com questões objetivas sobre estilo de vida, atividade física e preferências alimentares, e questões subjetivas que auxiliaram na identificação dos fatores que interferem na adesão ao tratamento nutricional. **Resultados:** A amostra foi de 22 participantes entrevistados, 77,3% mulheres entre 40 e 59 anos, com prevalência de comorbidades. Ansiedade, motivação, barreiras emocionais, maus hábitos, comorbidades e preocupação com a saúde foram as principais dificuldades relatadas pelos pacientes. A eficácia do tratamento nutricional está associada a fatores emocionais e sociais que interferem na aderência ao tratamento. **Conclusão:** O atendimento a esses pacientes com obesidade requer uma abordagem abrangente e integrada, uma vez que as causas desse excesso de peso são complexas e multifatoriais.

Palavras-chave: Obesidade. Terapia nutricional. Equipe interdisciplinar de saúde. Falta de adesão do paciente. Adesão ao tratamento.

1 - Acadêmica do curso de nutrição da Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 - Doutora em Educação Física: Biomecânica-UFSM; Professora da Graduação e do PPG em Diversidade Cultural e Inclusão Social da Universidade Feevale, Instituto de Ciências da Saúde, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

ABSTRACT

Factors that interfere in the adherence to nutritional treatment in patients with obesity linked to the times project

Introduction: Obesity is a public health issue that has been affecting an increasing number of people worldwide. **Objective:** To investigate the main challenges that obese patients served in an extension project face in adhering to nutritional treatment. **Materials and Methods:** A mixed approach with a cross-sectional design was employed. The study population included adult patients aged 18 to 59 with a BMI above 30 kg.m⁻² from the TIMES Extension Project. A questionnaire with objective questions was used to characterize the sample, covering lifestyle, physical activity, food preferences, and subjective questions to identify factors influencing adherence to nutritional treatment. **Results:** The sample consisted of 22 interviewed participants, with 77.3% being women aged 40 to 59, and a prevalence of comorbidities. Anxiety, motivation, emotional barriers, poor habits, comorbidities, and health concerns were the main difficulties reported by the patients. The effectiveness of nutritional treatment is associated with emotional and social factors that affect treatment adherence. **Conclusion:** Treating these obese patients requires a comprehensive and integrated approach, as the causes of this excess weight are complex and multifactorial.

Key words: Obesity. Nutritional therapy. Interdisciplinary healthcare team. Patient non-adherence. Treatment adherence.

3 - Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde, Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul; Professora de Graduação em Nutrição da Universidade Feevale, Instituto de Ciências da Saúde, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail dos autores:
lucilene@feevale.br
elianef@feevale.br
carolinesica@feevale.br

INTRODUÇÃO

A obesidade tem emergido como um desafio de saúde pública de proporções globais, exercendo um impacto significativo na qualidade de vida e no bem-estar da população em todo o mundo.

A prevalência alarmante representa um reflexo das mudanças drásticas no estilo de vida, padrões alimentares inadequados e a crescente inatividade física (Job e Oliveira, 2019).

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO, 2016), estima-se que em 2025 a população mundial de adultos terá em torno de 2,3 bilhões de pessoas com sobrepeso e mais de 700 milhões com obesidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) relatou que a obesidade está tomando proporções epidêmicas, com mais de 2,8 milhões de pessoas morrendo no mundo pelo excesso de peso.

De acordo com o último levantamento nacional realizado pelo Ministério da Saúde, conhecido como Vigitel (Brasil, 2023), a prevalência de obesidade no país era de 24,3% entre os adultos.

Segundo Lobstein, Brinsden e Neveux (2022), a estimativa da população mundial de obesos até 2030 é de 1.469 milhões de pessoas. Esse número representa um aumento significativo em relação aos anos anteriores.

De acordo com as prevalências apresentadas, a obesidade é um problema crescente e agravante e, associada a um maior risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares, ela tem se tornado uma doença pertinente ao longo das últimas décadas.

Consequentemente, uma parcela considerável da população tem mostrado interesse em emagrecer, manter a saúde e prevenir doenças por meio da alimentação, o que resulta em uma busca cada vez maior por dietas (ABESO, 2016).

Estudos revelam que as dietas restritivas e a prática de exercícios físicos são os tratamentos mais procurados e indicados para pessoas obesas (Job e Oliveira, 2019).

A necessidade de identificar as principais dificuldades enfrentadas por indivíduos obesos na adesão a esses tratamentos nutricionais tem sido cada vez mais evidente, visto que esses fatores

impactam nas condutas nutricionais utilizadas, além de resultados negativos na saúde dos indivíduos (Feren, Torheim e Lillegaard, 2011).

Diante desse contexto, de acordo com Alvarenga e colaboradores (2019), a implementação de tratamentos que contemplem equipes multiprofissionais e abordagens interdisciplinares e nutricionais mais humanizadas tem o potencial de reduzir o estigma associado à obesidade e proporcionar melhores resultados no manejo dessa condição.

Compreender o comportamento alimentar e sua interação com a obesidade tem se tornado fundamental para o desenvolvimento de uma abordagem mais abrangente e multidimensional (Bischoff e colaboradores, 2017).

Essa abordagem, que engloba aspectos biológicos e psicossociais, promove maior adesão ao tratamento e, consequentemente, resultados mais eficazes.

Dessa forma, tendo em vista a relevância da obesidade no Brasil e no mundo, neste estudo, objetiva-se investigar as principais dificuldades que os pacientes com obesidade, atendidos em um projeto de extensão, enfrentam na adesão ao tratamento nutricional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo, trabalhou-se com uma abordagem mista (quantitativa e qualitativa), de caráter exploratório e descritivo com delineamento transversal.

A população deste estudo foi composta por pacientes do Projeto de Extensão TIMES (Transforme-se, Inove-se, Movimente-se e Eduque-se para a Saúde), vinculado ao Ambulatório de Especialidades Médicas do Centro Integrado de Especialidades da Saúde (CIES), nas dependências de uma universidade no Rio Grande do Sul.

O Projeto TIMES recebe pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo desenvolver ações educativas, reabilitar e acompanhar o estado de saúde de pacientes com obesidade.

Evidencia-se que os pacientes primeiramente são acolhidos, e posteriormente realizam atendimentos e acompanhamentos vinculados aos cursos de Medicina, Nutrição e Educação Física da universidade.

A amostra deste estudo foi não probabilística por acessibilidade ou por

conveniência. Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos com diagnóstico de obesidade, entre 18 e 59 anos, que apresentavam Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 30 kg/m², participavam do projeto de extensão TIMES, não atendiam aos critérios para cirurgia bariátrica e estavam de acordo e realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo pacientes que atendiam aos critérios de bariátrica e pessoas com menos de 18 anos e mais de 70 anos.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2023, pela acadêmica do curso de Nutrição no Centro Integrado de Especialidades em Saúde (CIES). Para a coleta, foi utilizado um questionário elaborado pela própria acadêmica e de uso exclusivo para esta pesquisa.

O questionário abrangeu questões objetivas relacionadas à idade, estilo de vida, escolaridade, atividade física, preferências alimentares, habitação e lazer; e questões subjetivas relacionadas ao motivo da procura pelo tratamento nutricional e aos benefícios para a saúde futuramente, que auxiliaram na identificação dos fatores que interferem na adesão ao tratamento nutricional.

Para a análise de dados desta pesquisa, que representa características qualitativas, foi utilizada a metodologia recomendada por Bardin (2011), tendo como orientação três etapas:

1. Pré-análise: foram estabelecidos os objetivos da análise e definidas as questões de pesquisa.

2. A exploração do material: foi realizada uma codificação sistemática e classificação das unidades de registro identificadas.

3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: foram agrupadas as unidades de registro em categorias ou temas, possibilitando a captura das principais características ou significados presentes no material. Os dados

quantitativos foram tabulados e analisados no software SPSS, versão 29. As variáveis categóricas foram descritas como frequências absolutas e relativas.

As questões éticas do presente estudo respeitam a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foram submetidas à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Feevale.

O estudo foi aprovado sob o número de parecer 4.402.077. Garantiu-se o sigilo com relação à identidade, à privacidade e à confidencialidade dos dados obtidos.

RESULTADOS

Neste estudo, foram entrevistados 22 pacientes do Projeto de Extensão TIMES. A caracterização da amostra está apresentada na Tabela 1.

Observa-se a prevalência do sexo feminino, com 77,3% (n=17) de participantes e uma faixa etária predominante entre 40 e 59 anos. Entre os participantes, 40,9% (n=9) possuem ensino fundamental completo.

Quanto à frequência das atividades físicas, constatou-se que 45,5% (n=10) dos pacientes entrevistados realizam entre três e quatro vezes por semana. Em relação às DCNT questionadas, houve prevalência de 57,1% (n=12) para hipertensão arterial e 38,1% (n=8) para diabetes mellitus tipo 2.

No que se refere ao tratamento nutricional, resultados consideráveis apontam que 77,3% dos pacientes entrevistados conseguem adquirir os alimentos indicados pelos profissionais de saúde no tratamento nutricional.

Além disso, 68,2% dos pacientes entrevistados mencionaram que nenhum membro da família realiza tratamento nutricional no momento, enquanto 31,8% responderam que algum membro da família está realizando o tratamento nutricional.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n=22).

Variáveis	n	%
Idade		
26 a 39 anos	2	9,1%
40 a 59 anos	20	90,9%
Sexo		
Feminino	17	77,3%
Masculino	5	22,7%
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	3	13,6%
Ensino fundamental incompleto	1	4,5%
Ensino médio completo	9	40,9%
Ensino médio incompleto	2	9,1%
Ensino superior completo	4	18,2%
Ensino superior incompleto	1	4,5%
Pós-graduação completa	2	9,1%
Estado Civil		
Casado(a)	17	77,3%
Viúvo(a)	1	4,5%
Solteiro(a)	4	18,2%
Possui filhos		
Sim	18	81,8%
Não	4	18,2%
Frequência de atividade física na semana		
1 a 2 vezes	3	13,6%
3 a 4 vezes	10	45,5%
5 ou mais vezes	2	9,1%
Não prática	7	31,8%
Realiza refeições em casa		
Sim	18	81,8%
Não	4	18,2%
Você prepara as refeições		
Sim	20	90,9%
Não	2	9,1%
Possui alguma destas doenças?		
Não possui	1	4,8%
Hipertensão arterial	12	57,1%
Diabetes mellitus tipo 2	8	38,1%
Colesterol alto	6	28,6%
Câncer	1	4,8%
Outros	8	38,1%
Variáveis	n	%
Toma algum medicamento?		
Sim	17	77,3%
Não	5	22,7%
Consegue adquirir os alimentos indicados?		
Sim	17	77,3%
Não	5	22,7%
Seus familiares também realizam algum tipo de tratamento nutricional?		
Sim	7	31,8%
Não	15	68,2%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Tendo em vista a compreensão e descoberta das dificuldades que os pacientes encontram em seguir as orientações nutricionais, foi questionado se eles conseguiam seguir as orientações e qual o motivo. Entre as respostas mais relevantes, observou-se que a maioria dos pacientes consegue seguir as orientações, mas enfrenta obstáculos como a ansiedade, a falta de

dinheiro e, principalmente, a ausência de disciplina diária.

Assim, no Quadro 1 estão apresentados os depoimentos dos pacientes entrevistados quanto ao tratamento nutricional, respondendo à pergunta: O entrevistado consegue seguir as orientações passadas pelo profissional da saúde nas consultas?

Quadro 1 - Tratamento nutricional e adesão às orientações nutricionais (n=22).

Consegue seguir as orientações passadas pelo profissional da saúde nas consultas?
"[...] Não tem explicação sabe, mas eu acredito que talvez seja emocional isso. Na real eu tenho quase certeza que é emocional sim. Mas não consigo seguir na dieta que elas passam. [...]"
"Não consigo comprar os alimentos indicados."
"Eu consigo seguir as orientações sim."
"Sim, sim. Está bem tranquilo. Não tenho nenhuma dificuldade. Consigo realizar o plano alimentar que é passado."
"[...] Sinto dificuldades quando eu chego no final do dia em casa, eu chego ansioso e a única coisa que parece que pra acalmar tem que comer alguma coisa. É esse controle que eu tenho dificuldade de ter. [...]"
"[...] Não. Eu consigo realizar as orientações corretamente. Me falta a constância em realizar as orientações. Isso vem prejudicando sim. Meu trabalho e a rotina tem semanas que é muita atividade, muitos shows [...]"
"[...] Eu tenho uns probleminhas sim, eu não sigo as orientações porque é coisa muito fora do meu convívio. Eu cuido da minha mulher que tem problema, eu que cozinho. [...]"
"[...] Eu adoro vinho. Então, às vezes acabo tomando demais, sabe? Isso também é uma coisa que dificulta perder peso. Claro, é mais controlar que falta então, né? [...]"
"[...] Às vezes o dinheiro não chega para comprar a salada, a fruta. Tudo tão caro. Tem que comprar o grosso. Mas na medida do possível tenta fazer. [...]"
"[...] Não estou tendo dificuldades. Às vezes troco uma coisa por outra [...]"
"[...] Tento seguir com algumas dificuldades. Minha rotina mesmo, com o filho, daí acaba que me atrapalho. Tem dias que não tenho o que é indicado para comer, aí eu acabo fazendo o que tem em casa e é isso, sabe? [...]"
"[...] Consigo. Nem sempre na linha. Eu tenho muita ansiedade. Então, assim, não é uma linha reta. A gente cai fora. Mas a gente compensa depois. [...]"
"[...] Eu tô seguindo, mas... Então, eu juro que não consigo bastante. Eu tenho horas que... dá uma desanimada. É que, como ele disse, é só eu e meu marido. Sim. A gente não tem parente nenhum. Daí, é eu pra tudo, né? [...]"
"[...] Não é cem por cento, mas assim, tô conseguindo. Tô bem, bem contente. Às vezes a questão é de tempo pra sentar e comer com calma, tipo assim parar a correria e comer. [...]"
"[...] Não vejo dificuldade. Só troco os alimentos que não gosto. Mas ela diz... Se não gosta disso, tu come aquilo, mais ou menos assim. [...]"
"[...] Porque tem uma coisa, não mexe na minha comida. Não me diz o quanto que eu tenho que comer. Não gosta dessas regras. Mas assim, ó. Mas isso eu sei de onde vem. Lá de mãe sabe? [...]"
"[...] Sim, eu estou conseguindo. Sim, sigo o que elas pedem. Sempre consigo porque eu não gosto muito de comer. Praticamente eu não tenho dificuldade com a comida. Eu tenho dificuldade que tem que comer. [...]"

"[...] Vou te dizer assim. Pra mim tá sendo bem tranquilo. E o que elas indicam ali, elas te dão uns alimentos principais, uns que seriam os melhores. Isso é bom. [...]"

"[...] Eu consigo seguir, mas não tudo. Porque a minha comida é caseira, e a salada nossa, o meu marido que planta. Em casa a gente tem as coisas, mas é mais verdura. Tento fazer as dicas delas, mas não consigo muita coisa [...]"

"[...] Alguma coisa eu faço, mas eu não consigo fazer rigorosamente não. Às vezes eu tenho um aniversário, ainda como doce. Ainda tenho o encontro das amigas, ainda tinha que tomar um cafezinho. E eu sei que isso eu faço errado. Mas eu acho que não dá pra se privar de tudo. [...]"

"[...] Tô conseguindo sim. Mas às vezes é uma coisinha ou outra que tu substitui, né? [...]"

"[...] Não, não tenho conseguido realizar 100%. É essa questão mesmo assim da compulsão alimentar. Durante o dia eu até faço as refeições, procuro seguir mais as orientações. Mas durante a noite, assim, é mais complicado. [...]"

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Na descoberta das barreiras que impedem a motivação dos pacientes em seguir as orientações nutricionais, foram citadas, ao longo da entrevista, barreiras relacionadas à ansiedade, à dificuldade em seguir as orientações nutricionais e ao desânimo em seguirem o tratamento. Respostas positivas quanto à motivação foram relevantes, porém, com a presença de inúmeras dificuldades que

prejudicavam a motivação dos pacientes em seguir o tratamento nutricional.

A seguir, no Quadro 2, estão apresentados os depoimentos dos pacientes entrevistados quanto à motivação, respondendo à pergunta: O entrevistado se sente motivado a seguir as orientações passadas nas consultas?

Quadro 2 - Motivação na adesão às orientações nutricionais (n=22).

O entrevistado se sente motivado a seguir as orientações passadas nas consultas?
"[...] Eu dei uma queda na minha motivação no momento. É tudo junto sabe. Ansiedade, depressão. Então é tudo mesmo. [...]"
"[...] Eu me sinto bem motivado sim porque melhorei bastante, né? Desde o tempo que você já sentiu uma melhora boa na saúde. [...]"
"[...] Eu tô começando a perceber problemas, então tem que mudar, tem que melhorar. O que eu não quero é ficar o resto da minha vida tomando remédio pra essas coisas, não. [...]"
"[...] Sim, me sinto motivada. É importante. E claro, pelos resultados que eu vou percebendo, pelas diferenças que eu tenho percebido em várias coisas. [...]"
"Sim. Porque eu quero, preciso e quero emagrecer, porque, sei que vai me ajudar muito na minha saúde."
"[...] É porque estão acontecendo os resultados positivos. Na realidade eu consegui manter o peso, né? Eu não fui de volta aos 90 e poucos quilos porque eu estava desesperado sim. [...]"
"[...] Não sigo as coisas que a nutricionista fala porque é uma coisa muito fora do meu convívio toda a vida. Então, eu tô comendo e controlando a quantidade. E eu tô emagrecendo, já foi 11 quilos. É que está muito pesado pra mim. É pesado. O tempo, né, porque eu tenho que cuidar da mulher em casa, ela não pode ficar muito tempo sozinha. [...]"

"[...] Eu acho que às vezes a gente precisa de um estímulo externo, até para dizer sim, não, sabe? Está no caminho certo ou não. Alguém para orientar e dizer, ó, está ótimo, ou não, vai por aqui, vai por ali, né? E tem dado certo. Me sinto muito animada. [...]"

"[...] Sim eu me sinto motivada porque eu quero emagrecer, melhorar de vida, viver mais. Eu sei que do jeito que eu estou indo, que eu estava indo, porque agora já mudei. Mas eu ia ir para a cova mesmo. [...]"

"[...] Sim, eu estou motivada. Porque eu estou vendo bastante diferença. Não só em peso, como na saúde. E também porque eu sempre falei que quando tu quer, tu consegue. [...]"

"[...] Porque não tem aquela pressão... mudou a questão da consulta em si, né? Antigamente, o nutricionista, meu Deus, tu vai morrer, tu vai isso, tu vai aquilo, tu para de comer tudo. E hoje em dia, não. [...]"

"[...] Sim, porque ele engloba assim uma série de coisas junto, né? A gente faz aqui, tem incentivo. Faz exame, faz cardio, faz física, faz um acompanhamento geral, né? Eu acho que isso é bom assim, sabe? [...]"

"[...] Não é porque tu fez errado um dia ou dois, mas é porque não tava no teu ambiente, tu vai depois de chutar o balde. Agora eu consigo pensar assim, antes não. Eu achava que era errado. Tipo eu fazer semana inteira, certo, e um dia que tu faz errado não tem tanto problema. Se tu fizer um dia errado, a semana inteira tu botou fora... Isso eu não penso mais. [...]"

"[...] É que, assim, até eu precisava, né? Eu preciso, tipo, mostrar resultado pra alguém. Eu precisava emagrecer. Preciso fazer isso, tipo, assim... Aqui também tem atividades. Acho que é mais de funcionar tudo mesmo, assim, ó. Tu bota aquele horário, tu te regra. Sabe? [...]"

"[...] É, porque eu me sinto bem assim gorda, sabe? Só que eu sei que pra minha saúde eu faço mal. Então, por isso que eu me gosto mais, assim engorda, isso me faz brilhar. Logo que eu emagreci, pra mim foi uma tortura. Porque eu era gorda, eu era firmezinha, então eu me sentia bem, eu me sentia bonita, eu me sentia gostosa. Quando eu emagreci e comecei a ficar, comecei a me sentir mal, porque eu já fui muito magra. E por ter que ouvir os outros gozarem e brincarem, aquilo ali... não gosto. [...]"

"[...] Não, sem motivação. Aí volta aquela questão do controle que eu não gosto. Eu faço assim ó, do meu jeito. Meu prato já mudou. [...]"

"[...] Estou motivada sim. Pra melhorar a saúde. Pra perder mais peso. Ficar melhor até com a minha perna. Tive trombose, mas antes tive um infarto aos 46 anos e a trombose depois [...]"

"Não muito, pois ando me sentindo muito cansada. Por isso que estou aqui. Cansada para o trabalho, não me sinto mais como eu me sentia antes, com mais pique pras coisas."

"[...] Eu me sinto motivada, mas tem dia que não consigo comer. Digo as quantidades que elas passam. Isso é contra a minha vontade. [...] Elas querem que eu coma mais [...] Eu não consigo comer mais. [...]"

"[...] Sim, estou motivada. Porque é para saúde. Porque é para perda de peso, que nem eu, eu tenho um metro e meio, tô pesando hoje 64 quilos, eu tô gorda, né? [...]"

"[...] Tô me sentindo motivada. Eu já vim com esse intuito, né? Participar aqui do projeto. Eu já vim com esse intuito de querer perder peso. Como eu vim daquele momento de... bem desregrada sabe. [...]"

“[...] Não tô conseguindo ter, assim, esse controle, esse foco ali pra ficar me mantendo dentro de uma dieta, dentro de um controle alimentar e isso me dificulta, é. Talvez tivesse mais essa disciplina, essa constância. Mas me desmotiva, assim. Essa minha falta de, exatamente, de disciplina. De ter esse controle. [...]”

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

No Quadro 3, a seguir, estão apresentados os dados qualitativos sobre a preocupação com a saúde e qualidade de vida nos depoimentos dos pacientes entrevistados quanto ao auxílio nutricional, respondendo à pergunta: Por que o entrevistado procurou auxílio de profissionais para realizar o

tratamento nutricional? A dificuldade em realizar atividades diárias em função da obesidade e a alimentação como fator determinante para auxílio no tratamento de determinadas doenças foram alguns fatores apresentados.

Quadro 3 - Auxílio profissional para realizar o tratamento nutricional (n=22).

Por que o entrevistado procurou auxílio de profissionais para realizar o tratamento nutricional?
“[...] Eu caminhava bastante e eu tive uma queda e quebrei o braço. E aí precisei fazer Fisio e eu acabei vindo pra Feevale fazer a Fisio. E daí, na Físio, às vezes, algumas das atividades que não conseguia fazer tudo eu brincava dizendo que não conseguia realizar todas as atividades e os exercícios que ela me passava, porque eu estava acima do meu peso. [...]”
“[...] Sim. Me senti motivado em ver os resultados que o colega Tiago teve. Ele foi me explicando os benefícios e as melhoras que eu ia ter. Fiquei muito interessado. Essa roupa que eu estou era dele. Ele emagreceu muito e eu fui vendo a melhora dele e fui ficando motivado. [...]”
“[...] No começo do ano eu tive fascite plantar, aí eu comecei a fazer fisio, e a minha fisioterapeuta falou em participar do projeto. [...]”
“[...] E eu disse, vou participar pela importância. Eu perdi peso... Aqui no projeto eu acho que eu perdi uns 12, vamos dizer assim. Mas antes de participar eu vinha reduzindo. Eu já reduzi 16 quilos. Eu queria melhora mais, por isso procurei participar do projeto. [...]”
“[...] A minha esposa leu na internet e aí ela disse, olha, que isso aqui se encaixa pra ti, isso aqui é perfeito pra ti. E aí a gente conversou com o médico, né, se ele conhecia, daí ele disse que sim também. [...]”
“[...] Estava com alguns problemas no coração, pressão alta, bronquite, eu estava de novo ganhando peso e aí eu achei que o projeto podia me ajudar nisso tudo. Comecei a ter problemas de pressão... sempre tendo alterações e isso não estava legal. [...]”
“[...] Eu fui enviado pra cá, pra fazer as consultas. Eu vim, daí passaram por cardiologia, passaram por outro ali. Então eu tô gostando, tô vindo. [...]”
“[...] Foi acontecendo, eu na menopausa também me senti deprimida, aquelas coisas assim de acordar de manhã, ter vontade de chorar e pensar, mas por que que eu tenho vontade de chorar? Não tenho nenhum motivo. Certo. Mas era uma coisa hormonal, né? Foi bem complicado. Então, na minha forma de pensar eu estava precisando de uma atenção, sabe. [...]”
“[...] Eu precisava. Eu precisava me cuidar. De fazer o que estou fazendo. Eu estava muito num canto. Cuidava dos outros e eu ficava. Eu sempre queria fazer um exercício. Fazer um tratamento. E nunca conseguia. [...]”
“[...] Na verdade, eu não procurei. A professora da hidroterapia me indicou. E aí, aqui me apresentaram motivos para prosseguir, mas eu estava vendo necessidade no meu corpo e saúde, [...]”

“[...] É, eu procurei ajuda por causa da saúde. É. Da saúde mesmo, porque, tipo, eu tenho muita mobilidade ainda. Eu consigo fazer muita coisa ainda, eu me viro, eu faço minhas coisas, faço minhas caminhadas, eu não me sinto cansada pela questão do meu peso, né? Que são 120 quilos e tal. Aí eu pensei, não, eu vou aproveitar que a até né, tô bem, saúde, pra gente ver. [...]”
“[...] Procurei auxílio porque tenho consciência da importância e iniciei consultas com o Dr. Eduardo Camaro. Tenho certeza que este é o caminho. Quando tu bota na cabeça, quando tu quer e tu controla. Quer dizer, quando a gente aceita e quer, acontece. [...]”
“[...] Eu agora acho importante. Eu cheguei ali com 97 quilos. Daí eu estava em 88 quilos. Eu sei que precisa cuidar, pela saúde né. [...]”
“[...] Eu procurei auxílio por causa de alguns problemas que comecei a sentir. Algumas dores no meu pé e outras restrições que comecei a ter. [...]”
“[...] Mas eu fui engordando, engordando e... Aí eu digo, não, eu tenho que tomar uma atitude. Daqui um pouco vem o infarto, eu morro e daí... Como é que eles vão ficar, né? [...]”
“[...] Deus sabe aquele despertar. Eu disse... Peraí, Ana, tá na hora de cuidar de aqueles outros assuntos. É que este projeto acaba não olhando só a nutrição, né? Isso é uma coisa mais ampla. [...]”
“Meu irmão primeiro me indicou. E aí depois eu vim pra ver se ia me ajudar. [...]”
“[...] Eu precisava emagrecer por causa da saúde. O cansaço também, né? Que nem eu tava comentando antes, que a gente tinha tanta energia pra fazer tanta coisa. Eu disse hoje, que nem o trabalho pra mim tem sido uma tortura. Porque daí chega o final do dia e tu tá acabada. E não é a mesma energia que a gente tinha antes, né? Que nem até pra caminhar eu já sinto. Tu caminha um pouquinho e tá sem fôlego. [...]”
“[...] Foi quando eu me machuquei. Aí eu fiz a cirurgia do ombro e o médico pediu que eu fizesse fisioterapia. [...]”
“[...] Eu queria perder peso e me cuidar já. [...]”
“[...] Eu ia sozinha fazer atividade física. E ele ficava com aqueles velhos hábitos e sempre colocando o tropeço em mim. Entendeu? Daí eu disse assim, não, agora nós vamos junto. Se tu não ir comigo, então eu nem vou. Porque era sempre aquela coisa dividida dentro de casa.”
“[...] Exatamente por isso, né? Porque eu venho já, há muitos anos, sempre lutando contra a balança. E minha prioridade não é a bariátrica, né? [...] Eu teria que fazer esse controle alimentar, eu tenho que fazer.”

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Logo após, os pacientes foram indagados sobre sua percepção em relação ao tratamento nutricional e seus benefícios a longo prazo. Houve uma prevalência para as respostas relacionadas à importância do tratamento nutricional tanto na fase atual quanto futuramente. Os pacientes entrevistados sinalizaram a necessidade do

tratamento como um fator determinante para diversas melhorias.

A seguir, no Quadro 4, apresentam-se os depoimentos dos pacientes entrevistados quanto aos cuidados com a saúde futura, respondendo à pergunta: O entrevistado acha que o tratamento nutricional irá auxiliar nos cuidados com a saúde futuramente? Por quê?

Quadro 4 - Cuidados com a saúde futura (n=22).

Sobre o tratamento nutricional, se o entrevistado acha que irá auxiliar nos cuidados com a saúde futuramente? Por quê?
“[...] Não tenho dúvida, porque é essencial a gente estar bem. Aí tem a longevidade, a saúde boa... Pra gente conseguir estar com a saúde bem, tu precisa estar te nutrindo também, né? [...]”
“Sim, porque está me ajudando. Agora eu acho importante sim. Para melhorar a minha qualidade de vida e a minha saúde. Está me fazendo bem depois que eu vim pra cá.”
“Sim, vai ter muito benefício na minha saúde, no meu emagrecimento vai ajudar e vou ter mais saúde. Vou seguir na atividade física.”
“[...] Sim. Por que já auxilia agora... A gente sabendo o equilíbrio, né? O autocontrole é essencial. [...]”
“[...] Sim. Muito, porque a gente está indo melhorando agora, né? A gente tá fazendo, como é que eu vou dizer, reservas pro futuro. Reservas de saúde, digamos assim [...]”
“[...] Eu tenho entendido um pouco mais como é que funciona o meu organismo, né? E aí, a gente conversando, eles me explicando... Olha, toma isso. Se não, toma aquilo. Segura isso. Faz exercício físico. Tem que emagrecer. [...]”
“[...] Porque depois que eu comecei aqui... emagreci 11 quilos. Então... vai melhorar, sim, [...]”
“[...] O corpo vai dando sinais. A gente quando percebe cedo é ótimo. Porque eu estava me sentindo muito pesada, sabe. Quando teve uma época que eu senti até dor na sola dos pés. Porque meu pé não estava suportando todo aquele peso que veio. Peso no meu corpo, né? [...]”
“[...] Sim. Com certeza. Muda tudo. Até a maneira de enxergar a vida. A vida te anima. Eu me sinto bem melhor. Os hábitos alimentares e a gente acaba vivendo de outra forma. Tenho me visto melhor. [...]”
“[...] Sim. Porque eu já, além da enfermagem, no peso eu já estou sentindo também, na questão física... Então, isso com certeza vai vir a melhorar futuramente. [...]”
“[...] É, pra mim vai beneficiar bastante futuramente sim... Estou aqui há um ano. Quase um ano, e acho que vai me ajudar. [...]”
“[...] Ah, eu acho que futuramente e agora já, no contexto todo, né? Porque é o que a gente quer. Eu, em primeiro lugar, busco saúde. Com a consequência, o que vem junto, vem no pacote. Mas em primeiro lugar é a saúde, né? [...]”
(conclusão)
“[...] Porque a gente tá aprendendo a comer e não adianta ficar fazendo dieta, mas a gente precisa aprender a comer, mas aí nem conhece os alimentos, né? E depois pra terceira idade, acaba que ajuda muito, né? Pra te manter bem até lá. [...]”
“[...] Sim, com certeza. Até a minha glicose já diminuiu, assim. Eu vi que ela tá mais estável, sabe, tudo. E isso dá uma motivação. Tu vê que tu emagrece, sabe? Então dá um incentivo, né? [...]”
“[...] Eu acho que é uma alimentação que pode levar pra vida toda. Eu acho importante. Agora eu não preciso deixar de comer o que eu gosto. Mas como menos quantidade. [...]”

"[...] Porque eu tô fazendo todo um acompanhamento que eu não fazia. Aos poucos consegue identificar o que faz bem ou não. Isso. E aí, acaba entrando nisso. Então, esse processo faz isso. Além de se olhar e se perceber melhor. [...]"

"[...] Vai ajudar sim. Futuramente também. Porque a gente quando fica com mais idade é tudo mais lento, né? Então a gente tem que cuidar da saúde. [...]"

"No longo prazo, né? Sim, porque eu vou conseguir adquirir mais saúde, né? Mais saúde a gente consegue fazer tudo melhor, com certeza."

"Sim. Porque toda orientação que a gente recebe, tudo que a gente leva pra vida, né. Tudo. Tudo que a gente não sabe vai aprendendo e vai auxiliar agora e depois, no futuro."

"[...] Sim, muito. Eu tenho que viver bem lá nos 80, nos 90. Também tem depressão, não dá trabalho para os filhos. [...]"

"[...] Então, acho que tudo que eu tô aprendendo vai me ajudar muito. Mas é como eu disse, antes eu ia sozinha. Agora, todas as informações que meu marido também tá recebendo ajudam. A gente fala junto das dicas em casa. Então, agora, junto, acho que vai ser melhor pra nós emagrecermos juntos. [...]"

"[...] todo esse entendimento que eu venho tendo com relação à minha saúde vai me ajudar muito. Exames que eu acreditava que eu não precisaria fazer. Que são solicitados que eu venho fazendo.... pra que nada se desenvolva. Pra que futuramente eu fique mais tranquila. [...]"

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

DISCUSSÃO

No presente estudo, foram investigados os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento nutricional em pacientes obesos vinculados ao Projeto TIMES, nas dependências de uma universidade no Rio Grande do Sul. Observou-se, pelos relatos dos pacientes, a necessidade de compreender a complexidade dos fatores que dificultam o alcance de resultados satisfatórios (ABESO, 2016).

É evidente que a eficácia do tratamento nutricional está intrinsecamente associada a fatores emocionais e sociais que afetam a aderência ao tratamento. A motivação é impulsionada pela melhora da saúde, da qualidade de vida e pela prevenção de problemas de saúde futuros. A procura pela ajuda dos profissionais ocorre em virtude de preocupações com a saúde e o surgimento de comorbidades.

As DCNTs mais relevantes, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, caracterizaram a amostra como um fator agravante, associadas à obesidade.

Conforme Soltani e colaboradores (2021) e Aune e colaboradores (2016), o IMC elevado possui uma correlação positiva no surgimento de diversas doenças (DCNT), principalmente as cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial.

Neste estudo, foi possível observar que a maioria dos pacientes entrevistados revelou realizar suas refeições em casa, sendo eles os responsáveis pela escolha e preparo dos alimentos nas refeições. Esse resultado impacta positivamente no controle da obesidade.

O consumo de alimentos preparados pelo próprio paciente oferece maior controle sobre a qualidade e quantidade dos ingredientes.

No preparo de suas próprias refeições, os pacientes com obesidade podem escolher ingredientes mais saudáveis, controlar as quantidades observando o tamanho das porções e evitar o excesso de calorias, gorduras saturadas e açúcares, os quais são frequentemente encontrados em alimentos processados e em refeições de restaurantes.

Considerando o Quadro 1, foi possível entender que a ansiedade é um fator determinante para o surgimento de possíveis transtornos alimentares e pode atuar de forma

negativa no processo de emagrecimento (Silva, 2021).

A ansiedade está intimamente ligada a fatores emocionais, como depressão e sentimentos de tristeza que, por sua vez, desencadeiam o consumo excessivo de alimentos calóricos que contribuem para a produção e liberação de serotonina, hormônio responsável pela sensação de prazer e bem-estar imediato em um curto período (Fusco e colaboradores, 2020).

A relação entre ansiedade e emagrecimento é altamente variável, dependendo de fatores sociais, demográficos e culturais. Além disso, o estresse exerce uma influência significativa nos hábitos alimentares, afetando as escolhas e quantidades de alimentos consumidos, o que impacta consideravelmente no controle de peso e na obesidade.

Esse comportamento alimentar é diretamente afetado pelas emoções, desencadeando um círculo vicioso de compulsão alimentar, impactando diretamente no controle de peso e agravando o quadro da obesidade (Bloc, Nazareth e Moreira, 2019).

É importante observar que o tratamento da ansiedade é apenas uma parte do tratamento nutricional abrangente, sendo recomendado procurar orientação de profissionais de saúde que atuam de forma multidisciplinar.

Observou-se, também no Quadro 1, que o fator socioeconômico impacta significativamente no processo de emagrecimento.

A restrição de recursos financeiros pode adversamente influenciar a escolha de alimentos, levando a opções potencialmente mais calóricas e ricas em gorduras e açúcares, o que, por sua vez, impacta negativamente na adesão ao tratamento nutricional de pacientes obesos.

Esse comportamento sugere um impacto significativo no controle de peso em razão da influência da escolha de uma alimentação menos saudável, influenciada por fatores sociais e econômicos (Cantanhede e colaboradores, 2021).

Conforme o informe Insegurança alimentar na atenção primária à saúde (Brasil, 2022), compreender o contexto socioeconômico (Consea, 2006) ajuda a desenvolver estratégias de modificação de comportamento que são realistas e sustentáveis a longo prazo, levando em

consideração os desafios e oportunidades específicas do paciente. Quanto aos relatos mencionados, a rotina diária, o trabalho, cuidar da família e outras responsabilidades são apontados como barreiras para a adesão ao tratamento nutricional.

Alguns pacientes entrevistados mencionaram que, em virtude da falta de tempo, acabam comendo o que está disponível em casa, gerando um impacto significativo no processo de emagrecimento. Responsabilidades relacionadas ao cuidado com a família e com o trabalho interferem no contexto alimentar, influenciando na escolha dos alimentos ingeridos. A falta de tempo pode impossibilitar a ingestão mais consciente, o que proporciona maus hábitos alimentares.

Nos depoimentos citados no Quadro 2, as discussões relativas à motivação dos pacientes entrevistados para seguir as orientações ressaltam a importância de considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também os emocionais e comportamentais ao desenvolver estratégias de intervenção nutricional.

Considerando essas estratégias para lidar com barreiras emocionais e comportamentais, isso pode contribuir para a melhor adesão ao tratamento nutricional (Luz e Oliveira, 2013).

A busca pela aceitação social ligada à autoestima e motivação, o medo de não se encaixar nos padrões estabelecidos ou de enfrentar o estigma relacionado ao peso pode levar muitas pessoas a se sentirem desencorajadas em realizar o tratamento, refletindo no contexto alimentar e impedindo a adesão ao tratamento nutricional de forma efetiva.

Sugere-se, dessa forma, que a obesidade seja influenciada por diversos fatores biológicos, comportamentais, socioculturais, ambientais e econômicos e, por isso, ao abordar o problema individualmente, é importante considerar o contexto socioeconômico, cultural e comportamental, adaptando recomendações e estratégias personalizadas (ANS, 2017).

Conforme observado nos relatos mencionados no Quadro 3, verificou-se a preocupação de alguns pacientes entrevistados em procurar ajuda por causa das restrições de mobilidade, lesões ou dor crônica que afetaram sua capacidade de se exercitar e se movimentar nas atividades diárias. Assim, no tratamento nutricional, sugere-se a

necessidade de um olhar para a reabilitação e para o tratamento, superando esses desafios que podem comprometer a adesão ao processo na redução da obesidade (Nogueira e colaboradores, 2021).

Ao considerarmos os relatos dos pacientes entrevistados, no Quadro 4, identificou-se que alguns depoimentos expressaram consciência da importância do acompanhamento nutricional a longo prazo. A maioria considera que o tratamento nutricional é essencial para a saúde futuramente (Brasil, 2008).

Alguns pacientes entrevistados reconheceram que cuidar de sua nutrição é fundamental para manter a saúde e a qualidade de vida à medida que envelhecem. Nota-se também que alguns relatos, no Quadro 4, revelam que alguns pacientes percebem o tratamento nutricional como uma forma de prevenir problemas de saúde futuros, como depressão, problemas cardíacos e problemas relacionados ao envelhecimento. Alguns depoimentos revelaram, ainda, que a prevenção é mais eficaz do que a intervenção, quando se trata de saúde, para a maioria dos pacientes entrevistados.

Dessa forma, percebeu-se a necessidade de identificar as principais barreiras enfrentadas por indivíduos obesos na adesão a esses tratamentos nutricionais. Essa necessidade tem se tornado cada vez mais evidente, uma vez que tais barreiras impactam nas condutas nutricionais adotadas e resultam em consequências negativas para a saúde dos indivíduos (Feren, Torheim e Lillegaard, 2011).

Na presente pesquisa, observou-se a importância do tratamento nutricional a longo prazo como uma estratégia preventiva para problemas de saúde futuros.

Os resultados encontrados demonstraram reconhecimento do cuidado com a saúde e a importância que o tratamento nutricional desempenha na manutenção da saúde e na qualidade de vida ao longo do tempo.

Os achados deste estudo fornecem insights valiosos para o desenvolvimento de intervenções nutricionais eficazes, que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também as necessidades emocionais, comportamentais e socioeconômicas dos pacientes obesos (Bischoff e colaboradores, 2017).

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde, como nutricionistas e

psicólogos, abordem a obesidade de maneira abrangente e personalizada, visando a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de problemas de saúde futuros.

No contexto do tratamento da obesidade, é crucial destacar a abordagem de nutrição integrativa e da interdisciplinaridade na promoção da saúde e no tratamento eficaz dos pacientes obesos, de acordo com Bischoff e colaboradores (2017).

A nutrição integrativa considera o indivíduo no contexto geral, trazendo aspectos emocionais, comportamentais, sociais e culturais em seu plano de tratamento. A interdisciplinaridade é igualmente relevante, uma vez que a obesidade frequentemente coexiste com uma variedade de condições de saúde (Katterman e colaboradores, 2014).

A interação entre diferentes profissionais de saúde, como nutricionistas, médicos, psicólogos, fisioterapeutas e educadores físicos, permite uma abordagem interdisciplinar para o tratamento da obesidade, atendendo às necessidades específicas de cada paciente.

Integrar a nutrição como parte de um plano interdisciplinar de tratamento não só leva em consideração os fatores físicos e metabólicos, mas também os desafios emocionais e comportamentais que muitas vezes acompanham a obesidade, permitindo uma abordagem mais completa e personalizada de cada paciente (Luz e Oliveira, 2013).

Nesse contexto, a nutrição integrativa e a interdisciplinaridade tornam-se pilares fundamentais para enfrentar o desafio da adesão aos tratamentos nutricionais de maneira abrangente, promovendo a saúde.

Na sequência deste artigo, faz-se um epílogo dos desfechos deste estudo com ponderações que se tornaram relevantes para contextualizar e realizar as intervenções com a população, que foi composta por pacientes do Projeto de Extensão TIMES.

Nesta pesquisa, também existiram limitações, como o prazo para a realização das entrevistas e, em alguns casos, o excesso de ruídos pode ter prejudicado, de alguma forma, a transcrição das entrevistas.

Longe de propor uma investigação inédita, se é que isso é possível na contemporaneidade, os resultados obtidos podem contribuir para futuras investigações sobre os aspectos teóricos da temática mobilizada neste artigo.

Esta análise não teve a pretensão de ser exaustiva e conclusiva, pois priorizou nuances das possíveis causas da não adesão ao tratamento nutricional, dando luz à inclusão da nutrição integrativa como um dos caminhos norteadores para auxílio e superação dessas dificuldades.

Sugere-se que sejam feitos mais estudos com a população obesa e com um tamanho amostral maior, avaliando as intervenções multiprofissionais e interdisciplinares, visando uma mudança de estilo e hábitos de vida, consequentemente, possibilitando uma mudança de comportamento alimentar e melhora na adesão ao tratamento nutricional proposto. Além disso, os resultados sublinham a complexidade da relação entre tratamento nutricional, fatores emocionais e sociais, motivação e cuidados com a saúde a longo prazo.

Assim, recomenda-se que, com base neste estudo, ações compartilhadas de trabalhos e pesquisas possam orientar profissionais de saúde na personalização de abordagens nutricionais, levando em consideração não apenas as diretrizes dietéticas, mas também os desafios emocionais e sociais que afetam a adesão aos tratamentos.

CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento desta pesquisa, pôde-se entender alguns dos fatores que impedem a adesão ao tratamento nutricional em pacientes obesos, com o objetivo de investigar as principais dificuldades encontradas em um projeto de extensão e analisar as principais barreiras encontradas.

Ansiedade, motivação, barreiras emocionais, maus hábitos, comorbidades e preocupação com a saúde foram as principais dificuldades relatadas pelos pacientes com obesidade no enfrentamento à adesão ao tratamento nutricional neste estudo. Identificou-se que o atendimento a esses pacientes com obesidade requer uma abordagem abrangente e integrada, uma vez que as causas do excesso de peso são complexas e multifatoriais.

REFERÊNCIAS

1-ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 4ª edição. São Paulo. 2016.

2-Alvarenga, M.; Figueiredo, M.; Timerman, F.; Antonaccio, C. Nutrição comportamental. 2ª edição. Manole. 2019. p. 624.

3-ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual de Diretrizes para o Enfrentamento da Obesidade na Saúde Suplementar Brasileira. Rio de Janeiro. ANS. 2017. p. 289.

4-Aune, D.; Sen, A.; Prasad, M.; Norat, T.; Janszky, I.; Tonstad, S.; Romundstad, P.; Vatten, L.J. BMI and all-cause mortality: systematic review and non-linear dose-response meta-analysis of 230 cohort studies with 3.74 million deaths among 30.3 million participants. *BMJ*. Vol. 353. Num. i2156. 2016. p. 1-17.

5-Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo. Edições 70. 2011. p. 229.

6-Bischoff, S.C.; Boirie, Y.; Cederholm, T.; Chourdakis, M.; Cuerda, C.; Delzenne, N.M.; Deutz, N.E.; Fouque, D.; Genton, L.; Gil, C.; Koletzko, B.; Leon, S.M.; Shamir, R.; Singer, J.; Singer, P.; Stroebele, B.N.; Thorell, A.; Weimann, A.; Barazzoni, R. Towards a multidisciplinary approach to understand and manage obesity and related diseases. *Clin Nutr*. Vol. 36. Num. 4. 2017. p. 917-938.

7-Bloc, L.G.; Nazareth, A.C.P.; Moreira, A.K.S.V. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia e Saúde*. Vol. 11. Num. 1. 2019. p. 3-17.

8-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN na assistência à saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2008.

9-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2023: 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 2023. Brasília. Ministério da Saúde. 2023.

10-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de

Promoção da Saúde. Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede. Brasília. Ministério da Saúde. 2022.

11-Cantanhede, J.P.; Elói, L.C.; Carvalho, S.L.S.; Figueiredo, R.C.; Fileni, P.C.H.; Camargo, L.B.; Sílio, L.F.; Almeida, K.S.; Passos, R.P.; Lima, B.N.; Junior, G.B.V.; Campos, J.S.P. Possíveis complicações que levam ao desenvolvimento da obesidade na população de baixa renda na cidade de Belém-PA. Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. Vol. 13. Num. 1. 2021. p. 1-7.

12-Consea. Cartilha da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília. Consea. 2006.

13-Feren, A.; Torheim, L.E.; Lillegaard, I.T. Development of a nutrition knowledge questionnaire for obese adults. Food & Nutrition Research. Vol. 55. 2011.

14-Fusco, S.F.B.; Amancio, F.C.P.; Pancieri, A.P.; Alves, M.V.M.F.F.; Spiri, W.C.; Braga, E.M. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 54. 2020. p. 1-7.

15-Job, A.R.; Oliveira, S.A.C. Percepção dos acadêmicos de nutrição sobre a efetividade a longo prazo dos métodos de dietas restritivas para a perda e o controle de peso. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 13. Num. 78. 2019. p. 291-298.

16-Katterman, S.N.; Kleinman, B.M.; Hood, M.M.; Nackers, L.M.; Corsica, J.A. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. Eating behaviors. Vol. 15. Num. 2. 2014. p.197-204.

17-Lobstein, T.; Brinsden, H.; Neveux, M. World Obesity Atlas 2022. World Obesity Federation. United Kingdom. 2022. p. 289.

18-Luz, F.Q.; Oliveira, M.S. Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. Aletheia. Canoas. Num. 40. 2013. p. 159-173.

19-Nogueira, C.J.; Cortez, A.C. L.; Leal, S.M.O.; Dantas, E.H.M. Recomendações para a prática de exercício físico em face do COVID-19: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício. Vol. 20. Num. 1. 2021. p. 101-124.

20-OMS. Organização Mundial de Saúde. Estatísticas de saúde mundial 2010. Organização Mundial de Saúde. 2010.

21-Silva, M.A. Transtornos de ansiedade e impactos nutricionais: uma revisão integrativa. 2021. Monografia de Bacharelado em Nutrição. Centro Universitário AGES. 2021.

22-Soltani S.; Abdollahi, S.; Aune, D.; Jayedi, A. Body mass index and cancer risk in patients with type 2 diabetes: a dose-response meta-analysis of cohort studies. Sci Rep. Vol. 11. Num 1. 28. 2021. p. 2.479.

Autor correspondente:
Lucilene Davila dos Santos
lucilene@feevale.br

Recebido para publicação em 03/12/2024
Aceito em 22/02/2025