

ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL POR PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE NUTRIÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL DA UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)

ADHERENCE TO NUTRITIONAL TREATMENT AMONG CLINICAL OF NUTRITION' CLIENTS IN THE UNIVERSITY OF SÃO CAETANO DO SUL

Kátia Saunorins Callejon¹ e Ana Carolina Almada Colucci Paternez²

¹ Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS.

² Docente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a adesão ao tratamento nutricional dos pacientes usuários da Clínica de Nutrição Docente-Assistencial da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. Para esta investigação, foram utilizados os dados de prontuário dos pacientes atendidos na Clínica de Nutrição, no período de junho de 2005 a junho de 2007. As variáveis de interesse foram coletadas a partir da ficha de atendimento, instrumento aplicado na primeira consulta nutricional e composto por dados sociodemográficos, clínicos e antropométricos. Após a consulta inicial, procedia-se ao agendamento de nova data (segunda consulta) para orientação da dieta prescrita e, em seguida, eram agendados os retornos com periodicidade variável de acordo com o caso clínico. Para a avaliação da adesão, foi quantificado o número de retorno dos pacientes às consultas nutricionais. A maior parte dos pacientes (44,6%) compareceu ao tratamento apenas duas vezes. Somente 26 pacientes apresentaram adesão maior de quatro retornos. Quando avaliada sob o aspecto da presença de doenças, a baixa adesão (≤ 2 retornos) é maior (82,3%) no grupo de usuários com obesidade, seguida pelos pacientes com diabetes mellitus tipo I (80,0%) e dislipidemias (77,7%). Os resultados obtidos demonstram que, de modo geral, é pequena a adesão dos pacientes, justificando a necessidade de um planejamento de ações para estreitar o contato profissional-paciente e, assim, contribuir para o êxito do tratamento nutricional.

Palavras-chave: adesão, atendimento nutricional, dieta.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate adherence to nutritional treatment among Clinical of Nutrition' clients in the University of São Caetano do Sul. For this research, were used patients recorded data from June 2005 to June 2007. The variables of interest were collected from the sheet of care, instrument applied at the first nutritional consultation composed of socio-demographic, clinical and anthropometric data. After the first consultation, it was scheduled a new date (second consultation) for guidance on diet prescribed, and then were scheduled to return with variable frequency in accordance with the clinical case. For the assessment of adherence, it was quantified the number of recurrence of patients to nutritional consultations. Most patients (44,6%) returned for treatment only twice. Only 26 patients returned more than 4 times. When evaluated by the presence of disease, the low adherence (<2 returns) is greater (82,3%) in the group of users with obesity, followed by patients with diabetes mellitus type I (80,0%) and dyslipidemia (77,7%). The results show that, in general, adherence is low, justifying the need for planning actions to strengthen the professional-patient relationship and thus contribute to the success of nutritional treatment.

Keywords: adherence, nutritional treatment, diet.

I. INTRODUÇÃO

Segundo Mendonça (2006), conselheiro ou educador nutricional é a descrição do profissional de saúde envolvido na educação ou no aconselhamento de informações relacionadas à nutrição e/ou a aspectos que levem à aderência de um novo comportamento alimentar.

A alimentação adequada é importante em qualquer fase da vida do ser humano, desempenhando um papel decisivo no processo de crescimento e desenvolvimento, tanto físico como psicomotor, que dependem, juntamente com outros fatores (sociais, ambientais, culturais), de uma alimentação nutricionalmente equilibrada para que ocorram normalmente (GOULART *et al.*, 2003).

A adoção de dietas e a prática de atividade física no tratamento de doenças crônicas são fundamentais. Novas práticas alimentares são sugeridas, assim como a mudança de estilo de vida para prevenção e tratamento destas doenças. O suporte familiar, no caso de crianças e adolescentes, também é fundamental e pode modificar a qualidade de vida desses pacientes (VIEIRA *et al.*, 2004).

A intervenção nutricional tem como objetivo a prevenção de doenças, a proteção e a promoção de uma vida mais saudável, conduzindo ao bem-estar geral do indivíduo. A mudança desejada de um comportamento deve ser específica às necessidades e à situação de cada indivíduo. O paciente deve reconhecer que existe o problema e que existe de fato o desejo de mudá-lo. Sem esse desejo interno de cada indivíduo, todo o trabalho de educação nutricional é inútil (MENDONÇA, 2006).

De acordo com Bagattoli *et al.* (2000), baixa adesão ao tratamento contribui de forma importante para a falha terapêutica, principalmente nas doenças infectocontagiosas e nas doenças crônicas. A evolução da Medicina, associada à adequada adesão ao tratamento, vem aumentando a sobrevivência de crianças portadoras de doenças orgânicas crônicas, até a adolescência e a vida adulta (OLIVEIRA & GOMES, 2004; SILVA *et al.*, 2006).

As principais causas para a não-participação de pacientes em grupos de educação e tratamento nutricional são os seguintes: falta de interesse, horário inadequado e dificuldade de transporte, o que leva à necessidade de fortalecimento e ampliação de grupos de educação e saúde, além de melhoria do acesso ao tratamento nutricional (CAZARINI *et al.*, 2002).

Há grandes dificuldades na abordagem terapêutica conjunta de várias co-morbidades no mesmo indivíduo. As primeiras e mais importantes medidas a serem recomendadas visam a intervir no estilo de vida do paciente. O excesso de peso, o sedentarismo e uma alimentação inadequada são fatores para o determinismo de doenças crônicas freqüentemente observadas na prática clínica. Ênfase deve ser dada à perda de peso, à correção das anormalidades metabólicas e à atividade física regular. A adoção de uma dieta balanceada é uma das principais medidas a ser preconizada em indivíduos com doenças crônicas, individualizada para a necessidade de cada paciente. Por esta razão, a orientação alimentar deve, sempre que possível, atender aos hábitos socioeconômicos e culturais de cada indivíduo. Neste contexto, o auxílio de um nutricionista pode ser útil para se conseguir um melhor planejamento dietético e uma maior adesão ao tratamento (ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA, 2007).

Para Santos *et al.* (2005), a adesão ao tratamento médico e nutricional pelos pacientes, na maioria das vezes, é considerada insatisfatória, principalmente em relação às condutas dietéticas, que levam a modificações importantes nos hábitos alimentares, e à irregularidade no esquema medicamentoso, associada ao custo e aos efeitos colaterais.

Nesse contexto, o presente estudo se propôs a avaliar a adesão ao tratamento nutricional de acordo com o gênero, a faixa etária e a doença existente, de modo a fornecer informações mais detalhadas acerca do público atendido e permitir o planejamento de ações que favoreçam o seguimento do tratamento nutricional.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para esta investigação, de caráter transversal, foram utilizados os dados de prontuário dos pacientes atendidos na Clínica de Nutrição da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, no período de junho de 2005 a junho de 2007, de ambos os sexos e de faixas etárias variadas: seis crianças (até 12 anos), dez adolescentes (de 13 a 17 anos), 248 adultos (de 18 a 64 anos) e 34 idosos (maiores de 64 anos), resultando em um total de 298 pacientes. As variáveis de interesse – gênero, faixa etária, estado clínico e número de retornos – foram coletadas a partir da ficha de atendimento nutricional, instrumento aplicado na primeira consulta nutricional e composto por dados socio-demográficos, clínicos e antropométricos. Após a consulta inicial, procedia-se ao agendamento de nova

data (segunda consulta) para orientação da dieta prescrita e, em seguida, eram agendados os retornos com periodicidade variável, de acordo com o caso clínico.

Elaborou-se um banco de dados, composto por todos os pacientes freqüentadores da Clínica de Nutrição, com as variáveis existentes nos prontuários dos mesmos. Para a avaliação da adesão, foi quantificado o número de retorno dos pacientes às consultas nutricionais, de modo que, no banco de dados, o número 0 significava que o paciente compareceu apenas uma vez à consulta e não retornou para o recebimento da dieta; o número 1 indicava que o paciente recebeu a dieta, porém não retornou novamente às consultas; os números 2, 3, 4 e sucessivos representavam um número de retornos que o paciente apresentou. Quanto maior o número de retornos, maior a adesão ao tratamento nutricional. Os retornos foram avaliados também segundo gênero, estado clínico e faixa etária, e estruturados em tabelas para melhor visualização dos resultados obtidos.

Para tabulação e análise dos dados, foi utilizado o *software* Microsoft Excel, versão 2003. Na primeira consulta, todos os pacientes preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a utilização das informações coletadas.

3. RESULTADOS

Foram estudados 298 pacientes, sendo 232 do gênero feminino e 66 do gênero masculino, de diferentes faixas etárias, incluindo desde crianças (n = 6) até idosos (n = 34). Para análise dos resultados, os usuários foram avaliados também segundo o motivo da consulta e a presença de doenças. Os resultados

apresentados na Tabela 1 demonstram maior adesão ao tratamento nutricional por mulheres, sendo que 9,4% retornaram às consultas mais de quatro vezes. Considerando ambos os gêneros, a maior parte dos pacientes (44,6%) compareceu ao tratamento apenas duas vezes, sendo a primeira para diagnóstico e a segunda para o recebimento da dieta individualizada. Somente 26 pacientes apresentaram adesão maior de quatro retornos (Tabela 1).

Tabela 1: Adesão dos pacientes ao tratamento nutricional segundo gênero – Clínica de Nutrição Docente-Assistencial, USCS, 2008

Número de retornos	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
0	39	16,8	18	27,3
1	104	44,8	29	43,9
2	47	20,4	10	15,2
3	20	8,6	5	7,6
4	8	3,4	2	3,0
5	9	3,9	2	3,0
6	3	1,3	0	0,0
7	1	0,4	0	0,0
11	1	0,4	0	0,0
Total	232	100	66	100

Na Tabela 2, chama atenção o fato de que os pacientes que mais aderiram ao tratamento nutricional (= 4 retornos) foram os idosos (26,5%), e as crianças e adolescentes apresentaram a menor freqüência de retornos às consultas.

Tabela 2: Adesão dos pacientes ao tratamento nutricional segundo faixa etária – Clínica de Nutrição Docente-Assistencial, USCS, 2008

Número de retornos	Crianças		Adolescentes		Adultos		Idoso	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0	2	33,3	1	10,0	45	18,1	8	23,5
1	2	33,3	6	60,0	118	47,7	6	17,6
2	1	16,7	2	20,0	44	17,7	11	32,4
3	1	16,7	---	---	21	8,5	4	11,8
4	---	---	1	10,0	8	3,2	1	2,9
5	---	---	---	---	8	3,2	3	8,9
6	---	---	---	---	2	0,8	1	2,9
7	---	---	---	---	1	0,4	---	---
11	---	---	---	---	1	0,4	---	---
Total	6	100	10	100	248	100	34	100

Quando avaliada sob o aspecto da presença de doenças, a baixa adesão (≤ 2 retornos) é maior (82,3%) no grupo de usuários com obesidade, seguida pelos pacientes com diabetes mellitus tipo I (80,0%) e dislipidemias (77,7%) (Tabela 3).

4. DISCUSSÃO

Pode-se observar, por intermédio dos resultados obtidos, que o gênero feminino apresenta maior adesão ao tratamento nutricional quando comparado ao gênero masculino, provavelmente pelo maior interesse e preocupação com a saúde e a estética corporal. Trabalho realizado por Araújo & Guimarães (2007) com pacientes hipertensos atendidos em Unidade Básica de Saúde observou que 84,4% dos pacientes eram mulheres, conferindo desproporção em relação aos homens na utilização dos serviços de saúde disponíveis. Alfonso, Agramonte & Vea (2003) também descreveram que essa predominância feminina tem sido também observada em estudos de adesão ao tratamento.

Já em relação ao estado clínico dos pacientes, os que apresentaram maior adesão foram os pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 (71,4%), seguidos dos pacientes com hipertensão arterial (71,9%). Os pacientes que tiveram menor adesão ao tratamento foram os portadores de obesidade, diabetes mellitus tipo I e dislipidemias, o que não é um resultado satisfatório, uma vez que estes pacientes, tanto quanto outros portadores de doenças crônicas, necessitam de

uma alimentação adequada como conduta terapêutica para o tratamento dessas doenças. Outro aspecto a considerar entre as possíveis justificativas para a baixa adesão ao tratamento no caso de doenças crônicas é a dificuldade de convencer o paciente, muitas vezes assintomático, de que ele é doente, especialmente quando este rótulo implica a mudança de hábitos alimentares prazerosos ou, ainda, na obrigação de usar medicamentos ininterruptamente (CHOR, 1998).

Ao se avaliar a frequência de retornos segundo a faixa etária, observou-se que a baixa adesão (≤ 2 retornos) foi maior entre adultos (84%), crianças (83%) e adolescentes (90%), enquanto que os idosos (73%) apresentaram menor frequência, o que demonstra maior adesão destes ao tratamento nutricional. Comumente, a adesão ao tratamento nutricional também depende de um suporte familiar, principalmente no caso de crianças, adolescentes e idosos. Este suporte está presente desde o aspecto de seguimento de plano alimentar (etapas de escolha e compra dos alimentos, preparação e estabelecimento de horário para as refeições), até a rotina do uso de medicamentos e de presença às consultas. Logo, concorda-se que a família deva estar envolvida intimamente no cuidado que favoreça a adesão ao tratamento nutricional. Os cuidados adotados pela família têm a finalidade de preservar a saúde de seus membros, com a vantagem de serem realizados de maneira adequada às suas próprias possibilidades, aos seus padrões culturais, às necessidades particulares de cada indivíduo e às

Tabela 3: Adesão dos pacientes ao tratamento nutricional segundo estado clínico. Clínica de Nutrição Docente-Assistencial, USCS, 2008

Número de retornos	HAS*		Dislip*		DM I*		DM 2*		Osteop*		Obes*		Ác. úrico*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	3	9,4	5	18,5	2	40,0	4	19,0	—	—	30	20,4	1	50,0
1	9	28,1	8	29,6	1	20,0	8	38,1	3	37,5	63	42,9	—	—
2	11	34,4	8	29,6	1	20,0	3	14,3	3	37,5	28	19,0	1	50,0
3	3	9,4	2	7,5	—	—	3	14,3	1	12,5	11	7,5	—	—
4	—	—	1	3,7	—	—	—	—	—	—	7	4,8	—	—
5	4	12,5	1	3,7	1	20,0	3	14,3	1	12,5	5	3,3	—	—
6	1	3,1	1	3,7	—	—	—	—	—	—	1	0,7	—	—
7	1	3,1	1	3,7	—	—	—	—	—	—	1	0,7	—	—
11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,7	—	—
Total	32	100	27	100	5	100	21	100	8	100	147	100	2	100

* HAS = hipertensão arterial sistêmica; Dislip = dislipidemias; DM I = diabetes mellitus tipo I; DM 2 = diabetes mellitus tipo 2; Osteop = osteoporose; Obes = obesidade; Ac. úrico = ácido úrico elevado no sangue.

condições do meio onde vive (ELSEN, MARCON & SANTOS, 2002).

As crianças, como estão em fase de formação de hábitos alimentares, são mais susceptíveis a novas informações e mudanças alimentares, por isso aderem mais ao tratamento, desde que haja cooperação familiar para tal comportamento.

Os adolescentes caracterizam-se por ser um grupo etário que não se preocupa intensamente com aspectos de saúde futuros e com a possibilidade de desenvolvimento de doenças em decorrência de uma alimentação inadequada. Normalmente, estes indivíduos se interessam mais pela aparência estética e desejam resultados rápidos, o que contribui para o não-seguimento do tratamento nutricional. Em geral, os adultos aderem parcialmente ao referido tratamento, porém somente alguns fazem o acompanhamento nutricional por tempo mais prolongado, e outros desistem ou acham desnecessária a mudança de estilo de vida. Os idosos têm uma preocupação maior com a saúde, pois a maioria já é portadora de algum tipo de doença crônica e precisa de um acompanhamento prolongado e necessário para seu tratamento.

Considera-se que fatores como alterações na dieta nos finais de semana e em viagens, falta de motivação, dificuldade de modificar hábitos alimentares inadequados,

influência de fatores externos (social, ambiente de trabalho, mídia), atitudes e crenças minimizem a aderência ao tratamento nutricional e à reeducação alimentar. Assim, o sucesso do tratamento depende da adesão adequada do paciente e de práticas de saúde que estimulem ou facilitem a mudança do seu estilo de vida.

5. CONCLUSÃO

Através desta investigação, foi possível observar que a maioria dos pacientes, mesmo com as orientações e informações transmitidas durante as consultas, não se conscientizou a respeito da importância do acompanhamento nutricional e dos benefícios da alimentação saudável, principalmente aqueles portadores de doenças crônicas, dependentes de uma mudança no estilo de vida, aquisição de hábitos adequados e acompanhamento constante.

Os resultados obtidos demonstraram, portanto, que, de modo geral, é pequena a adesão dos pacientes. Sugere-se, pois, que o tratamento nutricional contemple, além do atendimento individualizado, o estímulo para que os pacientes participem de atividades educativas, envolvendo inclusive os familiares e as pessoas da comunidade, de modo a contribuir para o estreitamento do contato profissional-paciente e para o êxito do tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFONSO, Libertad M.; AGRAMONTE, Magaly S. & VEA, Héctor D. B. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*, 2003; 19(2). Disponível em: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi09203.htm>. Acesso em: 18 de outubro de 2007.

ARAÚJO, Jairo C. de & GUIMARÃES, Armênio C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. *Revista de Saúde Pública*, junho, 2007, 3: 368-74.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA. Correlação entre a extensão da aterosclerose coronária e a dislipidemia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Disponível em: <<http://www.cardiol.br/>>. Acesso em: 25 de novembro de 2007.

BAGATTOLI, Rpnnie M.; VAISMAN, Mario; LIMA, Jaderson S. & WARD, Laura S. Estudo de adesão ao tratamento

do hipotireoidismo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 2000; 44(6): 483-87.

CAZARINI, Roberta P.; ZANETTI, Maria Lúcia; RIBEIRO, K. P.; PACE, Ana E. & FOSS, Milton C. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. *Revista de Medicina*, 2002; 35(2): 142-50.

CHOR, Dóra. Hipertensão arterial entre funcionários de banco estatal no Rio de Janeiro. Hábitos de vida e tratamento. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, novembro, 1998, 5: 653-60.

ELSEN, Ingrid; MARCON, Sonia S. & SANTOS, Maria Regina. (Org.). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, 2002.

GOULART, Rita M. M.; BENTO, E. M.; LIRA, R. & MIRANDA, V. R. Avaliação do consumo alimentar de

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

pré-escolares. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2003; 1:7-13.

MENDONÇA, Deise Regina B. A importância da educação nutricional. 2006. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/Colunistas/Nutricao_e_Ciencia>. Acesso em: 04 de dezembro de 2007.

OLIVEIRA, Viviane Z. de & GOMES, William B. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. *Estudos de Psicologia*, 2004; 9(3): 459-69.

SANTOS, Zélia M. S. A.; FROTA, Mirna A.; CRUZ, Daniele M. & HOLANDA, Samanta D. O. Adesão do cliente

hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2005; 14(3): 1-16.

SILVA, Terezinha R.; FELDMAM, Chaie; LIMA, Maria Helena A. et al. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade*, dezembro, 2006, 15(3): 180-9.

VIEIRA, Maria A.; ATIHÉ, Renata D.; SOARES, Rita de C.; DAMIANI, Durval & SETIAN, Nuvarte. Adesão inicial ao tratamento de adolescentes obesos em programas de redução de peso. *Revista de Pediatria*, 2004; 26(4): 240-6.

Endereço para correspondência:

Ana Carolina Almada Colucci Paternez. Rua Santo Antônio, 50 – São Caetano do Sul – São Paulo.

E-mail: carolina.paternez@imes.edu.br.