

ADERÊNCIA RELATADA E POSSÍVEIS LIMITAÇÕES PARA O SEGUIMENTO DE DIETA PARA EMAGRECIMENTO

Coordenador: JUSSARA CARNEVALE DE ALMEIDA

Autor: Anize Delfino Von Frankenberg

Dieta com redução calórica concomitante a prática de exercícios físicos é a primeira estratégia de tratamento para a obesidade [IMC maior ou igual a 30 kg/m²], mas a perda ponderal observada é modesta e ocorre nos primeiros seis meses de tratamento com o surgimento de um período de manutenção da perda de peso que parece estar associado com a aderência do paciente à dieta, independente do tipo de dieta proposta. De fato, a aderência ao tratamento parece estar diretamente associada com a perda ponderal. Diversos fatores podem influenciar na aderência do paciente a uma prescrição dietética, estando associados ao sucesso ou fracasso do tratamento e, portanto, devem ser considerados. A identificação de características dos pacientes menos suscetíveis a adesão ao tratamento nutricional para emagrecimento se faz importante para a elaboração de estratégias distintas a estes não seguidores do tratamento proposto. O objetivo do presente trabalho é descrever o autorrelato de aderência a dieta prescrita e possíveis limitações para o seguimento da dieta de pacientes que receberam orientação de dieta para emagrecimento em ambulatório de nutrição especializado em obesidade. Pacientes e métodos: Estudo transversal com pacientes atendidos no ambulatório de Nutrição Clínica - Obesidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que retornaram em consulta marcada no ambulatório três meses após o recebimento de orientação dietética específica [restrita em kcal com 15% do valor calórico total (VCT) de proteínas, 50-60% do VCT de carboidratos, rica em fibras, <7% do VCT de saturados e <200mg/dia de colesterol]. Os pacientes foram submetidos à avaliação antropométrica (IMC e variação de peso) e de autorrelato de aderência, grau de satisfação e dificuldades de cumprir as orientações da dieta, além de satisfação com a perda ponderal e sabor dos alimentos sugeridos na dieta com apoio de escalas visuais analógicas de 0-10 (Ebbeling et al., 2007). Dezenove aspectos relacionados ao bem estar físico e emocional do paciente, tempo e custos na escolha e preparo das refeições e outras possíveis limitações para o cumprimento da dieta orientada foram questionados conforme proposto por Urban et al. (1992). Resultados: Até julho de 2009, 46 pacientes (55 ± 14 anos; IMC = 36,3 ± 7,6 kg/m²; 82,6% mulheres; 63,1% hipertensos; 26,1% com glicemia alterada ou diabetes melito) retornaram ao ambulatório após orientação de dieta e foram incluídos na presente

análise. Destes, 27 (58,7%) pacientes não perderam peso após orientação da dieta. Dos pacientes que perderam peso (n=19), a variação obtida foi de -4,1 (de -2,0 a -6,1% do peso inicial). A aderência relatada pelos pacientes à dieta prescrita foi de $5,5 \pm 2,3$ pontos, o grau de satisfação com a dieta orientada foi de $8,0 \pm 2,5$ pontos, a dificuldades de cumprir as orientações da dieta foi de $5,4 \pm 3,0$ pontos, a satisfação com a perda ponderal foi de $4,7 \pm 3,3$ pontos e sabor dos alimentos sugeridos na dieta foi de $7,9 \pm 2,1$ pontos. Em relação às possíveis limitações para a realização da dieta, mais da metade dos pacientes responderam que "gastam mais dinheiro na compra dos alimentos" (52,2%) e "sentem vontade de consumir alimentos não contemplados na dieta" (60,9%). Pelo menos 30% dos pacientes responderam que "reduziram a frequência de idas a restaurantes" (30,4%); têm "mais dificuldade em manter a dieta em viagens" (39,1%); "sentem-se privados quando não podem comer doces (34,8%)" ou "às vezes preparam as refeições separadas dos outros familiares (32,6%)". Além disto, 28,3% dos pacientes "gastam mais tempo para planejar as refeições"; 21,7% dos pacientes "gastam mais tempo no preparo dos alimentos"; 26,1% dos pacientes não "exercitam-se mais por estar seguindo uma dieta"; 19,6% dos pacientes "restringem as opções de restaurantes"; 17,4% dos pacientes "gastam mais tempo na compra de gêneros alimentícios"; 17,4% dos pacientes "sentem que incomodam a família"; 17,4% dos pacientes "relatam que o companheiro desencoraja o cumprimento da dieta"; 15,2% dos pacientes "não relacionam o cumprimento da dieta com a redução do risco de desenvolver doenças"; 10,9% dos pacientes "não sentem melhora da auto-estima ao cumprir as orientações"; 10,9% dos pacientes "não se sentem com mais energia para a realização das atividades diárias"; 10,9% dos pacientes "se sentem privados quando comem de acordo com a dieta em um restaurante"; 8,7% dos pacientes "não se sentem um bom exemplo para família ao realizar a dieta; 6,5% dos pacientes "relatam que os familiares queixam-se sobre a dieta".

Conclusões e perspectivas: Metade dos pacientes não perdeu peso após três meses de recebimento de orientação de dieta individualizada. Dos pacientes que perderam peso, a variação obtida foi dentro da meta de perda ponderal esperada (de -2,0 a -6,1% do peso inicial). O autorrelato da aderência relatada pelos pacientes à dieta prescrita foi mediano, apesar de um alto grau de satisfação com a dieta orientada. A abordagem individualizada ou em grupo de pacientes baseada também nas dificuldades de cumprimento às orientações pode ser uma estratégia para melhorar a aderência a dieta e garantir a perda ponderal, mas esta hipótese precisa ser comprovada. A inclusão de um maior número de pacientes (cálculo do tamanho da amostra previsto de 180 pacientes), análise detalhada do consumo alimentar e aspectos laboratoriais também vão permitir uma melhor interpretação dos resultados.