

## Adesão à terapia nutricional por pacientes com obesidade com e sem comorbidades de um ambulatório de Pelotas/RS

### Adherence to nutritional therapy by obese and semorbid patients in an outpatient clinic of Pelotas/RS

Juliana Bilhalva Vieira, Sandra Costa Valle, Camila Irigoneh Ramos

#### RESUMO

**Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar a frequência de adesão ao tratamento nutricional de pacientes com obesidade com ou sem comorbidades atendidos em Ambulatório de Nutrição de acordo com fatores sociodemográficos e comportamentais. **Métodos:** Estudo transversal a partir das anamneses realizadas pelo Ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição (FN) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Foram avaliados dados referentes à pacientes adultos, de ambos os sexos, obesos com ou sem a presença de comorbidades que consultaram no Ambulatório de Nutrição da FN/UFPel durante o ano de 2016. A adesão ao tratamento nutricional foi verificada através dos itens: presença na evolução do paciente de pelo menos um retorno após a primeira consulta e diferença de peso entre a primeira e a última consulta ao serviço de nutrição. O erro aceitável foi estabelecido em 5%. **Resultados:** Os pacientes com obesidade assistidos no ambulatório eram predominantemente mulheres de baixa escolaridade, com idade superior a 30 anos, sedentárias, com presença de comorbidades e que apresentaram significativa redução do peso corporal. A frequência de adesão ao tratamento nutricional foi de 76,8%, com redução estatística significativa de índice de massa corporal entre a primeira e a última consulta. **Conclusão:** Conclui-se que os pacientes com obesidade atendidos em ambulatório tiveram boa adesão ao tratamento nutricional, visto que estes obtiveram redução do peso corporal, a presença de comorbidades não foi associada ao grau de obesidade e a fatores sociodemográficos nesta amostra específica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade; Comorbidade; Nutricionistas; Adultos.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the frequency of adherence to nutritional treatment of obese patients with or without comorbidities treated at the Nutrition Outpatient Clinic according to sociodemographic and behavioral factors. **Methods:** Cross-sectional study from anamnesis performed by the Nutrition Outpatient Clinic of the Faculty of Nutrition (FN) of the Federal University of Pelotas (UFPel). The collected data were adult patients of both genders, obese with or without presence of comorbidities who had consulted at the Nutrition Outpatient Clinic of FN / UFPel during 2016. Adherence to nutritional treatment was verified through the items: presence in the patient evolution at least one return after the first visit and weight difference between the first and last visit to the nutrition service. The acceptable error was set at 5%. **Results:** Patients with outpatient-assisted obesity were predominantly sedentary women with less education, over 30 years of age, with comorbidities and significant reduction in body weight. The frequency of adherence to nutritional treatment was 76.8%, with a statistical reduction in body mass index between the first and last consultation. **Conclusion:** we concluded that patients with obesity treated at the outpatient clinic had good adherence to nutritional treatment, since they had reduced body weight, presence of comorbidities that were not associated with the degree of obesity and currently evaluated sociodemographic factors.

**KEYWORDS:** Obesity; Comorbidity; Nutritionists; Adults.

#### Como citar este artigo:

VIEIRA, JULIANA B.; VALLE, SANDRA C.; RAMOS, CAMILA I. Adesão à terapia nutricional por pacientes com obesidade com e sem comorbidades de um ambulatório de Pelotas/RS. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45 (3).

#### Autor correspondente:

Nome: Juliana Bilhalva Vieira  
E-mail: ju.vieira@gmail.com  
Telefone: (53) 991462831  
Formação Profissional: Formada em Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) que fica na cidade de Pelotas, RS, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal de Pelotas (UFPel)  
Endereço para correspondência:  
Rua: Gomes Carneiro  
Bairro: Porto  
Cidade: Pelotas  
Estado: Rio Grande do Sul  
CEP: 96010-610

#### Data de Submissão:

24/04/2019

#### Data de aceite:

20/10/2019

**Conflito de Interesse:** Não há conflito de interesse



## INTRODUÇÃO

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como acúmulo de gordura anormal ou excessivo que apresenta um risco para a saúde<sup>1</sup>. A OMS categoriza a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Estima-se que até 2025 cerca de 2,3 bilhões de adultos sejam diagnosticados com sobrepeso e mais de 700 milhões obesos<sup>2</sup>. Trata-se de um dos principais fatores de risco para uma série de doenças crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares, e alguns tipos de câncer<sup>3</sup>. O risco para o surgimento dessas doenças aumenta paralelamente com o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC), por este motivo ele é o indicador utilizado como um dos parâmetros para diagnóstico de obesidade em adultos<sup>1</sup>.

A terapia nutricional é a base do tratamento da obesidade, pois qualquer outro tipo de intervenção será pouco eficiente se os hábitos de vida e padrão alimentar do paciente continuarem os mesmos. Sabe-se que ter conhecimento sobre alimentação saudável não é suficiente para que ocorram mudanças na saúde do indivíduo, para tanto é necessário levar em conta todas as individualidades do paciente, principalmente no que se refere à adesão ao tratamento proposto<sup>4</sup>.

A OMS adotou como definição de adesão a tratamentos crônicos uma união de duas definições que conceituam a adesão como o grau em que o comportamento de um indivíduo representado pelo seguimento da dieta ou ingestão de medicação ou mudanças no estilo de vida, corresponde e concorda com as recomendações sugeridas pelo profissional de saúde<sup>5,6</sup>.

O tratamento proposto para a obesidade inicia com a redução na ingestão calórica, perpassa a melhoria na qualidade dos alimentos consumidos e a prática de atividade física, e inclui mudanças nos hábitos cotidianos, como estabelecer horários para se alimentar, realizar refeições à mesa, entre outros, visando o emagrecimento saudável e manutenção do estado nutricional<sup>7</sup>. Estudos, tais como Dandolini et al.<sup>8</sup>, mostram que cerca de 55% dos pacientes obesos não retornam ao atendimento nutricional. Essa taxa aumenta quando os pacientes apresentam outras comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes ou dislipidemias, como mostra a pesquisa de Guimarães et al.<sup>9</sup>.

A realização do presente estudo deve-se a dificuldade na adesão ao tratamento nutricional da obesidade. Essa dificuldade a adesão se dá principalmente porque o tratamento da obesidade envolve mudanças comportamentais e no estilo de vida dos pacientes, que tem dificuldade em alterar ou abandonar certos costumes considerados prazerosos por eles, como alimentação em quantidade excessiva e qualitativamente equivocada, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas e a inatividade física, o que acaba se tornando frustrante para as pessoas que não tem apoio adequado<sup>10</sup>. Grande parte dos pacientes que retornam são mulheres, pois além de ser maioria na procura por estes serviços, buscam prevenir ou melhorar parâmetros bioquímicos atribuídos por alguma patologia, tratar a obesidade e/ou outras comorbidades associadas à obesidade<sup>11,12</sup>.

---

Portanto, para que seja possível planejar estratégias de prevenção e tratamento mais adequadas deve-se investigar as características dos pacientes que retornam ao serviço de nutrição e outros aspectos que estão relacionados ao mesmo. O objetivo desta pesquisa foi identificar a frequência de adesão ao tratamento nutricional de pacientes obesos com ou sem comorbidades e suas características, de acordo com fatores sociodemográficos e comportamentais.

## MÉTODO

Foi realizado estudo transversal a partir das anamneses disponíveis no Ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição (FN) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). A coleta dos dados foi realizada no período de 15 a 30 de setembro de 2016. Foram avaliados dados referentes à pacientes adultos (a partir de 20 anos), de ambos os sexos, com diagnóstico de obesidade com ou sem a presença de comorbidades que consultaram no Ambulatório de Nutrição da FN/UFPel durante o ano de 2016. Este trabalho fez parte de um projeto maior intitulado “Ações de Nutrição na Atenção à Saúde de Crianças, Adolescentes, Gestantes e Adultos” o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel sob o parecer nº 735.526.

O desfecho principal foi a adesão ao tratamento nutricional a qual foi verificada através dos itens: presença na evolução do paciente de pelo menos um retorno após a primeira consulta, e; diferença entre o IMC da primeira consulta e o último retorno ao serviço de nutrição.

Foram avaliadas características sociodemográficas através das variáveis sexo, idade (em anos completos), cor da pele, escolaridade, situação conjugal (solteiro(a), casado(a)/vivendo com companheiro(a)). As características clínicas e comportamentais foram obtidas nos prontuários através de informações sobre o uso de medicamentos, motivo da consulta, peso inicial e final em kg, circunferência inicial e final, vícios atuais, prática de atividade física (em minutos semanais).

A coleta de dados das anamneses dos pacientes foi realizada apenas nas dependências do Serviço de Nutrição por acadêmica de Nutrição. Os dados foram distribuídos em planilhas no Programa Excel®. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA versão 12.1. Foram realizadas análises descritivas e utilizado o teste Qui-quadrado de *Pearson* para a análise das variáveis categóricas. A comparação das variáveis contínuas entre a primeira e a última consulta foi realizada com teste t para amostras pareadas. O erro  $\alpha$  aceitável foi de 5%.

## RESULTADOS

Dos 1.044 prontuários analisados no Ambulatório de Nutrição, 63 atenderam aos critérios de inclusão. A média de idade dos pacientes correspondeu a  $42 \pm 9,5$  anos, já a idade mínima e máxima foram, respectivamente, 20 e 58 anos.

Houve a perda de um dado antropométrico, a circunferência da cintura, tendo em vista que esta medida ultrapassou o limite máximo da fita métrica comumente usada em serviços de saúde para tal fim. Houve a perda dos dados de escolaridade (n=14), vícios atuais (n=2) e constipação (n=1) em razão de que estes não se encontravam registrados nas anamneses.

Constatou-se que os pacientes obesos assistidos no ambulatório eram predominantemente do sexo feminino (86,0%) e de cor branca (64,0%). Aproximadamente metade deles (50,8%) vivia sem companheiro/a e 36% tinham apenas o ensino fundamental (Tabela 1). Clinicamente, eles caracterizavam-se pela presença de história familiar de DCNT (95,0%) e de história atual de comorbidades (81%). Dentre estas predominou a HAS (49,2%), seguida do DM (38,1%) e das dislipidemias (22,2%). Além disso, foi observada a presença concomitante de duas ou mais comorbidades em 47,5% dos pacientes (Tabela 1). A maior parte da amostra referiu presença de evacuações normais (71,0%), ausência de alergias/intolerâncias alimentares (92,0%) e de vícios atuais (84,1%). Em relação a prática regular de atividade física programada 66,7% dos pacientes não a realizavam (Tabela 1).

Tabela 1: Características demográficas, sociais e clínicas de pacientes obesos assistidos no ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição/UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, 2016. (n=63)

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	14,0
Feminino	54	86,0
<b>Cor da Pele<sup>a</sup></b>		
Branca	36	64,2
Não Branca	20	35,8
<b>Situação Conjugal</b>		
Vive com companheiro (a)	31	50,8
Vive sem companheiro (a)	32	49,2
<b>Escolaridade<sup>b</sup></b>		
Não alfabetizado	1	2,0
Ensino Fundamental	23	36,0
Ensino Médio	14	22,0
Terceiro Grau	8	13,0
<b>História Familiar de DCNT<sup>d</sup></b>		
Sim	60	95,2
Não	3	4,8
<b>Comorbidades</b>		
Hipertensão arterial	31	49,2
Diabetes mellitus	24	38,1
Dislipidemias	14	22,2

<b>Número de Comorbidades</b>		
1	23	36,5
2	17	27,0
≥ 3	11	17,5
<b>Funcionamento Intestinal<sup>c</sup></b>		
Normal	45	71,0
Constipação	16	25,4
Diarréia	1	1,6
<b>Alergia/Intolerância</b>		
Presente	5	8,0
Ausente	58	92,0
<b>Prática de Atividade Física</b>		
Sim	21	33,3
Não	42	66,7

<sup>a</sup>n= 56; <sup>b</sup>n= 54; <sup>c</sup>n=56; <sup>d</sup>DCNT= Doenças Crônicas não transmissíveis

Quanto aos motivos para procura do serviço foram verificados o encaminhamento médico para emagrecimento. A maior parte dos pacientes (88,9%) procurou assistência nutricional ambulatorial via encaminhamento médico. Contudo, 11,1% procuraram assistência nutricional espontaneamente, sem indicação médica, com o objetivo de emagrecimento. Verificou-se também que 76,2% dos pacientes assistidos no ambulatório de nutrição apresentaram redução do peso, enquanto 23,8% mantiveram ou aumentaram o peso que tinham ao iniciarem o tratamento. O tempo médio de acompanhamento nutricional foi de 13,1±14,8 meses e 60,3 % dos pacientes consultavam a menos de um ano no ambulatório (Figura 1).

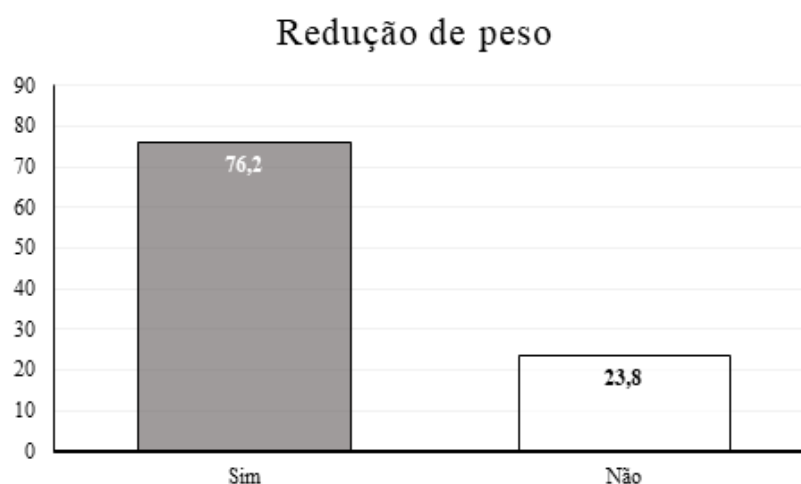


Figura 1: Porcentagem de pacientes com obesidade que reduziram o peso corporal durante o acompanhamento e a supervisão dietética no ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição/UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, 2016. (n=63)

A comparação dos parâmetros antropométricos entre a primeira e a última consulta no ambulatório de nutrição está apresentada na Tabela 2. O peso dos pacientes foi estatisticamente menor (97,5±21,6 kg) na última consulta quando

comparado ao da primeira ( $103,3 \pm 24,3$  kg). Além disso, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência da Cintura (CC) foram estatisticamente menores na última consulta (IMC= $37,3 \pm 7,5$  kg/m<sup>2</sup> e CC= $114,8 \pm 13,7$  cm) comparados a primeira (IMC= $39,5 \pm 8,1$ kg/m<sup>2</sup> e CC= $118,3 \pm 13,2$  cm).

Tabela 2: Medidas antropométricas de pacientes obesos, conforme a primeira e a última consulta no ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição/UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, 2016. (n=63)

	Primeira Consulta		Última Consulta		Diferença	IC 95%	Valor p
	Média	dp	Média	dp			
<b>Peso (kg)</b>	103,3	24,3	97,5	21,6	5,7	3,2; 8,1	<0,001
<b>IMCa (kg/m<sup>2</sup>)</b>	39,5	8,1	37,3	7,5	2,2	1,3; 3,0	<0,001
<b>CCb(m)</b>	118,3	13,2	114,8	13,7	3,5	1,5; 5,4	0,001

dp= Desvio Padrão; aIMC= Índice de Massa Corporal; bCC= Circunferência da Cintura; IC 95%= Intervalo de confiança 95%; p= Valor refere-se ao teste t de Student

A Figura 2 mostra a frequência de pacientes obesos com ou sem presença de comorbidades, de acordo com características demográficas, sociais, grau de obesidade e prática de atividade física. A frequência de pacientes com comorbidades os quais reduziram o peso corporal foi de 58,3%. Quando se analisa somente o grupo que reduziu o peso corporal constata-se que 77% tinham comorbidades. Ainda nesse grupo a presença de doenças associadas foi superior (5 e 2 vezes, respectivamente;  $p > 0,05$ ) nos indivíduos com idade igual ou superior a 30 anos e naqueles que apresentavam graus mais elevados de IMC. No entanto, não se encontrou diferença estatística significativa quando se testou a associação entre redução do peso corporal em pacientes com e sem comorbidades de acordo com características demográficas, sociais, grau de obesidade e a prática regular de atividade física.

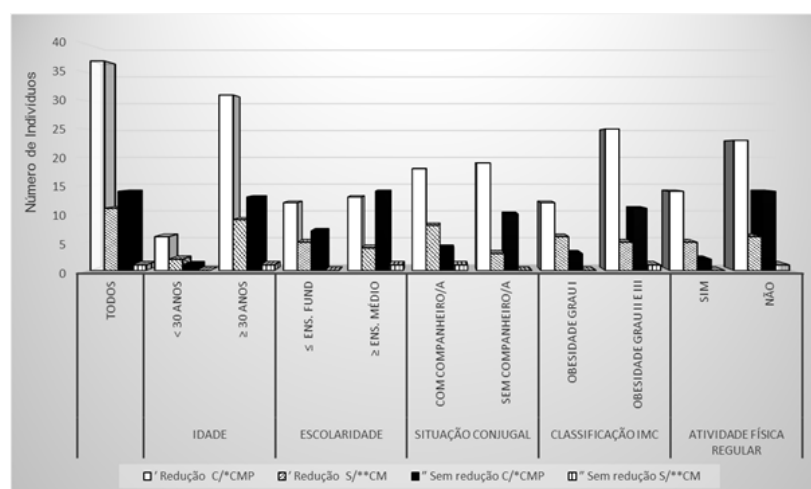


Figura 2: Frequência de pacientes obesos com ou sem presença de comorbidades, de acordo com características demográficas, sociais, grau de obesidade e prática de atividade física, ambulatório de nutrição-Faculdade de Nutrição/ UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, 2016. (n=63)

---

'Redução= apresentou redução do peso corporal; "Sem redução= não apresentou redução de peso corporal; \*C/CMP= com presença de comorbidades; \*\*S/CM= sem presença de comorbidades.

## DISCUSSÃO

Neste estudo investigou-se a adesão ao tratamento nutricional por meio da modificação do peso final em relação ao inicial em pacientes obesos de um ambulatório de nutrição vinculado ao sistema único de saúde. Além disso, analisou-se a influência do grau de obesidade e de fatores socioeconômicos sobre a presença de comorbidades nestes pacientes.

Os pacientes com obesidade atendidos no Ambulatório de Nutrição, FN/UFPEL, eram caracteristicamente mulheres de baixa escolaridade, com idade superior a 30 anos, sedentárias, com presença de comorbidades e que apresentaram significativa redução do peso corporal. Resultados semelhantes quanto as características sociodemográficas e estilo de vida foram apontados em outros levantamentos sobre o perfil de pacientes ambulatoriais em assistência nutricional<sup>8,10</sup>.

Dandolini et al.<sup>8</sup>, ao analisarem o perfil de pacientes que frequentavam um ambulatório de nutrição do sul do Brasil, constataram que uma parte significativa dos pacientes possuía excesso de peso e alguma patologia associada, sendo a HAS predominante. Estudos já mostraram que as mulheres procuram com maior frequência os serviços de saúde quando comparadas aos homens, dado similar ao constatado nesta pesquisa<sup>8,10</sup>. Ainda, as mulheres seriam mais suscetíveis ao acúmulo de gordura com o avanço da idade, devido as diferenças na constituição corporal estabelecidas desde a idade fetal<sup>13,14</sup>.

Sabe-se que embora a obesidade possa está presente em todas as faixas etárias, o aumento da adiposidade tem relação direta e positiva com avanço da idade<sup>13,14</sup>. Em Pelotas, RS-Brasil uma investigação da evolução do excesso de peso e obesidade até a idade adulta, mostrou que a prevalência de obesidade aos 15 e 30 anos nas mulheres aumentou, respectivamente, de 6,6% para 23,8% e nos homens de 7,5% para 22,1%<sup>15</sup>. A OMS afirma que a obesidade está diretamente relacionada ao surgimento das DCNT e que estas representam a principal causa de mortalidade, sendo responsável por 63% da mortalidade mundial.

No Brasil as DCNT correspondem a 62,8% das mortes por causas conhecidas<sup>16,17</sup>. A alimentação inadequada está entre as principais causas de DCNT<sup>18</sup>. As Diretrizes Brasileiras de Obesidade, através de vários estudos, relatam que pacientes obesos perdem peso quando mantidos em dieta restritiva, mas que estes resultados tendem a não se manter a longo prazo<sup>19</sup>. Além do mais, a perda de peso rápida não é recomendada devido à perda de massa magra e deficiência de vitaminas e minerais<sup>19,20</sup>. Outro aspecto relevante neste contexto é que hábitos alimentares saudáveis devem estar aliados à prática de atividade física. A literatura é unânime em apontar que ambos são fundamentais na prevenção de DCNT e manutenção da saúde<sup>21,22</sup>, apesar disso, 2/3 dos pacientes analisados não praticavam atividade física regularmente.

Na presente pesquisa a maioria dos pacientes procurou atendimento nutricional a partir de outras especialidades médicas, conforme estabelece a natureza do nível secundário de assistência. Sendo assim, esta procura não pode ser analisada quanto ao reconhecimento do paciente com obesidade sobre sua condição de saúde, porém a perda de peso significativa e o tempo médio de tratamento poderiam indicar de forma positiva neste sentido. Oliveira et al.<sup>23</sup> analisaram o perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional e observaram que a maior parte deles a realizaram de maneira voluntária. Estes autores apontaram que o indivíduo é capaz de reconhecer a necessidade de ajuda e procurar a solução para o surgimento de eventuais doenças.

A adesão à dieta pode ser mensurada de diversas maneiras, uma delas é a perda de peso. O atual estudo considerou que a adesão ao tratamento foi efetuada por aqueles que reduziram o peso corporal, o que ocorreu para uma porcentagem expressiva de pacientes (76,0%) e de forma significativa. Estes resultados indicam uma boa adesão ao tratamento, ainda que outros aspectos pudessem ser avaliados, a exemplo da melhora na qualidade da alimentação e dos hábitos de vida. Contudo, um dos principais indicativos da mudança no balanço energético é a redução do peso, que passa a ser o objetivo prioritário do paciente com obesidade ao buscar assistência nutricional.

Diferentemente da presente pesquisa, Pimenta e Paixão<sup>11</sup> avaliaram a adesão ao tratamento nutricional considerando o alcance dos objetivos estabelecidos na primeira consulta e a melhora no perfil bioquímico. As autoras verificaram a presença de boa adesão, uma vez que uma parcela expressiva dos pacientes (68,5%) atingiu seus objetivos<sup>11</sup>. Já Machado e Kirsten<sup>13</sup>, ao avaliarem a adesão à dieta em pacientes adultos com obesidade, também observaram que a maioria dos pacientes (87,7%) reduziu o peso. Porém, grande parte deles (68,8%) não deu continuidade ao tratamento nutricional caracterizando uma baixa adesão ao tratamento, segundo os critérios do estudo<sup>13</sup>.

De acordo com Moreira et al.<sup>10</sup>, a falta de adesão ao tratamento nutricional pode ser influenciada por fatores psicossociais pertinentes ao indivíduo, seu perfil socioeconômico e sua escolaridade. Entretanto, sabe-se que vários fatores podem influenciar a adesão ao tratamento, tais como sexo, idade, escolaridade, etnia<sup>23,24</sup>. O número de consultas tem sido implicado como um fator relacionado a uma melhor resposta do paciente. Dandolini et al.<sup>8</sup> constataram que a porcentagem de perda de peso variou significativamente conforme o número de consultas. Aqueles pacientes que consultaram de 2 à 4 vezes, com um intervalo de 1 a 5 meses entre a primeira e última consulta, apresentaram maior perda de peso com uma média de 5% de redução. Todavia, no atual estudo o número de consultas e o intervalo de tempo entre elas não foi avaliado, apenas o tempo de tratamento que correspondeu a um período superior a 12 meses.

O atendimento nutricional do Ambulatório de Nutrição-FN/UFPel, consiste em fornecer um plano flexível de alimentação diária, com uma ampla lista de substituições por cotas de 100kcal, orientação alimentar focada no paciente e na(s) doença(s) e, também no estímulo a adoção de hábitos saudáveis. Neste serviço a assistência nutricional impactou de forma positiva nos pacientes com obesidade avaliados, que mostraram uma redução significativa do peso e da



---

circunferência da cintura. Esse resultado é de crucial importância e deve ser valorizado em razão de que por menor que seja a redução ela irá trazer modificações positivas ao ajuste metabólico, prevenindo agravos à saúde. Mesmo que para o paciente com obesidade o percentual de redução de peso não tenha alcançado um nível satisfatório é importante que cada conquista seja reconhecida. Além disso, é de grande relevância que seja feita a investigação dos motivos que desencorajam o doente a adesão ao tratamento, com o intuito de aprimorar as condutas e o suporte prestados.

Como limitações do estudo pondera-se que foi considerável a falta de informações em consequência de registros (anamneses) incompletos. Embora, seja esse um limitante inerente ao tipo de pesquisa que tem como base a análise de prontuários. Apesar disso, foi possível obter informações com razoável poder estatístico sobre a modificação do peso corporal. Contudo a relação entre a presença de doença associada a obesidade e os fatores testados foi limitada em razão do tamanho da amostra.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, os pacientes com obesidade atendidos em ambulatório mostraram boa adesão ao tratamento nutricional, com redução significativa do peso. A presença de comorbidade não foi associada ao grau de obesidade e a fatores sociodemográficos nesta população específica de doentes.

## REFERÊNCIAS

1- World Health Organization. Obesity and Overweight. Fact Sheet nº 311. January, 2015. [Acesso 19 Jun 2016]. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>.

2- ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica). Atitude Saudável. Mapa da Obesidade. [Acesso 19 Jun 2016]. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/>>.

3- Beraldo FC, Vaz IML, Naves MMV. Nutrição, Atividade Física e Obesidade em Adultos: Aspectos Atuais e Recomendações para Prevenção e Tratamento. Revista Médica de Minas Gerais. Goiânia. Vol.14. Num. 1. 2004. p. 57-62. [Acesso 19 Ago 2016]. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1521>>.

4- Soares MC, et al. O efeito do fornecimento da informação na ansiedade pós-operatória numa população por-

tuguesa de pacientes candidatos a cirurgia cardíaca. In: Actas do 2ª congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa, 1997. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/98268>>.

5- Boog MCF. Educação nutricional: passado, presente e futuro. Rev Nutr. 1997; 10(1):5-19. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1295.pdf>>.

6- Gusmão JL, Mion Jr. D. Adesão ao tratamento: conceitos. Rev Bras Hipert. 2006; 13(1):23-25. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>>.

7- Nonino-Borges, et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. Rev. Nutr., Campinas, 19(3):349-356, maio/jun., 2006. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n3/30140.pdf>>.

8- Dandolini TS, et al. Perfil e evolução do estado nutricional de pacientes que frequentam um ambulatório de nutrição do Sul do Brasil. Nutr. clin. diet. hosp. 2015; 35(3):74-82. [Acesso 19 Ago 2016]. Disponível em: <<http://revista.nutricion.org/PDF/031214-PERFIL.pdf>>.

9- Guimarães NG, Dutra QS, Ito MK, Carvalho KMB. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. REV. Nutr., Campinas, 23(3):323-333, maio/jun., 2010. [Acesso 19 Ago 2016]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/01.pdf>>.

10- Moreira AC, et al. Aplicação do modelo de crenças em saúde na adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 989-1006, 2009. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a05.pdf>>.

11- Pimenta CDZ, Paixão MPCP. Análise da Adesão da Terapêutica Nutricional Proposta aos Pacientes Atendidos na Clínica Integrada de Nutrição de Uma Faculdade Particular em Vitória-ES. Revista Saúde e Pesquisa, v. 6, n. 1, p. 153,162, jan./abr. 2013. [Acesso 19 Ago 2016]. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2373/1856>>.

12- Cuvello LC, Patin R. Restrição versus reeducação alimentar. In: Damaso A, coordenadora. Obesidade. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.367-74.

---

13- Machado IC, Kirsten VR. Adesão ao tratamento nutricional de pacientes adultos atendidos em uma clínica de Santa Maria-RS. Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 12, n. 1, p. 81-91, 2011. [Acesso 19 Ago 2016]. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/36/2011/Saude/08.pdf>>.

14- Geraldo JM, et al. Intervenção nutricional sobre medidas antropométricas e glicemia de jejum de pacientes diabéticos. Rev. Nutr. Campinas, 2008; 21(3): 329-40. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n3/a08v21n3.pdf>>.

15- Lima NP, et al. Evolução do excesso de peso e obesidade até a idade adulta, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1982-2012. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(9):2017-2025, set, 2015. [Acesso 01 Mar 2016]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n9/0102-311X-csp-31-9-2017.pdf>>.

16- World Health Organization. World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2002/en/>>.

17- Brasil. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 9. Ministério da saúde. Política Nacional. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/10001021537.pdf>>.

18- Pretto ADB, Pastore CA, Assunção MCF. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. Epidemiol Serv Saúde, 2014; 23 (4). [Acesso 26 Fev 2016]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00635.pdf>>.

19- ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 3. Ed. São Paulo: [S.n.], 2009/2010. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <[http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade\\_2009\\_2010\\_1.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf)>.

20- Silva JS da, Oliveira AF. Evolução nutricional de adultos com excesso de peso acompanhados na Clínica de Nutrição da Faculdade Assis Gurgacz. 2008. Monografia (Trabalho de conclusão de curso) - Faculdade Assis Gurgacz, 2008.

21- Cuppari L. Nutrição: nas doenças crônicas não transmissíveis. Manole: São Paulo. 2009.

22- Ramos JN, Damacena LC, Stringhini MLF, Fornes NS. Perfil socioeconômico, antropométrico, bioquímico e estilo de vida de pacientes atendidos no programa “controle de peso”. *Comun Cienc Saúde*, 2006; 17: 185-92. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <[http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2006Vol17\\_3art2Perfil.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2006Vol17_3art2Perfil.pdf)>.

23- Oliveira AF, Lorenzatto S, Fatel ECS. Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional. *Revista Sa-lus-Guarapuava-PR*, 2008; 2: 13-21. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/view/698/828>>.

24- Porto MCV, et al. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, Bahia. *Arq. Bras. Endocrinol Metab*, 2002; 46: 668-73. [Acesso 01 Mar 2017]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n6/a11v46n6.pdf>>.