

**ADESÃO ÀS CONSULTAS DE RETORNO  
 EM PACIENTES DE AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA**

Gisele Cardoso Santos<sup>1</sup>  
 Katerine Joane Fernandes Brito<sup>1</sup>  
 Sirlaine de Pinho<sup>2</sup>  
 Wanessa Casteluber Lopes<sup>3</sup>  
 Lucinéia de Pinho<sup>1,4</sup>

**RESUMO**

O objetivo é avaliar a adesão às consultas de retorno em pacientes de ambulatório universitário de nutrição clínica e fatores associados. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e analítico. Foi realizado em um ambulatório universitário de Nutrição Clínica em município do norte de Minas Gerais. Realizou-se análise de associações entre a adesão às consultas de retorno e as variáveis independentes, adotando-se o modelo de regressão de Poisson. Participaram deste estudo 872 pacientes, a maioria do sexo feminino (68,2%), adultos (69,6%) e baixa escolaridade (69,6%). Foi observado prevalência de 67,4% e de 17,7% para o primeiro e segundo retorno nutricional, respectivamente. Observou-se que faixa etária de idosos, presença de comorbidades e de exames bioquímicos foram associados ao retorno nutricional ambulatorial. Houve uma baixa adesão ao acompanhamento nutricional, reforçando a importância de elaboração de estratégias motivacionais para que se alcance resultados positivos para a promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Transição nutricional. Atendimento nutricional. Doenças crônicas não transmissíveis.

1-Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros-MG, Brasil.

2-Faculdades Santo Agostinho, Montes Claros-MG, Brasil.

3-Programa de pós-graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina-MG, Brasil.

4-Programa de pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros-MG, Brasil.

**ABSTRACT**

Adherence to return consultations in patients in a clinical nutrition university ambulatory

The aim of this work was to evaluate adherence to return visits in university outpatient clinic nutrition patients and associated factors. Cross-sectional, retrospective, quantitative and analytical study. It was carried out in a university clinic of Clinical Nutrition in a municipality in the north of Minas Gerais. Analyzes of associations between adherence to return visits and independent variables were performed using the Poisson regression model. 872 patients participated, most of them female (68.2%), adults (69.6%) and low schooling (69.6%). A prevalence of 67.4% and 17.7% was observed for the first and second nutritional returns, respectively. It was observed that the age range of the elderly, the presence of comorbidities and biochemical tests were associated with the nutritional outpatient return. There was a low adherence to nutritional monitoring, reinforcing the importance of developing motivational strategies to achieve positive results for health promotion.

**Key words:** Nutritional transition. Nutritional care. Noncommunicable diseases.

E-mails dos autores:

giselecardosodossantos@gmail.com

katerinejo@hotmail.com

sirlainedepinho@yahoo.com.br

nessacasteluber@yahoo.com.br

lucineiapinho@hotmail.com

Endereço para correspondência

Lucinéia de Pinho

Universidade Estadual de Montes Claros

Endereço: Avenida Dr. Ruy Braga, S/N - Vila

Mauriceia, Montes Claros-MG, Brasil.

CEP: 39401-089.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ameaçam a saúde e o desenvolvimento dos países (WHO, 2011).

Além de provocar sofrimentos, diminuição da qualidade de vida e custos materiais, essas doenças podem levar a incapacidades, provocando também um impacto financeiro sobre o sistema de saúde e custos indiretos para a sociedade e o governo (Bloom e colaboradores, 2011; WHO, 2013).

As taxas de mortalidade por DCNT são elevadas, estima-se que ocorram 36 milhões de mortes anuais por esse grupo de doenças, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2011).

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Já as neoplasias representam a segunda causa em países desenvolvidos, e estima-se que em breve, elas ultrapassarão as doenças cardiovasculares (Malta e colaboradores, 2014; WHO, 2011). O diabetes está entre as dez principais causas de morte no mundo, e é resultante do crescimento da população idosa e do aumento da obesidade.

Os fatores de risco, como o tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade estão intimamente associados à maior possibilidade de desenvolver DCNT, já a adoção de hábitos saudáveis é considerada um fator de proteção para doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, câncer e diabetes (Schmidt e colaboradores, 2011; WHO, 2011).

A Assembleia Mundial da Saúde, em 2012, aprovou uma meta mundial de redução de 25% da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis entre os anos de 2015 e 2025, e estabeleceu metas, a serem cumpridas globalmente, relacionadas com os principais fatores de risco para as DCNT (Brasil, 2011; Malta e colaboradores, 2013).

O tratamento deve ser multiprofissional e interdisciplinar, pois, requer modificação do estilo de vida. O nutricionista tem extrema importância nessa equipe multidisciplinar, pois ele tem como objetivo estimular a mudança do hábito alimentar do indivíduo. Através da educação nutricional o sujeito deve ter conhecimentos sobre alimentação e nutrição para que ele possa exercer sua autonomia em relação às

escolhas alimentares (Gomes, Dias, Guerra e Salvo, 2013).

A adesão ao tratamento dietoterápico está ligada ao comportamento do indivíduo perante suas decisões em relação a mudança de estilo de vida, suas expectativas, anseios e concordância com as recomendações do profissional de saúde (Pinho e colaboradores, 2012).

Diante disto, o objetivo deste estudo foi avaliar a adesão às consultas de retorno em pacientes de ambulatório universitário de nutrição clínica e fatores associados.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e analítico. Foi realizado em um ambulatório universitário de Nutrição Clínica em um município do norte de Minas Gerais. Esse ambulatório oferece atendimentos gratuitos à população, e a maioria da demanda é de pacientes que já são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram elegíveis para o estudo os pacientes de ambos os sexos, matriculados no ambulatório de nutrição entre 1º de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2014. Os critérios de inclusão foram pacientes com prontuários preenchidos de forma completa, legível e datados. Os critérios de exclusão incluíram óbito, gestação e deficiência física.

Foram coletadas informações dos prontuários e das fichas de evolução dietoterápica durante o mês de fevereiro do ano de 2015, e registradas em formulário especialmente elaborado para o estudo. As informações contemplaram as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e escolaridade); antropométricas (estatura e peso); e clínicas (presença de comorbidades, demanda de perda de peso, datas de comparecimento às consultas nutricionais, exames bioquímicos).

A análise dos dados foi realizada no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Inicialmente procedeu-se a análise descritiva por meio de frequência absoluta e percentual dos dados. Em seguida, foram realizadas análises bivariadas entre a variável desfecho – adesão às consultas de retorno - e cada variável independente, adotando-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foram estimadas Razões de Prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de

95% de confiança. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) até 20% foram selecionadas para análise múltipla. Foram estimadas Razões de Prevalências (RP) ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança.

O estudo atendeu os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), sob protocolo de nº 968.013/2015.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 872 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino

(68,2%), adultos (69,6%) e predomínio de baixa escolaridade (69,6%) (Tabela 1). Quanto ao estado nutricional observou-se que 8,38% foram classificados como desnutridos, 22,13% eutróficos 29,82% sobrepeso e 39,67% obesidade.

A maioria dos participantes da pesquisa apresentava uma ou mais comorbidades (75,5%), sendo a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes Mellitus tipo 2 e a dislipidemias as mais frequentes. O principal motivo para o retorno nutricional referiu-se a perda de peso, representando 78,8% dos atendimentos. Os exames bioquímicos foram registrados em aproximadamente 12% dos prontuários (Tabela 1).

**Tabela 1 - Razões de prevalência para adesão ao retorno nutricional, segundo características da população de estudo (n=872), Montes Claros-MG, 2017.**

Características	Total (%)	Retorno nutricional (%)	RP	IC95%	p-valor
<b>Sexo</b>					
Feminino	692 (79,4)	68,2	1,00		
Masculino	180 (20,6)	71,2	0,91	0,66-1,23	0,532
<b>Faixa etária</b>					
Criança	110 (12,6)	75,7	1,00		
Adolescente	80 (9,2)	74,4	1,05	0,59-1,89	0,857
Adulto	593 (68,0)	69,6	1,25	0,83-1,89	0,285
Idoso	89 (10,2)	50,0	2,05	1,26-3,36	0,004
<b>Escolaridade</b>					
< 8 anos	485 (55,6)	69,6	1,00		
> 8 anos	385 (44,2)	67,9	1,06	0,83-1,35	0,655
<b>Estado Nutricional</b>					
Desnutrição/Eutrófico	254 (29,1)	66,0	1,00		
Sobrepeso/Obesidade	618 (70,9)	70,0	0,881	0,68-1,14	0,334
<b>Presença de comorbidades</b>					
Não	214 (24,5)	50,7	1,00		
Sim	658 (75,5)	74,7	1,944	1,60-2,35	<0,001
<b>Exames bioquímicos</b>					
Não	772 (88,5)	66,0	1,00		
Sim	100 (11,5)	90,0	3,39	1,87-6,16	<0,001
<b>Consulta para perda de peso</b>					
Não	185 (21,2)	64,8	1,00		
Sim	687 (78,8)	69,9	0,855	0,64-1,13	0,274

**Tabela 2 - Razões de prevalência ajustadas para adesão ao retorno nutricional, segundo características da população de estudo (n=872), Montes Claros-MG, 2017.**

Características	RP <i>ajustada</i>	IC95%	p-valor
<b>Faixa etária</b>			
Criança	1,00		
Adolescente	1,13	0,66-1,93	0,666
Adulto	1,44	0,98-2,09	0,061
Idoso	2,41	1,62-3,58	<0,001
<b>Presença de comorbidades</b>			
Não	1,00		
Sim	1,74	1,45-2,11	<0,001
<b>Exames bioquímicos</b>			
Não	1,00		
Sim	3,28	1,81-5,96	<0,001

Na análise de adesão ao seguimento no atendimento nutricional ambulatorial foi observado prevalência de 67,4% para o primeiro retorno e de 17,7% para o segundo retorno. A Tabela 1 apresenta os resultados da análise bivariada. Observou-se que as variáveis faixa etária, presença de comorbidades e exames bioquímicos apresentaram nível de significância de até 20%. No modelo ajustado, essas variáveis permaneceram associadas à adesão ao retorno nutricional (Tabela 2). Observou-se

que faixa etária de idosos (RP=2,41; IC95% 1,62-3,58), presença de comorbidades (RP=1,74; IC95%1,45-2,11) e de exames bioquímicos (RP=3,28; IC95%) foram associados ao retorno nutricional ambulatorial.

## DISCUSSÃO

Neste estudo a maioria da população apresentava excesso de peso e com presença das comorbidades diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemias. Estes resultados refletem o atual panorama nutricional da população brasileira, no qual o excesso de peso apresenta prevalências muito aumentadas (Malta e colaboradores, 2016).

O excesso de peso é um dos fatores de risco responsáveis pelo aumento da morbidade e mortalidade por DCNT, ocasionando um desafio mundial para o controle de sua progressão. Nos países americanos, independentemente do nível de desenvolvimento do país, vem sendo observado um aumento global da obesidade (Bloom e colaboradores, 2011; Malta e colaboradores, 2013). Estudos mostram alta prevalência de obesidade, em torno de 30%, na população adulta em países como os Estados Unidos, México, Canadá, Austrália, Espanha e Paraguai, dentre outros, evidenciando uma pandemia da obesidade (IASO, 2013).

Nas últimas décadas, o Brasil tem apresentado mudança de perfil de mortalidade da população, com aumento de óbitos causados por doenças crônicas não transmissíveis, isso se deve ao declínio da fecundidade, aumento da qualidade de vida, maior acesso aos serviços de saúde, resultando em um aumento do envelhecimento populacional. A medida que o número mortes precoces diminui, aumenta a prevalência das DCNT (Oliveira, Lorenzatto, Fatel, 2008; Ribeiro, Cotta, Ribeiro, 2012).

Em estudo realizado por Brischiliari e colaboradore (2014), observou-se que o excesso de peso se fez presente entre os indivíduos com DCNT. A obesidade é considerada uma doença do grupo de DCNT, com associações positivas para outros problemas de saúde como os cardiovasculares e cerebrovasculares, distúrbios metabólicos, diferentes tipos de câncer, doenças do aparelho digestivo, entre outras (Sarturi, Neves e Peres, 2010).

Observou-se que o principal objetivo para a procura do atendimento nutricional foi a

busca pelo emagrecimento, resultado também encontrado em um estudo realizado em Belo Horizonte- MG e em Cascavel-PR (Oliveira, Lorenzatto e Fatel, 2008; Oliveira e Pereira, 2014). Um dos motivos dessa procura pode ser pelo aumento da prevalência de excesso de peso em todas as faixas etárias no Brasil.

Com relação a adesão positiva para o retorno nutricional, neste estudo, o público maior foi formado por idosos, com presença de morbidades e que tinham exames bioquímicos; outros estudos sugerem como fatores preditores de boa adesão: ter elevado grau de motivação intrínseca, ser do sexo masculino, ter idade avançada, apresentar IMC menor, ausência de tratamentos anteriores e de história familiar de obesidade (Castanõ e colaboradores 2004; Guimarães e colaboradores, 2010).

Em um estudo de pacientes brasileiros com diabetes mellitus tipo 2 foi observado que a adesão às recomendações nutricionais foi associada ao sexo feminino, escolaridade superior a quatro anos e renda familiar inferior a dois salários mínimos (Zanetti e colaboradores, 2015).

Neste estudo observou-se que parte dos participantes não retornavam às consultas de atendimento nutricional. Scabim, Eluf-Neto e Tess (2012) na análise da de adesão às consultas nutricionais ambulatoriais pós-cirúrgico em adultos verificou prevalência 56%.

Gonçalves e colaboradores (2015) ao avaliarem mulheres que procuraram atendimento nutricional em Unidade Básica de Saúde para perda de peso observou que 53,14% compareceram em até três consultas nutricionais. Os retornos às consultas podem ocorrer devido a indisponibilidade de tempo e a desmotivação do paciente.

A conduta dietoterápica para excesso de peso e outras doenças associadas tem como principal objetivo a perda e manutenção do peso e deve ser realizada por meio de alterações no estilo de vida, com ênfase em educação alimentar associada a atividade física. Essas mudanças de comportamento alimentar e estilo de vida podem ser uma das causas da não persistência no tratamento nutricional (Pinho e colaboradores, 2012).

Segundo Busnello e colaboradores (2011), as razões que levam os indivíduos a desistirem do tratamento podem ser presumidas desde o desaparecimento de algum dos sintomas que o levaram a buscar orientação profissional induzindo ao sentimento de não necessidade de novas

consultas, falta de tempo, insatisfação e desinteresse com a proposta do tratamento, local do atendimento, problemas pessoais, familiares e de saúde e tipo de estratégia utilizada. A mudança nos hábitos alimentares ainda é muito limitada, independentemente do tipo de acompanhamento nutricional que é proposto, sejam atendimentos em grupo ou consultas individuais (Guimarães e colaboradores, 2010).

Diferentes autores indicam estratégias para diminuir as perdas inerentes ao tratamento convencional como, estabelecer metas realistas, ações que associem atividade física e educação nutricional, além do suporte familiar e social (Castanõ e colaboradores 2004; Guimarães e colaboradores, 2010).

Outros sugerem ainda propostas de uniões terapêuticas que deem ao paciente a possibilidade de solucionar problemas relacionados à alimentação (Rodrigues, Soares e Boog, 2005)

Entre as limitações deste estudo, pode-se citar a falta de padronização das anotações nos prontuários. Ainda por seu caráter retrospectivo não foi realizado contato com os sujeitos de pesquisa, o que impossibilitou de elaborar dados mais específicos para o objetivo da pesquisa. Cabe ressaltar que mais estudos precisam ser realizados, para avaliar a adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores associados, para que possamos melhorar cada vez mais o atendimento à essa população.

No presente estudo foi observada uma baixa adesão ao acompanhamento nutricional na Clínica Escola. O abandono do tratamento logo no início pode ocorrer por falta de criação de vínculo e não atendimento às expectativas do paciente, bem como por baixa motivação ou até falta de identificação com o tratamento proposto.

Isso mostra a complexidade da modificação dos hábitos alimentares e estilo de vida não saudável. Reforça a necessidade da elaboração de estratégias motivacionais para que se alcance resultados positivos para a promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

1-Bloom, D.E.; Cafiero, E.T.; Jané-Llopis, E.; Abrahams-Gessel, S.; Bloom, L.R.; Fathima, S. et al. The global economic burden of non-communicable diseases: report by the World

Economic Forum and the Harvard School of Public Health. Geneva: World Economic Forum; 2011.

2-Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 148.

3-Brischiliari, S.C.R.; Dell Agnolo, C.M.; Gravena, A.A.F.; Lopes, T.C.R.; Carvalho, M.D.B.; Pelloso, S.M. Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associação com Fatores de Risco. Revista Brasileira de Cardiologia. Vol. 27. Num. 1. 2014. p. 35-42.

4-Busnello, F.M.; Bodanese, L.C.; Pellanda, L.C.; Santos, Z.E.A. Intervenção Nutricional e o Impacto na Adesão ao Tratamento em Pacientes com Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 97. Num. 3. 2011. p. 217-224.

5-Castanõ, I.B.; Cabrilla, J.M.; Alonso, J.A.M.; Majem, L.S. Variables predictive of adherence to diet and physical activity recommendations in the treatment of obesity and overweight, in a group of spanish subjects. International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders. Vol. 28. Num. 5. 2004. p. 697-705.

6-Gomes, A.C.M.; Dias, C.P.; Guerra, R.O.; Salvo, V.L.M.A. Impacto de estratégias de educação nutricional sobre variáveis antropométricas conhecimento alimentar. Revista Brasileira de Promoção da Saúde. Vol. 26. Num. 4. 2013. p. 462-469.

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

8-Guimarães, N.G.; Dutra, E.S.; Eliane, S.; Ito, M.K.; Carvalho, K.M.B. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. Revista de Nutrição. Vol. 23. Num. 3. 2010. p. 323-333.

9-IASO. International Association for the Study of Obesity. Adult overweight and obesity in the European Union (EU27). IASO. 2013.

10-Malta, D.C.; Moura, L.; Prado, R.R.; Escalante, J.C.; Schmidt, M.I.; Duncan, B.B. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 3. Num. 4. 2014. p. 599-608.

11-Malta, D.C.; Silva Junior, J.B.D. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 22. Num. 1. 2013. p. 151-164.

12-Malta, D.C.; Santos, M.A.S.; Andrade, S.S.C.A.; Oliveira, T.P.; Stopa, S.R.; Oliveira, M.M.; Jaime, P. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 21. Num. 4. 2016. p.1061-1069.

13-Oliveira, T.R.P.R.; Pereira, C.G.P. Perfil de Pacientes que Procuram a Clínica de Nutrição da PUC MINAS e Satisfação quanto ao Atendimento. *Percurso Acadêmico*. Vol. 4. Num. 8. 2014. p. 268-282.

14-Oliveira, A.F.; Lorenzatto, S.; Fatel, E.C.S. Perfil de Pacientes que procuram atendimento nutricional. *Revista Salus-Guarapuava-PR*. Vol. 2. Num. 1. 2008. p. 13-21.

15-Pinho, L.; Santana, B.C.; Lopes, L.V.B.; Monteiro, E.L.F.; Caldeira, A. Percepções de hipertensos sobre o acompanhamento nutricional recebido em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Motricidade*. Vol. 8. Num. 2. 2012. p. S58-S66.

16-Ribeiro, A.G.; Cotta, R.M.M.; Ribeiro, S.M.R. Promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 17. Num. 1. 2012. p.7-17.

17-Rodrigues, E.M.; Soares, F.P.T.P.; Boog, M.C.F. Resgate do conflito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Revista Nutrição*. Vol. 18. Num. 1. 2005. p.119-128.

18-Sarturi, J.B.; Neves, J.; Peres, K.G. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 15. Num. 1. 2010. p.105-113.

19-Scabim, V.M.; Eluf-Neto, J.; Tess, B.H. Adesão ao seguimento nutricional ambulatorial pós-cirurgia bariátrica e fatores associados. *Revista Nutrição*. Vol. 25. Num. 4. 2012. p. 497-506.

20-Schmidt, M.I.; Duncan, B.B.; Silva, G.A.; Menezes, A.M.; Monteiro, C.A.; Barreto, S.M. et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. Vol. 377. Num. 9781. 2011. p. 1949-1961.

21-WHO. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization. 2011.

22-WHO. World Health Organization. Health topics: Chronic diseases. Geneva: World Health Organization. 2013.

23-Zanetti, M.L.; Arrelias, C.C.A.; Franco, R.C.; Santos, M.A.; Rodrigues, F.F.L.; Faria, H.T.G. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. *Revista Escola Enfermagem USP*. Vol. 49. Num. 4. 2015.p. 619-625.

Recebido para publicação em 05/07/2018  
 Aceito em 20/01/2019