

**PORQUE OBESOS ABANDONAM O PLANEJAMENTO NUTRICIONAL
EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE NUTRIÇÃO?**

Amanda Hansen Soares¹, Caroline de Oliveira¹
Talita Ribeiro Rocha¹, Glenys Mabel Caballero Cordoba²
Joseane Almeida dos Santos Nobre²

RESUMO

A obesidade sendo uma doença de difícil aceitação, apresenta baixa adesão ao tratamento, manutenção e acompanhamento nutricional, atualmente a maior parte dos tratamentos em saúde encontrados no país, principalmente na rede privada de saúde dificilmente atendem a todos os públicos, devido à alta demanda de custo, frente a necessidade de novos reparos dos serviços, os usuários são obrigados a procurarem por outros locais que oferecem atendimento diferenciado, de boa qualidade e baixo custo. Por esta razão, o objetivo do trabalho foi verificar os principais motivos do abandono ao tratamento nutricional proposto em uma clínica-escola de nutrição. A pesquisa foi um estudo transversal e descritivo realizado através de prontuários da clínica escola, e auxiliado com a aplicação por telefone de um questionário respondido por, 150 indivíduos obesos de ambos os sexos, de 21 a 60 anos que participaram de no mínimo duas consultas nutricionais que constituíram a amostra deste estudo. Indicaram maior prevalência do sexo feminino (78%), classificados com obesidade classe I (64%) e idade de 41 a 50 anos (29,9%), tratados por um período inferior a 30 dias (56,41%). 84,61% responderam ter seguido as recomendações nutricionais e nunca ter passado por tratamento psicológico. Os motivos de abandono mais citados foram: falta de tempo, transporte e autoconfiança. Conclui-se que o abandono ao planejamento nutricional ocorreu principalmente por questões relacionadas à falta de tempo dos pacientes e suas dificuldades financeiras e de deslocamento.

Palavras-chave: Obesidade. Nutrição. Adultos. Planejamento. Educação Nutricional.

1-Graduando em Nutrição na Faculdade de Americana, Brasil.

2-Docente do curso de Nutrição da Faculdade de Americana, Brasil.

ABSTRACT

Why do obese people abandon nutrition planning in a nutrition clinic-school?

The obesity is a disease whose acceptance is difficult. It presents low uptake to treatment, maintenance and nutritional accompaniment. Currently, most of the health-care services in the country, especially private care, are not able to serve all patients, due to the high demand for cost. Facing the need for new services repair, users are compelled to search for other distinguished services, of high quality and low cost. Therefore, the purpose of this study was to verify the main reasons for abandonment of the nutritional treatment proposed in a nutrition clinic-school. The research was a cross-sectional descriptive study carried out through records of the clinic-school and telephone survey, answered by 150 obese people, male and female, from 21 to 60 years old, who have attended at least two nutrition appointments that constituted the sample of this study. The results indicated that the female gender prevailed (78%), classified as first degree of obesity (64%) and age from 41 to 50 years old (29,9%), treated for less than 30 days (56,41%). 84,61% declared having followed nutrition recommendations and never having gone through psychological treatment. The most cited reasons for abandonment were: lack of time, transportation and self-confidence. It is concluded thereupon that the abandonment of nutrition planning occurred mainly for issues related to the patients' lack of time and their financial and travel difficulties.

Key Words: Obesity. Nutrition. Adults. Planning. Nutrition Education.

E-mail dos autores:

manda.hansen@hotmail.com

carol.line__@hotmail.com

talitaarrochaa@gmail.com

mabel@fam.br

joseaneas@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma doença crônica definida pelo excesso de tecido gorduroso, sendo um dos maiores problemas de saúde pública em nível mundial.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que pelo menos um bilhão de pessoas apresente excesso de peso, das quais 300 milhões são obesos.

No Brasil, de acordo com dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF, 2008/2009), 14,8% da população de adultos acima de 20 anos de idade apresentaram obesidade (Brasil, 2010; Conde e Borges, 2010; Lopes e colaboradores, 2010).

Atualmente a maior parte dos tratamentos em saúde encontrados no país, principalmente na rede privada de saúde dificilmente atendem a todos os públicos, devido à alta demanda de custo (Siewert, 2013).

Além disso, a baixa disponibilidade de vagas no sistema público é ainda crescente, essas falhas são transpassadas aos usuários, resultando em uma insatisfação de se oferecer uma assistência em saúde a todos (Filho e Sarti, 2012; Marin, Marchioli e Moracvick, 2013).

Frente a necessidade de novos reparos dos serviços, os usuários são obrigados a procurarem por outros locais que oferecem atendimento diferenciado, de boa qualidade e baixo custo (Guedes, Henriques, Lima, 2013).

A procura por serviços de saúde tem crescido em clínica-escolas, instituições de ensino, ambulatórios e hospitais universitários por serem locais que oferecem a população tratamentos multiprofissionais de forma gratuita ou semigratuita, atraindo principalmente o público com baixa renda, com o objetivo de trata-los, conscientiza-los e educa-los nutricionalmente em diferentes âmbitos da saúde (Junior, 2009; Moura, 2008; Oliveira e Silva, 2014).

Os profissionais nutricionistas possuem envolvimento direto no tratamento da obesidade. A investigação e avaliação das atitudes dos pacientes envolvidos são importantes para a demanda e proposta do tratamento humanizado de forma eficaz (Niquini e colaboradores, 2012; Sousa e Nunes, 2014).

Entretanto, como a obesidade é uma doença de difícil aceitação, a população apresenta baixa adesão ao tratamento, manutenção e acompanhamento nutricional, interferindo a percepção e atitude do paciente frente ao tratamento terapêutico e a motivação pessoal em relação à conduta (Nogueira e Zambon, 2013; Oliveira e Pereira, 2014; Sousa e Nunes, 2014).

Desta maneira, este trabalho tem como objetivo analisar os principais motivos do abandono ao planejamento alimentar nutricional proposto em uma Clínica-Escola.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi um estudo do tipo transversal e descritivo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas-SP, sob o CAEE: 55546216.5.0000.5374.

Com dados obtidos através de prontuários da Clínica Escola Serviço Integrado de Atenção-SIA. A SIA iniciou suas atividades em 2009 e atualmente atende cerca de 360 pacientes.

Além de acompanhamento nutricional, também são oferecidos atendimentos multiprofissional gratuito a população, como acompanhamento farmacêutico, psicológico, fisioterápico e dos estagiários de enfermagem.

Os prontuários coletados foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão: classificação de Índice de Massa Corporal – IMC em obesidade classe I, II ou III, ter entre 21 e 60 anos de idade, frequência de atendimento mínima de duas consultas, apresentando no prontuário informações como: recordatório/anamnese, dados antropométricos e orientações/recomendações.

Dessa forma a amostra foi composta por 150 indivíduos obesos de ambos os gêneros que atenderam os critérios para levantamento de dados, entre os meses de abril e maio de 2016.

Devido conveniência do grupo amostral, foram consideradas variáveis coletadas dos prontuários dos pacientes: sexo, faixa etária subdividida em quatro categorias: 21-30, 31-40, 41-50, e acima de 50 anos, peso e estatura para cálculo do IMC (classificado segundo os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde, 1998), e tempo de desistência a partir da primeira consulta entre

o período igual ou menor que trinta dias ou maior que trinta dias.

Investigação dos Motivos de Abandono

Foi desenvolvido um questionário para analisar o perfil dos pacientes obesos que foram atendidos pela Clínica Escola de Nutrição e desistiram do acompanhamento nutricional. O questionário possuía como variáveis: extrato socioeconômico avaliado por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2015), desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2015), nível de satisfação dos pacientes com o atendimento; adesão as recomendações do planejamento alimentar e orientações nutricionais, e motivos que influenciaram a desistência ao tratamento nutricional.

A aplicação do questionário ocorreu entre os meses de maio e junho de 2016, por meio de ligações telefônicas, com número

obtido através do prontuário, não sendo necessário o termo de consentimento para estudos experimentais com humanos. Para tabulação dos dados foi utilizado o programa Epi Info7.1.3.10.

RESULTADOS

Como resultados foram selecionados 201 indivíduos, excluindo 51 destes, por não terem atendido as ligações ou mudado ou número de telefone. A amostra final foi constituída por 150 pacientes, sendo a maioria do gênero feminino (78% n=117) faixa etária entre 41 e 50 anos com prevalência na classe de obesidade I e II com 64,10% (n=75) e 22,22% (n=26), respectivamente, com tempo entre o atendimento inferior ou igual a 30 dias (56,41%; n=66), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização de usuários obesos em uma Clínica Escola de Nutrição, Americana-SP.

| Faixa etária | Feminino | | Masculino | | Total | |
|-----------------------------|----------|-------|-----------|-------|---------|-------|
| | n (117) | 78% | n (33) | 22% | n (150) | 100% |
| 21 - 30 | 25 | 21,36 | 7 | 21,21 | 32 | 21,33 |
| 31 - 40 | 28 | 23,93 | 8 | 24,24 | 36 | 24 |
| 41 - 50 | 35 | 29,91 | 7 | 21,21 | 42 | 28 |
| >51 | 29 | 24,78 | 11 | 33,33 | 40 | 26,6 |
| Estado Nutricional | | | | | | |
| Obesidade I | 75 | 64,10 | 18 | 54,54 | 93 | 62 |
| Obesidade II | 26 | 22,22 | 6 | 18,18 | 32 | 21,33 |
| Obesidade III | 16 | 13,67 | 9 | 27,27 | 25 | 16,66 |
| Tempo de atendimento | | | | | | |
| < 30 dias | 66 | 56,41 | 17 | 51,51 | 83 | 55,33 |
| >31 dias | 51 | 43,58 | 16 | 48,48 | 67 | 44,66 |

Quadro 2 - Resposta dos entrevistados ao telefone.

| Variáveis | Feminino | | Masculino | | Total | |
|------------------------------------------|----------|-------|-----------|-------|---------|-------|
| | n (117) | 78% | n (33) | 22% | n (150) | 100% |
| Satisfação do atendimento | | | | | | |
| Muito Bom | 83 | 70,94 | 24 | 72,72 | 107 | 71,33 |
| Bom | 33 | 28,20 | 9 | 27,27 | 42 | 27,33 |
| Razoável | 1 | 0,85 | 0 | 0 | 1 | 0,66 |
| Ruim | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Muito Ruim | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Seguiu recomendações nutricionais | | | | | | |
| Sim | 91 | 84,61 | 23 | 69,69 | 114 | 76 |
| Não | 26 | 22,22 | 10 | 30,30 | 36 | 24 |
| Tratamento psicológico | | | | | | |
| Sim | 29 | 24,8% | 4 | 12,1% | 33 | 22% |
| Não | 88 | 75,3% | 29 | 87,9% | 117 | 78% |

Quadro 3 - Extrato social dos entrevistados e motivos do abandono ao tratamento nutricional.

| Variáveis | A/B | | C | | D/E | | Total | |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|----------|
| | n (61) | % 40,7 | n (85) | % 56,7 | n (4) | % 2,6 | n (150) | % 100 |
| Chegou ao resultado esperado | 3 | 4,9 | 7 | 8,2 | 0 | 0 | 10 | 6,7 |
| Condição Financeira | 0 | 0 | 2 | 2,3 | 1 | 25 | 3 | 2 |
| Deixar de comer o que gosta | 5 | 8,2 | 6 | 7 | 1 | 25 | 12 | 8 |
| Falta de apoio familiar | 2 | 3,3 | 1 | 1,2 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| Falta de Tempo | 31 | 50,8 | 55 | 64,7 | 1 | 25 | 87 | 58 |
| Falta de transporte | 6 | 9,8 | 11 | 13 | 0 | 0 | 17 | 11,3 |
| Não acreditar que consegue emagrecer | 14 | 23 | 3 | 3,6 | 1 | 25 | 18 | 12 |

O quadro 2 apresenta a satisfação dos pacientes com o atendimento nutricional, que foi classificada como muito boa por 71,3% (n=107).

Já a adesão as orientações nutricionais e o planejamento alimentar foram relatados por 76% (n=114) dos entrevistados, apresentando o mesmo comportamento entre os sexos.

Os dados estão disponibilizados no quadro 2.

Independente da classe social, os principais motivos relatados para o abandono do tratamento foram a falta de tempo (58%, n=87), seguida falta de segurança dos pacientes em acreditar que conseguiria emagrecer (23%, n=14) e por falta de transporte (11,3%, n=17).

Ao avaliarmos este último motivo por estrato socioeconômico, verificou-se que o estrato C foi o que apresentou maior dificuldade de deslocamento (n=11;13%). Os dados encontram-se no quadro 3.

DISCUSSÃO

Mulheres obesas classe I, entre 41 e 50 anos, com tempo inferior a 30 dias de atendimento indicaram como principais motivos para o abandono do tratamento nutricional, a falta de tempo, falta de segurança em acreditar que conseguirá emagrecer e a dificuldade de deslocamento, principalmente entre aquelas dos estratos socioeconômicos C.

Um motivo provável é de que existe uma maior preocupação entre as mulheres no sentido de cuidar da saúde como forma preventiva e continua, visto que este grupo tem mais acesso e interesse as informações relacionadas à saúde hoje disponíveis por diferentes acessos, situação contrária para o gênero masculino que só procura atendimento

desprovido de medidas preventivas na maioria das vezes, evitando perder dia de trabalho ou se prejudicar no trabalho sem necessidade imediata (Albano e colaboradores, 2010; Junior, 2009).

Resultado também encontrado por Viudes e colaboradores (2014) que identificou maior procura por atendimento nutricional pelo sexo feminino, e grande preocupação com questões relacionadas a saúde e estética.

A faixa etária dos usuários obesos atendidos na clínica escola é também um fator determinante, pois houve um predomínio entre as faixas etárias de 41 a 50 anos.

Estudos (Correia, 2011; França, 2008; Linhares e colaboradores, 2012; Tischler, 2013) demonstram que a prevalência da obesidade em mulheres adultas, associa-se ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemias devido o IMC obtido apresentar valores acima do recomendado, o grupo que se classifica com excesso de peso pode desenvolver riscos de co-morbidades como o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Foi definido que 50% dos adultos desistem do tratamento nutricional antes do entendimento definitivo de sua necessidade, para que haja a perda de peso significativa. Da mesma maneira que o estudo presente constatou que os participantes obtiveram desistência do tratamento com tempo inferior ou igual a 30 dias (55,33%).

Evidências mostram também que para grupos de obesos que aderem a um programa de aconselhamento nutricional obtém altas taxas de abandono (Fuster, 2012; Guimarães, 2010).

No presente estudo pode ser verificado um alto nível de satisfação de acordo com os ex-pacientes da clínica. Este nível de satisfação pode ser justificado devido

a qualificação adequada dos estagiários adquirida de forma gradual ao longo do curso, em conjunto com os demais profissionais que respondem ao local, pois o objetivo principal do atendimento gratuito na clínica é realizar um bom acompanhamento e evolução onde envolva dedicação e atenção para elevar a qualidade para os interessados no programa, com intenção de resultar em um tratamento eficaz, trabalhando para promover dessa forma a educação nutricional para a população.

Assim como a questão sobre o nível de satisfação, a maioria dos entrevistados também respondeu que seguiram as recomendações do nutricionista, entretanto, não foi delimitado o tempo que as recomendações foram seguidas. Para uma melhor adesão ao tratamento e a real eficácia do mesmo, é necessário, além da mudança do comportamento e a disposição para aceitar a doença, um longo processo até a mudança de hábito, e então, fazer com que a nova rotina seja uma escolha do indivíduo, relacionando estes passos com o modelo transteórico (Toral e Slater, 2007).

A maioria dos participantes frequentou a clínica com tempo igual ou menor que 30 dias, o que os enquadram no estágio de pré-contemplação, onde a procura pelo profissional acontece somente por recomendação médica ou história familiar, não havendo interesse de mudar o comportamento alimentar e iniciar o tratamento para reverter a situação.

Já nos estágios de contemplação e decisão está inserida aos entrevistados que seguiram o tratamento por mais de 30 dias, uma vez que nestes estágios desperta no indivíduo o interesse para alterar o próprio comportamento, pois o mesmo está reconhecendo os diversos benefícios da educação nutricional de forma saudável, visando não somente a perda de peso, mas também a qualidade de vida, admitindo que existe um problema sério que necessita do seu primeiro passo para o tratamento ser eficaz, entretanto, muitas vezes não é realizado devido o mesmo encontrar dificuldades que o impedem de contemplar o possível tratamento, como: falta de tempo, não acreditar que conseguirá emagrecer, entre outros demonstrados na tabela 3, e então finalmente decidir segui-lo (Porto e colaboradores, 2002; Serrano e

colaboradores, 2010; Sousa e Nunes, 2007; Toral, Slater, 2007).

Não se aplica o último estágio do modelo transteórico neste estudo, do qual poderia ser considerado um dos mais relevantes devido a não adesão dos participantes ao tratamento, sendo este o estágio responsável pela manutenção que mantém a mudança por mais de seis meses, tendo em vista que a mudança de comportamento adquirida no estágio anterior seja contínua, não caracterizando o estágio como sem desenvolvimento (Toral e Slater, 2007).

A adesão ao tratamento nutricional requer dedicação e compreensão por parte do paciente para conseguir, de forma evolutiva, enfrentar as diversas restrições e mudanças no comportamento alimentar ao longo do tratamento (Moreira, 2012).

Entretanto, esta adesão a conduta nutricional indicada não depende somente do paciente e de sua vontade, mas existem outros fatores que podem estar associados a grande desistência, como extrato social, falta de tempo, falta de transporte, falta de apoio familiar, falta de autoconfiança, entre outros relatados conforme a Tabela 3.

O estudo ainda aborda que a maioria dos pacientes entrevistados estão inseridos na classe C, controversamente poucas respostas foram relacionadas a condição financeira, exceto a resposta de condição financeira que apenas dois entrevistados alegaram ter interferido para cumprimento do tratamento e a falta de transporte, que pode estar relacionado indiretamente com a condição econômica, por tanto não se pode relacionar diretamente esta causa devido existir diversas possibilidades relacionadas a locomoção até a clínica-escola, podendo ser relacionada a economia do indivíduo ou não.

A falta de tempo pode ser também justificada pelo extrato social, já que muitos indivíduos podem ter diversas tarefas ao longo do dia, não sendo possível conciliar os horários da alimentação, com as consultas, a rotina e o tratamento.

Devido a maior parte da amostra ser constituída pelo gênero feminino a falta de tempo pode ser também uma problemática resolvida através da organização e programação, utilizando empenho e planejamento individual para assim estabelecer uma rotina que adéque aos

hábitos alimentares saudáveis e todas as outras responsabilidades conforme sua realidade e orientado pelo profissional nutricionista, pois sabe-se que as tarefas de uma dona de casa ocupa a maior parte de seu tempo, seja elas relacionadas aos cuidados domésticos, filhos, netos e/ou até mesmo com trabalho fora do domicílio (Lourenço e Rubiatti, 2016).

Dessa forma, como nutricionista é de extrema importância orientar um planejamento nutricional individualizado de forma humanizada, para tentar manter o tratamento e acompanhar a evolução do paciente, estimulando, incentivando e colaborando não só com o emagrecimento saudável, mas também com a educação ou reeducação nutricional em busca de melhoria da qualidade de vida, trazendo com eficácia para a área da saúde não só o processo de tratamento, mas também a importância e os benefícios da prevenção.

Com base nos resultados, pode-se concluir que a atuação multiprofissional de nutrição e psicologia pode ser eficaz em relação ao não abandono do tratamento, sendo que os motivos citados podem também estar relacionados com falta de ânimo e vontade e/ou até transtornos influentes na aceitação da doença.

CONCLUSÃO

Através do estudo foi possível concluir que os principais motivos para abandono do planejamento alimentar oferecido pela clínica escola são: falta de tempo, o paciente não acreditar que conseguirá emagrecer e falta de transporte.

Conflito de interesses

Não houve conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1-Albano, B. R.; Basílio, M. C.; Neves, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*. Vol. 3. Núm. 2. 2010.

2-Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos familiares 2008-2009:

Antropometria, estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Brasília-DF. IBGE. 2010.

3-Conde, W. L.; Borges, C. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos Brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. *Rev. bras. epidemiol.* Vol. 14. Núm. 1. p.71-79. 2011.

4-Correia, L. L.; e colaboradores. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. *Revista de Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 16. Núm.1. p.133-145. 2011.

5-Filho, F. P. P.; Sarti, F. M. Falhas de mercado e redes em políticas públicas: desafios e possibilidades ao Sistema Único de Saúde. *Ciência e saúde coletiva*. Vol. 17. Núm. 11. p.2981-2990. 2012.

6-França, A. P.; Aldrighi, J. M.; Marucci, M. F. N. Fatores associados à obesidade global e à obesidade abdominal em mulheres na pós-menopausa. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* Vol. 8. Núm. 1. p.65-73. 2008.

7-Fuster, V. An alarming threat to secondary prevention: low compliance (lifestyle) and poor adherence (drugs). *Rev. Esp Cardiol*. Vol. 10. Núm. 6. 2012.

8-Guedes, M. V. C.; Henriques, A. C. P. T.; Lima, M. M. N. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 66. Núm. 1. p.31-37. 2013.

9-Guimarães, N. G.; Dutra, E. S.; Ito, M. K.; Carvalho, K. M. B. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Rev. Nutr.* Vol. 23. Núm. 3. p.323-333. 2010.

10-Junior, F. M. C.; Maia, A. C. B. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 25. Núm. 1. p.55-63. 2009.

11-Linhares, R. S.; e colaboradores. Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil.

Cad. Saúde Pública. Vol. 28. Num. 3. p.438-447. 2012.

12-Lopes, P. C. S.; Prado, S. R. L. A.; Colombo, P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 63. Núm. 1. p.73-78. 2010.

13-Lourenço, L.; Rubiatti, A. M. M. Perfil nutricional de portadores de obesidade de uma unidade básica de saúde Ibaté-SP. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Vol. 10. Núm. 55. p.25-39. 2016. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/406/375>>

14-Marin, J. S.; Marchioli, M.; Moracvick, M. Y. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. Texto Contexto Enfermagem. Vol. 22. Núm. 3. p.780-788. 2013.

15-Moreira, P.; Romualdo, M. C. S.; Amparo, F. C.; Paiva, C.; Alves, R.; Magnoni, D.; Kovacs, C. A educação nutricional em grupos e sua efetividade no tratamento de pacientes obesos. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Vol. 6. Núm. 35. p.216-224. 2012. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/263/273>>

16-Moura, C. B.; e colaboradores. Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do Child Behavior Checklist (CBCL). Contextos Clínic. Vol. 1. Núm. 1. p.1-8. 2008.

17-Niquini, C.; Navarro, F.; Bessa, F. Fatores associados à adesão e não adesão do tratamento não farmacológico em usuários com obesidade assistidos pelo programa saúde da família, complexo do alemão-RJ. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Vol. 6. Núm. 31. p.46-57. 2012. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/191/190>>

18-Nogueira, T. F.; Zambon, M. P. Reasons for non-adherence to obesity treatment in children

and adolescents. Revista paulista Pediátrica. Vol. 31. Núm. 3. p.338-343. 2013.

19-Oliveira, A. P. S. V.; Silva, M. M. Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II. Rev. Psicol. Saúde. Vol. 6. Núm.1. p.74-82. 2014.

20-Oliveira, T. R.; Pereira, C. G. Perfil de Pacientes que Procuram a Clínica de Nutrição da PUC MINAS e Satisfação quanto ao Atendimento. Percurso Acadêmico. Vol. 4. Núm. 8. 2014.

21-Porto, M.C.V.; e colaboradores. Perfil de obeso classe II do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, Bahia. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. Vol. 46. Núm. 6. p.668-673. 2002.

22-Serrano, S. Q.; Vasconcelos, M. G. L.; Silva, G. A. P.; Cerqueira, M. M. O.; Pontes, C. M. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. Vol. 44. Núm. 1. p.25-31. 2010.

23-Siewert, M. C. Importância da redução de custos em operadoras privadas de plano de saúde por meio da auditoria médica prévia. Revista Especialize On-Line IPOG. Vol.1. Núm. 6. p.1-14. 2013.

24-Sousa, A. E. C.; Nunes, R. M. Avaliação da adesão terapêutica nutricional e sua relação com os modelos de mudança do comportamento alimentar. HU Revista. Vol. 40. Núm. 3 e 4. p.221-229. 2014.

25-Souza, F. R.; Schroeder, P. O.; Liberali, R. Obesidade e envelhecimento. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Vol. 1. Núm. 2. p.24-35. 2007. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/15/13>>

26-Tischler, A. B. Caracterização do perfil corporal de pacientes obesos e portadores de hipertensão arterial sistêmica admitidos em uma clínica-escola de nutrição no município de Lauro de Freitas-BA. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Vol. 7. Núm. 38. p.27-34. 2013. Disponível em:

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r

<<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/296/287>>

27-Toral, N.; Slater, B. Transtheoretical model approach in eating behavior. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 12. Núm. 6. p.1641-1650. 2007.

28-Viudes, D. R.; e colaboradores. Perfil Nutricional e consumo alimentar de pacientes com excesso de peso atendidos por um ambulatório de nutrição. *Publ. Biológicas*. Vol. 20. Núm.2. p.115-124. 2014.

Endereço para correspondência:
Rua Duque de Caxias, 199. Centro
Nova Odessa, São Paulo, Brasil.
CEP: 13460-000.

Recebido para publicação em 24/11/2016
Aceito em 22/01/2017