



DENISE GOIS

**ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL: FATORES
ASSOCIADOS E DIFICULDADES ENCONTRADAS**

**Sinop/MT
2022**

DENISE GOIS

**ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL: FATORES
ASSOCIADOS E DIFICULDADES ENCONTRADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do **Departamento de Nutrição**, da UNIFASIPE, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Prof. Larissa Naiana Rauber

DENISE GOIS

ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL: FATORES ASSOCIADOS E DIFICULDADES ENCONTRADAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Nutrição - UNIFASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Larissa Naiana Rauber
Professor(a) Orientador(a)
Departamento de Nutrição - UNIFASIPE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Nutrição- UNIFASIPE

Larissa Naiana Rauber
Coordenador do Curso de Nutrição
Departamento de Nutrição - UNIFASIPE

Sinop/MT
2022

GOIS Denise. Adesão ao tratamento nutricional: fatores associados e dificuldades encontradas. 2022. 52 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE.

RESUMO

A busca pelo emagrecimento a qualquer custo, é um dos temas mais debatidos, a cada dia mais informações e dicas sobre alimentação e nutrição são divulgadas em jornais, revistas, blogs, rede sociais e propaganda de produtos considerados “milagrosos”. Seu propósito envolve a redução do peso, prevenção de doenças e até mesmo fortalecer a saúde. No entanto, essas informações são caracterizadas no senso comum e de baixo nível de evidências tornando difícil aceitação, trazendo alterações desnecessárias na alimentação com efeitos prejudiciais ao organismo. Deste modo, é relevante analisar os fatores determinantes que dificultam a adesão ao plano alimentar entre indivíduos adultos que já realizaram alguma consulta nutricional. Quanto ao procedimento de investigação, esse estudo se deu por meio de pesquisa de campo transversal exploratório, com 19 perguntas de múltiplas escolhas, no qual o objetivo foi compreender os diferentes aspectos que dificultam a adesão ao tratamento nutricional, além de obter informações acerca do problema, descobrir novos fenômenos e suas relações, identificando a quantidade de pessoas que já fizeram acompanhamento nutricional e desistiram e quais os principais fatores que levaram a desistência. Foram identificados e pontuados alguns fatores que podem dificultar a adesão ao planejamento nutricional, como a falta de tempo com 38% de respostas obtidas e restrição alimentar pela falta de doces no plano alimentar com 42% de respostas. Além disso, foi encontrada baixa adesão no tratamento nutricional entre os entrevistados da pesquisa, sendo que 46% relataram que não retornaram para consulta de retorno com o profissional.

Palavras-chave: Acompanhamento. Nutricionista. Reeducação.

GOIS Denise. Nutritional treatment adhering: associated factors and difficulties encountered. 2022. 52 pages. Course Completion Work – Fasipe Educational Center– UNIFASIPE.

ABSTRACT

The search for weight loss at any cost is one of the most debated topics in the media, every day more information and tips about food and nutrition are published in newspapers, magazines, blogs, social networks, and advertising of products considered “miraculous.” Its purpose involves reducing weight, preventing disease, and even strengthening health. However, this information is characterized in common sense and low level of evidence making it difficult to accept, bringing unnecessary changes in the diet and damaging effects to the body. To analyze the determinant factors that hinder adherence to the diet plan among adults who have already had a nutritional consultation. As for the investigation procedure, this study was conducted through exploratory cross-sectional field research, with 19 questions of multiple choices, in which the objective is to understand the different aspects that hinder adherence to nutritional treatment, in addition to obtaining information about the problem, discovering new phenomena and their relationships, identifying the number of people who have already done nutritional monitoring and have given up, and what were the main factors that led to the withdrawal. Some factors that may hinder adherence to nutritional planning were identified and scored, such as lack of time with 38 % of responses obtained, food restriction due to wanting to consume sweets during nutritional treatment with 42 % of responses. Low adherence to nutritional treatment was found among the survey respondents, and 46 % reported that they did not return for a follow-up appointment with the professional.

Keywords: Nutritional monitoring. Food reeducation. Nutritionist.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Objetivo do tratamento nutricional entre os participantes. Sinop, 2022	35
Gráfico 2 - Presença de dificuldade em seguir o plano alimentar entre os participantes. Sinop, 2022	35
Gráfico 3 - Realização de consulta de retorno entre os participantes	36
Gráfico 4 -Fatores de desistência do planejamento nutricional entre os participantes.....	37
Gráfico 5 - Período no qual os participantes seguiram o plano alimentar. Sinop, 2022	38
Gráfico 6 - Restrição com maior dificuldade durante tratamento nutricional	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Lista de alimentos com maiores taxas de inflação	25
Figura 2 - Diferença sobre o índice de preços na cidade de Sinop - MT.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados socioeconômicos dos participantes do estudo em Sinop - MT	33
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – O nutricionista e o atendimento de Saúde Pública	16
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CDL	Câmara de Dirigentes Lojistas de Sinop
CISE	Centro de Informações Socioeconômicas da Unemat
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
SNS	Sistema Nervoso Simpático
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Problematização.....	12
1.2 Justificativa	13
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1. Geral	13
1.3.2. Específicos	13
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 História da Nutrição.....	14
2.1.1 Formação nutricional.....	15
2.1.2 O profissional de nutrição no atendimento Público de Saúde.....	16
2.2 Dietas da moda.....	17
2.2.1 Dieta <i>Low Carb</i>	19
2.2.2 Dieta Cetogênica.....	20
2.2.3 Problemas enfrentado ao baixo consumo de carboidratos.....	21
2.2.4 Jejum Intermitente	21
2.2.5 Dieta Mediterrânea	22
2.3 Redução alimentar e dieta	23
2.3.1 Custo dos alimentos.....	24
2.3.2 Tempo.....	26
2.3.2 Fator cultural	27
2.4 Comportamentos de resistência e estratégias para modifica-los.....	28
2.5 Perda de peso	29
2.6 Tratamento nutricional.....	29
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	31
3.1 Tipo de Pesquisa	31
3.2 População e Amostra.....	31
3.3 Técnica de pesquisa	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5. CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	47

1. INTRODUÇÃO

É direito de todo ser humano ter uma alimentação saudável e adequada, tendo em vista que a alimentação desempenha papel fundamental na condição física e biológicas dos indivíduos. Uma alimentação adequada é fornecida através de alimentos que contém e fornecem nutrientes essenciais para a boa saúde (BRASIL, 2016).

Ao longo das décadas, houve a chamada transição nutricional em decorrências do consumo excessivo de gordura e açúcar por alimentos ultraprocessados e deficiente em fibras e micronutrientes, sendo um fator associado ao crescimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). São classificadas como DCNTs: hipertensão arterial sistêmica, Diabetes *Mellitus*, doenças cardiovasculares e câncer (PUCCI; AMADIO, 2019).

A desistência alimentar em adultos são habitualmente relacionadas a fatores econômicos e a preparações de refeições, visto que demanda tempo, ausência de práticas esportivas, trabalho demasiado e hábitos alimentares irregulares em decorrência a razões culturais, entre outras (GALISA *et al.*, 2008).

Devido ao aumento da procura por tratamento e prevenção das DCNT's em clínicas privadas e na rede pública de saúde, vários estudos comprobatórios discutiram o quanto manter um modo de vida mais saudável e balanceado influencia diretamente no diagnósticos de patologias. O nutricionista tem um papel fundamental na mudança de comportamento alimentar, pois é ele quem vai conhecer e orientar os métodos de mudança. Desafiando-o a melhorar e mudar sua alimentação respeitando sua vontade de comer, suas crenças e situação social e assim trazendo o gosto através de uma alimentação apropriada. (PUCCI; AMADIO, 2019).

Nesse sentido, o desempenho do profissional de nutrição é abrangente, integrando conhecimentos para o tratamento da obesidade, cuidado individualizado com o paciente e

procedimentos dietoterápicos, objetivando a adesão nutricional do paciente (MARONEZI *et al.*, 2018).

1.1 Problematização

A busca pelo emagrecimento a qualquer custo, é um dos temas mais debatidos nas mídias, a cada dia mais informações e dicas sobre alimentação e nutrição são divulgadas em jornais, revistas, blogs, rede sociais e propaganda de produtos considerados “milagrosos”. Seu propósito envolve a redução do peso, prevenção de doenças e até mesmo fortalecer a saúde. No entanto, essas informações são caracterizadas no senso comum e de baixo nível de evidências tornando difícil aceitação, trazendo alterações desnecessária na alimentação e tendo efeitos prejudiciais ao organismo (BRASIL, 2016).

A obesidade é um distúrbio metabólico crônico, onde há um acúmulo demasiado de gordura corporal, podendo levar a várias alterações que prejudicam o desempenho do organismo. Estudos epidemiológicos confirmam que a perda de peso traz melhorias, reduzindo os fatores de risco e a mortalidade (FERREIRA; WANDERLEY, 2010).

Com isso, a obesidade favorece a manifestação ou agravamento de outras doenças como: hipertensão arterial, diabetes, doença cardiovascular, osteoartrose, esteatose hepática e até mesmo alguns tipos de câncer. (FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas com obesidade acima 20 anos de idade dobrou no país entre 2003 e 2019, passando de 12,2 % para 26,8%. Sendo que, a obesidade feminina subiu de 14,5% para 30,2%, enquanto a masculina passou de 9,6% para 22,8%. (BRASIL, 2020).

Os gastos hospitalares e ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) com a obesidade no ano de 2011, chegaram a US\$ 269,6 milhões, dos quais quase 24% eram destinados a obesidade mórbida. Os custos com esta doença permitem mensurar seu valor para carga do Sistema Único de Saúde e para a economia, podendo assim, avaliar o impacto político (ANDRADE *et al.*, 2018).

De modo geral, as grandes taxas de insucesso da perda de peso estão relacionadas à baixa adesão ao tratamento nutricional, grande parte de pacientes que recebem orientação quanto à mudança no estilo de vida, incluindo a restrição alimentar, apresenta baixa adesão levando ao fracasso no seu objetivo, a aderência ao tratamento traz uma complexidade de fatores que podem ser associados à característica particular dos indivíduos, a doenças, fatores culturais e religiosos, e seu cotidiano. Eventualmente, tratamentos em prazos longos resultam

em baixa resposta ao resultado, o indivíduo que procura tratamento na grande maioria tem um histórico de tentativas de perda de peso fracassados, diante da mudança no estilo de vida que estão sujeitos (PALMEIRA *et al.*; 2019).

Com isso, o presente estudo faz os seguintes questionamentos: quais são os principais fatores que dificultam a adesão ao tratamento nutricional? O que precisa ser modificado para se obter uma mudança alimentar?

1.2 Justificativa

O nutricionista é responsável por usar a prática baseada em evidências que não esteja comprometida pelas forças de mercado, para dar orientação e criar um planejamento nutricional adequado para o paciente, buscando atender suas preferências pessoais e fazer adequação ao seu estilo de vida, tendo assim bons resultados na adesão ao tratamento nutricional.

A necessidade de conhecer quais fatores motivacionais que levam ao abandono do tratamento é de extrema relevância, considerando a falta de estudos sobre o tema. O entendimento destes fatores pode contribuir de forma positiva na assistência individualizada e qualificada com intuito de promover a redução ao abandono do tratamento proposto, trazendo assim, satisfação ao paciente e principalmente ao profissional nutricionista.

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Analisar os fatores determinantes que dificultam à adesão ao plano alimentar entre indivíduos adultos que já realizaram alguma consulta nutricional.

1.3.2 Específicos

- Identificar o perfil socioeconômico da população estudada;
- Avaliar a adesão aos tratamentos nutricionais;
- Identificar as principais causas que podem estar prejudicando o alcance do objetivo e desempenho do paciente.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História da Nutrição

Desde a pré-história, a partir da caça e da coleta, é praticada a alimentação, sendo ela essencial para a manutenção da vida. Durante a evolução do ser humano, o cultivo e a domesticação de animais foi assumindo papel fundamental para a sobrevivência. A nutrição como ciência tem sua origem associada à disciplina “Higiene Alimentar”, adicionado nos currículos de medicina por volta do século 19, e a partir do século 20 avançaram nos estudos sobre alimentos e nutrientes e seus efeitos no corpo humano. O denominado “Pai da Nutrição”, Lavoisier contribuiu no campo do metabolismo energético pelos alimentos. Na América Latina, o médico Pedro Escudero, entre os anos de 1925 e 1945, foi personagem importante na disseminação de princípios dietéticos e seus reflexos no estado de saúde humana. Naquela época, médicos brasileiros realizavam pesquisas de dietética na Argentina e resultados positivos originaram as primeiras escolas de dietistas no Brasil (AMESTOY *et al.*, 2016).

O primeiro curso de nutrição no Brasil foi fundado em 24 de outubro de 1939, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com período de um ano administrado em tempo integral. Em 1966, o período para conclusão do curso passou a ser de três anos. O Ministério da Educação, em 1972, estabeleceu que o referido curso teria a duração de quatro anos, dividindo-o em oito semestres (CFN, 2005).

A regulamentação da profissão de nutricionista ocorreu pela Lei nº 5.276, em 24 de abril de 1967, quando foi aprovada pelo então presidente da República, General Artur da Costa e Silva, que dispõem sobre a profissão de nutricionista e estabelece seu exercício e outras providências. Esta regulação legal vigorou até 17 de setembro de 1991, quando então foi revogada pela Lei nº 8.234, atualmente em vigor (CALADO; VASCONCELOS, 2011).

A trajetória de organização, mobilização e luta pela regulamentação da profissão de nutricionista no país e o reconhecimento da profissão como de nível superior, aconteceu vinte e três anos depois da criação dos dois primeiros cursos de níveis médio, quando então, o Conselho Federal de Educação, órgão da Educação, emitiu em 19 de outubro de 1962, o parecer sob o nº 265, que reconhecia a profissão como de nível superior (CALADO; VASCONCELOS, 2011).

2.1.1 Formação em Nutrição

Os primeiros estudos referentes a nutrição voltaram-se ao binômio desnutrição/nutrição e a saúde humana, trazendo participação do profissional no setor de saúde da sociedade. Na área da alimentação do trabalhador, também surgiram espaços aos nutricionistas, com a aplicação de alimentação ao coletivo. Aos contextos sociais/políticos/econômicos do Brasil, em cada tempo precisam ser reconhecidos como influenciadores à disponibilidade alimentícia, os meios de acesso e os hábitos alimentares ao estado geral de saúde da população (AMESTOY *et al.*, 2016).

Na época do surgimento da Nutrição no Brasil havia conflitos políticos, sociais e a condenação de Josué de Castro, fatores esses, que contribuiriam para o deslocamento sobre as reflexões socioeconômicas, sobre a fome, buscando estudos e soluções ao quadro de má-nutrição da população. Os estudos acadêmicos voltavam-se aos benefícios proporcionados pelos alimentos e nutrientes ao estado nutricional humano e, conseqüentemente, recuperando a saúde. No campo hospitalar, como o principal campo de atuação do nutricionista, exigiam estudos circulares direcionados a saúde e doença, e a recuperação do enfermo, influenciando assim, a organização do curso para atuação em campo de alimentação para coletividade de pessoas saudáveis, que tinham como objetivo um adequado estado nutricional do trabalhador, que seu rendimento e produtividade fosse maior, pela lógica do capitalismo daquela época (AMESTOY *et al.*, 2016).

A expansão do curso de nutrição no país, entre 1970 e 1990, aconteceu juntamente com o momento nacional em que a mensagem de Josué de Castro, voz importante sobre o quadro da fome do povo brasileiro, estava relacionada ao obscurecimento imposto pela dominação política na época. O pesquisador e médico, Nelson Chaves, era uma importante referência aos estudos acadêmicos em Nutrição com suas pesquisas e livros publicados, que se relacionavam às obras publicadas por nutricionistas americanos ligados a hospitais universitários, fortalecendo a versão biologista sobre o conhecimento e prática em nutrição (AMESTOY *et al.*, 2016).

As mudanças no modelo de atuação em saúde no país, deslocou-se para as periferias das cidades. Muitos desses locais de atendimento à população, possibilitaram ao nutricionista se aproximar da realidade social e econômica vivenciada pelas comunidades, assim, as áreas de nutrição clínica e de saúde pública estreitaram seus laços. São as divergências biológicas e sociais que possibilitaram a comunhão, desafiando o profissional nutricionista a buscar novos caminhos e fortes desafios em sua formação (AMESTOY *et al.*, 2016).

Por tantos caminhos e desafios, surgiu uma grande área de atuação no Brasil, formando grandes profissionais que buscam o bem-estar da população, ajudando a suprir suas necessidades nutricionais, melhorando o estado de saúde e promovendo, em consequência, o bem-estar de toda a população.

2.1.2 O profissional de nutrição no atendimento Público de Saúde

No que se refere ao profissional nutricionista, alguns conceitos se fazem necessários para que se compreenda a importância que este profissional possui, principalmente quando se fala em tratamento nutricional e o relaciona com a Atenção Básica da Saúde, considerando que se trata de um problema de saúde pública, para isso, apresenta-se o quadro 1 com autores que tratam deste profissional e o setor público de saúde (MACIEL *et al.*, 2022).

Quadro 1 – O nutricionista e o atendimento de saúde público

Autor	Síntese
MACHADO <i>et al.</i> , 2021	As UBS e equipes analisadas apresentam baixas proporções de adequação de estrutura e de processo de trabalho para as ações de alimentação e nutrição
ARAÚJO <i>et al.</i> , 2020	Revela-se a necessidade de implementar políticas públicas intersetoriais efetivas visando reduzir as desigualdades
REIS; JAIME, 2019	Ser nutricionista associou-se ao maior conhecimento e à maior autoeficácia para aplicar o Guia Alimentar, mas a eficácia coletiva não está associada à profissão.
ALVES, 2018	O estudo buscou observar a formação do nutricionista com foco na atenção primária à saúde. Logo, apontam questões que podem ampliar a discussão, contribuindo para a construção de projetos pedagógicos e para a reflexão sobre as DCN's dos cursos de Nutrição
CARVALHO <i>et al.</i> , 2018	Logo, este estudo, sugere a realização de pesquisas de caráter qualitativo com o objetivo de ampliar o debate sobre a Composição e distribuição da força de trabalho na Atenção Básica
MOROSINI <i>et al.</i> , 2018	Na conjuntura atual de fortalecimento da ideologia neoliberal, tais modificações reforçam a subtração de direitos e o processo de desconstrução do Sistema Único de Saúde em curso no País
VASCONCELO S; MOURA, 2018	Mecanismos mais efetivos de descentralização que ampliem a sua base municipal precisam ser desenhados com o objetivo de consolidar a identidade e conferir capilaridade à segurança alimentar e nutricional no país
ZEMINIAN, 2018	A formação dos nutricionistas para atuação na Atenção Básica foi analisada por meio dos referenciais teóricos e o corpo docente se mostrou qualificado e experiente na área da Atenção Básica, dando relevância aos resultados obtidos

FITTIPALDI <i>et al.</i> , 2017	Destaca-se que ouvir os envolvidos no processo de trabalho é fundamental para que haja sucesso na implementação e na viabilização do trabalho do Apoio Matricial em Alimentação e Nutrição a partir das necessidades das equipes e comunidades
MATTOS <i>et al.</i> , 2017	Com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família se torna mais claro o papel do nutricionista na promoção da saúde, pois o NASF veio pôr em prática o compromisso da integração de alimentação e nutrição com o setor saúde para melhorar a qualidade da Atenção Básica
MIRANDA <i>et al.</i> , 2017	Nota-se certo descompasso entre a necessidade de formação para esse nível de atenção e a ênfase dada pelos currículos de graduação ao cenário hospitalar. Faz-se necessário maior potencialidade teórica no que diz respeito à atuação dos nutricionistas no âmbito da APS
PALOMBO <i>et al.</i> , 2017	É imprescindível que capacitações em serviço considerem crenças e experiências dos profissionais para que, de fato, o aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil sejam incorporados na atenção básica
ALVES; MARTINEZ, 2016	As competências “liderança” e “educação permanente” não foram identificadas no PPC, embora necessárias à formação do nutricionista. Logo, os elementos apresentados neste estudo poderão nortear os currículos de Nutrição, com foco em uma formação para atuação no SUS
TAVARES <i>et al.</i> , 2016	Os profissionais da saúde se sentem um tanto capazes para abordar a nutrição, mas não com a mesma habilidade que o nutricionista tem, pois, seus conhecimentos são limitados, constatando uma falta de informação quanto ao papel do nutricionista
MENDONÇA <i>et al.</i> , 2013	A atuação da nutrição em saúde pública se faz na área de segurança sanitária de produtos e serviços, na promoção da alimentação saudável, no monitoramento alimentar e nutricional e no controle dos distúrbios e deficiências nutricionais

Fonte: Adaptado de Maciel (2022)

Diante dos estudos analisados acima, nota-se que são necessárias mudanças, na busca de melhorar o atendimento, já que fica a cargo dos municípios buscar uma forma de promover os métodos para cumprir com os objetivos das políticas de saúde, no que se refere ao atendimento a população, tendo em vista ser necessário e básico prevenir doenças, o que envolve os temas relacionados a nutrição e a saúde alimentar da população (VASCONCELLOS; MOURA, 2018).

2.2 Dietas da moda

A palavra “dieta”, tem sua origem do grego *diáita*, distingue-se grandemente da definição que assumiu atualmente. A volta à sua etimologia e ao seu valor cultural inicial, permitem um maior entendimento do que significa, realmente, “fazer dieta”, uma sentença que viu a sua definição ficar empobrecido, ao ser utilizado comumente com o sentido de “perder peso” (FALCATO, 2015; GRAÇA, 2014).

Para compreender os comportamentos alimentares é necessário buscar referências no campo da Ciências Humanas e Sociais, em uma tentativa de encontrar um caminho para controlar os desejos e impulsos. Comportamento e hábitos confundem-se em suas utilizações

eventualmente em suas definições. Em um modo geral, o termo comportamento tornou-se na atualidade como teoria comportamental tendo sinônimo de ação. Neste sentido, pode-se considerar que nos estudos relacionados ao campo da Alimentação e Nutrição, os termos “comportamentos alimentares e hábitos alimentares” são retirados de usos de senso comum, sendo, portanto, categorias empíricas que expressam uma realidade diferente das categorias analíticas, que se relacionam em conceitos e teorias estabelecidas (PRADO *et al.*, 2016).

Nos dias atuais, vivencia-se um período em que as pessoas estão obcecadas por padrões de beleza, no qual a magreza é sinônimo de corpo ideal. Nesses casos, para tais indivíduos, o excesso de peso passa a ser visto como descuido, falta de zelo, preguiça e ausência de disciplina (FLORIANO *et al.*, 2016; NOGUEIRA *et al.*, 2016).

Na tentativa de redução do peso e controle da obesidade, nos últimos anos, tem aparecido uma ampla oferta de dietas que garantem perda de peso acelerada. As dietas da moda, podem ser determinadas como padrões de comportamento alimentar não usuais, seguidos primorosamente por seus adeptos, propondo-se ao emagrecimento repentino, mas que nem sempre são garantia de saúde e efeitos duradouros (BETONI *et al.*, 2010).

A inclusão dessas dietas ditas da moda, muitas vezes possuem restrições, valores nutricionais muito abaixo do recomendado para as necessidades do corpo que são essenciais para as funções vitais. Tais práticas podem causar efeitos colaterais, que vão desde o ganho de peso mais expressivo, efeito sanfona, desnutrição, até doenças causadas por estresse físico e psicológico, como anorexia, bulimia, deficiência principalmente de vitaminas e zinco, embora muitos outros também se apresentem deficientes, mas em menor quantidade (SANTOS *et al.*, 2017).

A internet destaca-se como uma fonte repleta e de fácil acesso à informações sobre saúde, em meio as quais, muitas questões sobre alimentação e dieta, atualmente estão colocadas em alto patamar de exposição e interesse de acesso, seja elas para emagrecimento, desintoxicação, preenchendo conteúdos de centenas de sites que atendem as diversas modalidades de utilização (PASSOS, 2020).

Tais dietas não são consideradas seguras, de alimentação saudável e adequada, o que traz malefícios e desgosto para seus praticantes, pelas manifestações de sintomas que são associados à deficiência de nutrientes, destacando as grandes restrições e a má qualidade de cardápios, fazendo assim com que os praticantes desistam de continuar a dieta. (SANTOS; SILVIA, 2021).

A maioria das pessoas que, em sua maioria, estatisticamente falando são mulheres, buscam seguir um “regime” alimentar para emagrecimento em busca de um corpo incluso nos padrões de beleza. Estudos afirmam que dietas não individualizadas sem qualidade nutricional adequada para aquele indivíduo, ferem as leis de quantidade e qualidade, não atingem requerimento nutricional específico da fase da vida e não promovem hábitos de vida saudável, levando em conta que a maioria dessas buscas na internet e revistas mencionam a perda de peso de 4 a 5 kg em 15 dias ou menos, e que a mesmas são elaboradas por profissionais de nutrição, trazendo assim, uma ilusão ao indivíduo (MANIGLIA; MARANGONI, 2017).

Para redução de peso, algumas dietas ganharam destaque através das mídias como as dietas *Low Carb*, Cetogênica, Mediterrânea e Jejum Intermitente, as quais serão descritas a seguir.

2.2.1 Dieta *Low Carb*

Dentre as estratégias de intervenção nutricional, uma em particular se destaca como abordagem popular alternativa para perda peso, a dieta *Low carb*. (VIEIRA, 2018).

Promovida extensivamente por Atkins em 1992, a *Low carb* incide em uma dieta com restrições em carboidratos e rica em proteínas que propicia a cetose, oxidação lipídica, saciedade e a ampliação do gasto energético (ATKINS; JUNGSMANN, 2002).

Na dieta *Low carb*, recomenda-se a redução da ingestão de carboidratos e aumento da ingestão de proteínas e gorduras. Tendo como objetivo a proteína como elevadora do gasto energético, preservando a massa magra e aumentando a saciedade do indivíduo. Esta dieta promoveria um menor estímulo à secreção da insulina, quando comparada a outras dietas tradicionais. Na dieta *Low carb*, as quantidades de carboidratos podem variar entre menos de 200 gramas de carboidratos por dia, sendo necessário que haja redução desse macronutriente e que ele não faça parte da dieta (AZEVEDO *et al.*, 2017). Fatores esses, que acarretam o balanço energético negativo e por conseguinte a perda de peso (BONNIE *et al.*, 2014).

No entanto, as respostas à essa dieta não estão totalmente elucidadas e há, entre o meio científico, inquietações com o perfil lipídico das pessoas que seguem esse tipo de alimentação, podendo assim, causar um impacto potencialmente nocivo na saúde cardiovascular (SAMAH *et al.*, 2003).

Os resultados desses estudos mostraram que uma dieta *Low carb* pode fornecer uma melhora mais significativa nos fatores de risco clínicos associados à síndrome metabólica do que uma dieta *Low fat*. Há muitas opções para o tratamento da obesidade ou dos componentes individuais da síndrome metabólica, mas a restrição de carboidratos tem a capacidade de

atingir a faixa de marcadores com uma única intervenção e pode, portanto, representar uma estratégia alternativa para a saúde geral, além da regulação do peso (VIEIRA, 2018).

No campo da Nutrição clínica, não existe um tipo de dieta que atenda às necessidades e peculiaridades de todos os indivíduos, independente do objetivo, a dieta tem que possuir uma quantidade adequada de nutrientes e promover um controle do balanço energético. A *Low carb*, apesar de mostrar-se uma ferramenta útil para o controle de peso e de suas alterações metabólicas positivas a serem observadas em alguns estudos, ainda não há total consenso na literatura em relação a sua definição e em especial aos seus impactos na saúde cardiovascular, sendo necessário ser melhor explorada antes de estabelecer a *Low carb* como modelo de dieta para o emagrecimento (VIEIRA, 2018).

2.2.2 Dieta Cetogênica

A Dieta Cetogênica é um método alimentar que se fundamenta na baixa ingestão de carboidratos e alto consumo de lipídios e proteínas, a qual foi primeiramente aplicada em humanos, com a finalidade de tratar pacientes epiléticos em 1921, sendo, atualmente, indicada por muitos especialistas como uma opção para a perda de peso (AURÉLIO *et al.*, 2019).

A referida dieta é classificada como hiperlipídica, na qual os lipídios representam entre 70-80% da ingestão total de calorias diárias, as proteínas entre 10-20% (entre 1,2 e 1,5 g/kg/dia), e um percentual de carboidratos inferior a 10% (ARAGON *et al.*, 2017). A baixa ingestão de carboidratos faz com que o corpo humano passe por adaptações homeostáticas e fisiológicas, alterando o metabolismo glicolítico para o lipídico (MICHALSKI *et al.*, 2019).

Ao reduzir uma grande quantidade de carboidratos na alimentação, o fígado é direcionado a produzir e liberar corpos cetônicos na circulação, sendo este fenômeno denominado nutricionalmente de cetose, tal fenômeno diminui a necessidade de produção de insulina, desativando enzimas que estimulam a glicogênese, favorecendo a ocorrência da lipogênese (MA *et al.*, 2019; AURÉLIO *et al.*, 2019).

Em meio aos efeitos negativos, por ser um método restritivo em um macronutriente essencial para nosso organismo (carboidrato), a Dieta Cetogênica, tem apresentado, em alguns indivíduos, efeitos de curto prazo tais como obstipação, diarreia, vômitos, hipoglicemia, sonolência e letargia (PRUDENCIO *et al.*, 2017). Quanto aos efeitos de longo prazo, os principais são deficiência no crescimento de estatura, constipação, deficiência de selênio, cardiomiopatia, pedra nos rins e hiperlipidemia (KOSE *et al.*, 2018).

A Dieta Cetogênica obteve maior visibilidade a partir do ano de dois mil e dezoito, através da difusão do conceito do regime nos meios sociais. Entretanto, em razão dos hábitos alimentares dos brasileiros, esse regime não teve até o presente momento uma grande adesão por parte da população, especialmente pela parcela que mais se beneficiaria. A referida dieta ainda é pouco aceita pela população brasileira, tendo em vista que, culturalmente, os brasileiros mantêm o hábito de consumir carboidratos em excesso durante as refeições (DONATTO, 2018).

2.2.3 Problemas enfrentados ao baixo consumo de carboidratos

Dietas que limitam demasiadamente o consumo de carboidratos acarretam rápida redução do peso corporal, porém, quando a ingestão de carboidrato é baixa, as reservas de glicogênio nos músculos se acabam rapidamente, para cada grama de carboidrato, há três gramas de água retida no organismo, portanto, quando as reservas de glicogênio diminuem, a perda de água conduz à significativa e imediata redução do peso corporal (McARDLE *et al.*, 1996; CALABRESE; LIBERALI, 2012).

O carboidrato é um combustível do corpo ativo que é retido apenas em quantidades muito baixas em forma de glicogênio no fígado, musculatura lisa e cardíaca (BIRCHWOOD, 1975).

Um dos primeiros problemas é a perda de massa magra e tecido muscular, importante para manter o metabolismo, quando é tirado a energia rápida dos carboidratos, o corpo não queima só gordura, mas músculos, por isso, a dieta exige acompanhamento constante para verificar a perda de massa muscular (HOSPITAL OSWALDO CRUZ, 2019).

2.2.4 Jejum Intermitente

A dieta Jejum Intermitente é uma intervenção nutricional caracterizada pela diminuição da frequência alimentar, os praticantes fazem o jejum durante o dia, e se alimentam apenas no período noturno, durante um mês. O jejum intermitente é uma estratégia que começou a ser estudada em mulçumanos, durante o período do Ramadan. Este tipo de dieta é caracterizado como uma intervenção extrema, com ausência total do consumo alimentar em 60% ou mais do valor calórico total (TEIXEIRA; BARCELOS, 2020).

Esta modalidade de dieta tem como hipótese influenciar a regulação metabólica através de efeitos sobre o organismo, como: ciclo circadiano, microbioma intestinal e modificação de comportamentos de estilo de vida (dieta, atividade e sono). Em caso de interferências negativas, dos sistemas biológicos e fisiológicos, podem induzir um meio

metabólico adverso que pode influenciar o indivíduo a desenvolver obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Alguns protocolos foram desenvolvidos para se fazer este tipo de jejum, sendo três categorias: jejum alternativo, jejum do dia inteiro e alimentação com restrição de tempo, como cita Araújo *et al.* (2019), o jejum alternativo, envolve a alternância de dias de jejum, durante os quais as calorias não são ingeridas e os dias de alimentação pode ser consumida por *ad libum*. (Expressão latina que significa “à vontade”). O jejum do dia inteiro, consiste basicamente em um ou dois dias de jejum completo por semana, com somente ingestão de água e alimentação *ad libum* permitindo aproximadamente 25% de calorias relativas ao gasto total de energia diária em dias de jejum; a alimentação com restrição de tempo, envolve a mesma rotina de alimentação diária, porém em períodos de horas, sendo um período de jejum sem consumo nenhum de alimentos e horas restante com período de alimentação.

2.2.5 Dieta Mediterrânea

Dieta Mediterrânea é um modo de viver próprio das pessoas que vivem perto do mar, no meio das terras. Para compreensão desta estratégia alimentar é necessário refletir durante séculos sobre Fenícios, Gregos, Romanos, Árabes e todos os outros povos desta região, capazes de partilhar conhecimento, utensílios, plantas e animais através do mar interior navegável, que influenciou o modo de pensar e a maneira de viver até atualmente. A dieta mediterrânea, acompanha os ciclos astrais, equinócios e solstícios marcados pelo trabalho agrário e festivos, sempre acompanhado por pratos e alimentos característicos da época do ano e frescos (FREITAS *et al.*, 2019).

A dieta mediterrânea foi citada pela primeira vez na década de 1960 por Ancel Keys, observando o consumo de frutas, vegetais, legumes, cereais incluindo os integrais e frutos secos; o azeite como principal fonte de gordura, consumo moderado de peixes e aves, em desvantagem a carne vermelha, consumo regrado de vinho, preferencialmente nas refeições, uma dieta caracterizada pela escolhas equilibrada de alimentos ricos em fibra, antioxidantes e gordura insaturada, reduzida pelo consumo de gordura animal em particular o colesterol (GARCIA, 2001).

Especialmente o padrão alimentar mediterrâneo apresenta abundância em alimentos de origem vegetal pouco refinado e próprios da época: hortaliças, fruta, pão etc. A distribuição do porte energético de uma dieta mediterrânea é a de realçar as especificidades que concentre as gorduras e óleos. A adesão ao padrão mediterrâneo mostra estar associada a uma diminuição plasmática de moléculas oxidativas e um aumento da capacidade

antioxidante total. Sendo um modelo de dieta mais parecido com a alimentação saudável (MARTINS *et al.*, 2014).

2.3 Redução alimentar e dieta

O conceito de restrição refere-se à existência significativa aos níveis de restrição, conceito, o qual, contém dois aspectos de maior relevância para o entendimento da conduta alimentar. Um desses conceitos apresenta um padrão alimentar definido por períodos de dieta e restrição interpostos por ciclos de desinibição, ou seja, o indivíduo consegue conter com esforço a vontade, a fome e o desejo, mas de vez em quando, reincidem e acabam comendo de forma descontrolada. O segundo aspecto do conceito de restrição refere-se à existência de diferentes níveis de restrição, mais altos em obesos do que nos indivíduos de peso normal (VIANA, 2002). “Se é verdade que o homem é aquilo que ele come, então precisamos aprender a comer com qualidade, optando, sempre que possível, por uma alimentação saudável” (KUPSTAS, 1997).

Em consequência a maior sensibilidade do obeso aos estímulos do ambiente externo, resulta a restrição alimentar, ao desejo aumentado pela carência não satisfeita, não associado a obesidade ou a fome. Seguir ou não dieta pode ser entendido de acordo com o modelo dos limites, a regulação do comportamento depende de dois tipos de limite: um limitar a fome, acima do qual, o indivíduo sente necessidade de comer e o outro limitar a saciedade, limite ao qual o indivíduo come e o que deixa de comer. Ao contrário dos indivíduos não restritivos, que fazem dietas e desenvolvem uma margem entre estes dois limites (VIANA, 2002).

Quando se fala em hábitos alimentares do cotidiano, se estabelece o período de socialização primária, como é o caso da alimentação, tornando-se necessário a utilização de métodos que concedam a intervenção destes hábitos, sem retirar “o comer” dos seus significados culturais, pois é através da alimentação que o ser humano se expressa psicologicamente e culturalmente. A reeducação alimentar tem um papel importante em relação ao processo de transformação e mudança para melhoria e promoção de hábitos saudáveis, proporcionando conhecimentos necessários à tomada de decisões de formar atitudes e práticas alimentares sadias e variados (PEREIRA; HELENE, 2006).

A centralidade da reeducação alimentar está menos ligada a dieta em si, e mais a mudança de comportamento alimentar, principalmente no controle do apetite. Este é um dos principais pontos, pois, observa-se a composição das dietas, não sendo diferentes entre si em raciocínios gerais, quanto as convicções nutricionais vigentes, alimentos funcionais e a fitoterapia têm sido usadas como estratégias alimentares de apoio e prevenção de doenças e

auxílio no emagrecimento. A reeducação alimentar tem como propriedade ser um método indicado para todos os indivíduos e não exclusivamente para grupos ou pessoas em particular, buscando sempre manter e respeitar suas individualidades (SANTOS, 2010).

Os sujeitos restritivos e não restritivos diferem-se no modo de como reagem aos alimentos após uma primeira ingestão. Após consumirem uma refeição são novamente expostos a alimentos, alguns indivíduos restritivos tendem a comer mais do que a primeira vez, efeito denominado contra regulação, ao contrário dos não restritivos que tendem a comer menos após a primeira ingestão, regulando a segunda ingestão em função da primeira. O esclarecimento para esta reação dos indivíduos restritivos pode ser que eles acreditam que já violaram os limites da dieta (VIANA, 2002).

Existem pesquisas que recomendam para toda a população o estabelecimento de um hábito regular de atividade física que enquadre 20 a 60 minutos de exercícios aeróbicos, sendo efetivado de 3 a 5 dias por semana. Existem alguns mecanismos que a prática de exercício pode auxiliar na perda e manutenção do peso. Alguns deles seriam o aumento do gasto diário de energia e a redução do apetite. A atividade física pode ser considerada como um dos tratamentos mais eficazes contra o excesso de peso corporal, pois ocorre o estímulo do SNS (Sistema Nervoso Simpático) que controla os fluxos de substrato de energia. Em resposta a elevação do gasto energético o aumento da atividade do SNS, pode ter atuação na redução do apetite, ampliação da taxa metabólica de repouso e mais oxidação de gorduras (BENETTI *et al.*, 2004).

2.3.1 Custo dos alimentos

Ao longo das últimas décadas vêm ocorrendo mudanças socioeconômicas e demográficas muito significativas em todas as regiões do mundo, especialmente no Brasil, observam-se importantes alterações nos preços dos alimentos, na renda e composição familiar do indivíduo. Essas mudanças se dão análogos a uma nova tendência de gastos com alimentação, como exemplo, o consumo de alimentos comprados prontos, da alimentação em restaurantes, tendo a tendência de substituir o consumo tradicional de alimentos, tempo e preparo são pontos cruciais para tal fator, assim, a importância das variáveis como renda, local de residência, tamanho e composição da família, conta na hora da compra de alimentos (SCHLINDWEIN; KASSOUF, 2007).

A ideia de que alimentação saudável é cara, é um dos grandes obstáculos encontrado por aqueles que estão na tentativa de uma dieta mais saudável e mudança de hábitos, tendo a ideia de que, aqueles alimentos mais caros, importados ou encontrados fora do país, são

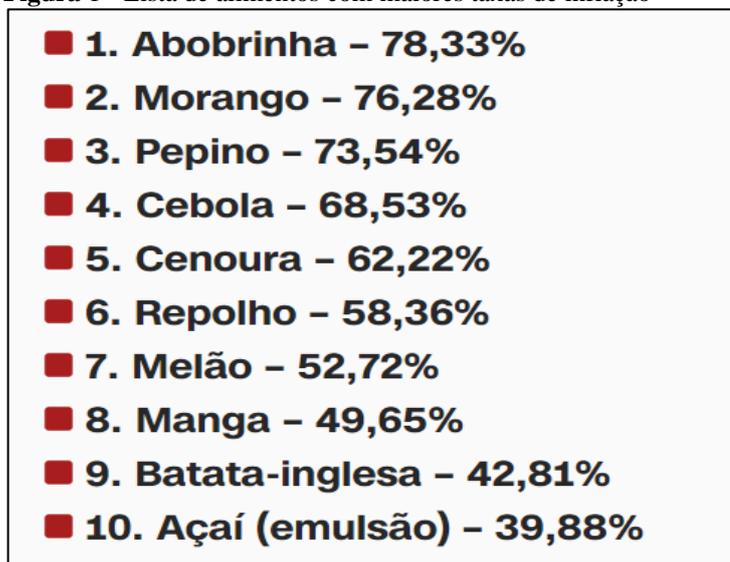
essenciais para alimentação saudável ou perda de peso. Porém, tal ideia, não é verdade, adquirindo alimentos da época de safra, ou adquirir em locais intermediários como feiras, sacolões, pequenos agricultores, além de encontrar preços mais acessíveis do que em grandes mercados, ajuda na renda desses pequenos produtores (BRASIL, 2016).

Na década de 1970, ocorreram novos direcionamentos das políticas de nutrição e alimentação, considerando a renda como uma das principais dificuldades de se praticar uma alimentação saudável e, não mais a educação, como um fator prejudicial (CARVALHO; FRANÇA, 2017).

Alimentação saudável é considerada muitas vezes, como algo de preço elevado, na qual nem todo o indivíduo consegue comprar. Pesquisas apontam que o gasto médio do brasileiro com aquisição de alimentos saudáveis *in natura* ou minimamente processado como frutas, verduras, legumes em preparação culinária tem preço mais baixo, além de ser mais saudável (BRASIL, 2016).

Com aumento da inflação o custo dos alimentos elevou e alterou-se ao longo dos anos. Pesquisas apontam que alimentos *in natura* se destacam como os dez itens que mais tiveram aumento no valor no ano de 2022, como abobrinha, morango, cebola, cenoura e batata (figura 1) Estes alimentos são importantes na culinária e na mesa dos brasileiros, eles seguem a maior alta acumulada, com base nos índices de preço ao consumidor Amplo 15 (IPCA-15), as altas foram de 78,33%, 76,28% e 73,54%. Especialistas afirmam que, o valor aumentou devido as inflações mundiais e a diminuição da oferta global de alimento (CNN BRASIL, 2022).

Figura 1 - Lista de alimentos com maiores taxas de inflação

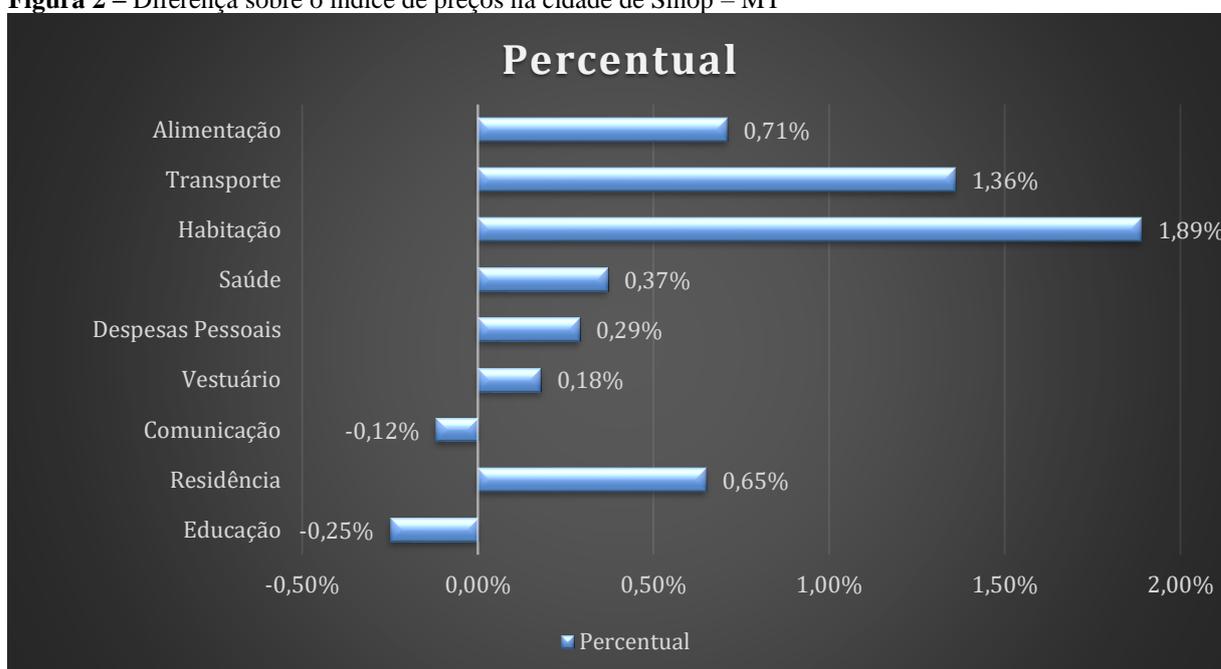


Fonte: CNN Brasil 2022.

Dados apurados pelo Centro de Informações Socioeconômicas da Unemat (CISE), apontam que em setembro de 2022, a taxa de inflação medida pelo Índice de Preços do Consumidor foi de 0,84%. Com esse resultado, a inflação acumulada em Sinop nos últimos 12 meses alcançou 8,94%. Comparado à economia brasileira, a taxa de inflação no município de Sinop no mês de setembro seguiu a tendência de alta, divulgado pelo IBGE (CDL, 2021).

As diferenças mais significativas sobre o índice de preços em Sinop foram habitação, com aumento de 1,89%, transporte 1,36% e alimentação 0,71%. Conforme figura 2 abaixo:

Figura 2 – Diferença sobre o índice de preços na cidade de Sinop – MT



Fonte: CDL Sinop

2.3.2 Tempo

A falta de tempo nas áreas urbanas, resultam nas mudanças de hábitos, passando da dieta tradicional básica para uma que contém alimentos processados ou prontos, assim, existe um maior consumo de alimentos processados e preparados nas áreas urbanizadas, tendo como um dos principais fatores, o custo de oportunidade do tempo da mulher, razão na qual, na maior parte das famílias, as mulheres são as responsáveis pelo preparo das refeições, levando a percepção que o valor do tempo da mulher tem um efeito positivo no consumo de pão e um efeito contrário no consumo de arroz, já que é um alimento que demanda tempo para ser preparado (SCHLINDWEIN; KASSOUF, 2007).

O consumo baseado em refeições com alimentos *in natura* ou minimamente processados, calcula a aquisição, a preparação, o tempero, cozimento e a finalização da refeição. Pós a refeição, vem a limpeza de utensílios e da cozinha. Isso requer tempo do indivíduo, considerando que a vida moderna é demandada por muito trabalho, distância da casa para o trabalho, entre outros fatores. O tempo pode ser um dos obstáculos importantes para se seguir uma dieta (BRASIL, 2014).

Com domínio de técnicas culinárias, o indivíduo pode reduzir o tempo de preparo dos alimentos, através de procedimentos que diminuam o tempo de preparo de alguns alimentos, o que, conseqüentemente, faz com que ganhe mais tempo para preparar suas refeições, por exemplo, alimentos que demoram mais tempo para ficar pronto, como o feijão podem ser cozinhados em maior quantidade e congelados em pequenas porções e utilizados durante a semana, sobrando espaços para se fazer outras preparações (BRASIL, 2014).

2.3.3 Fator cultural

O plantio familiar, é realizado desde os primeiros grupos de humanos. É formado pela família que mora no meio rural e trabalha com a agricultura, sendo realizada pela mão de obra familiar. Os focos dos assuntos em torno da agricultura familiar atualmente são sobre a inclusão social e as contribuições para a economia, incluindo segurança alimentar e nutricional.

A maior parte da economia no estado do Mato Grosso vem da agricultura, aproximadamente 75% dos estabelecimentos rurais são da agricultura familiar e contribuem em torno de 70% da alimentação do estado (CARDOSO *et al.*, 2018).

Com o novo modo de viver urbano, a alimentação necessita ser conduzida pela vida urbana, seguindo as condições pela qual se dispõem, como tempo, custo financeiro de suas aquisições, locais para se alimentar e local de compra de alimento. A capitalização sugere alternativas para adaptação às condições urbanas, incluindo novas modalidades de alimentação, favorecendo mudanças no consumo alimentar, influenciando a mudança cultural de um local (GARCIA, 2003).

A definição de hábitos alimentares se dá pelos tipos de escolhas e de consumo alimentar por um indivíduo ou grupos, tendo influência fisiológicas, psicológicas, culturais e sociais. A alimentação brasileira está mais associada ao prazer de comer, do que ao valor nutritivo do alimento. A população em geral se alimenta por prazer e não se importa com o valor nutricional que aquele determinado alimento representa. Em resumo, a comida da população brasileira se concentra em massas, gorduras, açúcares e carne, não tendo lugar de

destaque para frutas e hortaliças. Ao pensar na importância desses grupos alimentares, é vital pensar em ações de motivação para mudanças no hábito alimentar (LEONARDO, 2009).

2.4 Comportamentos de resistência e estratégias para modificá-los

A resistência à mudança é a emoção ou estado mais consistente quando se lida com indivíduos que têm dificuldades com mudanças na dieta. Quando o indivíduo expressa uma indisposição para reconhecer os problemas, cooperar, aceitar a responsabilidade ou receber conselhos eles podem estar negando o problema. As pessoas tentam desculpar seus comportamentos (MAHAN; ARLIN, 1995).

Em alguns casos relutam em aceitar opções que possam ter funcionado com outras pessoas no passado. Eles expressam reservas em relação às informações e conselhos dados. “Simplesmente não acho que vai funcionar comigo.” Alguns expressam indisposição para mudar ou uma intenção de não mudar. Eles deixam muito claro que querem parar o regime dietético (MAHAN; ARLIN, 1995). Outro item, também utilizado, são os processos de modificação de conduta, ligada a mudança. Para que as pessoas acolham as mudanças é necessário que elas sintam confiança sobre a realização. Isto é, o que chamamos de autossuficiência referida ao grau de confiança que o indivíduo considera que esteja apto para alcançar seu objetivo (TORAL; SLATER, 2007)

Para Satter (2007), o ato de comer é um procedimento construído por comportamento adquirido, influências sociais, gostos, atitudes e sentimentos em relação à alimentação e sobre alguns tipos de alimentos. Para uma boa refeição o indivíduo deve aderir os seguintes passos: Atitudes positivas durante a sua alimentação; aprender a gostar de diversos alimentos e aproveitar durante sua ingestão; formar técnica para ingerir a quantidade suficiente para sobreviver e manter a massa corporal.

Uma pessoa que apresenta atitudes positivas é capaz de controlar os sinais da fome, do apetite e da saciedade com a sua condição social no consumo de lanches e refeições. Isto é aceitar o que o indivíduo possui, e deste modo, é possível criar um planejamento nutricional para o indivíduo comer quantidades suficientes e adequada do alimento preferido (SATTER, 2007).

São muitas as discussões na sociedade referente a relação existente entre a necessidade da mudança e o comportamento resistente das pessoas (GARRIDO *et al.*, 2015). Em relação ao que motiva o paciente pela procura do atendimento nutricional, a vontade própria prevalece, o que se torna muito importante, pois mostra que o paciente reconhece a

necessidade da procura por auxílio e busca solução e tratamento para suas futuras doenças, sendo seguida pelo encaminhamento médico e pela estética.

Quanto aos aspectos psicológicos, pode-se notar que a maior parte dos indivíduos se denomina ansiosos pela prevalência da obesidade, quadro que reflete entre duas condições: ganho de peso na vida adulta relacionado a ansiedade normalmente adquirida devido as restrições alimentares rígidas ou à depressão ligada ao excesso de peso, fazendo com que o indivíduo fique propenso a realização de dietas e regimes, que malconduzidas podem desencadear transtorno de humor (FATEL *et al.*, 2008).

2.5 Perda de peso

A perda de peso é composta por duas fases distintas: a primeira, ocorre a perda do peso corporal nos primeiros dias de forma intensa, causada pela diminuição dos estoques de água intracelular, a níveis glicêmicos e hormonais, redução dos hormônios leptina e insulina. Com a redução das concentrações de glicogênio corporal, prioriza-se a oxidação lipídica, fazendo com que haja redução da gordura corporal. Já na segunda fase, a perda de peso acontece por um período de paralização que pode ser prolongado por meses e até anos, devido à acomodação metabólica basal, após a diminuição do peso em indivíduos sedentários, para a diminuição de 1 kg de massa gorda é indispensável a restrição de 7700 kcal aproximadamente. Isto porque cada célula do tecido adiposo é composta de 87% de gordura (triacilglicerol) e 13% de compostos gordurosos (AZEVEDO *et al.*, 2017).

2.6 Tratamento nutricional

Tratamento nutricional é caracterizado por um método de orientação com vistas a promover alimentação e estilo de vida mais saudáveis, atendendo as necessidades nutricionais e solucionando problemas referentes a adesão do seu planejamento nutricional. O tratamento inicia-se com a fase educativa que tem o propósito de ensinar o paciente que precisa alterar seu comportamento alimentar (NUNES; SOUSA, 2014).

Com o tratamento nutricional o indivíduo se sente mais seguro e encorajado a expor seus problemas relacionado as dificuldades em seguir sua dieta. A partir disso, o nutricionista será capaz de desenvolver um planejamento adequado e apropriado para seu paciente, buscando trazer seus gostos alimentares, sugerindo alimentos mais saudáveis, e melhorando consequentemente seu estilo de vida, promovendo uma conexão com o seu paciente, e entendendo seus aspectos e dificuldades (NUNES; SOUSA, 2014).

Considera-se que a ajuda para solucionar problemas alimentares se enquadra em uma busca de esfera maior por qualidade de vida, ocorrendo em determinado momento crítico, que, por sua vez, também é consequência de uma história de vida. A educação ou tratamento nutricional é o processo pelo qual os indivíduos são verdadeiramente auxiliados a escolher e a realizar comportamentos almejavéis de nutrição e estilo de vida. O orientador nutricional é apenas um moderador das mudanças de hábitos. Tal profissional tem como papel apoiar emocionalmente, assessorar na identificação de problemas nutricionais, aconselhar comportamentos para serem modificados e promover o entendimento e o controle do paciente (SCHNEIDER; WITT, 2011).

Os hábitos alimentares de determinada população, quando precisam ser modificados, se tornam um grande desafio para as políticas públicas e para educação nutricional, processos que envolvem relações entre ser humano e seus comportamentos. Uma vez iniciada as ações de alimentação e nutrição, as adversidades dos profissionais nos avanços para as mudanças dos hábitos vão surgindo, tendo complicação que controla o comportamento alimentar do indivíduo. Dificuldades, as quais, estavam associadas no fato dos cursos de saúde tratarem a nutrição com foco nos aspectos dos nutrientes e nas fontes alimentares (MANCUSO *et al.*, 2015).

Para o sucesso do tratamento dietético, é de extrema importância, manter o acompanhamento com o profissional de nutrição a longo prazo, pois não existe forma milagrosa de perda de peso de um dia para a noite. Além da adesão de práticas saudáveis por toda a vida, o abandono do tratamento é a principal causa de insucesso na redução do peso corporal e do não alcance do objetivo, pois para se ter bons resultados é necessário o interesse pela continuidade por parte do paciente, a maior dificuldade não está nas orientações ou no plano alimentar, mas sim na adesão e continuidade delas.

Outros fatores que estão envolvidos à baixa adesão ao tratamento nutricional são as expectativas irreais e ilusórias a perda de peso, pois é coletivo que os indivíduos com excesso de peso entendam que o sucesso do tratamento esteja relacionado a um emagrecimento grande em curto período, quando não atingida as suas expectativas, o indivíduo expressa seu fracasso pela tentativa de emagrecer (BERNARDES; DEMENECH, 2017).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Pesquisa

O referido trabalho é do tipo transversal exploratório quantitativo. Ocorreu, portanto, por meio de aplicação de questionário formulado pelo *Google docs* online, com 19 perguntas de múltiplas escolhas enviado de forma online por meio de redes sociais para indivíduos que residem no município de Sinop-MT.

Quanto ao procedimento de investigação, esse estudo caracteriza-se por meio de pesquisa de campo, no qual objetivo é compreender os diferentes aspectos que dificultam a adesão ao tratamento nutricional, além de obter informações acerca do problema, descobrir novos fenômenos e suas relações.

Através de amostras, a pesquisa quantitativa permite que opiniões, reações, hábitos e atitudes sejam representados estatisticamente.

3.2 População e Amostra

Participaram deste estudo quaisquer indivíduos adultos moradores da cidade de Sinop-MT, que já realizaram ao menos uma consulta com um profissional nutricionista, e que aceite participar da pesquisa por meio de concordância por isso do termo de consentimento livre esclarecido (Apêndice A).

Dentre os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa, destacam-se serem moradores da cidade de Sinop-MT, terem 18 anos ou mais e já terem realizado ao menos uma consulta nutricional. Para os critérios de exclusão destaca-se o possível fato de apresentarem alguns distúrbios neurológicos que possam interferir nas respostas.

3.3 Técnica de pesquisa

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2022. O questionário respondido possuía questão fechadas, em que os participantes escolheram as opções para indicar qual se

encaixava em seu perfil. Sendo assim, foi enviado um questionário *online* de múltipla escolha, por meio de redes sociais.

O questionário (Apêndice B) foi composto por dezenove questões com múltiplas escolhas, as quais envolviam aspectos sociais e nutricionais. O participante só teve acesso às perguntas apenas após informar que aceita o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O TCLE foi incluso no formulário *Doc*, onde o participante consente a participação assinalando. Os participantes receberam por e-mail ou ainda pela rede social, uma via do TCLE assinada, rubricada e digitalizada pelo pesquisador. O participante da pesquisa será orientado a salvar em arquivo uma cópia do TCLE.

Os dados obtidos por meio da coleta serão armazenados por no mínimo cinco anos em pasta própria e específica em HD externo de uso exclusivo para a pesquisa, de forma com que seja garantindo o sigilo e a confidencialidade dos dados obtidos.

A análise de dados será por meio de *software Microsoft Excel*, e os resultados serão demonstrados por meio de tabelas e gráficos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo analisou as respostas de 50 indivíduos moradores da cidade de Sinop-MT, a fim de verificar a adesão aos tratamentos nutricionais. A tabela 1 evidencia as características socioeconômicas da população investigada. Mostra-se que a maior parte dos indivíduos que busca tratamento nutricional são mulheres com motivo de perda de peso relatada no gráfico 1 com 58% de resposta, com idade entre 35-50 anos, pois é nesta faixa etária onde se tem autonomia de compra e preparo da refeição, com nível de escolaridade superior completo, e com a renda salarial de 2-3 salários mínimos, estado civil casada.

Segundo Antonaccio *et al.* (2015), a mulher ainda é o membro da família que tem maior preocupação com a aquisição de alimentos saudáveis, buscando a preservação da saúde, evidenciando assim os 86,3% de resposta ser do sexo feminino.

Tabela 1- Dados socioeconômicos dos participantes do estudo em Sinop-MT, 2022.

Características	N	%
Faixa etária (Idade)		
18-25	13	26
26-35	8	16
35-50	18	36
50-60	10	20
>60	1	2
Sexo		
Feminino	43	86,3
Masculino	7	13,7
Estado Civil		
Casado (a)	21	42
Solteiro (a)	19	38
Divorciado (a)	6	12
Amasiado (a)	4	8
Nível de Escolaridade		

Ensino Superior	19	38
Ensino Superior Incompleto	18	36
Ensino Médio	9	18
Ensino Médio Incompleto	4	8
Renda		
1 salário	6	12
2-3 salários	24	48
3 salários	6	12
Até 1 salário	1	2
>3 salários	6	12

Fonte: Própria.

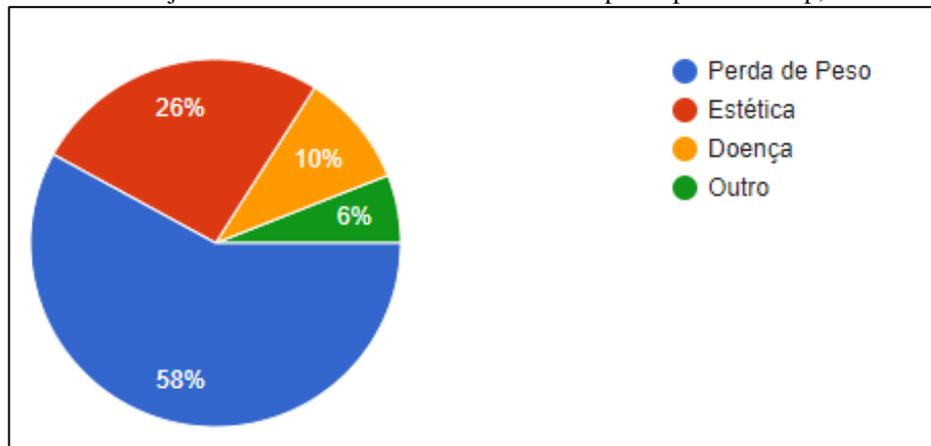
A busca na literatura demonstra ocorrer concordância com o fato de que a maioria que busca tratamento nutricional como meio de perda de peso são as mulheres, pois as pesquisas mostram sendo elas a maioria como participantes a responderem nos estudos, um dos motivos pelo qual isso ocorre, possivelmente se deve ao fato de que as mulheres são as que mais procuram atendimento nos serviços de saúde, seja ele público ou particular (BETONI *et al.*, 2010).

Também são as mulheres as que mais se preocupam com a aparência, muito embora tem ocorrido aumento pela procura de homens em clínicas de emagrecimento e em estéticas, onde buscam alcançar o objetivo de melhorar a sua aparência física, começando pela alimentação e atividades físicas, seguindo para tratamentos estéticos, podendo ser eles não invasivos ou invasivos como a cirurgia plástica. A busca para perda de peso foi relatada por 58% dos entrevistados que buscaram pelo planejamento nutricional conforme apresenta o (gráfico 1). A procura por um profissional de nutrição para mudança de hábitos alimentares, é redução do peso vem crescendo ao longo dos anos (ALVARENGA; KORITAR, 2015). Acrescenta também Brasiliano *et al.* (2010), que a obesidade cresceu muito ao longo dos anos e que há maior consciência da população sobre à saúde e seus determinantes levando assim a procura para perda de peso.

O fator que mais interfere e atrapalha o controle de peso é o estilo de vida, não somente pelas calorias, mas também o consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas, esta gordura inflama o hipotálamo que é uma região do cérebro que controla o apetite, com a ingestão frequente a estes alimentos ultraprocessados ricos em gordura, acaba fazendo que o mecanismo de saciedade vá se alterando negativamente. O cenário atual é que a alimentação está cada vez mais “prejudicada” por alimentos ultraprocessados, contendo em seus

ingredientes gordura saturadas, açúcar em excesso e sódio, ficando assim o organismo do indivíduo carente de comida natural e saudável (ABESO, 2021).

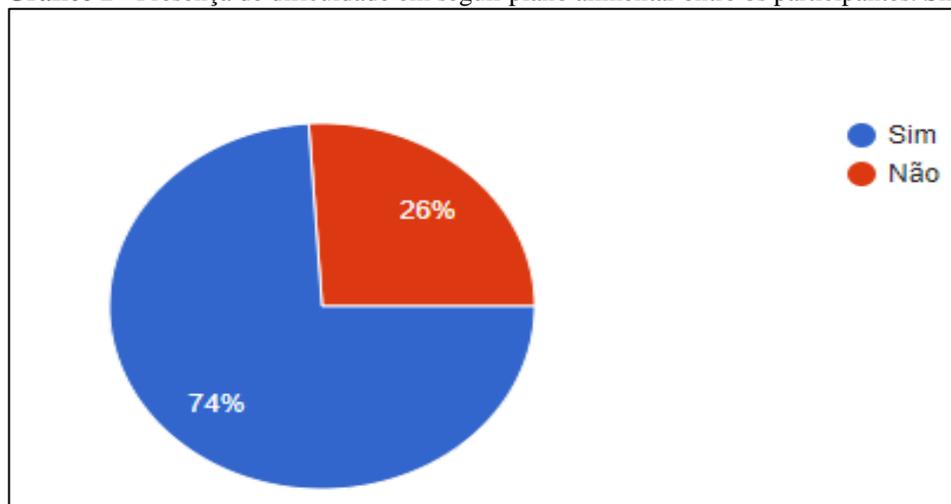
Gráfico 1 - Objetivo do tratamento nutricional entre os participantes. Sinop, 2022.



Fonte: Própria.

Todos os participantes da pesquisa haviam realizado ao menos uma consulta com um profissional nutricionista. A adesão nutricional pode ser definida como uma situação em que o estado do indivíduo se associa com as orientações explicadas pelos profissionais de saúde, como uma forma de participar ativamente de colaboração voluntária do paciente, com comportamento aceito, produzindo um resultado desejado (ALVES *et al.*, 2017). Do total investigado, 74% relataram dificuldades em seguir o planejamento nutricional. Conforme mostra o gráfico de número 2.

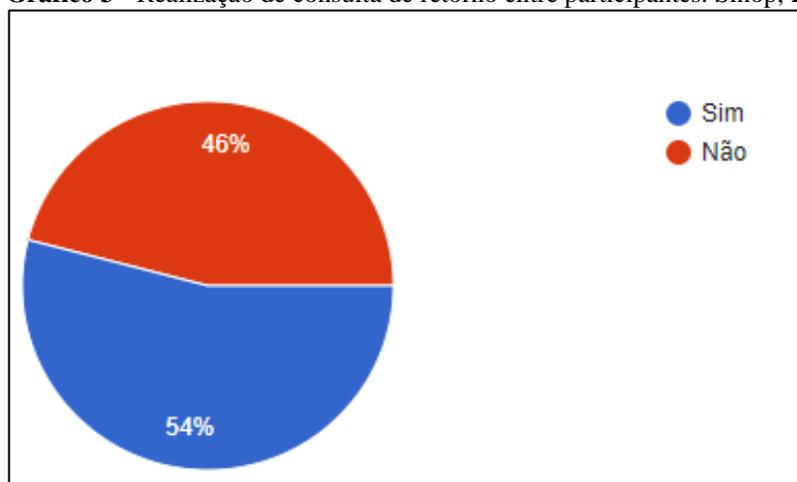
Gráfico 2 - Presença de dificuldade em seguir plano alimentar entre os participantes. Sinop, 2022.



Fonte: Própria.

Dos participantes entrevistados, 54% relatam retornarem a uma nova consulta com o profissional de nutrição para um novo planejamento nutricional e 46% relataram que não retornaram para consulta, havendo assim uma evidência de desistência do tratamento dietético (gráfico 3). Um estudo realizado por Santiago *et al.* (2021), avaliou 12 indivíduos sendo a maioria do sexo feminino com idade média entre 45,6 anos. Por meio de análise relacionada ao abandono do tratamento nutricional, o autor evidenciou dificuldades para adquirir os alimentos prescritos, tanto pelo custo como pelo próprio alimento ser específico, além da frustração em relação a expectativa de resultados imediatos.

Gráfico 3 - Realização de consulta de retorno entre participantes. Sinop, 2022. –



Fonte: Própria.

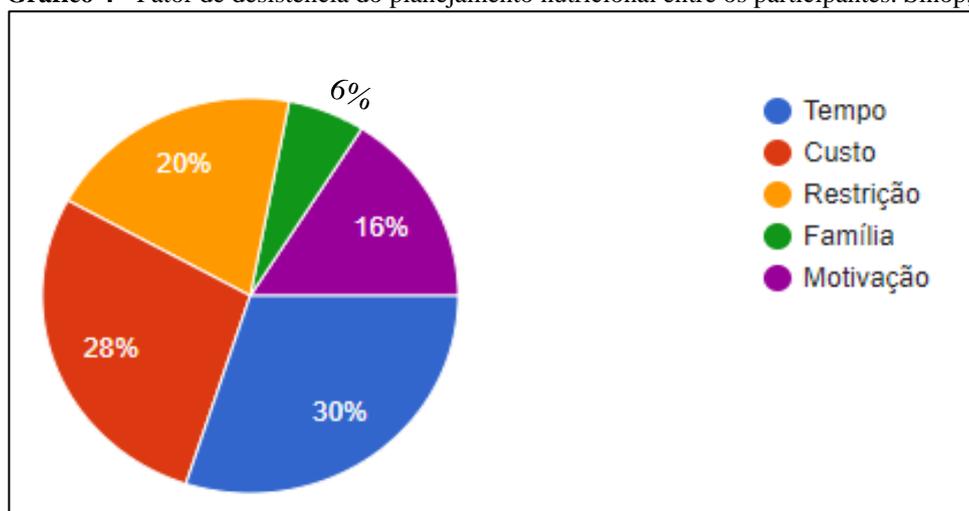
O maior fator de desistência do planejamento nutricional citado foi pela falta de tempo, conforme mostra o gráfico de n. 4, seguindo também pelo custo dos alimentos com 28% das respostas.

Estudo realizado por Amadio e Pucci (2019), em um centro universitário com 40 universitários, onde contabilizou esta intercorrência de 27,3% dos entrevistados, os quais relataram a falta de tempo para preparar os alimentos. Na presente pesquisa, 30% dos entrevistados relatam a falta de tempo sendo um dos fatores de desistência do planejamento alimentar.

As técnicas de preparo dos alimentos, o conhecimento e habilidades de prepará-los influenciam diretamente nas escolhas e na adesão do tratamento. O tempo disponível muitas vezes, em razão do cotidiano, aumenta o consumo de alimentos prontos como os industrializados em relação aos alimentos *in natura*, podendo também terceirizar as preparações das refeições (ZACCARELLI, 2005).

Santiago *et al.* (2021) conclui ainda que, a aquisição do alimento prescrito interfere muito para seguir o planejamento nutricional, visto que o preço dos alimentos afeta as escolhas alimentares dos pacientes, o custo dos alimentos restringe a continuidade do processo. A satisfação do custo mais barato é um fator positivo para a permanência e para seguir o planejamento dietético prescrito. Além disso, gastos com a alimentação comprometem mais de 60% do salário dos brasileiros, segundo pesquisa da marca de benefícios de alimentação e refeição (TICKET, 2022).

Gráfico 4 - Fator de desistência do planejamento nutricional entre os participantes. Sinop, 2022.

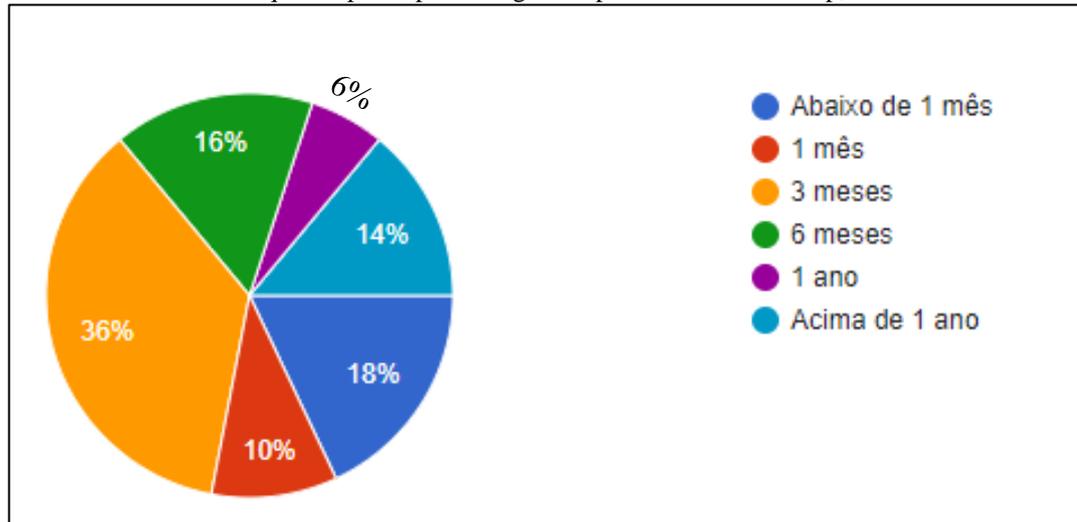


Fonte: Própria.

Segundo Antonccio *et al.* (2015), o apoio da família e a alimentação diferente dos demais da família é uma intercorrência que atrapalha manter o plano alimentar, visto que o comportamento alimentar está ligado diretamente com experiências vividas e familiares. Desta maneira, muitas vezes a família, não é favorável e nem positiva às mudanças que o indivíduo adere para alcançar o seu objetivo (OLIVEIRA, 2014).

O gráfico 5 aponta o tempo máximo que cada entrevistado conseguiu manter o tratamento nutricional, o qual resultou em um período de 3 meses. Em estudo realizado por Machado e Kirsten (2011), em que foram entrevistados 16 indivíduos adultos de ambos os sexos, relata que os entrevistados mantiveram o tratamento nutricional médio por 13 semanas, sendo que 68,8% dos entrevistados não continuaram o tratamento. Os que desistiram do tratamento alegaram que a maior dificuldade foi a mudança dos hábitos alimentares.

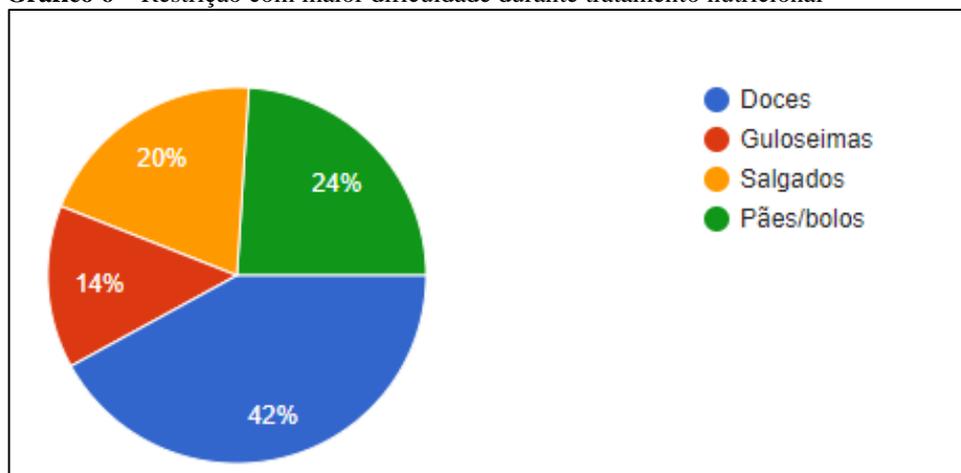
Gráfico 5 – Período no qual os participantes seguiram plano alimentar. Sinop, 2022.



Fonte: Própria.

Para Oliveira (2014), aspectos emocionais e o peso acabam fazendo com que o indivíduo não consiga controlar a vontade de comer, ou seja, comer pouco, com isso acaba se restringindo de comer certos grupos alimentares e burlam o planejamento dietético ingerindo massas e doces. Dentre os 50 entrevistados, 42% relataram que durante a dieta sentiram maior vontade de comer doce (gráfico 6), assim como os salgados que englobam alimentos como coxinha, pastel, rissoles e outros. Quando ocorre o descontrole alimentar aparece o excesso de peso e controle em vários aspectos da vida, trazendo restrições alimentares e excluindo-se do prazer em alimentar-se, causando extremismo com ele próprio e com os outros ao seu redor, apresentando certos traços de alto grau de perfeição. Com estes sinais o indivíduo é levado ao descontrole alimentar, sendo uma válvula de escape, como uma compensação por se restringir ao máximo (OLIVEIRA; SILVA, 2014).

Gráfico 6 – Restrição com maior dificuldade durante tratamento nutricional



Fonte: Própria.

A questão de resistir ao açúcar como apontado é um dos principais motivos, existem outras substituições como o adoçante, ou ainda o consumo de frutas, muito embora seja necessário tomar cuidado com a quantidade a ser consumida, além disso o profissional nutricionista ao montar um planejamento nutricional deve avaliar os gostos alimentares do paciente, levando sempre em consideração os grupos alimentares que ele mais gosta, ao montar um plano alimentar deve ser individualizado, e analisado todo o contexto pessoal e sensorial do paciente (SANTOS, 2010).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou identificar e pontuar alguns fatores que podem dificultar a adesão ao planejamento nutricional, como a falta de tempo com 38% de respostas, restrição alimentar pelo fator de querer consumir doces durante o tratamento nutricional com 42% de respostas. Encontrou-se ainda, a baixa adesão no tratamento nutricional entre os participantes da pesquisa, pois 46% não voltaram para a consulta de retorno com o profissional.

É preciso desenvolver estratégias para solucionar/amenizar as necessidades desses indivíduos, mas que estejam relacionadas e evidenciadas conforme a realidade em que eles estão inseridos, bem como das dificuldades que tem durante o cotidiano. Esta pesquisa permitiu a identificação de fatores associados a desistência do planejamento nutricional, assim como os fatores associados, como o custo e acesso dos grupos alimentares passados durante o planejamento, podendo pontuar também que a infelicidade com o tratamento proposto, evidenciada pelas faltas de objetivos traçados e pela dificuldade de se adaptar às restrições alimentares, a falta de cuidado na hora de montar o planejamento torna-se de fato um gerador de abandono do tratamento.

Desta maneira é possível concluir que o profissional de nutrição deve avaliar e observar os aspectos da realidade do paciente, não limitando-se somente pelas suas queixas, mas buscando trazer esclarecimentos de que a perda de peso não é uma questão de esforço ou vontade, mas que envolvem situações sociais, as quais podem atrapalhar o sucesso, portanto é necessário que se busque alternativas e meios que garantam tanto o sucesso quanto a satisfação no alcance de seus objetivos.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C.; NEGRI, S. T. de; HECK, R. M. Reflexões sobre a história da nutrição: do florescimento da profissão ao contexto atual da formação. Editora Unijuí – **Revista Contexto & Saúde**, vol. 17, n. 32, 2017.

ARAGON, A. A. *et al.* International society of sports nutrition position stand: diets and body composition. **Journal Int Soc Sports Nutr.** 14, 16, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11802/1/21505862.pdf>. Acesso em ago. 2021.

ARAÚJO, L. da S. *et al.* Jejum Intermitente: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 13., n. 79, 2019.

ATKINS, R. C.; JUNGSMANN, R. **A nova dieta revolucionária do Dr. Atkins**. Editora Record. 2002.

AURÉLIO L. G. O. *et al.* **Benefícios e riscos da dieta cetogênica para a saúde: revisão integrativa**. Centro Universitário Tiradentes, Curso De Nutrição. Maceió, 2019.

AZEVEDO, B. M. *et al.* Benefícios e malefícios da dieta *low carb*. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 9 – Ano: 2017. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/>. Acesso em: outubro 2021.

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. **Novos rumos para a perda de peso**, 2021. Disponível em: <https://abeso.org.br/novos-rumos-para-a-perda-de-peso/>. Acesso em: ago. 2021.

BELO, J. L. de P. **Metodologia científica**. Rio de Janeiro: 2004.

BENETTI, M. *et al.* Estratégias para o emagrecimento. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. Vol. 6, n. 1, p.72-81,2004.

BETONI, F. *et al.* Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. **ConScientiae Saúde**, 2010.

BIRCHWOOD, B. **What's Wrong With Carbohydrat**. Can Fam Physician. 1975.

BONNIE, J; BREHM, R, J; SEELEY, STEPHEN, R, D; DAVID, A, D. **A Randomized Trial Comparing a Very Low Carbohydrate Diet and a Calorie-Restricted Low-Fat Diet on Body and cardiovascular Risk Factors in Healthy Women**. University of Cincinnati and Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, Ohio, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar Para a População Brasileira**. Brasília- DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição, material de apoio para profissionais de saúde.** Universidade federal de minas gerais, Brasília- DF, 2016.

BRASIL. Governo Federal. **Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>. Acesso em dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde.** 2021. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf. Acesso em: jul. 2022.

BUCHER, J. S. N. F.; SOUTO, A. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição.** Campinas, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rn/a/YsxbPv5PJkHvrYsjLYPYd3n/abstract/?lang=pt#>. Acesso em set. 2021.

CALABRESE, L. Dietas de baixo carboidrato para o emagrecimento: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 6. n. 34, 2012.

CALADO Carmen Lúcia de Araújo, VASCONCELOS Francisco de Assis Guedes. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. **Rev. Nutr., Campinas**, 24(4):605-617, 2011.

CDL. Câmara de Dirigentes Lojistas DE Sinop. **Inflação acumulada em Sinop nos últimos 12 meses alcança 8,94%.** Sinop: 2021. Disponível em: <https://www.cdlsinop.com.br/comunicacao/noticias/inflacao-acumulada-em-sinop-nos-ultimos-12-meses-alcanca-894/9760>. Acesso em dez. 2021.

CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. **Perfil dos profissionais de Nutrição: análise global.** ACTO – Estudos, Projetos e Pesquisas. Salvador; 2005. Disponível em https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2019/05/CARTILHA%20CFN_VERSAO_DIGITAL. Acesso em: ago. 2021.

CNN Brasil. **Inflação de alimentos in natura como os dez itens que mais subiram esse ano.** 2022 - <https://www.cnnbrasil.com.br/business/inflacao-alimentos-in-natura-se-destacam-como-os-dez-itens-que-mais-subiram-esse-ano/#:~:text=Esse%20indicador%2C%20considerado%20uma%20pr%C3%A9via,%25%20e%2073%2C54%25>. Acesso em: ago. 2022.

DONATTO, F. F. **Nutrição e Suplementação Fitoterapia Esportiva.** 1. ed. All Print. São Paulo, 2018.

ESTRELA, K. C. A. *et al.* Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, suplemento 1., v. 12, n. 1, p. 249-274, fev. 2017.

FALCATO, G. A Evolução Etimológica e Cultural do Termo “Dieta”. Associação Portuguesa Dos Nutricionistas | www.Apn.Org.Pt | Geral@Apn.Org.Pt. **Revista Nutricias**, v. 24, p. 12-15, Abr, 2015.

FATEL, E. C. de S. *et al.* Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional. **Revista Salus-Guarapuava-PR.**, vol. 2, n. 1, jan/jun. 2008.

FERREIRA, V. A.; WANDERLEY, E. N. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, n. 1, p.185-194, 2010.

FIGUEIREDO, B. Q. de F. *et al.* O enorme custo da obesidade para a saúde pública brasileira: Uma breve revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021.

FLORIANO, R. S. *et al.* Dietas para emagrecimento publicadas em um magazine direcionado ao público feminino: análise do conteúdo nutricional. **Sci. Med.**, v. 26, n. 2, 2016.

FREITAS, A.; BERNARDES, J.; MATEUS, M. P.; BRAZ, N. **Dimensões da Dieta Mediterrânea patrimônio cultural imaterial da humanidade (org.)**. Universidade do Algarve. Portugal, 2019.

GALISA, M. S.; ESPERANÇA, L. M. B.; SÁ, N. G. de. **Nutrição – Conceitos e Aplicações**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora, 2008.

GARCIA, R. W. D. Dieta Mediterrânea: inconsistências ao se preconizar modelos de dieta. **Revista Caderno de Debate**. Campinas: Unicamp; 2001.

GARRIDO, G. *et al.* Reflexões Psicanalíticas sobre a Resistência à Mudança organizacional. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, vol. 15, n. 20, p. 212-223, abr-jun 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2009.

GRAÇA, P. Breve história do conceito de dieta Mediterrânea numa perspectiva de saúde. **Revista Fatores De Risco**. Nº31, 2014.

HOSPITAL OSWALDO CRUZ. **Entenda o que acontece no corpo quando diminuimos os carboidratos**. São Paulo: 2019. Disponível em <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/noticias/entenda-o-que-acontece-no-corpo-quando-diminuimos-os-carboidratos>. Acesso em: ago. 2021.

KOSE, E. *et al.* Analysis of hematological parameters in patients treated with ketogenic diet due to drug-resistant epileps. **Neurological Sciences**, v. 39, n. 1, p. 85-89, Italia, 2018.

LINDEMANN, I. L. *et al.* Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 2, p. 599-610, 2016.

MA, S.; SUZUKI, K. Keto-Adaptation and Endurance Exercise Capacity, Fatigue Recovery, and Exercise-Induced Muscle and Organ Damage Prevention: A Narrative. **Review Sports**, v. 7, n. 40, p. 1-10, 2019.

MACIEL, F. O. B. *et al.* **O papel do nutricionista no quadro multidisciplinar na Atenção Básica à Saúde**. 2022. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/10/o-papel-do-nutricionista-no-quadro-multidisciplinar-na-atencao-basica-a-saude.pdf>. Acesso em: nov. 2022.

MAHAN, L. K.; ARLIN, M. T. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 8a ed. São Paulo: Roca, 1995.

MANIGLIA Fabíola Pansan, MARANGONI Jhennifer Sienna. Análise da composição nutricional de dietas da moda publicadas em revistas femininas. **RASBRAN -Revista da Associação Brasileira de Nutrição**. São Paulo, SP, Ano 8, n. 1, p. 31-36, jan-jun. 2017.

MANZINI, E. J. Tipo de conhecimento sobre inclusão produzido pelas pesquisas. **Rev. bras. educ. espec.**, vol.17, n.1, Marília, 2011.

MARONEZI, T. B. *et al.* Tratamento Nutricional para Redução de Peso: Aspectos Subjetivos do Processo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323004076_Tratamento_nutricional_para_reducao_de_peso_aspectos_subjetivos_do_processo. Acesso em dez. 2021.

MARTINS, E. A., CORREIA A. C., LEMOS, E. T. A Funcionalidade da Dieta Mediterrânea na Diabetes Tipo 2. **Revista Portuguesa de Diabetes**. 2014.

MCARDLE, W. D.; KATCH V. L.; KATCH F. I. **Fisiologia do exercício Energia, nutrição e desempenho humano**. Rio de Janeiro, Guanabara, 1996.

MICHALSKI, K. D. *et al.* Effect of a four-week ketogenic diet on exercise metabolism in CrossFit-trained athletes. **Journal of the International- Society of Sports Nutrition**, 2019.

MACHADO, I. C.; KIRSTEN, V. R. 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.

NILSON, E. A. F.; ANDRADE, R. C. S.; BRITO, D. A.; OLIVEIRA, M. L. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Rev Panam Salud Publica**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>. Acesso em dez. 2021.

NOGUEIRA, L. R. *et al.* Dietas da Moda Consumidas por Desportistas de um Clube e Academias em São Paulo. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 10. n. 59, 2016.

NUNES, R. M.; SOUSA, A. E. C. de. Avaliação da adesão terapêutica nutricional e sua relação com os modelos de mudança do comportamento alimentar. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 40, n. 3 e 4, 2014.

PALMEIRA, C. S.; NOVAIS, I.; SANTOS, V. R. S.; LIMA, M. L. Aspectos motivacionais do abandono do tratamento de obesidade. **Rev Enferm Contemp.**, vol. 8, n. 2, p. 154-163, 2019.

PRUDENCIO, M. B. *et al.* Ketogenic food pyramid for patients with refractory epilepsy: From theory to clinical practice. **Revista de Nutrição**, Campinas - São Paulo, v. 30, ed. 1. 2017.

PUCCI, V. C. G. S.; AMADIO, M. B. Perfil nutricional e adesão ao tratamento em pacientes de um centro de atendimento nutricional universitário. **Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)**, Itapetininga, v. 6, n.1, p. 109-122, jan./mar., 2019.

SAMAHA, F. F., IQBAL, N., SESHADRI, P., CHICANO, K. L., DAILY, D. A., McGRORY, J.; STERN, L. A low carbohydrate as compared with a low-fat diet in severe obesity. **New England Journal of medicine**, 2003.

SANTOS, K. M., SILVA, E. S., VIANA, S. D. L., Perfil Socioeconômico, Dietas Adotadas e Motivações de Freqüentadores de uma Academia em Itapeçerica da Serra-SP. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 11. n. 68. Suplementar 2, 2017.

SANTOS, L. A. da S. Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 2, p. 459-474, 2010.

SANTOS, V. S.; SILVIA, A. F. Qualidade nutricional de dietas da moda veiculadas em revistas não científicas. **J. Health Biol Sci.**, vol 9, n. 1, p.1-5, 2021.

SATTER, E. Eating Competence: Nutrition Education with the Satter Eating Competence Model. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, Mandan Crescent, v. 39, n. 5, 2007.

SCHLINDWEIN, M. M.; KASSOUF, A. L. **Influência do custo de oportunidade do tempo da mulher sobre o padrão de consumo alimentar no brasil. pesquisa e planejamento econômico.** v.37, n.3, dez 2007. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/>. Acesso em outubro 2021.

SANTIAGO, L. A. C.; CYRILLO, D. C.; MANCUSO, A. *et al.* Motivos de abandono do tratamento nutricional para perda de peso de indivíduos com sobrepeso e obesidade: uma análise qualitativa. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo., v. 15, n. 97, p. 1070-1078, nov/dez. 2021.

SANTOS, L. A. da S. Da dieta à reeducação alimentar: algumas notas sobre o comer contemporâneo a partir dos programas de emagrecimento na Internet. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol 20, n. 2, p. 459-474, 2010.

TEIXEIRA, E.; BARCELOS, L.V. A. Jejum Intermitente: Uma Revisão De Literatura. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 2, 3 mar. 2020.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do Modelo Transteórico no Comportamento Alimentar. São Paulo: **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, 2007.

TICKET. Mercado e Consumo. **Gasto com alimentação comprometem mais de 60% do salário dos brasileiros**, 2022. <https://mercadoeconsumo.com.br/29/07/2022/destaque-do-dia/gastos-com-alimentacao-comprometem-mais-de-60-do-salario-do-brasileiro/>. Acesso em: out. 2022.

VASCONCELLOS, A. B. P. de A.; MOURA, L. B. A. de. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.2, p.1-13, mar. 2018.

VIANA, V. **Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar**. Análise psicológica, 2002.

VIEIRA, Y. M. **Efeitos metabólicos da dieta *low carb* no emagrecimento**. Serviço Público Federal, Universidade Federal de Sergipe- Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Fi departamento de nutrição-DNUTL. Lagarto/SE, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa de conclusão de curso vinculada a UNIFASIPE, intitulada “Adesão ao Tratamento Nutricional: Fatores Associados e Dificuldades Encontradas”, sob a responsabilidade de Larissa Naiana Rauber, a qual tem como objetivo analisar os fatores determinantes que dificultam à adesão ao plano alimentar entre indivíduos adultos que já realizaram alguma consulta nutricional.

Para confirmar sua participação você precisará ler todo este documento, informar o seu *e-mail* e depois selecionar a opção correspondente no final dele. Este documento se chama TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Nele estão contidas as principais informações sobre o estudo, objetivos, metodologias, riscos e benefícios, dentre outras informações.

Esta pesquisa envolve ambiente virtuais como *e-mails*, *site* eletrônico e formulário disponibilizado em plataforma digital.

A sua participação no presente estudo consistirá em preencher individualmente um questionário *online* anônimo na plataforma *Google Forms*, em que as perguntas se darão em coleta de dados sociodemográficos (idade, sexo, renda mensal e grau de escolaridade), serão coletadas informações sobre dietas, e fatores que levaram a desistência ou sucesso da mesma. Tempo estimado para resposta do formulário entre 10-15 minutos.

Os riscos que o estudo apresenta são mínimos, no entanto, poderá trazer algum constrangimento em responder alguma questão, desconforto pelo tempo dedicado à pesquisa, e os riscos inerentes ao ambiente virtual, tais como a exposição de dados do participante que possam resultar na sua identificação, sendo que, caso ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, você terá acompanhamento e assistência de forma gratuita por parte da pesquisadora. Também, fica garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Já no que tange aos benefícios por participar desta pesquisa, auxiliará a comunidade acadêmica e os profissionais de nutrição, pois os resultados desta pesquisa podem ajudar em planejamentos estratégicos a melhorar à adesão do paciente ao plano alimentar proposto, buscando trazer o resultado satisfatório para o indivíduo.

A qualquer momento da realização desse estudo, o participante terá a opção de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa, podendo retirar-se da pesquisa em qualquer fase da mesma, sem nenhum tipo de penalidade, constrangimento e/ou prejuízo. No mais, conforme informado anteriormente, se eventualmente vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, têm direito a buscar indenização, sendo que, para tanto, aconselha-se o armazenamento em arquivo de uma **via** desse TCLE.

Os dados pessoais informados serão confidenciais. Serão somente utilizados os resultados da pesquisa para fins acadêmico-científicos, em que não será possível, de nenhuma maneira, identificar o participante, garantindo assim o seu anonimato. Além do mais, os dados da pesquisa ficarão armazenados por no mínimo cinco anos em pasta própria e específica em HD externo de uso exclusivo para a pesquisa, garantindo assim a segurança das informações prestadas pelos participantes.

Caso deseje maiores esclarecimentos e/ou caso tenha qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora através do telefone (42) 9-9937-3116, ou e-mail lari.naianar@gmail.com. Se tiver dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa deverá entrar em contato com o Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMT Campus Universitário de Sinop, situado na Avenida Alexandre Ferronato, 1200, Bloco Acre, sala 16. Bairro Cidade Jardim. Sinop, MT. CEP 78.550-728. Telefone: (66) 3533-3199 E-mail: cephumanos.cus@ufmt.br.

Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira. Outrossim, informa-se o participante que, este só terá acesso as questões, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá consentir assinalando o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma via deste Termo em seu e-mail com a assinatura do pesquisador.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Ao assinalar a opção “Estou de acordo em participar voluntariamente desta pesquisa”, a seguir, você declara que após leitura minuciosa do TCLE, compreendeu como é a pesquisa, tirou as dúvidas com a pesquisadora e aceita participar, sabendo que pode desistir em

qualquer momento, durante e depois. Você autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Pedimos que salve em seus arquivos o documento que receberá, e informamos que arquivaremos uma via desse Registro de Consentimento em pasta própria e específica em HD externo de uso exclusivo para a pesquisa.

E-mail: _____

- Estou de acordo em participar voluntariamente desta pesquisa
- Não estou de acordo

Sinop/MT, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO SOBRE PRÁTICA E DIFICULDADE EM SEGUIR UM PLANO ALIMENTAR.**

1- Sexo

Feminino () Masculino ()

2- Faixa etária (idade)

18-25 anos () 26-35 anos () 36-50 anos ()

3- Estado civil

Solteiro () Casado () Divorciado () Amasiado ()

4- Nível de escolaridades

Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior ()

5- Renda mensal

1 salário mínimo () 2 a 3 salários mínimos () Mais de 3 salários mínimos ()

6- Você já fez dieta?

SIM () NÃO ()

7- Você já fez consulta com um nutricionista?

SIM () NÃO ()

8- Você ainda faz consultas com o profissional de nutrição?

SIM () NÃO ()

9- Teve dificuldade em seguir seu planejamento nutricional?

SIM () NÃO ()

10- Realizou algum retorno?

SIM () NÃO ()

11- O que foi mais difícil para você em seguir dieta?

Tempo () Custo () Restrição () Família () Motivação () Outros ()

12- Quais das opções abaixo você julga ser um dos fatores de desistência do planejamento nutricional?

Tempo () Custo () Restrição () Família () Motivação ()

13- Quanto tempo seguiu o plano?

Abaixo de 1 mês () 1 mês () 3 meses () 6 meses () 1 ano () Acima de 1 ano ()

14- Conseguiu manter algo do planejamento em seu cotidiano?

SIM () NÃO ()

15- Sua procura pelo profissional de nutrição foi:

Perda de peso () Estética () Doença ()

16- Você se sente bem com seu peso atual?
SIM () NÃO ()

17- Teve um resultado esperado?
SIM () NÃO ()

18- Faria novamente dieta?
SIM () NÃO ()

19- Quais dos grupos abaixo você sentiu maior vontade de comer?
Doces () Guloseimas () Salgados () Pães/bolos ()