

ADESÃO DE UTENTES COM EXCESSO DE PESO CORPORAL À CONSULTA DE NUTRIÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Coelho R^I, Carola L^{II}, Setas C^{III}

Resumo

Introdução: A prevalência de pré-obesidade e obesidade tem vindo a aumentar de uma forma muito acelerada a nível mundial. Os profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários encontram-se num local privilegiado para incentivar alterações comportamentais que visam melhorar a saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos indivíduos, pela consciencialização da importância das suas escolhas alimentares na prevenção da doença e na promoção da saúde e pela aquisição de novos hábitos de consumo. Contudo, a alteração do comportamento alimentar é algo de elevada exigência, pelo que muitas vezes as pessoas revelam baixa adesão terapêutica.

Objetivo: Caracterizar os utentes com pré-obesidade e obesidade que desistem das consultas de Nutrição nos Cuidados de Saúde Primários.

Métodos: Foram analisados os processos dos utentes com pré-obesidade e obesidade que frequentaram pela primeira vez a consulta de Nutrição no período compreendido entre o dia 1 de janeiro e o dia 30 de setembro de 2012 no Centro de Saúde de Santo Tirso, ao longo do referido ano.

Resultados: Dos 82 processos de utentes analisados, observaram-se 37 desistências, o que se traduz numa taxa de desistência de 45,1%, sendo que a maioria desistem logo após a primeira consulta (59,5%). Verificou-se que de todas as variáveis estudadas, somente o sucesso ou insucesso na perda de peso, apresenta uma associação estatisticamente significativa com as desistências.

Conclusões: Os resultados obtidos não permitem caracterizar as pessoas que desistem das consultas de Nutrição tendo em conta as variáveis analisadas. Contudo, a elevada taxa de desistências encontrada, demonstra a preponderante necessidade de se tomarem medidas, como a implementação de novas políticas alimentares e a consolidação das já existentes, para contrariar esta preocupante tendência..

Palavras-chave:

Desistência; Nutrição; Cuidados de Saúde Primários.

Abstract

Background: The prevalence of overweight and obesity has been increasing really quickly in worldwide so. Primary Health Care professionals are in a privileged place to encourage behavioral changes. However, changing the eating behavior implies a higher demand, so often people show low adherence.

Objective: To characterize the profile of overweight and obesity people who gave up on going to the Nutrition consultations in Primary Health Care.

Methods: There were analyzed overweight and obesity patients files, that began the Nutrition consultations between January 1st and September 30th of 2012 at the Santo Tirso's Health Centre, over that year.

Results: There were 37 dropouts, of the 82 patients surveyed which means a dropout rate of 45,1%, and the majority quit after the first consultation (59,5%). It was found that of all variables, only the success or failure in losing weight has a statistically significant association with dropouts.

Conclusions: The results do not allow the characterization of people who give up on Nutrition consultations taking into account the variables analyzed. However, the high rate of dropouts found, demonstrates the overriding need to create strategies to counter this worrisome trend.

^I Nutricionista.

^{II} Nutricionista.

^{III} Nutricionista.

rcoelho2407@

onutricionistas.pt

Keywords:

Waiver; Dropout; Nutrition; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados atuais publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (2013)¹, pelo menos 2,8 milhões de adultos morrem a cada ano, como resultado da sua condição de pré-obesidade ou obesidade.

Dado que estas patologias, assim como as doenças não transmissíveis associadas a estas condições, são em grande parte evitáveis¹, é de extrema importância a adoção de medidas de combate a estas condições e de auxílio para a população já afetada².

Neste sentido, surge a importância dos profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), que se confrontam diariamente com uma grande prevalência das mais variadas patologias, como a obesidade, podendo deste modo o aconselhamento alimentar e nutricional ter um grande papel na diminuição da morbidade e da mortalidade de várias doenças crónicas³. Contudo, a alteração do comportamento alimentar é algo muito exigente, o que leva a que nem sempre seja eficaz, pelo que muitas vezes as pessoas revelam fraca adesão terapêutica.

Vários são os estudos que relatam o elevado número de desistências em programas de perda de peso.

Segundo Guimarães et al. (2010)⁴, num programa de aconselhamento nutricional em grupo para adultos com excesso de peso e comorbidades, verificou-se uma taxa de desistência de 58,8% (desistiram 47 indivíduos de um total de 80) ao fim de três meses de acompanhamento, sendo que não se verificaram diferenças significativas em relação às características sociodemográficas e clínicas dos participantes que desistiram e dos que permaneceram em estudo.

De acordo com um estudo recente de Ahnis et al. (2012)⁵, num programa de redução de peso realizado em indivíduos obesos ao longo de um ano, verificou-se uma taxa de desistência de 43,3% (desistiram 71 indivíduos de um total de 164). Dos indivíduos que desistiram, 23 (32,4%) fizeram-no nos primeiros três meses, 17 (23,9%) entre o terceiro e o sexto mês, 19 (26,8%) entre o sexto e o nono mês e os restantes 12 indivíduos (16,9%) deixaram o tratamento nos últimos três meses do estudo. Os autores concluíram que embora não se verificassem diferenças significativas nas características metabólicas e somáticas entre os indivíduos que desistiram e os que continuaram, os fatores sociodemográficos e os fatores psicológicos demonstraram ter alguma influência.

Num estudo realizado por Inelmen et al. (2004)⁶, numa amostra de utentes com excesso de peso e obesidade, observou-se uma taxa de desistência de 77,3% (desistiram 296 indivíduos de um total de 383), ao fim de um ano de seguimento. Dos indivíduos que desistiram, 205 (69,2%) fizeram-no nos primeiros três meses, sendo que destes, 80,0% compareceram apenas na primeira consulta. Das outras desistências, 61 indivíduos (20,6%) desistiram entre o terceiro e o sexto mês e os restantes 30 (10,1%) deixaram o tratamento nos últimos seis meses. Os autores do estudo concluíram que os indivíduos que desistiram tinham maioritariamente emprego a tempo inteiro, sendo este o principal fator de influência nas desistências. Por outro lado, os indivíduos que completaram o tratamento apresentavam um maior número de doenças associadas à obesidade e tinham síndrome depressiva. Relativamente à idade, género, medidas antropométricas, estilo de vida e hábitos alimentares, não se observaram diferenças significativas que permitissem tirar alguma conclusão.

Segundo Inelmen et al. (2004)⁶, as desistências são um dos principais motivos de insucesso no tratamento da obesidade, sendo que há relatos de taxas de desistência entre 10,0 e 80,0% neste tipo de estudo.

Dados da Portaria n.º 163/2013 de 24 de abril⁷, referem que as consultas externas de enfermagem e de outros profissionais de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde, como é o caso do nutricionista nos CSP, serão faturadas pelo valor de 16 euros, pelo que uma falta, além de levantar questões éticas, visto que ficam pessoas à espera da marcação de consulta, enquanto outras faltam e desperdiçam oportunidades, implica um custo muito elevado para o Estado.

Com a realização deste estudo de carácter observacional analítico longitudinal retrospectivo, pretendeu-se caracterizar os utentes com pré-obesidade e obesidade referenciados à consulta de Nutrição do Centro de Saúde de Santo Tirso (CSST), com boa adesão terapêutica e os que desistiram da referida consulta, ao longo do ano 2012.

METODOLOGIA

Foram analisados os processos de todos os utentes com idade igual ou superior a 18 anos, encaminhados para a consulta de Nutrição por profissionais de saúde do CSST, que frequentaram pela primeira vez a consulta no período compreendido entre o dia 1 de janeiro e o dia 30 de setembro de 2012. O processo destes utentes foi analisado para todo o ano de 2012.

Foram estudados um total de 82 utentes, para os quais se analisou a taxa de desistência, o número de consultas efetuadas até à desistência e avaliaram-se as seguintes variáveis: características sociodemográficas (género, faixa etária, estado civil, escolaridade e situação profissional), informação clínica (índice de massa corporal (IMC), risco metabólico (RM) pela medição do perímetro abdominal, motivo da consulta, prática de exercício físico e perda de peso) e outras informações, nomeadamente o intervalo médio de tempo entre consultas e a existência de isenção de pagamento de taxas moderadoras.

A exclusão dos utentes com idade inferior a 18 anos deveu-se ao facto de que as desistências em idade pediátrica poderão não ser por opção dos próprios utentes, mas sim dos pais ou responsáveis pelos mesmos, pelo que a inclusão dos seus dados poderia enviesar a amostra em estudo.

Foram também excluídas do estudo as consultas domiciliárias, como forma de homogeneizar a amostra e porque, sendo uma consulta realizada no domicílio do utente, dificilmente se traduziria numa desistência.

A escolha do mês de setembro como o último em que se realizou a avaliação foi uma opção tomada de forma a garantir que todos os utentes tivessem, pelo menos, uma segunda consulta agendada no ano em estudo. Atendendo a que, em todos os casos, a consulta seguinte nunca foi marcada com um espaçamento superior a três meses, conseguiu-se garantir, para todos os utentes, a “possibilidade” de desistência das consultas de Nutrição. A variável da perda de peso, apenas foi avaliada nos utentes que compareceram em mais do que uma consulta. Como desistência, considerou-se a falta à consulta e a não remarcação da mesma num período de três meses. Nos utentes observados, não foi concedida qualquer alta.

A análise estatística dos dados obtidos foi efetuada com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0, pelos testes não paramétricos Qui-quadrado e Mann-Whitney, consoante as características das variáveis em estudo.

RESULTADOS

Dos 82 utentes da amostra, verificou-se que 37 (45,1%) desistiram das consultas de Nutrição (Tabela 1). Destes, mais de metade (59,5%) compareceram apenas na primeira consulta. (Tabela 2).

Tabela 1 — Distribuição percentual e numérica das desistências

Desistências	Desistiram	45,1% (n=37)
	Não desistiram	54,9% (n=45)
Total		100,0% (n=82)

Tabela 2 – Distribuição percentual e numérica do número de consultas efetuadas até à desistência

Número de consultas	1 Consulta	59,5% (n=22)
	2 Consultas	24,3% (n=9)
	3 Consultas	16,2% (n=6)
Total		100,0% (n=37)

Relativamente ao género, verifica-se que 46,8% utentes do sexo feminino desistem das consultas, sendo que do sexo masculino desistem 40,0%.

No que respeita à faixa etária, pode-se concluir que os idosos (idade igual ou superior a 65 anos) (62,5%) e os adultos jovens (idades compreendidas entre os 18-29 anos) (58,3%) são os que mais desistem das consultas. Por outro lado, os adultos com idades compreendidas entre os 40-49 anos (26,7%) são aqueles que mais subsistem nas consultas.

Em relação ao estado civil, observa-se que os utentes casados ou em união de facto (48,4%) são os que mais desistem e que os utentes divorciados (25,0%) são os que menos desistem das consultas.

Relativamente à escolaridade, verifica-se que os utentes com ensino superior (71,4%) são os que mais desistem das consultas.

No que respeita à situação profissional, pode-se concluir que os utentes desempregados (30,8%) são os que menos desistem das consultas.

Em relação à classe de IMC calculada na primeira consulta, verifica-se que os utentes com obesidade grau I (57,6%) são os que mais desistem e que os utentes com obesidade grau II (27,3%) são os que menos desistem das consultas.

Relativamente ao RM pela medição do perímetro abdominal da primeira consulta, observa-se que para ambos os sexos, apenas as pessoas com risco muito aumentado desistem das consultas, tendo estas uma elevada taxa de desistência (49,2% para o sexo feminino e 43,8% para o sexo masculino).

Em relação ao motivo da consulta, verifica-se que dos utentes encaminhados apenas por excesso de peso, 41,0% desistem das consultas, sendo que dos utentes encaminhados por excesso de peso e outras patologias, a percentagem é ligeiramente superior. Além do excesso de peso que todos os utentes em estudo apresentam, as patologias mais frequentes são hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes *mellitus* tipo 2.

Relativamente à perda de peso registada tendo em conta a primeira e a última consulta, verificou-se que, dos utentes que perdem peso, apenas 16,7% desistiram, enquanto dos utentes que não conseguiram perder peso, 44,4% desistiram das consultas (Tabela 3).

Tabela 3 — Dados estatísticos da perda ou não de peso dos utentes com mais do que uma consulta que desistem e não desistem das consultas

		Perda de peso		Total	p
		Sim	Não		
Desistências	Desistem	16,7% (n=7)	44,4% (n=8)	25,0% (n=15)	0,023
	Não desistem	83,3% (n=35)	55,6% (n=10)	75,0% (n=45)	
Total		100,0% (n=42)	100,0% (n=18)	100,0% (n=60)	

Em relação à prática de exercício físico mencionada na primeira consulta, observa-se que dos utentes que praticam exercício físico, 38,7% desistem das consultas, enquanto os restantes 61,3% permanecem. Por outro lado, nos utentes que não praticam exercício físico verifica-se a mesma quantidade de utentes a desistirem e a continuarem nas consultas de Nutrição (50,0%).

Relativamente ao intervalo médio de tempo entre consultas, verifica-se que os utentes que têm consultas marcadas com um intervalo médio de 1-2 meses (63,6%) e com mais de 4 meses (60,0%), são os que mais desistem das consultas.

Em relação ao pagamento de taxas moderadoras, observa-se que desistem 44,2% e 38,5% dos utentes isentos e não isentos, respetivamente.

Contudo, de todas estas variáveis, apenas se encontraram diferenças estatisticamente significativas para o sucesso ou insucesso na perda de peso, isto é, nas pessoas que perderam peso, a taxa de desistência foi significativamente inferior, em comparação com as que não perderam (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Na amostra analisada, verificou-se a ocorrência de 45,1% de desistências (n=37), o que vai de encontro ao intervalo (10,0-80,0%) mencionado por Inelmen et al. (2004)⁴.

Dos utentes que desistiram, observa-se que 59,5% o fazem logo após a primeira consulta, 24,3% depois da segunda e 16,2% após a terceira.

Em concordância com o observado noutros estudos^{5,6}, na generalidade, a percentagem de pessoas que desistem vai diminuindo ao longo do tempo. Isto significa que grande parte dos utentes que desistem, não chegam a ter uma segunda consulta, ou seja, não chegam a ultrapassar os primeiros três meses de tratamento. Este facto pode ser explicado pela falta de motivação de que carecem os utentes, que os leva a comparecer na primeira consulta por imposição médica ou curiosidade, mas acabam por desistir, sendo que outros não chegam mesmo a apresentar-se na primeira consulta. Ainda assim, são muitos os utentes que desistem após uma segunda ou uma terceira consultas, o que revela que se o estudo continuasse por um maior período de tempo, provavelmente iriam desistir ainda mais pessoas.

Relativamente aos motivos que levam os utentes a desistir das consultas, verifica-se que estatisticamente não existe uma associação significativa entre as desistências e as características sociodemográficas dos utentes, sendo elas o género, faixa etária, estado civil, escolaridade e situação profissional. Os mesmos resultados foram obtidos por Guimarães et al. (2010)⁴ e por Inelmen et al. (2004)⁶, apesar de neste último estudo terem encontrado diferenças no que respeita à situação profissional, dado que as desistências estavam associadas maioritariamente

te a pessoas com emprego a tempo inteiro. Contudo esta falta de associação entre as desistências e as características sociodemográficas é contrastada com os resultados alcançados por Ahnis et al. (2012) (5) que encontraram diferenças relativamente à idade, estado civil e situação profissional.

Em relação à informação clínica, nos estudos de Guimarães et al. (2010) (4) e Ahnis et al. (2012) (5), não se verificaram associações estatisticamente significativas. O mesmo se observa no estudo realizado por Inelmen et al. (2004) (6), onde apenas se encontrou associação relativamente ao número de doenças associadas à obesidade e à presença de síndrome depressiva. Neste estudo, verifica-se que a classe de IMC, o RM pela medição do perímetro abdominal, o motivo da consulta e a prática de exercício físico não se relacionam com as desistências. Por outro lado, pode-se concluir que existe uma associação estatisticamente significativa entre a perda de peso nos indivíduos que têm mais do que uma consulta e as desistências das consultas.

Outras informações como o intervalo médio de tempo entre consultas e a isenção de pagamento de taxas moderadoras foram analisadas, contudo também para estas variáveis não foi encontrado significado estatístico na sua associação com as desistências.

Apesar de nenhum dos estudos encontrados analisar as mesmas variáveis do presente, da mesma forma que nenhum foi realizado no âmbito dos CSP, neste estudo, verificaram-se alguns resultados coincidentes com os descritos por outros autores, como exposto anteriormente. Contudo, nem sempre existiu concordância entre os resultados encontrados, o que pode ser explicado pelas diferenças existentes entre os estudos, como, por exemplo, o local onde os mesmos foram realizados.

Como principal limitação ao estudo, encontra-se o curto período de tempo estudado que não permite tirar conclusões a longo prazo, o que significa que as pessoas consideradas como desistência, por terem faltado e não regressado durante o período estudado, podem voltar num período posterior ao estudo, não sendo portanto uma desistência real. Do mesmo modo que outras pessoas consideradas como permanentes nas consultas se traduziriam possivelmente em desistências. Sendo assim, pode-se concluir que um ano de estudo é um curto período de tempo para que se possa ter uma análise mais concreta da situação, até porque consoante vai decorrendo o ano, a quantidade de desistências diminui.

Outras limitações encontradas são o facto de o IMC depender da medição do peso e da estimação da altura e o RM estar dependente da medição do perímetro abdominal, pelo que ambos padecem de erros inter e intra-avaliadores. Apesar de não interferir no objetivo do presente estudo, a estimação da altura, pela inexistência de condições adequadas para a sua medição, devido à comum sobrestimativa que ocorre quando estes dados são reportados, poderá conduzir a uma distribuição com um desvio para a direita, ou seja, que alguns pré-obesos sejam obesos e que os obesos pertençam a uma classe de obesidade ainda superior. Assim sendo, uma vez que o estudo pretende medir a adesão à consulta e não a prevalência dos vários estratos de composição corporal, este facto não o inviabiliza.

Por outro lado, a prática de exercício físico é sustentada pelo que é referido pelo utente, não sendo também uma variável muito precisa, devido à possibilidade de uma errada avaliação por parte do utente e à subjetividade da questão. Uma outra limitação prende-se com o facto do intervalo de tempo entre consultas nem sempre corresponder ao previsto na consulta anterior, visto que podem existir faltas ou adiamentos.

Por fim, no que respeita às principais vantagens deste estudo, pode-se referir o elevado número de variáveis que foram possíveis avaliar e o facto de ser um estudo inovador no âmbito dos CSP, que conta com utentes de quatro USF.

CONCLUSÕES

Este estudo não permite dar uma resposta a todas as questões colocadas inicialmente, visto que segundo os dados encontrados, não é possível caracterizar os utentes que desistem tendo em conta as suas características sociodemográficas, informação clínica, ou outras informações como o intervalo de tempo entre consultas ou a isenção de pagamento de taxas moderadoras. Sabe-se apenas que existe uma associação entre a perda de peso e as desistências dos utentes com pré-obesidade e obesidade encontrados nas consultas de Nutrição nos CSP. Sendo assim, percebe-se que as desistências se relacionam com outros fatores, como a motivação, que não

sendo classificada por escala, é subjacente aos resultados alcançados e ao sucesso na perda de peso, sendo esta a única variável para a qual se obteve uma associação estatisticamente significativa.

Deste modo, são necessárias medidas para contrariar esta preocupante tendência que além das questões éticas que levanta, implica uma grande perda no que se refere à gestão em saúde. É indispensável encontrar e desenvolver métodos eficazes, assim como obter competências necessárias para reconhecer os motivos que levam as pessoas a desistir das consultas, pois só assim se conseguirá fornecer o suporte psicológico e motivacional de que necessitam para não desistirem.

A realização de mais estudos a nível nacional seria relevante, uma vez que a presente amostra é de grande restrição tendo em conta o panorama geral. Seria também interessante que os mesmos abrangessem um maior período de tempo para que se pudessem tirar mais conclusões, nomeadamente no que respeita a outras variáveis como por exemplo a influência das estações do ano na taxa de desistência das consultas de Nutrição.

Investigações futuras devem ter o cuidado de minimizar as limitações encontradas neste estudo, assim como ter em conta a variável psicológica e motivacional como potencial influência na desistência das consultas.

REFERÊNCIAS

- 1 WHO. Obesity and overweight; 2013. Disponível: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> [data da consulta: 06/19/2013].
- 2 Miguel LS, Sá AB. 2010. Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016: reforçar, expandir. Plano Nacional de Saúde 2011-2016. Disponível: <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/CSP1.pdf> [data da consulta: 06/14/2013].
- 3 Ribeiro D, Lourenço S. Aconselhamento Alimentar numa Unidade de Saúde Familiar; 2012. *Nutricias* 14: 39-41.
- 4 Guimarães, N.G. et al. 2010. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/01.pdf> [data da consulta: 05/01/2013].
- 5 Ahnis, A. et al. 2012. Psychological and sociodemographic predictors of premature discontinuation of a 1-year multimodal outpatient weight-reduction program: an attrition analysis. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Psychological+and+sociodemographic+predictors+of+premature+discontinuation+of+a+1-year+multimodal+outpatient+weight-reduction+program%3A+na+attrition+analysis> [data da consulta: 05/01/2013].
- 6 Inelmen EM et al. Predictors of drop-out in overweight and obese outpatients; 2004. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15545976> [data da consulta: 05/01/2013].
- 7 Portaria n.º 163/2013 de 24 de abril. Ministério da Saúde. Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde; 2013. Disponível: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Portaria%20163_2013-24Abril2013.pdf [data da consulta: 07/01/2013].