

FATORES INTERVENIENTES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA OBESIDADE

FACTORS INVOLVED IN ADHERENCE TO OBESITY TREATMENT

FACTORES INTERVINIENTES EN LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

CÁTIA SUELY PALMEIRA *
LAINE MARIA MONTEIRO GARRIDO **
PRISCILA SANTANA ***

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores intervenientes na adesão ao tratamento da obesidade. **Método:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada com 15 pessoas com obesidade acompanhadas ambulatoriamente em um serviço de referência em obesidade. A coleta de dados se fez por meio de entrevistas semiestruturadas e os resultados analisados pela técnica de análise temática. **Resultados:** Emergiram das falas dos participantes cinco categorias temáticas: compreensão do tratamento da obesidade; fatores da adesão relacionados à terapêutica; fatores da adesão relacionados às condições psicossociais e econômicas; influência dos profissionais de saúde na adesão ao tratamento; e influência dos familiares na adesão ao tratamento. Os resultados evidenciaram que a problemática da adesão ao tratamento é um fenômeno complexo e requer o envolvimento de diferentes áreas do conhecimento, uma vez que abrange aspectos relacionados ao indivíduo, à doença, à terapêutica e até mesmo ao relacionamento com o profissional e com a família. **Conclusão:** Em função dos fatores intervenientes na adesão serem complexos, variados e inerentes a cada pessoa, é necessário que as estratégias de atendimento multiprofissional levem em conta a individualidade dos sujeitos, de forma a ajudá-los a enfrentar e superar as barreiras.

Palavras chave: Obesidade, cooperação do paciente, tratamento, enfermagem cardiovascular.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors involved in adherence to obesity treatment. **Method:** A descriptive research with a qualitative approach performed with 15 people suffering from obesity, who were accompanied along their treatment as an outpatient at an obesity treatment center. Data was collected by means of semi-structured interviews and the results were analyzed using the thematic analysis technique. **Results:** Five categories emerged from the narratives of the participants: awareness of the treatment for obesity; adherence factors related to the medical therapy; adherence factors related to psycho-social and economic conditions; influence of health pro-

* Enfermeira. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), doutoranda do Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: catia_palmeira@yahoo.com.br

** Enfermeira graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: laine-garrido@hotmail.com

*** Enfermeira graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: prys-santana@hotmail.com

professionals on adherence to the treatment; and influence of the family on adherence to the treatment. The results show that the issue of adherence to treatment is a complex phenomenon, since it involves aspects related to the individual, the disease, the treatment and even to the relationship with the professional and with the family. Conclusion: in view of the fact that factors involved in the adherence are complex, varied and inherent to each person, it is necessary for the multi-professional care to consider the individuality of the patients in order to help them face and overcome obstacles.

Key words: Obesity, patient compliance, treatment, cardiovascular nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores intervinientes en la adhesión al tratamiento de la obesidad: **Método:** Pesquisa descriptiva con abordaje cualitativa realizada con 15 personas con obesidad, acompañadas ambulatoriamente en un servicio de referencia en obesidad. La colecta de datos se hace por medio de entrevistas semiestructuradas y los resultados analizados por medio de la técnica de análisis temático. **Resultados:** Emergieron de las hablas de los participantes cinco categorías temáticas: comprensión del tratamiento de obesidad; factores de la adhesión relacionados a la terapéutica; factores de la adhesión relacionados a las condiciones psicosociales y económicas; influencia de los profesionales de salud en la adhesión al tratamiento; e influencia de los familiares en la adhesión al tratamiento. Los resultados evidenciaron que la problemática de la adhesión al tratamiento es un fenómeno complejo y requiere involucramiento de diferentes áreas del conocimiento, una vez que abarca aspectos relacionados al individuo, a la enfermedad, a la terapéutica y hasta el involucramiento con el profesional y con la familia. **Conclusión:** Debido al hecho que los factores intervinientes en la adhesión son complejos, variados e inherentes a cada persona, es necesario que las estrategias de atención multiprofesional tomen en cuenta la individualidad de los sujetos, de manera de ayudarlos a enfrentar y superar las barreras.

Palabras clave: Obesidad, cooperación del paciente, tratamiento, enfermería cardiovascular.

Fecha recepción: 09/01/15 Fecha aceptación: 03/03/16

INTRODUÇÃO

O excesso de peso, considerado um problema de saúde pública mundial, vem acometendo considerável parcela da população, de todas as faixas etárias, e ocasionando elevado custo para a saúde (1-3). A projeção para os anos 2020-2025 é que cerca de 50% da população mundial terá obesidade (2). No Brasil mais da metade (51,0%) da população adulta têm sobrepeso e 17,4% têm obesidade (4).

A obesidade, definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal associado a riscos para a saúde, decorre do excesso de consumo de caloria em relação ao gasto de energia. Sua etiologia é complexa e inclui fa-

tores genéticos, psicológicos, ambientais, sociais, econômicos e políticos, que interagem em variados graus para promover e manter o acúmulo do peso (1, 5).

O excesso de peso representa importante fator de risco para patologias graves, como diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, problemas respiratórios e alguns tipos de câncer (1, 5). Pode ainda ser causa de sofrimento, depressão e de comportamentos de isolamento social, que prejudicam a qualidade de vida (6).

A cronicidade da doença e ausência de sintomas específicos torna a adesão ao tratamento ainda mais complexa e o controle do peso com pouco sucesso em longo prazo. Sabe-se que as altas taxas de insucesso do

controle do peso geralmente estão associadas à baixa adesão aos programas terapêuticos (1). Considerando que a não adesão pode ter impacto nos resultados do tratamento e consequente no surgimento de comorbidades, com piora significativa para a qualidade de vida das pessoas com obesidade, fatores que interferem nesse processo necessitam serem investigados (7).

Os fatores determinantes para a baixa adesão ao tratamento da obesidade ainda são difíceis de serem compreendidos (8), e inúmeros são os fatores do ambiente social que podem prejudicar as tentativas de perda e manutenção do peso (1). A crença que os doentes são os únicos responsáveis pela adesão representa um equívoco, dado que existem variados fatores que interferem no seu comportamento, consequente, na capacidade de seguimento da terapêutica. Problemas pessoais, ausência de apoio familiar e dificuldade de acesso a serviços de saúde e resultados negativos na perda de peso podem ser causas de abandono do tratamento (8).

Adesão ao tratamento pode ser definida como o grau de coincidência existente entre o comportamento do paciente e as orientações dos profissionais da saúde, em termos de frequência às consultas, à dietoterapia, à prática de atividade física regular e ao uso de medicamentos. A mudança nos hábitos de vida necessária ao controle do peso, implica mudanças do cotidiano e sofre influências dos aspectos comportamentais e culturais dos indivíduos (8).

A identificação dos aspectos intervenientes na adesão é imprescindível para o acompanhamento da pessoa com obesidade, pois possibilita uma abordagem individualizada e uma intervenção mais específica (9). A comunidade científica vem investindo em pesquisas sobre as causas e tratamento da obesidade, porém o debate sobre a adesão e aos fatores intervenientes nesse processo ainda é incipiente.

Diante desse contexto, pesquisas que investigam a adesão à terapêutica, abordando

a subjetividade dos pacientes, podem trazer subsídios para a compreensão abrangente dessa temática e possibilitar o desenvolvimento de estratégias adequadas. A pesquisa poderá ampliar e fortalecer o corpo de conhecimentos importante para as práticas de cuidar em enfermagem direcionadas ao controle do excesso de peso, e ainda fomentar futuras investigações sobre o tema em questão. Desta forma, este estudo teve como objetivo analisar os fatores intervenientes na adesão ao tratamento da obesidade.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva procura descrever as características de determinadas populações ou fenômenos (10) e a qualitativa aproxima a teoria da realidade, enfatizando as experiências vividas e trazendo respostas às questões que não podem ou não devem ser quantificadas (11).

O estudo foi desenvolvido em um serviço de referência de obesidade de uma instituição de ensino superior privada, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Este serviço vem acompanhando de forma sistemática, por meio de equipe composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, cerca de 120 pessoas com excesso de peso.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em outubro de 2011 com o número de protocolo 169/2011. As questões éticas foram atendidas de acordo com as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente a pesquisas envolvendo seres humanos. Todas as pessoas que concordaram em participar da pesquisa, após serem orientadas sobre os objetivos do estudo, garantia do anonimato e preservação da autenticidade de suas informações, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os sujeitos foram abordados durante a consulta de enfermagem e convidados para participar da pesquisa. Após aceitação, eram encaminhados para uma sala privativa juntamente com o entrevistador. Inicialmente, pretendia-se entrevistar 25 pessoas selecionadas por amostra de conveniência, porém durante a coleta, o número de pesquisados foi reduzido para 15, a partir do critério de saturação dos dados, isto é, a constatação da repetição de dados e ausência de dados novos. Os critérios de inclusão foram: idade mínima de 18 anos, Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 , ser acompanhado pelo serviço e ter condições de responder as entrevistas.

O instrumento para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões referentes ao perfil sociodemográfico dos sujeitos e questões subjetivas acerca da adesão ao tratamento da obesidade: “fale sobre o que você faz para perder peso”; “fale sobre as facilidades e dificuldades que você tem em fazer o que foi lhe proposto pelos profissionais de saúde, para a redução de peso”; “fale sobre o que poderia ser feito para ajudar você a fazer o tratamento da perda de peso”.

As entrevistas, com duração estimada de 20 a 40 min, foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, preservando-se, assim, a linguagem informal. Os entrevistados foram identificados pela letra “E” e numerados de 1 a 15, no intuito de resguardar sua identidade.

Os dados relacionados ao perfil dos participantes foram analisados por meio da frequência absoluta e relativa. Os depoimentos dos entrevistados foram analisados pela aplicação da técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo et al. (11). Segundo a autora esta técnica permite encontrar respostas às questões formuladas e a descoberta do que está por trás dos conteúdos que estão sendo manifestados.

Foram seguidas três etapas: após a transcrição das gravações foi realizada uma leitura flutuante para constituição do *corpus* de aná-

lise de acordo com os objetivos da pesquisa. Na segunda etapa, após leituras exaustivas e compreensivas do material, os dados foram organizados em categorias, tendo como base questões adaptadas do esquema sugerido por Pierin et al. (12), sobre os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento. Na terceira etapa foi realizada a interpretação procurando estabelecer articulações entre os dados e a literatura, respondendo as questões da pesquisa com base no seu objetivo. Todas as autoras participaram de todas as etapas da análise.

A análise dos dados coletados possibilitou a formação de cinco categorias temáticas: compreensão do tratamento da obesidade; fatores da adesão relacionados à terapêutica; fatores da adesão relacionados às condições psicossociais e econômicas; influência dos profissionais de saúde na adesão ao tratamento; e influência dos familiares na adesão ao tratamento.

RESULTADOS

O perfil dos entrevistados

Para melhor compreensão dos fatores intervinientes no processo de adesão, foram descritas a caracterização sociodemográfica e a presença de comorbidades dos sujeitos da pesquisa.

A população do estudo foi composta por 15 pessoas, predominando mulheres (93%), com idade entre 21 e 66 anos, sendo a maior parcela solteira (67%). Com relação à escolaridade observou-se que a maioria (40%) tinha o 2º grau completo e, em menor escala, 4 (27%), o 1º grau completo. No que se refere ainda ao perfil dos entrevistados, vale ressaltar que eram portadores de outras comorbidades, tais como hipertensão arterial (60%), diabetes *mellitus* (53%) e dislipidemia (13%).

Compreensão do tratamento da obesidade

Todos os entrevistados demonstraram ter uma boa compreensão a respeito da terapêutica da obesidade. Os relatos a seguir exemplificam a relação entre o saber dos entrevistados e as orientações fornecidas pelos profissionais, principalmente no que se refere ao regime alimentar como a maneira mais comum e mais bem aceita de tratar o excesso de peso:

A médica recomendou caminhada por, pelo menos, três vezes na semana, já a nutricionista orientou o uso de uma dieta com adoçante, com bastante verdura, legumes, essas coisas. (E8)

A enfermeira informou sobre a importância de criar uma rotina de exercícios e hoje a minha rotina de exercício é diária. Eu fui encaminhada à nutricionista e ela fez uma dieta de acordo com meu perfil. (E9)

Para perder peso eu fecho a boca, procuro fazer uma dieta balanceada, procurando sempre fazer o controle do que eu como, desde a hora em que eu acordo até a hora em que vou dormir. Minha alimentação toda é anotada todos os dias. (E2)

A compreensão do tratamento para o controle do peso demonstrado pelos entrevistados, em sua grande parte está em consonância com o que é preconizado pela literatura, com relação principalmente à mudança nos hábitos alimentares e à adesão à prática de atividade física, demonstrando assim que o conhecimento sobre a terapêutica não representa um fator dificultador para a adesão.

Fatores da adesão relacionados à terapêutica

O tratamento da obesidade foi retratado como árduo e duradouro e que demanda modificações nos hábitos de vida em longo prazo. Como é visto nos relatos abaixo, os en-

trevistados referem-se ao tratamento como uma “briga”, uma “luta”, que deve ser realizada a cada dia:

Procuro sempre fazer essa luta diária para perder peso. Eu brigo com a gordura e sempre tentei ver essa doença da melhor forma possível. (E2)

Ainda tenho uma longa caminhada pela frente para chegar ao peso ideal. (E7)

O tratamento é muito sofrido, os resultados demoram de aparecer, mas eu não desanimo. (E15)

Embora os entrevistados tenham se referido às características duradouras do tratamento, essa perspectiva não apareceu em todos os relatos como uma influência desmotivadora em relação à terapêutica. Quando a obesidade era considerada como uma condição passageira, este fato servia como um fator motivador para a continuidade da terapêutica.

As mudanças nos hábitos alimentares são as principais formas descritas pelos entrevistados para o controle e perda de peso, porém em alguns relatos fica claro o problema que enfrentam em não poder comer determinados alimentos e a quantidade que desejam:

Tenho que ficar me controlando para não comer muito, ou para não ficar tomando refrigerante, tenho que ficar me policiando, pois não é tudo que eu posso comer e nem toda hora. (E13).

Com relação à prática de atividade física, os principais fatores citados que os impedem de realizá-la são a preguiça, cansaço e proibição médica:

(...) o exercício, eu não faço mesmo porque eu sou preguiçosa. Quando eu caminho, eu nem canso, o problema é ter vontade de ir. (E5)

(...) exercício, eu não estou aguentando fazer, fico muito cansada. (E12)

Eu fui proibida pela médica de fazer exercício físico por causa da minha artrite. (E14)

Observa-se assim que elementos dificultadores da realização de atividade física regular são variados. Alguns deles de difícil enfrentamento e resolução, como a presença de problemas ou doenças que os contraindicam.

Fatores da adesão relacionados às condições psicossociais e econômicas

Características psicossociais e econômicas relacionadas à adesão ao tratamento da obesidade, como a disponibilidade financeira, a atividade econômica e a motivação pessoal, foram consideradas pelos entrevistados:

A nutricionista passou castanha do Pará, que é muito cara e eu não compr. Tem coisas da lista que ela me passou, que eu deletei porque não cabe no orçamento. Se ela substituísse os alimentos caros por outros mais baratos seria bem mais fácil. (E8)

(...) quando eu estou com dinheiro eu sigo a dieta toda certinha, quando eu não tenho dinheiro não dá para fazer. (E14)

Situações de dificuldade financeira apareceram nos relatos como fator dificultador da adesão ao tratamento, principalmente no que se refere à terapêutica nutricional. A impossibilidade de compra de certos alimentos por conta do seu preço elevado ou por situação financeira precária, foram citadas de forma enfática.

A atividade ocupacional surge nos depoimentos como um fator que limita a prática de atividade física. A falta de tempo, aliada ao cansaço físico e aos horários incertos de chegada e de saída do trabalho, foram as principais justificativas para a não adesão a essa prática:

(...) meu trabalho é muito pesado, eu não lavo só uma roupa ou duas não, eu lavo muita roupa

e ainda entrego em casa, aí fico muito cansada. (E4)

(...) todos os profissionais de saúde me pedem para eu tentar fazer uma caminhada, mas meu horário no trabalho é muito incerto. (E7)

A ocupação dos sujeitos e suas respectivas jornadas de trabalho, ocasionando indisponibilidade de tempo, podem ser barreiras reais que dificultam a prática de atividade física.

A expressão de sentimentos negativos associados ao estar com excesso de peso presente em vários relatos são demonstrados por expressões como: tristeza, ruim, horrível, incômodo e péssimo:

Eu acho que é muito ruim estar acima do peso porque não existe gordo feliz. Canso com facilidade, não sinto vontade de sair e nem de fazer uma caminhada. (E5)

Estar com obesidade nunca representou nada de positivo na minha vida. Entrei em depressão, deixei até de cuidar de mim e da minha saúde. (E8)

Os fatores psicossociais também interferem na adesão. Sentimentos negativos causados pelo excesso de peso podem ocasionar sofrimento psicológico que, por sua vez, podem dificultar ainda mais o processo de adesão ao tratamento.

Influência dos profissionais de saúde na adesão ao tratamento

Os relatos demonstram que os entrevistados almejam que os profissionais da saúde sejam atenciosos, agradáveis, incentivadores e pacientes. Eles esperam também encontrar um espaço onde possam participar ativamente, sendo acolhidos, ouvidos, orientados, esclarecidos e com oportunidade de opinar a respeito do seu tratamento:

Os profissionais da área da saúde sempre me incentivaram a fazer a caminhada, sempre davam ideias. (E3)

(...) eu não tenho acompanhamento com nutricionista, porque eu marquei uma consulta, fui lá, mas ela é uma pessoa fria. Ela não me deixava à vontade, ela falava que eu tinha que comer isso e aquilo para emagrecer e pronto. (E6)

Um fator muito relevante que atrapalha meu tratamento é que eu não me dou bem com a nutricionista. Foi difícil seguir a alimentação que me foi passada. Se ela fosse mais atenciosa com certeza seria mais fácil. (E10)

Como a relação do profissional de saúde com o paciente é considerada de extrema relevância no processo de adesão ao tratamento, é necessário o desenvolvimento de uma comunicação mais efetiva entre os mesmos, possibilitando uma maior qualidade na relação existente entre esse binômio.

Outro aspecto que merece destaque são relatos que mostram a percepção de atitudes de repressão por parte dos profissionais da saúde. Gestos e palavras impositivas fragilizam a relação entre eles, resultando em empecilho para o estabelecimento de um vínculo sólido, saudável e duradouro:

A doutora passou para eu fazer o exercício físico, só que ela vive reclamando comigo porque eu sou muito preguiçosa e nunca faço. Esse mês eu nem voltei na nutricionista, porque eu sei que ela vai pegar no meu pé, e nem vou voltar para a médica também. (E5)

Percebeu-se que a fragilidade existente na relação entre os profissionais da saúde e os pacientes pode constituir-se num importante fator dificultador para a adesão, sendo, em alguns casos, o motivo causal para abandono do tratamento.

Os relatos abaixo descrevem o reconhecimento do atendimento prestado por vários profissionais de saúde e evidenciam que a

agregação de profissionais da área da saúde permite potencializar e ampliar a abordagem terapêutica:

(...) hoje eu sou acompanhada pela médica endocrinologista, pela enfermeira que também me orienta e pela nutricionista que fez a consulta para ver meu perfil e vai fazer uma dieta seguindo esse perfil. Eu sigo as orientações que me foram dadas pela enfermeira do ambulatório, em uma das consultas ela me deu várias orientações. (E7)

Equipes formadas por múltiplos profissionais, atuando com diversos enfoques, conseguem melhores resultados no tratamento de quem possui doença crônica. O esforço empreendido por cada profissional podem melhorar o grau de adequação das estratégias assistenciais e educativas junto ao paciente.

Influência dos familiares na adesão ao tratamento

A influência familiar aparece nos discursos como fator interveniente na adesão ao tratamento da obesidade, principalmente no que se refere à compra e ao preparo dos alimentos e no estímulo e incentivo à prática de atividade física.

(...) meu marido ajuda a fazer a dieta, a comprar as coisas tudo direitinho. (E1)

(...) meu pai sempre me estimula, todo mundo pega no meu pé para eu ir pra academia, aí tenho que ir. (E6)

Situações como a sobrecarga de problemas familiares e a impossibilidade de preparar os alimentos da dieta, por conta da não aceitação de outros membros da família, foram elementos presentes em alguns relatos, como obstáculos à adesão:

O almoço não é o que nutricionista passou, porque minha mãe não pode fazer duas comidas,

uma pra mim e outra para o resto da casa. Tem meu namorado que também almoça lá, então não tem como ela fazer duas comidas diferentes. (E6)

(...) eu sei que fiquei assim por agregar todos os problemas da família. Eu tenho uma irmã que tem transtorno mental, uma mãe que tem doença cardíaca e pai que é hipertenso. Tudo contribui bastante para que eu me tornasse obesa, pois às vezes eu me vingava na comida e acabava comendo muito. (E3)

O papel da família é essencial no processo terapêutico de doenças crônicas e pode se tornar um aliado eficiente da equipe multiprofissional. Apoio e colaboração dos familiares atuam como elemento facilitador. No caso da obesidade, a influência familiar é notável e comumente afeta mais de um membro da família, pois é no ambiente familiar que se constitui os laços afetivos que serve de apoio ao indivíduo.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Tendo em vista que os pacientes são acompanhados por uma equipe multiprofissional, os resultados referentes à compreensão do tratamento, podem ser considerados uma ação positiva destes e que contribui para uma melhor adesão a terapêutica. Considera-se que a compreensão e a aceitação das orientações sobre o tratamento pode ser importante para uma boa aderência. Mesmo sabendo que o conhecimento não garante a mudança em suas práticas cotidianas, ele pode ser imprescindível para a realização de escolhas, quando os indivíduos desejam mudar. Usuários de serviços de saúde consideram que o não conhecimento acerca de sua doença e sobre as possíveis complicações pode contribuir para o não seguimento das orientações sugeridas pelos profissionais (7).

Como o comportamento da não adesão às vezes envolve fatores complexos e difíceis de serem detectados e entendidos que vão muito além do conhecimento (8), as abordagens terapêuticas, com foco nas mudanças de comportamento, devem envolver uma compreensão para além do fornecimento de informações. Elas devem considerar a individualidade de cada sujeito quanto aos seus aspectos socioculturais, psicológicos e cognitivos. A forma como as pessoas interpretam e compreendem seus problemas de saúde é que determina formas de reação, conferindo-lhe desde sentimentos de sofrimento, até a transformação da dificuldade em um elemento motivador.

O caráter crônico da doença, e a necessidade de que o tratamento seja duradouro, contínuo e persistente são as maiores dificuldades encontradas pelos indivíduos obesos, levando-os, na maioria das vezes, ao abandono da terapêutica (13).

O cuidado com a alimentação bastante presente neste estudo, embora às vezes descritos com palavra como “controle”, não parece constituir-se uma questão de sofrimento, mas sim de necessidade e disciplina. Com base nesses achados, é mais fácil para a equipe ter os elementos para ajudar os pacientes a construir uma rotina com hábitos compatíveis com a perda de peso.

Pesquisas têm mostrado que as principais justificativas utilizadas para explicar o sedentarismo são o mal-estar durante a prática de exercícios físicos, a falta de tempo (14, 15) e, ainda, a dor e a falta de companhia (16), motivos que foram bastante citados neste estudo. A baixa adesão à prática de atividade física, por pessoas com obesidade, tem sido observada mesmo em pesquisas realizadas com populações de diferentes faixas etárias (14). Para aumentar a motivação e encorajar as pessoas a realizarem mudanças, tornando-se mais ativas, o diálogo sobre a administração do tempo disponível e o apoio de outras pessoas, como colegas e familiares, podem se

estratégias importantes (17).

Indivíduos com situação econômica relativamente estável têm uma melhor adesão ao tratamento e a dificuldade financeira representa um dos principais motivos para a não adesão (8, 18). Outros autores também afirmam que a baixa condição socioeconômica é um dos fatores limitantes para o êxito do tratamento (9, 13).

Uma das estratégias para contornar as dificuldades financeiras pode ser a substituição de alimentos dispendiosos e difíceis de serem encontrados, prescritos na dieta, por outros semelhantes, mais baratos e de fácil acesso. Assim é necessário que o profissional tenha conhecimento das condições socioeconômicas do paciente e que procure sempre estabelecer um diálogo que o estimule a expressar suas dificuldades.

Estudos já demonstraram que as dificuldades práticas mais frequentes no manejo do tempo para a realização de atividades físicas são relacionadas a problemas familiares, a problemas com o trabalho e de distancia (17, 19). Assim, o reconhecimento destas dificuldades pode contribuir para que o profissional oriente a execução de atividades no ambiente de trabalho ou no ambiente doméstico ou, ainda, no percurso para o trabalho, de modo a superar barreiras, como a falta de tempo.

Fatores psicológicos, como autoestima, ansiedade, automotivação e características da personalidade, são citados na literatura como fatores que interferem na adesão, tanto como facilitador quanto como entrave no processo de adesão (20). O relacionamento que se estabelece entre o profissional de saúde e paciente pode ser à base de sustentação para a efetividade terapêutica (8, 12). A existência de atenção, empatia e vínculos que permitam a cooperação mútua entre todos os envolvidos, pode constituir-se em um dos principais elementos facilitadores da adesão. Aspectos que, ao longo do tratamento, obstaculizam a continuidade da terapêutica serão mais facilmente expostos e superados pelos

pacientes quando compreendidos e aceitos pela equipe.

A existência de uma relação saudável tem efeitos positivos, tanto no nível de satisfação dos pacientes quanto no processo de adesão ao tratamento, refletindo diretamente sobre o seu estado de saúde (21). Para que o profissional de saúde atue como fator facilitador no referido processo, ele deve levar em consideração a subjetividade da pessoa, bem como suas necessidades e dificuldades (8).

A maior carga de responsabilidade pela baixa adesão ao tratamento é, normalmente, atribuída ao paciente. No entanto, numa relação bilateral como a que se trata, é necessário que os profissionais de saúde atuem como corresponsáveis no processo (8, 21), e que haja a construção de um espaço terapêutico que facilite o processo de adesão ao tratamento. É necessário ainda sensibilidade por parte dos profissionais para conhecer a realidade do paciente, ouvir suas queixas e encontrar, junto com ele, estratégias que facilitem sua adaptação ao novo estilo de vida (13).

O profissional de saúde deve saber lidar com o paciente, estabelecer uma boa forma de comunicação e de uma relação de confiança com o mesmo, transmitindo-lhe segurança de maneira que ele acredite e valorize o tratamento (22, 23). A comunicação deve ser instituída com o doente e não com a doença, reconhecendo o ser humano de uma maneira mais holística, analisando seu comportamento de forma contextual, e entendendo as percepções, os sentimentos e as intenções explícitas verbalmente ou não daquelas pessoas que queremos e podemos ajudar (23).

A abordagem multidisciplinar é imprescindível para uma adesão ao tratamento satisfatória, pois a agregação dos diferentes profissionais de saúde, buscando otimizar recursos e estratégias, pode estimular a participação ativa do indivíduo (8). A confiança na capacidade de perder peso pode ser reduzida quando os pacientes não contam com a aju-

da de um profissional, bem como ha redução das taxas de abandono do tratamento quando ocorre uma ligação de confiança e vínculo com a equipe (19).

Aspectos relacionados à família têm sido referidos por pacientes como importantes na sua condição de saúde e no processo de adesão ao tratamento (9). O ambiente familiar considerado obesogênico pode influenciar o consumo alimentar do indivíduo, ocorrendo ainda mais dificuldade nas mudanças no estilo de vida e sustentação do seu quadro da obesidade. O apoio familiar oferecido a ele, em sua tentativa de perder peso, contribui para que se sinta fortalecido e estimulado; já a falta de apoio pode gerar sentimento de impotência (7).

Diante do exposto conclui-se que a problemática da adesão ao tratamento é complexa e requer o envolvimento de diferentes áreas do conhecimento, pois abrange aspectos relacionados ao indivíduo, à doença, à terapêutica e, até mesmo, ao relacionamento do profissional e da família com o paciente. Todos estes fatores influenciam diretamente no processo de adesão, sendo importante o conhecimento e a análise desses determinantes para o desenvolvimento de estratégias que possibilitem uma melhor adesão dos pacientes às recomendações dos profissionais de saúde.

Aspectos psicossociais e econômicos, importantes fatores de adesão, demanda atuação de profissionais da saúde devidamente capacitados e comprometidos, e da família, funcionando como apoio e agente facilitador do seguimento da terapêutica. Somente por meio de uma assistência individualizada é possível ajudar o paciente a superar as dificuldades. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, tem um papel importante no acompanhamento de pessoas com obesidade, devendo conhecer os diversos fatores que interferem na adesão à terapêutica e assim conduzir suas práticas de cuidado de forma a ajuda-las a superar as dificuldades.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 3ª ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2009. 85 p.
2. World Health Organization. World Health Statistics 2010 [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [citado 31 jan 2016]. 177 p. Disponível em: <http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/>
3. Wang YC, McPherson K, Marsh T, Gortmaker SL, Brown M. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *Lancet* [Internet]. 2011[citado 31 jan 2016]; 378(9793): 815-25. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60814-3](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60814-3)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigil Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília; 2013.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 212 p.
6. Macedo TTS, Palmeira CS, Guimarães AC, Lima ML, Ladeia AMT. O significado da obesidade: a percepção do paciente obeso. *Rev Enferm UFPE*. [Internet]. 2013 [citado 01 jan 2015]; 7(esp): 7064-73. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a18.pdf
7. Jing J, Grant ES, Vernon MS, Shu C. Factors affecting therapeutic compliance:

- A review from the patient's perspective. [Internet]. 2008 [citado 01 fev 2016]; 4(1), 269-286. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2503662/>
8. Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/ não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. [Internet] 2008 [citado 05 fev 2016]; 13(2) 2299-2306. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900034&lng=en.
 9. Niquini C, Navarro F, Bessa F. Fatores associados à adesão e não adesão do tratamento não farmacológico em usuários com obesidade assistidos pelo programa saúde da família, Complexo do Alemão – RJ. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. [Internet]. 2012 [citado 02 fev 2016]; 6(31): 46-57. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/191>
 10. Kauark FS, Manhães FC, Medeiros CH. *Metodologia da pesquisa: guia prático*. Itabuna: Via Litterarum; 2010.
 11. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R, organizadores. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 23º ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
 12. Pierin AMG, Strelec MAA, Mion Jr D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. En: Pierin AMG. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar*. São Paulo: Manole; 2004.
 13. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 [citado 02 fev 2016]; 17(11): 2923-2930. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>
 14. Moraes E, Ferreira PL; Corrêa ES. Barreiras para a prática de exercício físico regular em indivíduos com fatores de risco cardiovascular. *Saúde Coletiva* [Internet] 2010 [citado 01 fev 2016]; 7(45): 282-287. Disponível em: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=84216927005>
 15. Thomaz PMD, Costa THM, Silva EF, Hallal PC. Fatores associados à atividade física em adultos, Brasília, DF. *Rev Saúde Pública*. [Internet] 2010 [citado 02 fev 2016]; 44(5): 894-900. Disponível em: www.scielo.org/pdf/csp/v23n7/10
 16. Figueiredo NN, Asakura L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010; 23(6): 782-87.
 17. Withall J, Jago R, Fox KR. Why some do but most don't. Barriers and enablers to engaging low-income groups in physical activity programmes: a mixed methods study *BMC. Public Health*. 2011; 11 (507).
 18. Calista AA, Vasconcelos AS, Oliveira MRL. Hipertensão arterial sistêmica: fatores contribuintes para a adesão ao tratamento. *TEMA - Revista Eletrônica de Ciências* [Internet]. 2008 [citado 01 fev 2016]; 7(10/11): 101-10. Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/11>
 19. Brosens C. Barreras en la adherencia al tratamiento de la obesidad. *Evid. Actual. Práct. Ambul* 2009; 12(3): 116-117.
 20. Oliveira APSV, Silva MM. Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II. *Rev. Psicol. Saúde*. 2014; 6(1): 74-82.
 21. Villas Boas LCG, Foss MCF, Freitas MCF, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2011 [citado 01 fev 2016]; 20(2): 272-9. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a08v20n2

22. Dias AM, Cunha M, Santos A, Neves A, Pinto A, Silva A, Castro S. Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão da Literatura. *Millenium*. 2011; 40: 201-219.
23. Silva MJP. Comunicação tem remédio – a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2012.