



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**ANÁLISE DOS FATORES DE NÃO ADESÃO À PLANOS
ALIMENTARES, EM MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE
FÍSICA**

Stephanie Silva Pereira Miller

Orientadora: Erika Blamires Santos Porto

Brasília, 2016

RESUMO

A alta incidência de sobrepeso e obesidade apresenta-se, atualmente, como um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil. Em consequência, houve significativo aumento da procura por dietas e planos alimentares orientados por nutricionistas. O presente estudo tem como objetivo analisar as causas que levam à adesão feminina a programas alimentares voltados para estética e emagrecimento, bem com os fatores que dificultam ou impossibilitam o prosseguimento com esses regimes. Trata-se de um estudo transversal, cuja coleta de dados se deu por meio de um questionário aplicado a uma amostra composta de 20 adultos do sexo feminino, com idades entre 18 e 30 anos, praticantes de atividade física – *kangoo jump*. Como resultados encontrados, destaca-se: todas as participantes realizam ou já realizaram dietas ao longo de suas vidas e acreditam que essas são capazes de trazer resultados positivos, bem como, sabem como fazer as mudanças necessárias para atingirem um padrão adequado de alimentação. Esta pesquisa mostrou que todas as integrantes da amostra já desistiram de realizar planos alimentares, incluindo dietas elaboradas por nutricionistas. Por fim, conclui-se que o nutricionista deve se abster de ser apenas um elaborador de dietas e agir mais como educador alimentar, passando a ter mais comunicação com seus pacientes através da troca de informações e experiências.

PALAVRAS-CHAVES: Dieta, comportamento alimentar, educação nutricional, hábitos alimentares.

ABSTRACT

The always growing number of overweight and obesity cases presents itself as one of the most important problems in public health in Brazil. Consequently, the search for diets and food plans followed by nutritionists has increased. This study's object is to analyze the reasons behind women joining food programs focused on statics and weight loss, as well as the factors that make those goals more difficult or impossible. It is a cross-sectional study, where data was collected through the use of a questionnaire applied to 20 adult women, age 18 to 30, physically active - kangoo jump. As found results, the highlight are: all participants have done diets throughout their lives and believe that they are capable of bringing positive results, as well as being knowledgeable about the necessary changes to achieve an ideal diet. This research shows that all subjects have failed on following food plans, including diets elaborated by nutritionists. In conclusion, a nutritionist should be more than a diet elaborator and act more like a nutrition educator, with stronger communication with patients, through exchange of information and experiences.

KEY-WORDS: Diet; feeding behavior; food and nutrition education; food habits.

1. INTRODUÇÃO

A alimentação é um ato necessário, não só fisiológico. O comportamento alimentar é um fenômeno complexo que vai além do ato de comer, ou seja, relaciona a ingestão de alimentos a estímulos internos e externos, levando em conta os fatores psicológicos, sociais e orgânicos. Ele transcende as características sensoriais do alimento e o valor nutritivo, apresentando motivações ocultas relacionadas às carências psicológicas e as vivências conflituosas e emotivas que independem da fome (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

A preferência dos alimentos ou tipo de alimentação que os indivíduos consomem rotineiramente e repetidamente no cotidiano caracterizam o hábito ou comportamento alimentar. Entretanto, não é simplesmente a repetição do consumo do alimento que desenvolve o comportamento alimentar. Cabe ressaltar que o hábito alimentar não necessariamente é sinônimo das preferências alimentares do indivíduo, ou seja, de consumir os alimentos de que mais gosta (RAMOS; STEIN, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 60% das mortes registradas no mundo são provocadas por doenças relacionadas à alimentação inadequada e à falta de atividade física (WHO, 2006).

O excesso de peso corporal é o sexto fator de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo (OMS, 2008). A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais. Alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2009).

Nesse cenário atual de transição nutricional, onde há a prevalência de excesso de peso, é atraente a ideia de perda ponderal rápida através da adoção da estratégia de redução da ingestão de energia proveniente da dieta e aumento do gasto energético a partir de prática regular de atividade física. Em consequência,

percebe-se o aumento da adoção de dietas populares para combater a obesidade ao longo das últimas três décadas (ALMEIDA et al. 2009).

A insatisfação com a imagem corporal vem aumentando entre as mulheres. 70% delas, com menos de 21 anos, sentem-se suficientemente “gordas”, a ponto de fazerem dietas, embora apenas 15% tenham realmente sobrepeso. Ainda nesse contexto, cerca de 90% do público feminino, em algum momento da vida, já fez alguma dieta. Tais afirmações evidenciam a obsessão feminina pelo emagrecimento (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

A restrição calórica, o aumento da atividade física e a terapia comportamental são estratégias analisadas em vários estudos de intervenção no tratamento da obesidade. Entretanto, o controle da obesidade tem falhado no sentido de manter reduzido o peso atingido com as intervenções, o que causa incertezas sobre a eficácia e a efetividade por parte de pacientes e profissionais (WANNMACHER, 2004).

Pesquisadores e profissionais clínicos da área de saúde afirmam que a adesão pode ser compreendida como um conjunto de categorias de respostas, cuja característica comum é o seguimento de orientações proporcionadas por profissionais de saúde, tais como: tomar medicamentos, realizar exercícios físicos, regular o tipo e a quantidade de alimentos ingeridos, entre outros (BENNETT; MURPH, 1999).

Outros autores propõem que o conceito de adesão vai além dessas ações, estando relacionadas aos comportamentos de saúde, o que envolve mudanças no repertório comportamental e cognitivo de indivíduos e grupos, tais como: abandonar o hábito de fumar, beber moderadamente, identificar ou prevenir situações evocadoras de estresse, conhecer os efeitos colaterais dos medicamentos recomendados, aprender a descrever estados corporais que sugiram alguma disfunção orgânica, entre outros. Sendo assim, o profissional de saúde deve ter a capacidade de identificar as variáveis contextuais que facilitam ou dificultam a adesão dos indivíduos às dietas; e devem analisar estratégias possíveis para obtenção de resultados satisfatórios (MORAES et al. 2009).

Considerando a intensa procura por acompanhamento nutricional e as dificuldades encontradas para manter planos alimentares específicos. O presente

trabalho pretende analisar os principais fatores relacionados à adesão a planos alimentares, por parte de mulheres, praticantes de atividade física.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo primário

Investigar os fatores que interferem na adesão de dietas por mulheres praticantes de atividades físicas.

2.2 Objetivos secundários

Identificar a prevalência e frequência de busca por dietas

Comparar as características das dietas com acompanhamento de um nutricionista e outros.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Sujeitos da Pesquisa

A pesquisa foi realizada com 20 adultos do sexo feminino entre 18 e 30 anos de idade, praticantes de atividade física – kangoo jump -, numa academia particular de Brasília, Distrito Federal.

3.2. Critérios de Inclusão

A escolha da amostra teve como critério a inclusão de adultos, jovens, do sexo feminino, que fazem dietas ou em algum momento já fizeram, que aceitem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE / Anexo A).

3.3. Critérios exclusão

Estão excluídos todos os indivíduos que não estiverem no dia da pesquisa, não respondam a todas as questões da entrevista, menores de 18 anos e maiores de 30 anos.

3.4 Desenho do estudo

Trata-se de um Estudo transversal analítico.

3.5 Instrumento de obtenção de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista com um questionário semiestruturado (Apêndice A). A pesquisadora aplicou o questionário após a realização da atividade física e coletou as respostas com o objetivo de identificar quais são os fatores e motivos que levam a não adesão das dietas, pelas participantes da pesquisa.

O questionário contém 48 perguntas, sendo perguntas abertas e fechadas, com alternativas de múltipla escolha, como: quantas dietas o indivíduo já fez ao

longo da sua vida, se a dieta é elaborada por um profissional habilitado, dentre outras.

3.6 Análise dos dados

Os dados foram totalizados e analisados por intermédio de tabelas e gráficos (Excel, 2010), para melhor entendimento e compreensão dos resultados, tomando por base o referencial teórico, onde se procurou responder a problemática da pesquisa.

3.7 Aspectos éticos

A coleta de dados aconteceu após a assinatura do termo de aceite institucional (Anexo B), e a aprovação do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB).

As integrantes da pesquisa participaram da pesquisa de forma voluntária e suas identidades permaneceram anônimas de acordo com os preceitos éticos a serem obedecidos a resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde foram encontrados no termo de consentimento livre e esclarecido.

4. RESULTADOS

Ao avaliarem a qualidade de sua alimentação, a grande maioria relatou perceber a necessidade de melhorias. Cabe ressaltar que todas alegaram saber quais melhorias deveriam ser implementadas em suas respectivas dietas (tabela 1). Quanto aos tipos de mudança que deveriam ser realizadas, destacaram-se: “*comer menos gordura*”; “*comer mais frutas*”; “*reduzir a quantidade dos alimentos*”; e “*reduzir os doces*”.

Tabela 1. Práticas alimentares de mulheres praticantes de atividade física em uma academia de Brasília, DF, 2016.

Pergunta	n (%)
Você acha que precisa melhorar algum aspecto da sua alimentação?	
Sim	19 (95)
Não	01 (5)
Caso sim, você sabe como fazer para realizar essa melhora?	
Sim	20 (100)
Não	0 (0)
Você pretende mudar sua alimentação imediatamente e já tem um plano do que fazer ou você já está realizando as mudanças necessárias?	
Sim	18 (90)
Não	2 (10)

Com relação a prática de dietas, todas as respondentes alegaram já terem realizado alguma dieta e acreditam que estas sejam capazes de trazer resultados positivos, relatando por exemplo que “*mexe com a autoestima*”; “*já vi resultado*”; “*você é o que você come*”; “*o segredo para emagrecer são as dietas*”; “*por causa da reeducação alimentar*”; “*traz mudanças*”. A maioria afirmou já ter se submetido a mais de cinco dietas, sendo que a maior duração foi de 1-2/ano e objetivo mais relatado foi o emagrecimento (tabela 2).

A maioria das participantes da pesquisa alegou se sentir “bem motivada” e “confiante” que alcançarão os resultados esperados, quando iniciam uma dieta. Em média se mantem um mês na mesma.

Metade das entrevistadas queixaram-se de sofrer pressão psicológica para emagrecer. Dessas, 40% sofrem esse tipo de pressão de membros familiares ou a mãe.

Tabela 2. Sobre dietas de mulheres praticantes de atividade física em uma academia de Brasília, DF, 2016.

Pergunta	n (%)
Você já fez dieta alguma vez?	
Sim	20 (100)
Não	0 (0)
Caso sim, você sabe quantas?	
De 1 a 5 dietas	8 (40)
De 6 a 10 dietas	3 (15)
De 15 a 20 dietas	3 (15)
Mais de 20 dietas	3 (15)
Várias dietas	3 (15)
Você sabe dizer quantas vezes por ano faz dieta?	
Não sei	2 (10)
De 1 a 2 vezes por ano	8 (40)
De 3 a 4 vezes por ano	5 (25)
De 6 a 10 vezes por ano	3 (15)
Sempre	2(10)
Qual era o seu objetivo com as dietas?	
Emagrecer	18 (90)
Baixar % de gordura	1 (5)
Tonificar	1 (5)
Você já sofreu ou sofre pressão para emagrecer? De quem?	
Sim	10 (50)
Não	10 (50)
Família	4 (20)
Mãe	3 (15)
Amigos	2 (10)
Namorado	1 (5)
Você acredita que dietas são capazes de trazer resultados? Porquê?	
Sim	20 (100)
Não	0 (0)
Não souberam responder o porquê	2 (10)
Qual tempo médio você se mantém em dietas?	
< 1 mês	3 (15)
1 mês	10 (50)
2-3 meses	4 (20)
6 meses	1 (5)
Não respondeu	2 (10)
Quando você começa uma dieta, normalmente como está sua motivação?	
Ótima	13 (65)
Boa	2 (10)
Mais ou menos	2 (10)

Pouca	2 (10)
Nenhuma	1 (5)
Quando você começa uma dieta, normalmente como está sua confiança de vai conseguir cumpri-la?	
Ótima	10 (50)
Boa	4 (20)
Mais ou menos	3 (15)
Pouca	3 (15)
Nenhuma	0 (0)
Alguma delas foi elaborada por nutricionista?	
Sim	19 (95)
Não	1 (5)
Caso sim. Quantas?	
Todas	3 (15)
De 1 a 5 dietas	14 (70)
De 6 a 10 dietas	2 (10)
20 dietas	1 (5)

Quanto a desistência de dietas, todas as entrevistadas relataram já terem desistido de alguma dieta, sendo que 95% (n= 19) dessas foram elaboradas por nutricionistas. A maioria relatou sentimentos negativos ao abandonar as dietas, entretanto, 35% (n= 7) relataram alívio (tabela 3).

Sobre os motivos que as fizeram desistir das dietas, encontraram-se: *“vontade de comer coisa gorda”*; *“restrita demais”*; *“era tão restrita que comia muito no final de semana, só que eu gostava ...daí desisti”*; *“enjoava de comer sempre as mesmas coisas”*; *“era cansativo fazer, não tinha nada que eu gostava”*; *“foi diferente do que eu comia no dia-a-dia”*; e *“não tive mais vontade de fazer”*.

Tabela 3. Sobre a desistência de dietas já realizadas por mulheres praticantes de atividade física em uma academia de Brasília, DF, 2016.

Pergunta	n (%)
Você já desistiu de alguma dieta? Quantas?	
Sim	20 (100)
Não	0 (0)
De todas	7 (35)
De 1 a 4 dietas	10 (50)
De 5 a 10 dietas	2 (10)
Mais de 11	1 (5)
Alguma dessas foi elaborada por nutricionista?	
Sim	19 (95)
Não	1 (5)
Quais sentimentos você tem ao abandonar uma dieta?	
Alívio	7 (35)
Frustração	4 (20)
Culpa	1 (5)
Incapacidade	4 (20)
Triste	4 (20)

De acordo com a tabela 4, a grande maioria delas se sentiu satisfeita com alguma dieta – 1-5 delas –, e dessas, 53% (n= 9) relataram que foram prescritas por nutricionista.

Muitas dietas foram realizadas sem a prescrição de um profissional capacitado (tabela 4)

Sobre os aspectos que as ajudaram a seguir as dietas, foram dadas as seguintes respostas: *“vi resultado”*; *“a nutri construía a dieta junto comigo, a dieta ficava mais fácil”*; *“força de vontade”*; *“podia comer chocolate de sobremesa”*; e *“tinha uma refeição livre”*.

Tabela 4. Sobre a satisfação de dietas já realizadas por mulheres praticantes de atividade física em uma academia de Brasília, DF, 2016.

Pergunta	n (%)
Você se sentiu satisfeita com alguma dieta que fez?	
Quantas? Qual?	
Sim	16 (80)
Não	4 (20)
Satisfação de 1 a 5 dietas já realizadas	12 (75)
Satisfação de mais de 10 dietas já realizadas	1 (6)
Não respondeu	7 (19)
Com nutricionista	9 (53)
Sem nutricionista	10 (47)

Em relação as dietas elaboradas por nutricionista, a maioria da amostra já realizou alguma intervenção com esse profissional e apenas 15% (n= 3) cumpriu toda a dieta proposta (tabela 5).

Quanto à pergunta referente à presença de alimentos que não conheciam em sua dieta, 26% das entrevistadas responderam que sim, sendo as respostas mais frequentes: *“chia”*; *“gengibre”*; *“alguns vegetais”*; e *“não me lembro”*.

Sobre a dieta ser muito radical, 37% (n=7) afirmaram que foram. No que tange às justificativas, foi citado: *“tinha que comer salada todo dia”*; *“tinha que comer muito pouco”*; *“era muito restrita”*; *“sentia muita fome”*; e *“não tinha nenhuma refeição livre”*.

Mais da metade das entrevistadas, descreveram que haviam alimentos em suas dietas que não gostavam ou que depois que passaram a comer, tomaram “nojo”. As respostas mais frequentes foram: *“damasco”*, *“berinjela”*, *“peixes”*, *“batata doce”*, *“chá de hibisco”*, *“chá verde”*, *“pepino”*, *“pão integral”*, *“grão de bico”*, *“legumes”*, *“arroz integral”* e *“couve”*.

Tabela 5. Sobre as dietas feita por mulheres praticante de atividade física de uma academia no DF.

Pergunta	Com nutricionista	Sem nutricionista
	95% das amostra n (%)	65% da amostra n (%)
Você cumpriu a dieta?		
Tudo	3 (15)	6 (46)
A maioria	9 (47)	4 (31)
Metade	6 (31)	1 (7,6)
Pouco	1 (5)	1 (7,6)
Nada	0 (0)	1 (7,6)
Você gostava e tinha intimidade com seu nutricionista?		
Sim	13 (68)	*
Não	6 (31)	*
Na sua dieta tinha alimentos que feriam sua religião?		
Sim	0 (0)	0 (0)
Não	20 (100)	13 (100)
Na sua dieta existe algum alimento que você não conhecia?		
Sim	5 (26)	7 (1)
Não	14 (74)	93 (12)
Na sua dieta o preparo dos alimentos era muito trabalhoso ou cansativo?		
Sim	9 (47)	4 (31)
Não	10 (53)	9 (69)
Sua dieta te deixava com fome?		
Sim	10 (53)	7 (54)
Não	9 (47)	6 (46)
Você considerava sua dieta muito radical? Porque?		
Sim	7 (37)	6 (46)
Não	12 (63)	6 (46)
O custo dos alimentos era adequado ao seu orçamento?		
Sim	12 (63)	9 (69)
Não	7 (37)	4 (31)
Você acha que faltava algo na sua dieta? O quê?		
Sim	7 (37)	7 (54)
Não	12 (12)	6 (46)
Tinha algum alimento que você não gostava na sua dieta?		
Sim	11 (58)	*
Não	8 (48)	*
Você acha que suas dietas respeitam seu hábito/cultura alimentar? Caso não, o que mais lhe incomodava?		
Sim	8 (42)	7 (54)
Não	11 (58)	6 (46)
Você considerava a dieta prazerosa?		
Sim	6 (32)	6 (46)
Não	13 (68)	7 (54)
Você se sentia mais disposta?		
Sim	10 (53)	8 (61)
Não	7 (37)	5 (39)
Normal	2 (10)	*
Você possui alguma crítica quanto às dietas?		
Sim	11 (57)	7 (46)
Não	8 (37)	7 (46)

Um percentual semelhante de participantes, aproximadamente 50%, relatou sentir fome tanto nas dietas com nutricionista como nas dietas sem nutricionistas. Observou-se que nas dietas elaboradas por nutricionistas, metade das entrevistadas sentiam fome pela manhã. Já nas dietas sem o acompanhamento profissional, mais da metade das entrevistadas relataram sentir fome com a dieta. Dessas, sentiam fome pela parte da manhã, de tarde e “sempre”.

Grande parte das entrevistadas relatou conseguir dietas através da internet e de “sua cabeça” baseadas nas dietas que já viram ou já fizeram.

Em que pese os dois tipos de dieta serem semelhantes, quanto ao prazer de realizar os planos alimentares, 68% (n=13) das entrevistadas não consideraram as dietas elaboradas por nutricionistas prazerosas.

Mais da metade das entrevistadas, 58% (n= 11), acha que as dietas feitas pelos nutricionistas não respeitam seu hábito/cultura alimentar. Segundo os relatos, o que mais incomodava era: “ *Eu não podia comer o que eu achava normal*”; “*gosto de comer doces*”; “*tomar café da manhã era um saco...mudou minha rotina*” “*gosto de comer besteiras*”; e “*odeio legumes*”.

Já nas dietas sem nutricionista, apenas 46% (n= 6), achava que as dietas feriam seu hábito/cultura alimentar e o que mais incomodava eram: “*as vezes misturavam alimentos exóticos*”; “*não aguentava mais tomar sopa*; e “*quantidade*”.

Quanto às críticas feitas às dietas elaboradas por nutricionistas, destacaram-se: “*não conseguem adaptar para minha rotina*”; “*acho que não me entendem*”; “*não respeitam o que a gente gosta de comer*”; “*dietas prontas...nem olham para nossa cara*”; e “*nem sempre estão preocupados com você, só querem entregar a dieta e receber o pagamento*”.

Quanto às críticas feitas às dietas não prescritas por nutricionistas, pode-se citar: “*o resultado não é permanente...volta rápido depois*”; “*não deveria ter feito ela*”; “*não façam...pode matar! Eu era desinformada*”; e “*fazia de tudo para emagrecer...emagreci, mas não sei se foi do jeito certo*”.

5. DISCUSSÃO

A academia é o local aonde o corpo sempre teve um significado sociocultural. Fortunato (2013), relata que a prática de atividade física favorece a divulgação e perpetuação de um padrão estético caracterizado por um corpo magro com baixa porcentagem de gordura e grande definição muscular tanto para homens quanto para mulheres. Guedes (2002), concluiu em seu estudo que a crescente procura por dietas com objetivo de emagrecimento pode ser justificada pela maior preocupação da sociedade atual com controle do peso corporal. Foi observado no presente estudo que todas as participantes realizam dietas com frequência e têm consciência de como agir para gerar mudanças positivas em sua alimentação, mas não conseguem manter os novos hábitos por muito tempo.

Portanto percebe-se que todas as participantes já desistiram de dietas ao longo de suas vidas e que o tempo médio de duração das mesmas foi de um mês, período esse relativamente curto, para o desenvolvimento de mudanças no comportamento alimentar que requerem um processo de aprendizagem e reeducação alimentar e nutricional.

O processo de adesão à dieta tem início quando o paciente e o profissional fazem o primeiro contato, que agrega um amplo conjunto de respostas, sendo necessário o retorno do paciente para que se possa monitorar o seu nível de evolução (WHO, 2003). Contudo, estas múltiplas ações e recomendações podem sobrecarregar os recursos pessoais do paciente, que muitas das vezes se encontra vulnerável.

Sobre os motivos alegados pelas entrevistadas que levam à desistência de dietas, destacaram-se: o fato de serem muito restritas; de terem que comprar alimentos que elevaram o custo da sua alimentação; de conter alimentos que não gostavam; e, além disso, relataram sentir fome durante a realização das dietas elaboradas pelo profissional. Percebe-se que as entrevistadas querem mudar a forma como se alimentam, porém, há uma barreira na relação entre nutricionista e paciente, o que faz com que elas não consigam aderir por muito tempo às orientações do profissional.

O conceito de adesão pressupõe uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado, Moraes et al. (2009), relataram algumas variáveis relevantes nessa

parceria, como atualização do conhecimento dos profissionais, nível de conhecimento dos usuários, duração do tratamento e noção de saúde e doença do paciente e cuidador, ponto central para o uma intervenção participativa de ensino e acompanhamento do processo de recuperação do paciente.

Quanto ao conhecimento dos profissionais, percebeu-se que o nutricionista tem prescrito alimento muito divulgado na comunidade científica sem a preocupação de considerar as preferências alimentares de seu paciente. O nutricionista precisa estar preparado a ser educador e esse é um desafio que remete mudanças estruturais, devendo ter início na formação desses profissionais, ocorrendo mudanças inclusive na formação acadêmica. Ferreira & Magalhães (2007), ao analisarem os currículos dos cursos de nutrição, revelam que esses são deficientes na abordagem prestada às questões políticas, socioeconômicas e culturais necessárias. Na prática, essas implicações se apresentam pela dificuldade encontrada pelo nutricionista em realizar uma análise mais profunda da dinâmica dos problemas alimentares. Essa formação tecnicista se apresenta como um dos principais empecilhos para a prática da integralidade.

As novas competências do nutricionista como educador exigem um redirecionamento dos cursos. A formação como educador não se dá em apenas uma disciplina, mas é uma responsabilidade do curso e de todos os seus docentes. “O ser educador em nutrição” não se resume a transmitir informações adequadas de forma didática. Educar para a alimentação saudável exige a confrontação de novas práticas com as representações sociais dos alimentos e com o significado simbólico deles para os sujeitos do processo educativo, a ressignificação dos alimentos e a construção de novos sentidos para o ato de comer (FRANCO, 2007).

O ato de educar é muito abrangente, não se limita à prática e a relação existente entre o professor e seu aluno, pois a escola não é único lugar onde a educação acontece, ela aparece sempre que há relações entre pessoas e intenções de ensinar e aprender e é inevitavelmente uma prática social (BRANDÃO, 2001). Pode-se observar a falta de diálogo e comunicação existente entre o profissional e seu paciente. Revelando aspectos de uma orientação verticalizada imposta, que não se adequa mais nesse cenário. A consulta de nutrição deve ser um espaço educativo, um lugar onde há compreensão e constituição de sentidos que necessitam fazer-se comuns.

A troca de experiências, informação, o diálogo e todos os seus determinantes sociais são imprescindíveis para que a consulta de nutrição atinja com efetividade seu objetivo: capacitar a pessoa a analisar sua própria realidade e ser o próprio agente de mudança, “ação transformadora consciente”, consequência de um agir intencional que tem por finalidade a alteração da realidade de modo a moldá-la às nossas carências e inventar o ambiente humano (FREIRE, 1979).

É necessário que os profissionais da área de nutrição tenham um maior envolvimento com a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), que atualmente inserida no contexto do direito humano à alimentação adequada e da garantia da segurança alimentar e nutricional, consiste num campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover de forma autônoma e voluntária os hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2012).

Ainda sobre os motivos de desistência das dietas, mais da metade dos entrevistados disseram que as condutas dos nutricionistas não respeitavam sua cultura alimentar, nessas, continham alimentos que não faziam parte de suas vidas, sendo o consumo desses alimentos impostos e “empurrados” a eles, fazendo com que muitas vezes sentissem alívio ao desistir.

Uma das diretrizes da EAN, segundo o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para políticas públicas (BRASIL, 2012) é a “valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas”. O nutricionista exerce um papel importante na escolha alimentar do seu paciente e deve estar atento ao hábito alimentar da população brasileira, com suas particularidades regionais. Ao se respeitar e valorizar as diferentes expressões da identidade e da cultura alimentar dos pacientes aumenta-se consideravelmente as chances de adesão ao plano alimentar proposto.

O profissional deve promover o autocuidado e dar autonomia aos seus pacientes. As ações do autocuidado devem ser voluntárias e intencionais, envolver a tomada de decisões, e ter o propósito de contribuir para o funcionamento e o desenvolvimento humano (BRASIL, 2012). Este princípio favorece a adesão das pessoas às mudanças necessárias ao seu modo de vida. Dar ao paciente

autonomia significa dizer que, aumentará a capacidade de interpretação e a análise desses indivíduos e aumentará a capacidade de fazer escolhas, governar, transformar e produzir a própria vida. É importante que o indivíduo desenvolva senso crítico frente a diferentes situações e possa estabelecer estratégias adequadas para lidar com elas.

Por fim, faz-se necessário o desenvolvimento de um “novo olhar” do profissional nutricionista em relação aos anseios de seu público alvo e suas percepções prévias de trabalho. Espera-se que o nutricionista contribua para promover, manter e recuperar o estado nutricional de seus pacientes e que seja capaz de mudar os seus respectivos comportamentos alimentares. Assim, os profissionais da nutrição devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e de acordo com os princípios da ética profissional. Tudo isso, buscando entender que o paciente é um sujeito único e complexo, o qual requer um acompanhamento cerrado e constante, para que possa alcançar efetivamente seus objetivos almejados com a dieta prescrita.

6. CONCLUSÃO

As entrevistadas estão insatisfeitas com seus corpos, por isso acabaram realizando diversas dietas por ano. Essas mulheres tem a certeza que sua forma habitual de se alimentar não é saudável; relatam saber quais aspectos de sua alimentação devem ser aprimorados, mas não conseguem realiza-los de modo contínuo e permanente com as dietas prescritas por profissionais de nutrição.

Todas as entrevistadas relataram desistir do processo de realização de dietas em algum momento da vida. Muitas disseram que as maiores dificuldades apresentadas são que o nutricionista, responsável pela elaboração desses planos alimentares não respeitam sua cultura alimentar, sendo o consumo dos alimentos impostos sem que se respeite o hábito alimentar; prescrevem dietas muito restritas e não entendem a rotina de seus paciente, ou seja o profissional não realiza dietas que são capazes de adaptar ao dia a dia de seus pacientes.

Cabe ao nutricionista deixar de ser apenas prescritor e agir como educador, passando a uma nova abordagem de comunicação com seu paciente de forma horizontal, trazendo seu paciente para mais próximo, através da troca de experiências. Para isso, é fundamental a busca de qualificação e atualização constantes, a fim de desenvolver habilidades para reconhecer a necessidade de cada indivíduo em sua particularidade, fragilidades e auxiliá-lo na transposição de suas barreiras alimentares.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. C. et al. Revisão sistemática de dietas de emagrecimento: papel dos componentes dietéticos. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 673-687, Jul 2009 .Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000500020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Maço. 2016.
- BENNET, P. & MURPHY, S. *Psicologia e promoção da saúde*. Tradução de Jorge Nogueira. Lisboa: **Climepsi** editores.1997.
- BRANDÃO, C. **O que é educação**. Brasiliense, São Paulo, v. 43^a, 2001.
- BRASIL. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. **Marco de referência de educação alimentar nutricional para políticas públicas**. Disponível em:<https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Marco_Referencia_de_Educacao_Nutricional_Alimentar.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2016.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamento Familiar – POF 2008/09: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional**. 2010. Rio de Janeiro. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_aval_nutricional/pof20082009_avaliacao.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2016.
- FERREIRA, V. A.; MAGALHAES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 7, p. 1674-1681, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 maio de 2016. .
- FRANCO, A. B. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. **Rev. Nutr.** 2007.
- FREIRE, P. Educação e mudança. **Paz e Terra**. v. 12. 1979.
- GOMES, M. De dieta em dieta: O que a ciência diz sobre as soluções milagrosas?. **ComCiência**, Campinas, n. 145, feb. 2013 . Disponível em:
<http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542013000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 04 março 2016.

FORTUNATO, M. C. O jovem neonarciso: corpo masculino e vaidade. **Univ. Maringá**. 2013.

GOMES, M. De dieta em dieta: O que a ciência diz sobre as soluções milagrosas?. **ComCiência**, Campinas, n. 145, feb. 2013 . Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542013000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 04 março 2016

GUEDES, D. Programa de controle de peso corporal e atividade física e nutrição. **Rev. Educação física**. Viçosa, v. 10, p.64, 2002.

MORAES, A. et al. O processo de adesão numa perspectiva analítico comportamental. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 11, n. 2, p. 329-345, dez. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000200009&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 03 março 2016

RAMOS, M.; STEIN, L. Desenvolvimento do comportamento alimentar. **Jornal Pediatria**. v. 76, p. 2. 2000. Disponível em: <www.scielo.com.br> . Acesso em: 05 mar 2016.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 6, p. 693-704, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n6/05.pdf>>. Acesso em: 03 março. 2016

WANNMACHER, L. O uso racional de medicamentos – Obesidade: evidências e fantasias. **Boletim OPAS/OMS** (Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde), Brasília. v.1, n.3, 2004 disponível em: www.opas.org.br/medicamentos, acesso em: 02 de Março de 2016

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesit preventing and managing the global epidemic. Report of WHO consultation on obesity, 2008 Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/en/index.htm>_Acesso em: 4 mar 2016.

WHO.World Health Organization. Nutrition.Technical presentations. Technical consultation on national food-based dietary guidelines, 2006. Disponível em:<http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/dietguide_emro_3.pdf> Acesso em: 02 março. 2016.

WHO. World Health Organization. Nutrition. Technical presentations. 2003. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>> Acesso em: 02 junho. 2016.

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Idade: _____

Sobre suas práticas alimentares, responda:

Você acha que precisa melhorar algum aspecto da sua alimentação? Qual (is)?

Caso sim, você sabe como fazer para realizar essa melhora? () sim () não

Você pretende mudar sua alimentação imediatamente e já tem um plano do que fazer ou você já está realizando as mudanças necessárias?

Caso já esteja realizando as mudanças necessárias, você as faz há quanto tempo? _____

Sobre dietas, responda:

Você já fez dieta alguma vez? _____

Caso sim, você sabe quantas? _____

Você sabe dizer quantas vezes por anos faz dieta? _____

Qual era o seu objetivo com as dietas?

Você já sofreu ou sofre pressão para emagrecer? De quem?

Você acredita que dietas são capazes de trazer resultados? Porquê? _____

Qual o tempo médio você se mantém em dietas? _____

Quando você começa uma dieta, normalmente como está sua motivação? () ótima () boa () ± () pouca () nenhuma

Quando você começa uma dieta, normalmente como está sua confiança de vai conseguir cumpri-la? () ótima () boa () ± () pouca () nenhuma

Alguma delas foi elaborada por nutricionista? _____

Caso sim, Quantas? _____

Sobre as dietas que você fez com nutricionista, responda:

Você cumpriu a dieta?

() tudo () a maioria () metade () pouco () nada

Você gostava e tinha intimidade com seu nutricionista?

Na sua dieta tinha alimentos que feriam sua religião? Qual (is)?

Na sua dieta existe algum alimento que você não conhecia? Qual (is)?

Na sua dieta o preparo dos alimentos era muito trabalhoso ou cansativo? _____

Sua dieta te deixava com fome? Caso sim, em qual horário?

Você considerava sua dieta muito radical? Porquê?

O custo dos alimentos propostos era adequado ao seu orçamento? _____

Você acha que faltava algo na sua dieta? O quê?

Tinha algum alimento que você não gostava na sua dieta? Qual (is)? _____

Você acha que suas dietas respeitavam seu hábito/cultura alimentar? Caso não, o que mais lhe incomodava?

Você considerava a dieta prazerosa? Dê uma nota de 0 a 10.

Você se sentia mais disposta? _____

Você possui alguma crítica quanto às dietas elaboradas pelos nutricionistas?

Sobre as dietas que você fez sem nutricionista, responda:

Onde você conseguia essas dietas?

Você cumpriu a dieta? () tudo () a maioria () metade () pouco () nada

Na sua dieta tinha alimentos que feriam sua religião? Qual (is)?

Na sua dieta existia algum alimento que você não conhecia? Qual (is)?

Na sua dieta o preparo dos alimentos era muito trabalhoso ou cansativo?

Sua dieta te deixava com fome? Em qual horário?

Você considerava sua dieta muito radical? Por quê?

O custo dos alimentos propostos era adequado ao seu orçamento?

Você acha que faltava algo na sua dieta? O quê?

Você acha que suas dietas respeitavam seu hábito/cultura alimentar?

Caso não, o que mais lhe incomodava?

Você considerava a dieta prazerosa? Dê uma nota de 0 a 10.

Você se sentia mais disposta?

Você tem alguma crítica quanto a essas dietas?

Sobre desistência das dietas, responda:

Você já desistiu de alguma dieta? Quantas?

Alguma dessas foi elaborada por nutricionista?

Você consegue elencar quais motivos a fizeram desistir?

Quais sentimentos você tem ao abandonar uma dieta?

Sobre sua satisfação com as dietas, responda:

Você se sentiu satisfeita com alguma dieta que fez? Quantas?

Você sabe dizer quais aspectos da dieta te ajudaram a segui-la?
