

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

Laura Só Araújo

**ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS EM INDIVÍDUOS BUSCAM PERDA DE  
PESO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Porto Alegre

2019

LAURA SÓ ARAÚJO

**ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS EM INDIVÍDUOS BUSCAM PERDA DE  
PESO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Nutrição.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Zilda Elizabeth de Albuquerque Santos

Porto Alegre

2019

## CIP - Catalogação na Publicação

Araújo, Laura Só  
Estágios motivacionais em indivíduos que buscam  
perda de peso: uma revisão narrativa / Laura Só  
Araújo. -- 2019.  
34 f.  
Orientadora: Zilda Elisabeth de Albuquerque Santos.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,  
2019.

1. Estágios motivacionais. 2. Comportamento  
alimentar. 3. Modelo transteórico. 4. Perda de peso.  
I. de Albuquerque Santos, Zilda Elisabeth, orient.  
II. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

Obrigada primeiramente a Deus pela minha vida, família, e amigos. Agradeço aos meus pais por me proporcionarem a oportunidade de estudar e, principalmente, pelo apoio incondicional durante minha formação acadêmica. Obrigada aos meus amigos e meu namorado por todo apoio ao longo do curso.

Agradeço também aos professores por transmitirem seu conhecimento e em especial à professora Zilda Elisabeth De Albuquerque Santos pela dedicação de seu tempo e disposição em ajudar durante o desenvolvimento desse trabalho.

## RESUMO

As pessoas passam por diferentes estágios de motivação durante a modificação de um comportamento e/ou hábito inadequado. Conhecer o estágio de motivação no qual a pessoa se encontra, possibilita traçar estratégias para auxiliar no avanço em direção da mudança. O objetivo deste trabalho foi identificar, com base na literatura, em qual estágio de prontidão para mudanças no estilo de vida estão os indivíduos que procuram atendimento nutricional para perda de peso. Realizou-se uma busca por artigos publicados de 2009 a 2019, nas bases de dados Pubmed/Medline, Scielo, Google Acadêmico e LILACS. Dos cinco estudos selecionados, três deles mostram que os indivíduos que buscavam perda de peso estavam no estágio de pré contemplação e dois mostraram que os participantes estavam em estágio de contemplação. Com isto, conclui-se que a maioria das pessoas que procuraram auxílio para perda de peso encontravam-se em estágios onde ainda não havia o reconhecimento de que a obesidade era um problema de saúde ou simplesmente não havia uma previsão/intensão concreta de mudança. Para entender a motivação pela busca de ajuda para perda de peso, por pessoas que ainda não estão prontas para mudar, são necessárias mais pesquisas.

Palavras chaves: obesidade, estágios motivacionais, comportamento alimentar, modelo transteórico

## ABSTRACT

People go through different motivation stages while changing an inadequate habit or behaviour. As you get to know the stage a person is in, it becomes possible to plan approaches to help people to move along towards change. The present study aimed to identify in which stage of readiness to change in lifestyle the individuals who go after nutritional consultation aiming weight loss are in. A search was performed in the following databases from 2009 to 2019: Pubmed/Medline, Scielo, Google Scholar and LILACS. Out of the five studies included, three of them showed that individuals that aimed weight loss were in the precontemplation stage. Two of the included studies observed that the participants were in the contemplation stage. Therefore, it may be concluded that most of the people that go after nutritional orientation for weight loss were at stages in which obesity has not been yet recognized as a health issue by them. Even further, they may be not having a real intention or prediction of changing habits. In order to better comprehend the pursuit of weight loss by people who are not ready for changes yet, more research in this field need to be conducted.

Keywords: obesity, stages of change, eating behavior, transtheoretical model.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

EM	Estágios motivacionais
MTT	Modelo transteórico
FLV	Frutas, legumes e verduras
ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
OMS	Organização Mundial da Saúde
AF	Atividade física
IMC	Índice de massa corporal
WHO	<i>World Health Organization</i>
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
RQC	Relação cintura quadril
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
CC	Circunferência da cintura

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1. OBJETIVO GERAL .....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>13</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
5.1 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL E OBESIDADE .....	14
5.2 DIFICULDADES NA MUDANÇA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR .....	17
5.3 MODELO TRANSTEÓRICO E ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS .....	18
5.4 ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS EM INDIVÍDUOS QUE BUSCAM PERDA DE PESO .....	21
5.4.1 Estágios motivacionais para perda de peso .....	24
5.4.2 Estágios motivacionais para mudança de hábitos alimentares.....	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>



## 1INTRODUÇÃO

O aumento do excesso de peso e da obesidade em vários países tem levado os pesquisadores a considerá-los uma epidemia mundial (DIAS *et al.*, 2017). A obesidade é uma realidade para 18,9% da população brasileira; já o sobrepeso atinge mais da metade da população brasileira (54%), com um alarmante aumento de 26,8% entre 2007 e 2017 (BRASIL, 2018).

O tratamento da obesidade é complexo. A adoção de hábitos alimentares saudáveis e o aumento do nível de atividade física são fundamentais tanto para perda de peso, como para manutenção do peso perdido. No entanto, um grande número de indivíduos desiste da mudança de hábitos e de seguir as orientações recomendadas, gerando preocupação aos profissionais de saúde. observaram que apenas 6,7% dos indivíduos aderiram ao tratamento dietético (MACHADO *et al.*, 2010).

Modificar o comportamento alimentar tem sido um grande desafio para os profissionais de saúde, uma vez que requer de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar. Contudo, tem se mostrado uma abordagem eficaz e intensamente associada à aderência terapêutica (TINOCO, PAIVA, 2011)

Identificar o estágio de mudança no qual o indivíduo se encontra, é crucial para obter-se êxito no tratamento nutricional. O estágio de mudança refere-se ao quão pronto o sujeito está para mudar. Quanto menos o indivíduo estiver ciente da necessidade de mudança de estilo de vida, mais o profissional necessita trabalhar os processos cognitivos, ajudando-o a pensar sobre as mudanças. Ao contrário, quanto mais preparada a pessoa estiver para mudar, mais devem ser trabalhados os processos comportamentais, que irão auxiliar na adesão e continuidade a novos hábitos para um estilo de vida mais saudável. (OLIVEIRA, ALMEIDA, 2017)

Entender os estágios motivacionais e, assim, auxiliar as pessoas a avançarem na direção da mudança é o grande sentido do Modelo Transteórico (MTT). O profissional deve estar atento para identificar em que estágio o indivíduo se encontra, para então, conduzir uma intervenção adequada (ALVARENGA *et al.*, 2019).

Programas que visam a mudança de comportamento alimentar são importantes estratégias para prevenir ou reverter o sobrepeso e a obesidade. Para a implementação dessas estratégias, é importante avaliar os estágios de motivação, para que os sujeitos e equipe possam identificar quais hábitos devem ou não ser alterados e para que haja o desenvolvimento de intervenções específicas, resultando na manutenção do comportamento modificado (KIWIMAKI *et al.*, 2015).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar, com base na literatura, em qual estágio de prontidão para mudanças no estilo de vida estão os indivíduos que procuram atendimento nutricional para perda de peso.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Caracterizar quanto a idade, sexo e IMC os indivíduos que procuram atendimento nutricional em busca de perda de peso

### 3JUSTIFICATIVA

Embora existam programas efetivos para tratamento da obesidade, são grandes as taxas de abandono. As pessoas passam por diferentes estágios de motivação frente a um comportamento-problema e identificar o estágio de mudança, no qual o paciente se encontra, possibilita saber o quanto ele está motivado para efetivamente mudar.

A identificação desses estágios é decisiva para a escolha de estratégias terapêuticas mais adequadas para o aumento e/ou manutenção da motivação, favorecendo a mudança efetiva de comportamento. Conhecer os determinantes do comportamento alimentar aumenta as chances de sucesso no tratamento.

Ainda que já esteja bem estabelecida a relação entre estilo de vida, alimentação e sobrepeso/obesidade e que já tenham sido realizadas inúmeras pesquisas sobre o tratamento desta condição, nem sempre os resultados são satisfatórios. Abordar o indivíduo de acordo com o estágio motivacional para mudança em que se encontra, pode favorecer o êxito no tratamento nutricional.

## 4 MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma revisão narrativa, cujos artigos são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Constitui-se, basicamente da análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas, com interpretação e análise crítica pessoal do autor. (ROTHER, 2007)

Realizou-se uma busca por artigos, entre abril e outubro de 2019, com os descritores “obesidade”, “modelo transteórico” e “perda de peso”, consultados de forma isolada ou combinada, que foram publicados de 2009 a 2019. Definiu-se esse período de busca para localizar artigos mais atualizados. As bases de dados consultadas foram: Pubmed/Medline, Scielo, Google Acadêmico e LILACS.

Inicialmente, foram encontrados 23 artigos. Excluindo os artigos repetidos em mais de uma base de dados, publicados antes de 2009, referentes a estágios motivacionais em outros aspectos que não fosse a alimentação e nem a perda de peso, 5 artigos foram analisados

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL E OBESIDADE

O Brasil, assim como outros países menos desenvolvidos, passou por importantes transformações no campo da saúde, sobretudo nos últimos cinquenta anos. Alterações na qualidade e na quantidade da alimentação associadas a mudanças no estilo de vida, nas condições econômicas, sociais e demográficas, repercutiram negativamente na saúde da população (Souza, 2010). O estilo de vida urbano resultou no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tais como as doenças cardiovasculares, diversos tipos de câncer, diabetes e obesidade (PEREIRA *et al.*, 2017).

A transição nutricional no Brasil engloba vários fatores e promoveram mudanças de hábitos alimentares na população. A inserção da mulher no mercado de trabalho contribui para essas mudanças, uma vez que seu tempo é reduzido para cuidar do lar e da alimentação da família (SOUZA, 2010). O crescimento tecnológico da indústria alimentícia na produção de alimentos ultraprocessados também é um fator a ser mencionado como potente contribuidor desta mudança, além disso, observa-se também uma acentuada redução do nível de atividade física. Porém, no Brasil ainda são poucas as pesquisas relacionadas ao estado nutricional e a transição nutricional ocorrida no nosso país. (SANTOS *et al.*, 2019)

A obesidade é considerada um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. (OMS, 2017). Trata-se de uma epidemia mundial condicionada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física do indivíduo (DIAS *et al.*, 2017).

A prevalência da obesidade vem crescendo acentuadamente nos últimos anos. De acordo com dados da (OMS, 2018), 11,6 bilhão de pessoas acima de 15 anos estavam com sobrepeso e 400 milhões estavam obesas, em 2005. As projeções para 2015 foram de aproximadamente 2,3 bilhões de pessoas acima do peso e mais de 700 milhões obesas (ANEP, 2008).

No Brasil, dados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2018), apontaram

que a obesidade já é uma realidade para 18,9% da população Já o sobrepeso atinge mais da metade da população brasileira (54%), com um alarmante aumento de 26,8% entre 2007 e 2017. O aumento mostrou-se maior na população de 18 a 25 anos (56%), seguido pelas faixas de 25 a 34 anos (33%), 35 a 44 anos (25%) e 65 anos ou mais (14%) (BRASIL, 2018).

Fatores considerados internos, relacionados ao funcionamento do organismo: genético, medicamentoso, endócrino, metabólico, neurológico e/ou psicogênico contribuem, aproximadamente 5%, para o aumento do peso. Já os fatores externos, predominantemente relacionados aos hábitos alimentares e ao sedentarismo, contribuem com 95% (OLIVEIRA, ALMEIDA, 2012)

A obesidade pode ser diagnosticada e classificada pelo Índice de Massa Corporal (IMC), calculado através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado,  $\text{kg/m}^2$ . O ideal é que o IMC seja combinado com outros métodos de avaliação de adiposidade corporal, como por exemplo a relação circunferência abdominal/quadril (RCQ), que demonstrou associar-se a risco de comorbidades. A medida da circunferência abdominal reflete melhor o conteúdo de gordura visceral que a RCQ e também se associa muito à gordura corporal total (REZENDE *et al.*, 2010)

O somatório de medidas de dobras cutâneas também é utilizada para diagnóstico de gordura corporal, sendo as medidas com um adipômetro. A bioimpedância também pode ser utilizada; trata-se de um método prático que independe da habilidade do examinador, mas que pode ser influenciada pela temperatura ambiente, realização de atividade física, consumo de alimentos e bebidas, menopausa e ciclo menstrual. (NEVES *et al.*, 2013)

A classificação do IMC, adaptada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apresentada na Tabela 1, baseia-se em padrões internacionais desenvolvidos para pessoas adultas descendentes de europeus. (ABESO, 2016)

**Tabela 1 - Classificação internacional da obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC) e risco de doença (Organização Mundial da Saúde) que divide a adiposidade em graus ou classes.**

IMC (KG/M <sup>2</sup> )	CLASSIFICAÇÃO	OBESIDADE GRAU/CLASSE	RISCO DE DOENÇA
<18,5	Magro ou baixo peso	0	Normal ou elevado
18,5-24,9	Normal ou eutrófico	0	Normal
25-29,9	Sobrepeso ou pré-obeso	0	Pouco elevado
30-34,9	Obesidade	I	Elevado
30-39,9	Obesidade	II	Muito elevado
≥40,0	Obesidade grave	III	Muitíssimo elevado

Fonte: World Health Organization

Indivíduos obesos têm uma maior predisposição a desenvolver enfermidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes tipo 2, alguns cânceres e doenças nas articulações. Uma análise comportamental de pacientes obesos constatou que além das implicações na saúde física, a obesidade também está fortemente associada a desequilíbrios psicoemocionais como ansiedade, baixa motivação, depressão e dificuldades no convívio social, onde o sofrimento físico promove dificuldades, inclusive, no autocuidado. (MORAES, ALMEIDA, SOUZA, 2013)

O tratamento da obesidade é complexo. A adoção de hábitos alimentares saudáveis e o aumento do nível de atividade física são fundamentais tanto para perda de peso, como para manutenção do peso perdido. Dietas de alta restrição calórica produzem uma perda de peso significativa em curto prazo, assim como cirurgia bariátrica, porém a manutenção da perda de peso em longo prazo é insatisfatória. (BIANCHINI *et al.*, 2012)

Em contrapartida, em longo prazo, as intervenções farmacológicas se mostraram mais efetivas quando comparadas a modificações no estilo de vida, em relação à perda de peso e sua manutenção. Entretanto, as mudanças no estilo de vida ainda são importantes no acompanhamento desses pacientes, a fim de evitar o ganho de peso, assim como na redução de comorbidades (NISSENE *et al.*, 2012).

Ações de educação alimentar e nutricional são ferramentas importantes para mudanças no estilo de vida; incentivando bons hábitos alimentares e orientando sobre consumo. É necessário que os profissionais de saúde vejam o ser humano



como o agente da sua própria mudança; com suas qualidades e seus limites, para assim encorajar e conscientizar o paciente na adesão de novos hábitos de vida, promovendo mudanças de comportamento e estilo de vida.

## 5.2 DIFICULDADES NA MUDANÇA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

A adesão a determinado recurso terapêutico influencia no sucesso do tratamento (BUENO *et al.*, 2012).. Entre os fatores que podem dificultar a adesão ao tratamento da obesidade, destacam-se os problemas pessoais, a ausência de apoio familiar, a falta de motivação e os resultados negativos na perda de peso durante o tratamento (GUIMARÃES *et al.*, 2010).

A adesão ao tratamento dietético é o fator primordial para obter sucesso na terapia nutricional. Grande número de indivíduos desiste da mudança de hábitos e de seguir as orientações recomendadas, gerando preocupação aos profissionais de saúde, conforme mostra o estudo que apenas 6,7% dos indivíduos aderem ao tratamento dietético (MACHADO *et al.*, 2010).

A idade é um dos fatores que afeta a adesão ao tratamento, pois quando comparado aos jovens, a população com mais de 60 anos é mais resistente a novas mudanças e apesar de estarem mais preocupados em aumentar a expectativa de vida, demonstram maiores dificuldades em adotar mudanças efetivas após anos de hábitos adquiridos durante a vida. Juntamente com o fator idade, o nível de escolaridade também interfere na aderência ao tratamento, pois influencia diretamente na assimilação das orientações, ou seja, quanto mais baixa a escolaridade, mais difícil o entendimento das orientações dietéticas (VERAS, OLIVEIRA, 2009).

Modificar o comportamento alimentar é uma estratégia de tratamento que tem sido um grande desafio para os profissionais de saúde, pois necessita de um acompanhamento multidisciplinar e interdisciplinar. Contudo, ele tem se mostrado um tratamento eficaz e está intensamente associado à aderência terapêutica (TINOCO, PAIVA, 2011). Algumas influências podem modificar o comportamento alimentar, tais como, aspectos nutricionais, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e psicológicos de um indivíduo ou coletividade. Acredita-se ainda que à medida que se conhece essas influências que podem afetar o

comportamento alimentar do indivíduo, maior a probabilidade de sucesso e adesão aos novos hábitos alimentares saudáveis (DOVEY, 2010)

A escolha alimentar também influencia na adesão ao tratamento nutricional, pois envolve fatores como a seleção e o consumo de alimentos e bebidas. A escolha dos alimentos é construída a partir de experiências passadas e de preferências pessoais, as quais influenciam e dificultam na incorporação de novos alimentos a rotina alimentar (SHEPERD *et al.*, 2010).

A motivação é fator essencial na construção de um novo comportamento alimentar e estilo de vida mais saudável. Apesar de ser um desafio na prática clínica dos profissionais, contribui positivamente para mudanças, para adesão ao tratamento e para melhor enfrentar dificuldades que se apresentam no cotidiano. Portanto, para motivar, deve-se trabalhar a autonomia nas decisões alimentares, a autoeficácia e o autocuidado.

### 5.3 MODELO TRANSTEÓRICO E ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS

São diversos fatores que influenciam no comportamento alimentar: aspectos nutricionais, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e psicológicos de um indivíduo ou coletividade. Sabe-se que à medida que se conhece o que pode influenciar no comportamento alimentar, aumenta a probabilidade de sucesso e adesão a novos e mais saudáveis hábitos alimentares (TORAL, SLATER, 2007).

Algumas teorias já foram estudadas, visando auxiliar na prática profissional, e assim tornar os atendimentos mais efetivos. Entre estas teorias destaca-se o “Modelo Transteórico”. O Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT), foi desenvolvido pelos pesquisadores, James O. Prochaska e Carlo DiClemente em 1979, com tabagistas. Os autores confirmaram a hipótese de que alterações no comportamento ocorrem por meio de cinco estágios: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.

De acordo com essa teoria, as pessoas passam por diferentes estágios de motivação durante a modificação de um comportamento e/ou hábito inadequado. Com isto, o estágio de mudança no qual a pessoa se encontra facilita saber o quão ela está motivada para efetivamente mudar. (LEÃO *et al.*, 2015)

Identificar de forma correta em qual estágio de motivação o paciente se encontra, é crucial e decisivo no processo de avaliação. O resultado de uma correta avaliação resulta em melhores estratégias para a promoção da motivação e com isto, para que a mudança de comportamento ocorra (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Outros fatores determinantes durante este processo de transição, entre os estágios de prontidão, diz respeito às mudanças que necessitam ser feitas para que a mudança de comportamento inicie, seja efetiva e se sustente. Cada estágio motivacional contém um conjunto de mudanças que o paciente necessita cumprir para avançar no processo e seguir o ciclo seguinte. Com isto, o indivíduo consegue entender que é necessário transitar entre os estágios motivacionais, mudar os comportamentos inadequados e então progredir para um novo estágio de motivação e conseqüentemente, um novo estilo de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

O estágio de mudança refere-se ao quão pronto o sujeito está ou não para mudar. Quanto menos o paciente estiver ciente da necessidade de mudança de estilo de vida, mais o profissional habilitado necessita trabalhar e desenvolver os processos cognitivos, ajudando-lhe a pensar sobre as mudanças necessárias (que muitas vezes ele ainda não reconhece como um comportamento errôneo). Ao contrário, quanto mais preparada a pessoa estiver para mudar, mais são aprimorados os processos comportamentais, que irão auxiliar na adesão e continuidade a novos hábitos para um estilo de vida mais saudável (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Contudo, entender os estágios motivacionais e auxiliar as pessoas a avancarem entre eles na direção da mudança, é o grande sentido do Modelo Transteórico. Ao profissional responsável, é necessário estar atento ao que o paciente se refere, a fim de identificar em que estágio de prontidão o paciente se encontra e então, conduzir uma terapia nutricional mais adequada. (ALVARENGA *et al.*, 2019)

Os estágios de mudança descritos por DiClemente foram avaliados através da escala URICA (University of Rhode Island Change Assessment Scale). A URICA investiga os estágios motivacionais de indivíduos em relação à modificação de qualquer tipo de problema comportamental, como meio de guiar abordagens de tratamento adequadas. A URICA é um instrumento que tem gerado algum suporte para a validade preditiva dos estágios de mudança em tratamentos na área da

saúde, uma vez que já previu eficazmente resultados de diversos programas (DOZOIS *et al.*, 2004). Os itens dessa escala são divididos em quatro subescalas, correspondentes aos estágios de Pré- Contemplação, Contemplação, Ação e Manutenção. O instrumento é autoaplicável sendo que, para cada item, existem 5 alternativas de respostas em escala Likert, de discordo totalmente a concordo totalmente.

Os estágios de mudança são os seguintes:

*Pré-contemplação:* Durante o estágio de pré-contemplação o indivíduo não está apto a mudar nos próximos meses e nega a presença do problema. O mesmo muitas vezes não consegue modificar o comportamento devido à ausência de confiança de sua capacidade de mudança e não faz planos de modificar seu comportamento alimentar (SUMMERFIELD, ELLIS, 2012)

*Contemplação:* Neste estágio a pessoa apresenta intenção de mudar nos próximos meses e é o estágio em que se passa mais tempo parado (SUMMERFIELD, ELLIS, 2012). O indivíduo sabe da existência do problema e se prontifica a modificá-lo, mas não apresenta previsão de quando irá iniciar. São notáveis períodos de divergência, neste caso ele observa obstáculos que o impedem de realizar a mudança, mesmo com a ciência de grandes benefícios visíveis (TORAL, SLATER, 2007).

*Preparação:* A partir do momento que se está pronto a realizar a mudança, entra-se na fase de preparação, mesmo que seja uma pequena mudança. Alguém só se move de um estágio para o outro quando começa a perceber os prós e os contras frente àquela mudança, contudo os prós devem ser maiores que os contra (SUMMERFIELD, ELLIS, 2012)

*Ação:* A ação é a fase em que a pessoa consegue enfim alterar o seu comportamento. A intenção é o maior fator determinante que leva o indivíduo a querer aquela mudança. É necessário neste estágio encontrar motivos que vão além dos custos das mudanças (SUMMERFIELD, ELLIS, 2012). Nesta fase, a possibilidade de ocorrer recaída é muito grande, o que requer atenção constante do profissional que está atendendo para evitar que isso aconteça (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

*Manutenção:* A fase de Manutenção é o estágio no qual a mudança de comportamento já ocorreu, e está presente na rotina por mais de seis (TORAL,

SLATER, 2007). É o estágio em que todo paciente deve permanecer e então deve-se realizar a prevenção de recaídas com os mesmos (LAESTE, SUSIN, OLIVEIRA, 2013). A recaída acontece quando as pessoas não conseguem manterem-se fiéis às novas mudanças, levando-as a retornar a uma fase anterior. Então, esse acontecimento faz parte do processo de mudança e deve ser considerado como um processo de aprendizagem (LAESTE, SUSIN, OLIVEIRA, 2013).

A vantagem da utilização do modelo transteórico é que ele permite classificar os indivíduos em seus respectivos estágios de mudança, buscando a auto eficácia (confiança para modificar um comportamento) neste processo e distinguindo aqueles indivíduos que desejam verdadeiramente mudar um comportamento daqueles que não tem intenção de modificá-lo, ao invés de considerar que todos indivíduos estão prontos para agir como em abordagens tradicionais. Vale ressaltar que as mudanças ocorrem com maior eficácia naqueles mais dispostos a mudar (JALAL *et al.*, 2015).

Para que as pessoas mudem os seus comportamentos inadequados, é preciso que elas se sintam confiantes sobre esta mudança (SUMMERFIELD, ELLIS, 2012). Isto se chama auto-eficácia, ela refere-se ao grau de confiança no qual o paciente considera que esteja apto para alcançar o objetivo, superando situações desafiadoras na mudança de comportamento e então descobrindo habilidades para enfrentar tentações (TORAL, SLATER, 2007).

#### 5.4 ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS EM INDIVÍDUOS QUE BUSCAM PERDA DE PESO

Programas que visam a mudança de comportamento alimentar são importantes para prevenir ou reverter o sobrepeso e a obesidade (KIWIMAKI *et al.*, 2015). Para obter sucesso da mudança de comportamento, é importante avaliar os estágios de motivação no qual o indivíduo se encontra, para que a equipe possa desenvolver intervenções específicas, buscando mudança e manutenção do comportamento modificado (TORAL *et al.*, 2006).

Cinco estudos que buscaram avaliar os estágios motivacionais para perda de peso foram analisados nesta revisão. A tabela 2 representa as principais características, quanto ao delineamento, amostra, critérios de exclusão, idade e sexo.

**Tabela 2 - Características dos estudos analisados: Estudo, amostra, critérios de exclusão, idade e sexo.**

Autor/País	Estudo	Amostra	Instrumento utilizado para avaliação do estágio motivacional	Idade e sexo
<b>Ghannadiasl et al. Irã (2014)</b>	Estudo transversal	90 mulheres obesas com IMC entre 30 e 40 kg/m <sup>2</sup> / Foram excluídos grávidas, lactentes, em menopausa e com idade mínima a 18 anos e máxima de 50 anos.		Mulheres (100%) 27,71 ±
<b>Leão et al. Brasil (2015)</b>	Estudo transversal	48 indivíduos adultos e idosos em sua primeira consultam. / Foram excluídos indivíduos com IMC < 25 kg/m <sup>2</sup> ou ≥ 40 kg/m <sup>2</sup>		Mulheres (85,4%) 47,7 ±
<b>Ott et al. Estados Unidos (2015)</b>	Estudo transversal	227 adultos empregados em pelo menos um das oito empresas participantes da pesquisa de Utah, / Foram excluídos indivíduos que não assinar o consentimento informado, não falar inglês ou espanhol, planejamento de aposentadoria dentro de 4 anos após o início no estudo.		Mulheres (56%) Entre 30 e 50 anos (46%)
<b>Belilaqua et al. Brasil (2016)</b>	Ensaio Clínico tipo Randomizado	33 mulheres, sendo o grupo controle constituído por 20 mulheres e o grupo intervenção 13 mulheres. / Nenhum critério de exclusão		Mulheres (100%) GI 43,08 ± GC 49 ±
<b>Figueiras et al. Brasil (2018)</b>	Ensaio Clínico tipo antes e depois	21 adolescentes obesos de 11 a 17 anos, de ambos os sexos (escore Z>2 de IMC-para-idade), moradores de bairros de baixa renda do município de São Paulo / Os critérios de exclusão foram: gêmeos, adolescentes que tiveram doenças congênitas, síndromes genéticas, distúrbios hormonais que afetam o crescimento, aqueles com uso prévio de esteróides anabólicos androgênicos ou psicotrópicos e adolescentes grávidas.		Meninas (57,1%) 14 ± 90% púberes

**Tabela 3–Principais resultados dos estudos analisados.**

<b>Autor/País</b>	<b>Principais resultados</b>
<b>Ghannadiasl et al. Irã (2014)</b>	A classificação das mulheres, de acordo com os estágios de mudança para perda de peso indicou que 30,0%, 23,3%, 24,5% e 22,2% estavam nos estágios de pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção, respectivamente. Além disso, não foram encontradas diferenças significativas observado entre os estágios de mudança relação à idade de início da obesidade, índice de massa e circunferência da cintura. Mulheres que estavam em estágio de pré-contemplação apresentaram menor proporção de cintura para quadril do que as mulheres nos demais Neste estudo, mais da metade dos participantes estudados estavam em estágios iniciais de mudar para perda de peso em sua primeira visita a clínica de nutrição.
<b>Leão et al. Brasil (2015)</b>	A maioria dos 48 participantes deste estudo (41,7%) estava no estágio de contemplação, indicando que reconhecem o problema, estão dispostos a superá-lo, mas ainda não apresentam um comprometimento decisivo. Dos demais indivíduos, 29,2% se encontravam em ação, estágio esperado em que estejam os indivíduos que procuram tratamento, enquanto outros 29,2% se encontravam em pré-contemplação, ainda sem a motivação necessária para iniciar uma mudança de comportamento..
<b>Ott et al. Estados Unidos (2015)</b>	Sessenta e três (28%) trabalhadores estavam acima do peso e 114 (50%) eram obesos. Os trabalhadores obesos estavam nos seguintes estágios da mudança: pré-contemplação (4%), contemplação (45%), preparação (13%), ação (21%) e manutenção (17%). Dentre os trabalhadores obesos, 32% estavam em estágio de pré-contemplação para redução de ingestão de gorduras, 24% em contemplação, 13% em preparação, 18% em ação e 13% estavam em manutenção. Com relação ao aumento do consumo de frutas, entre os obesos, 28% estavam em pré-contemplação, 19% em contemplação, 14% em preparação, 21% em ação e 18% em manutenção.
<b>Belilaqua et al. Brasil (2016)</b>	<p>Grupo intervenção:</p> <p>Três mulheres iniciaram o estudo no estágio de contemplação; uma evoluiu para o estágio de preparação e duas para o de ação. As três que estavam no estágio de preparação evoluíram para o estágio de ação. Contudo, das sete que estavam no estágio de ação, cinco regrediram para o de preparação. Independente destes resultados, no final do período da intervenção, a maioria delas apresentou redução das variáveis peso, IMC, CC e RCQ.</p> <p>Grupo controle:</p> <p>Das 20 mulheres integrantes deste grupo, 15 encontravam-se no estágio de preparação no início do estudo; destas, cinco permaneceram assim até o final e as demais regrediram para o estágio de pré-contemplação. Em relação às quatro mulheres que estavam no estágio de contemplação, três permaneceram neste estágio e uma regrediu para o de pré-contemplação e a única mulher que estava no estágio de ação, regrediu para o de preparação.</p>
<b>Figueiras et al. Brasil (2018)</b>	No início da intervenção, aproximadamente 70% dos participantes estavam no estágio de pré-contemplação; após seis meses, 60% deles mudaram para o estágio de ação. Todos os participantes que permaneceram até o fim do estudo alcançaram os estágios de ação ou manutenção. A evolução do perfil antropométrico e de composição corporal mostrou redução concomitante no escore Z de IMC para idade (-0,40) e na gordura visceral (-0,89 cm), além de ganho de massa magra (3%) e diminuição da porcentagem de gordura corporal (4%).

Fonte: elaborado pela autora

#### 5.4.1 Estágios motivacionais para perda de peso

Foi realizado no Irã, em 2014, um estudo com 90 mulheres obesas saudáveis que teve como objetivo avaliar a prontidão para perda de peso. A classificação das mulheres, de acordo com os estágios de mudança, indicou que 30,0%, 23,3%, 24,5% e 22,2% estavam nos estágios de pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção, respectivamente. Idade de início da obesidade, IMC e circunferência da cintura foram semelhantes, independente do estágio de mudança. Mulheres que estavam em estágio de pré-contemplação apresentaram menor proporção de cintura para quadril do que as mulheres nos demais estágios. Neste estudo, mais da metade dos participantes estavam em estágios de pré contemplação e contemplação perda de peso em sua primeira visita a clínica de nutrição (GHANNADIASL, MAHDAVID, JAFARABAI, 2014).

Leão *et al* (2015) em um estudo realizado no ambulatório de Nutrição Clínica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, encontraram que a maioria dos participantes (41,7%) estava no estágio de contemplação, indicando que reconhecem o problema, estão dispostos a superá-lo, mas ainda não apresentam um comprometimento decisivo. Dos demais indivíduos, 29,2% se encontravam em ação, estágio esperado em que estejam os indivíduos que procuram tratamento, enquanto outros 29,2% se encontravam em pré-contemplação, ainda sem a motivação necessária para iniciar uma mudança de comportamento.

Um estudo realizado nos Estados Unidos, por Ott *et al* (2015), com o objetivo de avaliar a prontidão para alterar a ingestão alimentar e o peso corporal, 227 trabalhadores foram entrevistados. O estudo analisou atividade física, fatores psicossociais, ingestão de frutas e vegetais e disposição para mudar de peso com base no MTT. Sessenta e três trabalhadores (28%) estavam acima do peso e 114 (50%) eram obesos. Os trabalhadores obesos estavam nos seguintes estágios da mudança: pré-contemplação (4%), contemplação (45%), preparação (13%), ação (21%) e manutenção (17%). Os autores também avaliaram os estágios de prontidão para mudança de alguns componentes da alimentação; dentre os trabalhadores obesos, 32% estavam em estágio de pré contemplação para redução de ingestão de gorduras, 24% em contemplação, 13% em preparação, 18% em ação e 13% estavam em manutenção. Com relação ao aumento do consumo de frutas, entre os



obesos, 28% estavam em pré contemplação, 19% em contemplação, 14% em preparação, 21% em ação e 18% em manutenção. Os autores concluíram que cerca de metade dos os trabalhadores com sobrepeso e obesidade estavam nos estágios de pré-contemplação ou contemplação para realizar mudanças saudáveis na dieta e na perda de peso.

Bevilaqua *et al.* (2016) também quiseram verificar a eficácia de um programa de intervenção sobre medidas antropométricas em mulheres com excesso de peso no Brasil e também avaliaram os estágios motivacionais. As mulheres foram divididas em grupo controle (n=20) e grupo intervenção (n=13) , com duração de 16 semanas. O grupo intervenção incluiu exercícios físicos orientados três vezes na semana e educação em saúde uma vez na semana. Ao final do estudo, apenas as mulheres do grupo intervenção apresentaram redução de peso; as do grupo controle apresentaram aumento de peso, IMC e circunferência da cintura (CC). Com relação aos estágios motivacionais, no grupo intervenção, três mulheres estavam estágio de contemplação, uma evoluiu para o de preparação e duas para o de ação. As três que estavam no estágio de preparação evoluíram para o estágio de ação. Contudo, das sete que estavam no estágio de ação, cinco regrediram para o de preparação. Independente destes resultados, no final do período da intervenção, a maioria delas apresentou redução das variáveis peso, IMC, CC e RCQ. Das 20 mulheres integrantes do grupo controle, 15 encontravam-se no estágio de preparação e destas, cinco permaneceram assim até o final, as demais regrediram para o estágio de pré contemplação. Em relação às quatro mulheres que estavam no estágio de contemplação, três permaneceram neste estágio e uma regrediu para o de pré-contemplação; a única mulher que estava no estágio de ação, regrediu para o de preparação. Os resultados do estudo mostram que, de maneira geral, as participantes dos dois grupos estavam dispostas a realizar mudanças comportamentais, porém, só as do grupo intervenção apresentaram resultados antropométricos esperados; no grupo controle, que ganhou peso, a maioria regrediu para o estágio de pre contemplação.

Figueiras *et al.* (2018) testaram uma intervenção multidisciplinar e motivacional em uma amostra pequena de adolescentes obesos (n=21) de baixa renda durante 13 meses. A intervenção utilizou os estágios de motivação para analisar o controle da ingestão de alimentos ou bebidas, atividades de educação

nutricional, promoção de atividade física, acompanhamento clínico e psicológico, e atividades de recreação e integração. Inicialmente, 70% dos adolescentes estavam em pré-contemplação e, ao final, todos aqueles que permaneceram no estudo (16 participantes) mudaram para o estágio de ação ou manutenção. Houve uma redução no escore Z de IMC para a idade (-0,40), redução de gordura visceral (-0,89 cm), redução do percentual de gordura corporal (4%) e ganho de massa magra (3%).

#### 5.4.2 Estágios motivacionais para mudanças de hábitos alimentares

Johnson *et al.* (2009), em um ensaio clínico randomizado com 1277 adultos, em 24 meses, encontraram melhores resultados com relação à alimentação saudável, exercício físico, gerenciamento do estresse, consumo de FLV e perda de peso, no grupo intervenção quando comparado ao grupo controle. Os participantes recebiam as intervenções em suas casas. No grupo que recebeu intervenções comportamentais individualizadas, os indivíduos progrediram da ação para manutenção na alimentação saudável, atividade física e gerenciamento das emoções um ano após a intervenção. O mesmo resultado foi encontrado entre aqueles que tinham maior peso e que estavam em preparação. Com relação à perda de peso, os participantes do grupo que recebeu a intervenção perderam significativamente mais peso no final do acompanhamento do que os que estavam no grupo controle. Como conclusão, os autores descreveram a perda de peso como um resultado de várias mudanças de comportamento e que indivíduos em estágios de pré-contemplação e contemplação podem levar mais tempo para progredirem a estágios de ação.

Um estudo avaliou os estágios de mudança em 145 adolescentes com idade entre 10 e 18 anos, de um programa multiprofissional para tratamento da obesidade e os autores encontraram associação entre IMC e o estágio motivacional que o paciente se encontrava. Os adolescentes que tinham maior excesso de peso (de 13 a 18 anos) se enquadravam nos estágios de preparação e ação, tinham mais consciência do seu problema e também, quando comparados aos adolescentes entre 10 e 12 anos, apresentaram maiores de peso, altura, IMC, circunferência da cintura (CC), circunferência do quadril (CQ) e relação cintura quadril (RCQ). Nesse estudo, Hintze *et al.* (2012) observaram que os adolescentes entre 13 e 18 anos

estavam em estágios de preparação e ação com relação ao consumo de frutas, legumes e verduras e prática de atividade física, quando comparados aos mais jovens. Sabe-se que o consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcar, a baixa ingestão de frutas, legumes e verduras e a omissão do café da manhã são hábitos frequentemente vistos em crianças e adolescentes (ANDRADE *et al.*, 2010)

Bedeschi *et al* (2016) tiveram como objetivo avaliar, em 103 adultos obesos, os estágios de mudança de comportamento relacionados à ingestão de gordura, ingestão de FLV os fatores associados à percepção equivocada do comportamento alimentar. Os autores observaram que com relação aos estágios de mudança, maioria dos indivíduos estava nos estágios de ação e manutenção para ingestão de gordura (90,2%) e ingestão de FLV (68,9%). Participantes nos estágios iniciais da mudança (pré-ação: pré-contemplação, contemplação e preparação) foram comparadas com as dos demais participantes nos estágios de ação e manutenção (baixo consumo de gordura e alta ingestão de frutas e vegetais) e verificou-se que os indivíduos nas etapas de ação e manutenção consumiram mais porções de frutas e vegetais, porém, os grupos não diferiram em relação à redução da ingestão de gordura. Quando as etapas de mudança foram reclassificadas, a frequência de indivíduos nas etapas de ação e manutenção diminuiu significativamente (ingestão de gordura: de 90,2 a 67,0%, ingestão de frutas e vegetais: 68,9 a 49,5%).

Reis *et al* (2014) realizou um estudo feito com 299 alunos, com média de idade entre 17 e 55 anos, teve como objetivo avaliar o perfil nutricional e dietético de estudantes de graduação e associá-los aos estágios de mudança de comportamento em relação ao consumo de frutas e hortaliças. Dos 299 entrevistados, 18,4% estavam em estágios de pré contemplação, 12,7% contemplação, 64,9% preparação, 1,3% ação e 2,7% manutenção. Entre aqueles com sobrepeso, 19,1% eram adolescentes e 33,1%, adultos. Da mesma forma, a medida da CC permitiu identificar maior proporção de adultos com risco elevado de doença cardiovascular (34,6%) em relação aos adolescentes (10,1%). O estudo identificou uma alta proporção de indivíduos com consumo inadequado de frutas e vegetais, embora tenha sido esclarecido que a maioria dos avaliados está em fase de preparação para modificar esse comportamento.

Nesta revisão, dos 5 estudos analisados, três deles mostram que os indivíduos que buscavam perda de peso estavam em estágio de pré contemplação, ou seja, o

indivíduo não está apto a mudar nos próximos meses e nega a presença do problema. Ademais, dois destes cinco estudos mostraram que os participantes estavam em estágio de contemplação ou seja, a pessoa apresenta intenção de mudar nos próximos meses, sabe da existência do problema e se prontifica a modificá-lo, porém, não apresenta previsão de quando irá iniciar. Com relação às características das participantes do estudo: sexo, idade e IMC, identificou-se que a maioria eram mulheres, adultas e com obesidade.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Adotar hábitos alimentares saudáveis, como o maior consumo de FLV, diminuição do consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras e a prática de AF devem fazer parte da rotina de quem busca saúde.

Com isto, conclui-se que a maioria das pessoas que procuram auxílio para perda de peso encontram-se em estágios de pré contemplação e contemplação. Torna-se necessário ao profissional de saúde avaliar e identificar em quais estágios de motivação para mudança paciente está, a fim de nortear as estratégias que serão utilizadas para cada paciente, para que o mesmo obtenha sucesso no tratamento nutricional.

Saber se existe um momento ideal para que os indivíduos que querem perder peso se envolvam em programas para emagrecimento, é um objetivo antigo quando o assunto é o tratamento do sobrepeso e da obesidade, porém, raramente tem sido praticado. Avaliar as características dos participantes e o nível de motivação ao entrarem em um programa de redução de peso permite otimizar a eficácia da intervenção com melhor adequação do tratamento às características dos participantes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, M.; et al. **Nutrição Comportamental**. Barueri: Manole, 2019.

ANDRADE S.; et al. Dietary quality index and associated factors among adolescents of the state of Sao Paulo, Brazil. **J Pediatr**, v. 156, p. 456-460, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica**, 2008. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 20 out 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4.ed. São Paulo: ABESO, 2016.

BEDESCHI L.; et al. Stages of change and factors associated with misperceived eating behavior in obese individuals. **Rev. Nutr.** v. 28, n. 1, p. 33-42, 2016.

BEVILAQUA C.; et al. . Estágio de mudança de comportamento em mulheres de um programa multiprofissional de tratamento da obesidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2809, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0549.2809.m>. Acesso em: 20 out 2019.

BIANCHINI, J.; et al. Tratamento da Obesidade: Revisão de artigos sobre intervenções multiprofissionais no contexto brasileiro. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.19, n. 2, p. 9-15, 2012.

BUENO, J.; et al. Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. **Rev. Nutr.**, v.24, n.4, p. 575-584, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde.

DIAS, P.; et al. Obesidade e políticas públicas concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad Saúde Pública**, v. 33, n. 7, e00006016, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2017000705001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000705001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 12 nov 2019

DOVEY, T. The energy demands of the brain: central mechanisms of eating. In: *Eating Behaviour*. **Maidenhead**, v.1, n.1, p. 226, 2010.

DOZOIS, D.; et al. Stages of change in anxiety: psychometric properties of the University of Rhode Island Change Assessment (URICA) scale. **Behav. Res. Ther.**, v. 42, p. 711-729, 2004.

FIGUEIRAS, A.; SAWAYA, A. Intervenção multidisciplinar e motivacional para tratamento de adolescentes obesos brasileiros de baixa renda: estudo piloto. **Rev.Paul. Pediatr.**, v.36, n.2, p.186-191, 2018.

GHANNADIASL, F.; MAHDAVID, R.; JAFARABAI, M. Assessing Readiness to Lose Weight among Obese Women Attending the Nutrition Clinic. **Health Promot Perspect**, v. 4, n.1, p. 27-34, 2014.

GUIMARÃES, N.; et al. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades, **Rev. Nutr.** v..23, n.3, p. 323-333, 2010.

HINTZE, L.; et al. Estágio de prontidão para mudança de comportamento de adolescentes interessados em ingressar no Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade. **Rev.Paul. Pediatr.**, v.30, n.2, pp.237-243, 2012.

JALAL, A.; et al. Physical Activity Status and Position of Governmental Employees in Changing Stage Based on the Trans-Theoretical Model in Hamadan, Iran. **Global J. Health Sci.**, v.5, n.5, p. 23-32, 2015.

JOHNSON, S.; et al. Weight Management: Effectiveness on a Population Basis. Preventive Medicine. **NIH Public Access**, v. 46, n. 3, p. 238-246, 2009.

KIVIMÄKI, M.; et al. Job strain and risk of obesity: systematic review and meta-analysis of cohort studies. **Int. J. Obes. Adv. Online**, v. 1, n. 4, p. 1597-1600, 2015.

LAESTE, D.; SUSIN, N.; OLIVEIRA, M. Aplicação da entrevista motivacional em pacientes com síndrome metabólica para mudança no estilo de vida. **Rev.Saúde Desenvolv. Hum.**, v1, n.1, p. 15-24, 2013.

LEÃO, J.; et al. Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. **J. Bras. Psiquiatr.**, v.64, n.2, p. 107-114, 2015.

MACHADO, M.; et al. **Adesão ao regime terapêutico das pessoas com insuficiência renal crônica: contributo dos enfermeiros**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Católica Portuguesa, Braga, 2010.

MORAES, A.; ALMEIDA, E.; SOUZA, L. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. **Physis**, v. 23, n. 2, p. 553-572, 2013.

NEVES, E.; et al. Comparação do percentual de gordura obtido por bioimpedância, ultrassom e dobras cutâneas em adultos jovens. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v.19, n. 5, p. 323-327, 2013.

NISSEN, L.; et al. Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. **Rev. Bras. Med. Fam.Comum.**, v. 7, n. 24, p. 184-190, 2012.

OLIVEIRA, L.; ALMEIDA, P. Obesidade: aspectos gerais dos fatores, tratamento e prevenção. **Voos: Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**, v. 4, n. 2, p. 34-46, 2012.



OLIVEIRA, M.; et al. **Por que é tão difícil mudar?** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017.

OTT, U.; et al. Stages of Weight Change Among an Occupational Cohort. **J. Occupat. Environ. Med.**, v.57, p. 270-276, 2015.

PEREIRA, I.; et al. Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 22, n.10, p. 3341-3352, 2017.

REIS, L.; et al. Estágios de mudança do comportamento para o consumo de frutas e hortaliças e sua relação com o perfil nutricional e dietético de universitários. **Einstein (São Paulo)**, v.12, n.1, p.48-54, 2014.

REZENDE, F.; et al. Aplicabilidade do índice de massa corporal na avaliação da gordura corporal. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v.16, n.2, p. 90-94, 2010.

ROTHER, E. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.**, v.20, n. 2, p.5-6, 2007.

SANTOS, D.; et al. Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. **Revista eletrônica acervo saúde**. v. 20, n. 20, p. 477, 2019.

SHEPHERD, R.; RAATS, M. **The psychology of food choice: frontiers in nutritional science**, [S.I.]: CABI Publishing, 2010.

SOUZA, E.; Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFoa.**, v. 1, n. 13, p. 49-53, 2010.

SUMMERFIELD, L.; ELLIS, S. **Nutrition, Exercise, and Behavior: an integrated approach to weight management**. Belmont, CA, Cengage Learning, 2012.

TINOCO, R.; PAIVA, I. Intervenção clínica e preventiva nos comportamentos alimentares: um diálogo entre a psicologia e as ciências da nutrição. **Acta Med. Port.**, v. 24, n. 4, p. 741-746, 2011

TORAL, N.; et al. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. **Rev. Nutr.**, v.19, n.3, p.331-340, 2006.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.12 n.6, p. 1641-1650, 2007.

VERAS, R.; OLIVEIRA, J. Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 3, p. 132-138, 2009.

**VIGITEL Brasil 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília,Ministério de Saúde, 2016.