

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

CURSO DE NUTRIÇÃO

GABRIELA COMUNELLO ZAMIN

**APLICAÇÃO DE UMA FERRAMENTA MOTIVACIONAL: EXPLORANDO
A SATISFAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM EXCESSO DE PESO QUE
BUSCARAM ATENDIMENTO EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO**

Porto Alegre

2024

GABRIELA COMUNELLO ZAMIN

**APLICAÇÃO DE UMA FERRAMENTA MOTIVACIONAL: EXPLORANDO
A SATISFAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM EXCESSO DE PESO QUE
BUSCARAM ATENDIMENTO EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de bacharela em Nutrição.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Nutricionista
Zilda de Albuquerque Santos.

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Comunello Zamin, Gabriela

Aplicação de uma ferramenta motivacional:
explorando a satisfação de indivíduos com excesso de
peso que buscaram atendimento em um ambulatório de
nutrição / Gabriela Comunello Zamin. -- 2024.

53 f.

Orientadora: Zilda Elizabeth 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,
2024.

1. Ferramentas motivacionais . 2. Obesidade. 3.
Estágios motivacionais. I. de Albuquerque Santos,
Zilda Elizabeth, orient. II. Título.

RESUMO

A obesidade é considerada a quinta causa de morte no mundo. Apesar das diversas possibilidades de tratamento, a doença segue aumentando entre a população. Sabe-se que a adesão é determinante para a efetividade de qualquer tratamento; intervenções que promovam mudanças comportamentais, motivando e envolvendo o indivíduo durante o processo, são essenciais. O objetivo deste trabalho foi conhecer a satisfação de indivíduos com excesso de peso, com os pilares de uma ferramenta de autoconhecimento. Realizou-se uma análise transversal, de um estudo de coorte, com 30 indivíduos que procuraram, espontaneamente, orientação em um ambulatório de nutrição. A ferramenta, denominada “Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar”, foi apresentada na primeira consulta e os participantes indicaram seu nível de satisfação em cada um dos 15 sub pilares do instrumento. A amostra foi majoritariamente composta por mulheres (66,6%), a idade média foi de $44,2 \pm 8,3$ anos, o estágio de prontidão para mudança autorreferido foi, predominantemente, de preparação e o identificado pelos profissionais foi de contemplação; a satisfação foi menor nos sub pilares que envolviam atividade física e lazer, rotina de sono e manejo do estresse; maior satisfação foi observada nos sub pilares cozinhar comida caseira, comer com prazer e sentir-se nutrido. O uso de ferramentas de autoconhecimento, na prática clínica, proporciona ao profissional nutricionista, e ao paciente, a possibilidade de reflexão sobre fatores que podem influenciar na adesão a uma rotina alimentar mais saudável.

Palavras chave: Obesidade; Estágios de motivação; Ferramentas motivacionais.

ABSTRACT

Obesity is considered the fifth cause of death in the world. Despite the various treatment possibilities, the disease continues to increase among the population. Adherence is crucial to the effectiveness of any treatment; interventions that promote behavioral changes, motivating and involving the individual during the process, are essential. The objective of this work was to understand the satisfaction of overweight individuals, with the pillars of a self-knowledge tool. A cross-sectional analysis of a cohort study was carried out, with 30 individuals who spontaneously sought guidance at a nutrition outpatient clinic. The tool, called “Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar”, was presented in the first consultation and participants indicated their level of satisfaction in each of the 15 sub-pillars of the instrument. The sample was mostly made up of women (66.6%), the average age was 44.2 ± 8.3 years, the self-reported stage of readiness for change was predominantly preparation and that identified by professionals was contemplation; satisfaction was lower in the sub-pillars that involved physical activity and leisure, sleep routine and stress management; greater satisfaction was observed in the sub-pillars of cooking homemade food, eating with pleasure and feeling nourished. The use of self-knowledge tools, in clinical practice, provides the nutritionist and the patient with the possibility of reflecting on factors that may influence adherence to a healthier eating routine.

Keywords: Obesity; Motivation stages; Motivational tools.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1. Obesidade	6
2.2. Comportamento, Hábito e Motivação	8
2.3. Ferramentas Motivacionais	10
4. JUSTIFICATIVA	13
5. OBJETIVOS	14
5.1. Objetivo Geral	14
5.2. Objetivos Específicos	14
6. REFERÊNCIAS	15
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
APÊNDICES E ANEXOS	21
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	21
ANEXO 1- Régua de Prontidão para Mudança	23
ANEXO 2 - Roda dos 7 Pilares da Saúde Alimentar	23

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo excesso de gordura corporal. Apesar da sua etiologia envolver a interação de diversos fatores, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o fator fundamental para o estabelecimento dessa doença é o desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético dos indivíduos (SAFAEI *et al.*, 2021).

No cenário mundial, a obesidade encontra-se como a quinta principal causa de morte. É considerada um problema de saúde pública, estando fortemente implicada no desenvolvimento de outras inúmeras condições clínicas, tais como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças musculoesqueléticas e câncer (BRASIL, 2014).

Apesar das diversas possibilidades de tratamento (mudança no estilo de vida, medicamentos e cirurgia), a obesidade segue aumentando entre a população. Além disso, a recuperação do peso, reduzido com o tratamento, é um problema frequente, evidenciando que as terapias convencionais têm se mostrado ineficientes a médio e longo prazo (BAKER *et al.*, 2022)

Sabe-se que a adesão é um fator determinante para a efetividade de qualquer intervenção direcionada ao tratamento, ou mesmo à prevenção, da obesidade (BURGESS *et al.*, 2017). Apesar de não haver uma clareza sobre a definição de “adesão ao tratamento”, de uma forma geral entende-se que esta envolve um comportamento ativo e colaborativo do indivíduo com as orientações de um profissional, visando resultados terapêuticos positivos (ESTRELA *et al.*, 2017). Nesse sentido, o fator comportamental se mostra como um componente decisivo, uma vez que envolve um conjunto de ações do indivíduo que influenciam diretamente as suas escolhas (ALVARENGA, 2015). Assim, intervenções que promovam mudanças comportamentais, motivando e envolvendo o indivíduo durante o processo de tratamento, são essenciais (MICHIE; JOHNSTON, 2012).

A Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem de aconselhamento que busca eliciar motivações intrínsecas do indivíduo, trabalhando ambivalência, resistência e autoeficácia (DUNKER *et al.*, 2020). Ferramentas de *coaching* também podem ser aplicadas com esse objetivo (FIGUEIREDO *et al.*, 2016). A Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar foi desenvolvida pela nutricionista Sophie Deram, como uma adaptação da Roda da Vida; esta ferramenta tem o intuito de promover a

autonomia dos indivíduos para gerenciar suas escolhas alimentares, através da reflexão sobre sentimentos e sensações associados à alimentação (DERAM, 2021).

Ainda não há resultados, na literatura científica, do uso da Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar no contexto da prática clínica do nutricionista. Considerando que o uso desta ferramenta objetiva mudança de comportamento a partir do autoconhecimento, torna-se uma aliada no tratamento da obesidade, uma vez que possibilita uma análise reflexiva e, a partir desta, a construção de uma relação mais saudável e sustentável com a comida e com o corpo. Além disso, contribui para que o nutricionista conheça o indivíduo de uma forma mais ampla, para além dos seus hábitos alimentares e, conseqüentemente, possa utilizar estratégias mais assertivas para a mudança sustentável de hábitos de vida que influenciam na rotina alimentar.

Esse estudo busca analisar dados da Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar, preenchida por indivíduos com excesso de peso, em sua primeira consulta em um ambulatório de nutrição

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Obesidade

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal (WHO, 2000), sendo considerada uma doença crônica multifatorial, na qual estão envolvidos fatores econômicos, sociodemográficos, comportamentais e genéticos (ENDALIFER; DIRESS, 2020). Apesar disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o fator principal para o estabelecimento dessa doença é o desequilíbrio entre o consumo calórico e o gasto energético dos indivíduos.

Como parâmetro para diagnóstico de sobrepeso e obesidade, utiliza-se amplamente o Índice de Massa Corporal (IMC), resultado da divisão do peso corporal, em quilos, pelo quadrado da altura, em metros. A partir do resultado desse cálculo, o indivíduo é classificado com sobrepeso (se IMC entre 25 e 29,9 kg/m²) ou com obesidade (se IMC \geq 30 kg/m²). O termo “excesso de peso” é utilizado tanto para os indivíduos que possuem sobrepeso quanto para aqueles com obesidade, sendo, dessa forma, classificado pelo IMC \geq 25 kg/m² (ABESO, 2016).

Atualmente, a obesidade encontra-se como a quinta principal causa de morte no mundo (SAFAEI *et al.*, 2021). Segundo a OMS, essa doença é um problema de saúde pública, associada ao aumento da morbimortalidade entre a população,

sobretudo, por ser um fator de risco importante para o desenvolvimento de condições crônicas de saúde como diabetes, câncer e hipertensão (BRASIL, 2014). No Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foram responsáveis, em 2019, por 54,7% do total de óbitos registrados oficialmente, correspondendo a mais de 730 mil (BRASIL, 2020).

A obesidade impacta o sistema de saúde, uma vez que os custos associados aos cuidados com essa doença são altos. Com base em um levantamento realizado no ano de 2018, considerando hospitalizações, atendimentos ambulatoriais e medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o valor gasto nos tratamentos para hipertensão, diabetes e obesidade foi de R\$ 3,45 bilhões. Somente os gastos com a obesidade representaram 41% desse valor, demonstrando o significativo impacto econômico dessa enfermidade (NILSON, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, a obesidade atinge cerca de 6,7 milhões de pessoas no Brasil. Conforme os dados fornecidos pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), no ano de 2019, o percentual da população brasileira com excesso de peso e obesidade era de 55,4% e 20,3%, respectivamente. Já no ano de 2023, esses números cresceram para 61,4% e 24,3%. Particularmente na cidade de Porto Alegre, em 2019, 59,2% da população estava com excesso de peso, enquanto 20% estava com obesidade. Atualmente, esses números aumentaram para 63,4% e 28,3%, respectivamente (BRASIL, 2023).

Apesar dos avanços nos tratamentos da obesidade (intervenções cirúrgicas, medicamentosas e nutricionais), os resultados não mostram-se efetivos. Especificamente, as dietas têm se mostrado ineficientes a longo prazo, uma vez que apenas 25% dos pacientes conseguem manter o resultado da perda de peso por um período prolongado (FLORE *et al.*, 2022).

Da mesma forma, programas de intervenção no estilo de vida, apesar de serem amplamente utilizados no tratamento da obesidade, frequentemente demonstram resultados insatisfatórios por conta das baixas taxas de adesão. Entretanto, se a adesão for boa, os desfechos relacionados à perda ou à manutenção do peso perdido podem ser positivos, refletindo mudanças comportamentais sustentadas (BURGESS; HASSMÉN; WELVAERT; PUMPA, 2017).

Segundo revisão sistemática de Burgess, Hassmen e Pumpa (2017), fatores que influenciam na má adesão incluem falta de motivação e tempo, limitações físicas,

pensamentos e estados de humor negativos, falta de consciência e de habilidades para o enfrentamento e resolução de problemas e expectativas irrealistas quanto à perda de peso.

Apesar das limitações, as intervenções comportamentais no tratamento da obesidade, entre elas o aconselhamento nutricional, conduzem os indivíduos na direção de hábitos saudáveis e sustentáveis ao longo do tempo, propiciando perda de peso e autocontrole, melhorando a qualidade de vida, promovendo uma percepção positiva da imagem corporal, bem como evitando desfechos cardiovasculares adversos (WHARTON *et al.*, 2020).

2.2. Comportamento, Hábito e Motivação

Comportamentos se referem a condutas e ações observáveis em um indivíduo, podendo, ainda, serem entendidos como o conjunto de reações do indivíduo frente às interações com o meio em que está inserido (ALVARENGA, 2015).

Para se comportar de maneira flexível em um ambiente específico, os indivíduos precisam tomar decisões com base nas consequências de suas ações. Esse padrão de comportamento é conhecido como comportamento orientado a objetivos. Quando se persiste na repetição da mesma ação em um determinado contexto, a ação passa a ser desencadeada pela situação em si, em vez de ser motivada por suas consequências, sendo esse tipo de comportamento identificado como hábito. Isso significa que os hábitos, embora frequentemente utilizados como sinônimo de comportamento usual, na psicologia, são ações automáticas desencadeadas por estímulos contextuais e não por processos conscientes de tomada de decisão (YAMADA; TODA, 2023).

Como resultado, os hábitos têm a tendência de persistir, mesmo quando a motivação consciente ou o interesse diminuem. Além disso, os hábitos desempenham um papel importante na facilitação das atividades cotidianas, permitindo a execução eficiente das ações conservando recursos cognitivos, uma vez que a automatização das ações preserva esses recursos para outras atividades (GARDNER; REBAR; LALLY, 2022).

Motivação é um termo derivado do latim “movere” que significa “mover”, expressando a força interna que direciona à ação. Ou seja, é um impulso, um sentimento que faz com que o indivíduo se comporte de forma a alcançar seus objetivos (DUNKER *et al.*, 2020).

As forças motivacionais podem ser facilitadoras do processo de mudança e da manutenção de novos comportamentos, uma vez que permitem que o indivíduo visualize as vantagens em adotá-los. Contudo, os motivos só podem influenciar o comportamento quando conseguem despertar desejos ou necessidades suficientemente fortes, superando desejos ou necessidades concorrentes. Assim, entende-se a razão de, frequentemente, as intenções dos indivíduos permanecerem no campo das ideias, não se convertendo em ações (CERASOLI; NICKLIN; FORD, 2014).

Considerando o comportamento como um ponto chave para as mudanças no estilo de vida, algumas teorias de mudança comportamental foram propostas como ferramentas para alcançar condutas mais saudáveis. As teorias que identificam a prontidão para a mudança podem ser úteis, já que muitas vezes os indivíduos não estão prontos para mudar o seu comportamento e, dessa forma, terão mais dificuldades em seguir as orientações dos profissionais (FREITAS *et al.*, 2020).

Uma destas teorias é conhecida como o Modelo Transteórico de Mudança. De acordo com esse modelo, as pessoas passam por diferentes estágios de motivação durante a modificação de um comportamento. Estes estágios caracterizam a disposição do indivíduo em relação à mudança, refletindo o quanto ele está motivado para efetivamente mudar, sendo que a transição de um estágio para o outro depende dessa motivação e da sua consciência. O conhecimento do estágio de motivação em que os indivíduos que procuram tratamento para perda de peso se encontram e dos fatores que interferem na prontidão para mudança de comportamento, pode trazer sucesso às intervenções que visam mudança no estilo de vida. (LEÃO *et al.*, 2015).

Avaliar em qual estágio o indivíduo está pode ser feito por meio da escuta ativa do profissional ou também por meio de escalas, como a Régua de Prontidão para Mudança (ANEXO 1). O intuito dessa ferramenta é que o próprio indivíduo identifique qual ponto de uma linha reflete a sua prontidão para a mudança quando questionado sobre o quanto se sente confiante para mudar em uma escala de 1 a 10, sendo os estágios classificados de acordo com a Régua de prontidão da seguinte forma: pré-contemplação (1-2 pontos); contemplação (3-4 pontos); preparação (5-6 pontos); ação (7-8 pontos); manutenção (9-10 pontos) (SOARES; VARGAS, 2020).

O modelo transteórico de mudança baseia-se em 3 dimensões: processos de mudança, equilíbrio decisório e autoeficácia. Os processos de mudança são as atividades nas quais os indivíduos se envolvem na tentativa de modificar os comportamentos disfuncionais; o equilíbrio decisório se refere à comparação de potenciais ganhos e

perdas que ocorrerão no processo de mudança e a autoeficácia é o grau de confiança em relação a manter a mudança de comportamento frente a situações que podem desencadear recaídas. Tanto o equilíbrio decisório quanto a autoeficácia são fatores que variam conforme o estágio de mudança que o indivíduo se encontra. Todos esses fatores são utilizados com o intuito de avaliar a motivação dos indivíduos, sendo também relevantes para auxiliar a compreensão da mudança comportamental, bem como para orientar as intervenções a serem aplicadas a depender do estágio de motivação do indivíduo (FREITAS *et al.*, 2020).

2.3. Ferramentas Motivacionais

Melhorar os comportamentos relacionados à saúde é essencial para prevenir e tratar doenças crônicas como a obesidade. Os profissionais de saúde que utilizam um estilo de comunicação centrada no indivíduo, bem como ferramentas adequadas para a modificação de comportamento podem capacitá-los a adotarem e a sustentarem esses comportamentos saudáveis (SOHL; BIRDEE; ELAM, 2016).

A Entrevista Motivacional é uma abordagem utilizada como forma de aprimorar as habilidades de comunicação centradas no indivíduo. Foi criada pelos psicólogos William R. Miller e Stephen Rollnick em 1983, tendo sido inicialmente desenvolvida como uma intervenção breve para o alcoolismo. Posteriormente, a entrevista motivacional passou a ser testada em outros contextos, especialmente em pacientes com doenças crônicas, uma vez que, nesses casos, a mudança comportamental é fundamental e a motivação dos pacientes costuma ser um obstáculo para isso (ROLLNICK; MILLER, 2001).

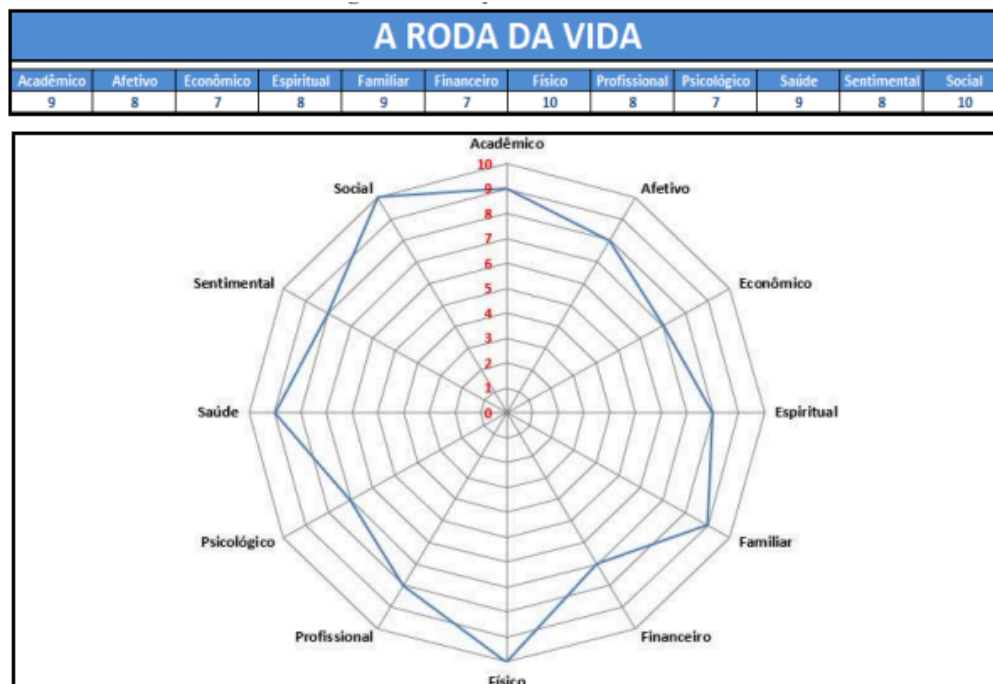
A essência da entrevista motivacional é auxiliar os indivíduos a explorar e resolver suas ambivalências em relação à mudança de comportamento, fortalecendo a sua motivação intrínseca para a mudança, focando nos reais interesses do indivíduo para esse processo. Por meio de uma escuta ativa, reflexiva e empática, é possível trabalhar a motivação dos indivíduos e ajudá-los a se colocarem em ação no tratamento (MORAES; OLIVEIRA, 2011). Não há imposições por parte do profissional, mas sim a permissão para que o indivíduo reflita e decida mudar os próprios hábitos (DILILLO, SIEGFRIED, WEST, 2003).

A Entrevista Motivacional prioriza a criação de um ambiente de aceitação e confiança, no qual o indivíduo possa explorar o seu problema. Além disso, a prática da escuta reflexiva desempenha um papel crucial, já que diz respeito a fazer inferências sobre o que o indivíduo está comunicando, em vez de presumir que já se conhece o que ele quer dizer, reforçando certos aspectos ou reformulando o significado por meio de afirmações. Essa abordagem encoraja e apoia o indivíduo com reforços positivos e declarações de apreço e compreensão. Outro pilar importante da Entrevista Motivacional é fazer resumos periódicos, uma vez que eles ajudam a unir os tópicos previamente discutidos, facilitando a reflexão sobre os aspectos positivos e negativos, e preparando o indivíduo para avançar. Por fim, é importante eliciar afirmações automotivacionais, que auxiliam na resolução de ambivalências, buscando que o próprio indivíduo expresse os argumentos a favor da mudança (ROLLNICK; MILLER, 2001).

Da mesma forma, as ferramentas de *coaching* (processo que estimula a motivação de uma pessoa em direção aos seus objetivos) podem ser utilizadas na prática clínica do nutricionista, fortalecendo seu papel como agente de mudança de comportamento alimentar, tornando, também, mais prático e didático o processo de aconselhamento nutricional (FIGUEIREDO et al., 2016). Em 2021, a nutricionista Sophie Deram apresentou em seu livro "Os 7 pilares da saúde alimentar", a Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar (ANEXO 2), uma adaptação da Roda da Vida.

Desenvolvida por Paul J. Meyer em 1960, a Roda da Vida, é um exercício de autoavaliação das áreas da vida de um indivíduo, com o intuito de, através do autoconhecimento, aprimorar o equilíbrio pessoal nessas diferentes áreas, sendo elas: acadêmica, afetiva, econômica, espiritual, familiar, financeira, física, profissional, psicológica, sentimental, social e saúde. Nessa ferramenta, o indivíduo realiza uma autoavaliação atribuindo notas de zero a dez para cada área, onde a menor nota representa insatisfação e a maior, satisfação máxima. Após a conclusão do preenchimento da roda, é formada a imagem de um polígono (Figura 1), revelando visualmente o equilíbrio ou desequilíbrio na vida do indivíduo. A interpretação do polígono destaca que quanto mais regular ele estiver, maior é o equilíbrio na vida do indivíduo. Por outro lado, a irregularidade indica desequilíbrio (VUCKOVIC, 2015; TEIXEIRA, 2019).

Figura 1 - Roda da Vida



Fonte: Vuckovic (2015)

Da mesma forma, a Roda dos Setes Pilares da Saúde Alimentar, criada por Sophie Deram, visa incentivar a autoavaliação dos indivíduos sobre a sua saúde alimentar, promovendo autonomia e instigando a reflexão sobre emoções e sensações associadas à alimentação (DERAM, 2021).

Essa ferramenta é composta por sete pilares fundamentais: praticar o ritual da refeição (1), alimentar-se de outras energias (2), comer melhor, não menos (3), ter consciência da fome/ saciedade e da nutrição (4), pensar sustentável (5), cuidar da mente (6) e fazer as pazes com o corpo (7). Esses setes pilares se dividem em outros 15 sub pilares: escolher e ou comprar alimentos, cozinhar comida caseira, compartilhar a refeição, atividade física e lazer, rotina de sono, escolher qualidade e variedade, comer com prazer, sentir-se nutrido, saborear a comida, metas realistas, paciência no processo, reconhecer o positivo, lidar com o estresse, aceitar o corpo, confiar no corpo.

Ao atribuir notas de um a dez para cada um dos sub pilares, a roda proporciona uma visão holística do comportamento alimentar. Desde o ritual da refeição até o cuidado com a mente e a reconciliação com o corpo, cada aspecto é cuidadosamente ponderado para fornecer uma avaliação precisa do nível de satisfação em cada área específica da vida. O preenchimento da roda não é apenas um exercício de

autoavaliação, mas também uma oportunidade valiosa para a reflexão sobre áreas da vida que podem influenciar significativamente as atitudes em relação à alimentação e ao corpo. Mesmo que inicialmente não sejam óbvias, essas reflexões podem ajudar os indivíduos a compreenderem melhor suas dificuldades e insatisfações, promovendo uma conexão mais profunda consigo mesmos (DERAM, 2021).

Após o preenchimento, identificar as áreas com pontuação menores é o passo inicial para a elaboração de um plano de ação personalizado. É crucial, no entanto, trabalhar não apenas as notas mais baixas, mas sobretudo aquelas que o indivíduo percebe como passíveis de modificação imediata, com certa dedicação. Essa abordagem visa fortalecer a autoeficácia, incentivando o indivíduo a implementar mudanças mesmo que pequenas, mas que podem ter um impacto significativo ao longo do tempo.

A roda não é estática, é uma ferramenta dinâmica que possibilita o acompanhamento contínuo do progresso. Preenchê-la novamente, após um período de tempo, permite não apenas avaliar as mudanças, mas também identificar as áreas que experimentaram um progresso significativo e aquelas que ainda requerem atenção especial. Essa abordagem holística e evolutiva da Roda dos Sete Pilares destaca seu valor como uma ferramenta prática e transformadora no processo de construção de hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis (DERAM, 2021).

4. JUSTIFICATIVA

A obesidade é um problema de saúde pública e seu tratamento representa um grande desafio tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes, visto que há dificuldades não somente na adesão às intervenções mas, sobretudo, na manutenção das mudanças implementadas ao longo do tempo. Com o intuito de melhorar a adesão e envolver o indivíduo no tratamento, as abordagens prescritivas e verticalizadas vêm sendo substituídas, dando espaço àquelas que envolvem o indivíduo, colocando-o como protagonista do seu processo de mudança.

Nesse contexto, o uso de ferramentas que possibilitem uma abordagem mais holística durante o acompanhamento nutricional podem ser utilizadas. A “Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar” possibilita identificar fatores que podem influenciar diretamente na relação do indivíduo com a sua alimentação e seu corpo. Essa compreensão ampliada, aliada ao uso da técnica da EM, pode favorecer o trabalho do

profissional nutricionista, servindo como base para a formulação de estratégias e intervenções mais assertivas, para mudança de comportamentos em saúde.

Apesar do potencial promissor do uso de técnicas motivacionais, a ferramenta “Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar” ainda carece de estudos com sua aplicação em indivíduos com excesso de peso. Não encontramos nenhuma publicação com o uso desta ferramenta por nutricionistas, o que motivou a elaboração deste trabalho. Acreditamos que a análise dos resultados da aplicação desta ferramenta pode contribuir no planejamento de intervenções de tratamento para indivíduos com excesso de peso.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo geral

Conhecer a satisfação nos pilares da saúde alimentar, de indivíduos com excesso de peso em sua primeira consulta em um ambulatório de nutrição.

5.2. Objetivos específicos

5.2.1 Identificar o estágio de prontidão para mudança, dos participantes do estudo, segundo autoavaliação.

5.2.2 Identificar o estágio de prontidão para mudança, dos participantes do estudo, segundo a percepção dos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Org.). **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 4. ed. São Paulo: Companygraf, 2016. 188 p.

ALVARENGA, Marle. Fundamentos teóricos sobre análise e mudança de comportamento. In: ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição Comportamental**. Barueri, SP: Manole, 2015.

BAKER, Julien S.; SUPRIYA, Rashmi; DUTHEIL, Frédéric; GAO, Yang. Obesity: treatments, conceptualizations, and future directions for a growing problem. **Biology**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 160, 19 jan. 2022. MDPI AG.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. 214 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde**, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 152 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019** [recurso eletrônico]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BURGESS, E.; HASSMÉN, P.; WELVAERT, M.; PUMPA, K.L.. Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention programmes in adults with obesity: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Obesity**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 105-114, 15 fev. 2017. Wiley.

BURGESS, E.; HASSMÉN, P.; PUMPA, K. L.. Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: a systematic review. **Clinical Obesity**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 123-135, 15 mar. 2017. Wiley.

CERASOLI, Christopher P.; NICKLIN, Jessica M.; FORD, Michael T.. Intrinsic motivation and extrinsic incentives jointly predict performance: a 40-year meta-analysis.. **Psychological Bulletin**, [S.L.], v. 140, n. 4, p. 980-1008, 2014. American Psychological Association (APA).

DERAM, Sophie. **Os 7 pilares da saúde alimentar: aprenda a resgatar uma relação saudável com a comida e o corpo por meio da mudança de hábitos**. Rio de Janeiro: Sextante, 2021. 178 p.

DILILLO, Vicki; SIEGFRIED, Nicole J.; WEST, Delia Smith. Incorporating motivational interviewing into behavioral obesity treatment. **Cognitive And Behavioral Practice**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.120-130, mar. 2003. Elsevier BV.

DUNKER, Karin; ALVARENGA, Marle; TIMERMAN, Fernanda; VICENTE JUNIOR, Cezar; TEIXEIRA, Paula. Fundamento e técnica da entrevista motivacional para Nutrição. In: ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição Comportamental**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2020. Cap. 8, p. 201-225.

ENDALIFER, Melese Linger; DIRESS, Gedefaw. Epidemiology, Predisposing Factors, Biomarkers, and Prevention Mechanism of Obesity: a systematic review. **Journal Of Obesity**, [S.L.], v. 2020, p. 1-8, 31 maio 2020. Hindawi Limited.

ESTRELA, Kelly Cristina Araujo; ALVES, Anna Carolina Di Creddo; GOMES, Tatiana Teixeira; ISOSAKI, Mistue. ADESÃO ÀS ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. DEMETRA: **Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 249–274, 2017.

FIGUEIREDO, Manoela et al. Ferramentas de coaching e seu uso na Nutrição Comportamental. In: ALVARENGA, Marle et al (org.). **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Manole, 2016.

FLORE, Giovanna; PRETI, Antonio; CARTA, Mauro Giovanni; DELEDDA, Andrea; FOSCI, Michele; NARDI, Antonio Egidio; LOVISELLI, Andrea; VELLUZZI, Fernanda. Weight Maintenance after Dietary Weight Loss: systematic review and meta-analysis on the effectiveness of behavioural intensive intervention. **Nutrients**, [S.L.], v. 14, n. 6, p. 1259, 16 mar. 2022. MDPI AG.

FREITAS, Patrícia Pinheiro de; MENEZES, Mariana Carvalho de; SANTOS, Luana Caroline dos; PIMENTA, Adriano Marçal; FERREIRA, Adaliene Versiani Matos; LOPES, Aline Cristine Souza. The transtheoretical model is an effective weight management intervention: a randomized controlled trial. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-12, 11 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC.

GARDNER, Benjamin; REBAR, Amanda L.; LALLY, Phillippa. How does habit form? Guidelines for tracking real-world habit formation. **Cogent Psychology**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-17, 22 fev. 2022. Informa UK Limited.

LEÃO, Juliana Medeiros; LISBOA, Leticia Catharina Vitoretti; PEREIRA, Mariana de Almeida; LIMA, Luciane de Freitas; LACERDA, Kelly Cavalheiro; ELIAS, Maria Amélia Ribeiro; AGUIAR, Aline Silva de; LUQUETTI, Sheila Cristina Potente Dutra. Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Brasil, v. 2, n. 64, p. 107-114, abr. 2015.

MICHIE, Susan; JOHNSTON, Marie. Theories and Techniques of Behaviour Change: Developing a Cumulative Science of Behaviour Change. **Health Psychology Review**, v. 6, n. 1, p. 1-6, mar. 2012.

MILLER, William R.; ROLLNICK, Stephen. **Entrevista Motivacional: Preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos**. Porto Alegre: Artmed, 2001. 293 p. Tradução de Andrea Caleffi e Cláudia Dornelles.

MORAES, Cibele Fernandes de; OLIVEIRA, Margareth Silva de. A entrevista motivacional em grupos de obesas no tratamento da compulsão alimentar periódica. **Aletheia**, Canoas, n. 35-36, p. 154-167, dez. 2011.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes, et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1-7, abr. 2020.

Organização Mundial da Saúde (org.). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of the WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO, 1998.

SAFAEI, Mahmood; SUNDARARAJAN, Elankovan A.; DRISS, Maha; BOULILA, Wadii; SHAPI'I, Azrulhizam. A systematic literature review on obesity: understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. **Computers In Biology And Medicine**, [S.L.], v. 136, p. 104754, set. 2021. Elsevier BV.

SOARES, Janaina; VARGAS, Divane de. Intervenção breve grupal: efetividade na motivação para a mudança do uso de álcool. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 73, p. 1-8, jun. 2020.

SOHL, Stephanie Jean; BIRDEE, Gurjeet; ELAM, Roy. Complementary Tools to Empower and Sustain Behavior Change. **American Journal Of Lifestyle Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 429-436, 8 jul. 2016. SAGE Publications.

TEIXEIRA, João Victor Santos Pinho. **Desenvolvimento de um aplicativo de autoavaliação com sugestão de atividades para melhorar a qualidade de vida**. 2019. 75 f. TCC (Graduação) - Curso de Sistemas de Informação, Informática, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

VUCKOVIC, Alexandre. **Aplicação da metodologia "roda da vida" com o princípio do autodesenvolvimento integral do indivíduo**. 2015. 8 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-Graduação, Centro Universitário Leonardo da Vinci, Curitiba, 2016.

WHARTON, Sean *et al.* Obesity in adults: a clinical practice guideline. **Canadian Medical Association Journal**, [s. l], v. 192, n. 31, p. 875-891, 04 ago. 2020.

YAMADA, Kota; TODA, Koji. Habit formation viewed as structural change in the behavioral network. **Communications Biology**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 1-16, 4 abr. 2023. Springer Science and Business Media LLC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante compreender o momento que os indivíduos estão ao procurarem ajuda profissional, uma vez que nem todos que buscam o tratamento reconhecem de fato o problema que possuem, ou não o fazem com a motivação necessária. Ao ter consciência disso, o profissional entende que nem todos que chegam até ele estão prontos para mudar.

Por isso, é necessário identificar em quais estágios de motivação para mudança os indivíduos estão, a fim de nortear as estratégias que serão utilizadas para cada um. Algumas vezes, inicialmente, as prescrições precisarão dar espaço para uma abordagem que evoque a motivação desses indivíduos e auxilie na resolução da sua ambivalência.

A aplicação da ferramenta proporcionou um momento de escuta onde foi possível conhecer diferentes pilares da vida do indivíduo, que muitas vezes não são explorados nos atendimentos. Além disso, esse momento também proporcionou a eles a oportunidade de autoconhecimento, ao fazê-los pensar sobre questões que rotineiramente podem não ser o foco de sua atenção.

O uso da ferramenta não apresenta limitação de aplicabilidade, uma vez que pode ser utilizada em indivíduos com diversas condições clínicas e de diferentes faixas etárias, não necessitando grandes recursos para a aplicação. Contudo, ainda não existem estudos que avaliam a efetividade do uso dessa ferramenta. Além disso, considerando que as abordagens tradicionais têm se mostrado insuficientes para o tratamento de indivíduos com excesso de peso, e que pesquisas com delineamento transversal limitam a determinação de causalidade, são necessárias mais pesquisas que avaliem a aplicabilidade dessa ferramenta na prática clínica.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: Efeito do uso de uma ferramenta motivacional para mudança de comportamento alimentar de indivíduos com excesso de peso.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar os efeitos na perda de peso através da aplicação do método de Entrevista Motivacional e a Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Laboratório de Nutrição do Serviço Médico Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá: entrevista inicial, com aplicação de um questionário a fim de identificá-lo, conhecer o seu histórico de doenças e de peso corporal, aferição de peso corporal e estatura; realização de um encontro a cada 15 dias, aplicando a Entrevista Motivacional e a Roda dos Sete Pilares da Saúde Alimentar, juntamente de aconselhamento nutricional, focando nas áreas que mais demandam atenção após serem identificadas na roda.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são obtenção de maior motivação para mudanças efetivas de comportamento, maior autoestima, autoconhecimento, autoconfiança, melhorias na rotina, que possivelmente levarão ao emagrecimento e melhorias na qualidade de vida.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Zilda de Albuquerque Santos, pelo telefone 51 991167836 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no endereço Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h, telefone 33596246, e-mail cep@hcpa.edu.br.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

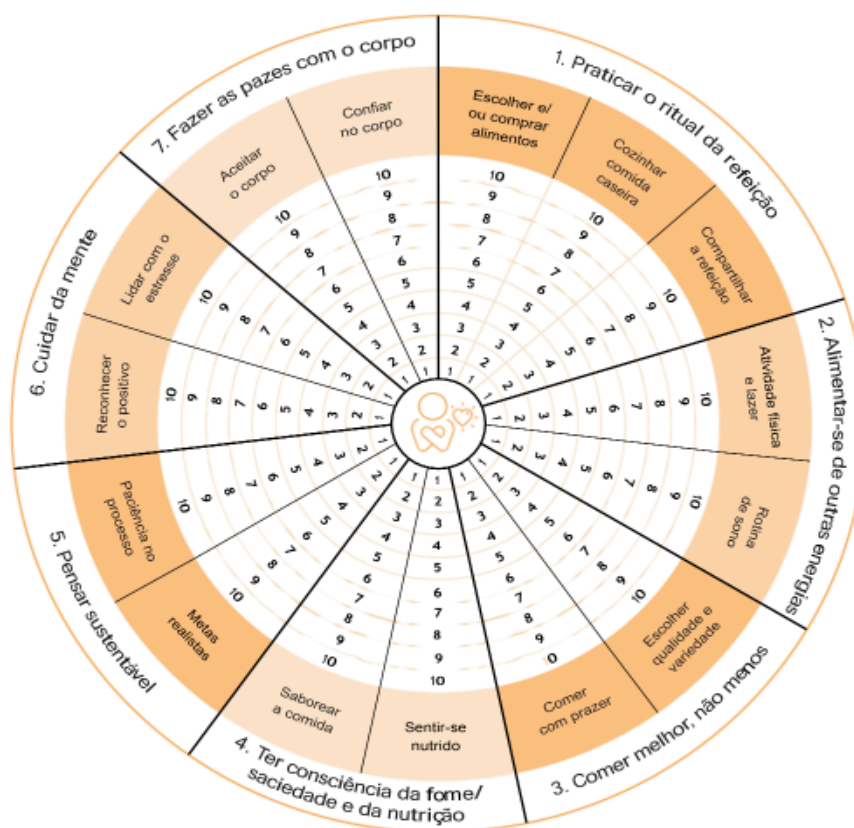
ANEXO 1 - Régua de Prontidão para Mudança



ANEXO 2 - Roda dos 7 Pilares da Saúde Alimentar

7 PILARES DA SAÚDE ALIMENTAR

Comer melhor, não menos



Avalie de **0** a **10** a sua satisfação em cada área.
Quais são as áreas que demandam prioridade/atenção?

