



COMPARAÇÃO ENTRE TERAPIA NUTRICIONAL PADRÃO E MODELO TRANSTEÓRICO NA MUDANÇA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADULTO OBESOS UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Priscila Souza da Silva, Tábata Moschen, Júlio César Walz (orientador)
Universidade La Salle

RESUMO

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa dos artigos publicados que compararam a terapia nutricional padrão com o modelo transteórico e as fases da mudança do comportamento com o consumo alimentar de adultos obesos. Os estudos avaliados evidenciam a aplicabilidade do modelo transteórico de mudança. E indicam a importância de estudar outras abordagens de intervenção para modificação do comportamento alimentar e redução do peso.

Palavras-chave: *Modelo Transteórico, Obesidade*

Área Temática: Ciências Médicas e da Saúde

1 INTRODUÇÃO - PROPÓSITO CENTRAL DO TRABALHO

As pesquisas acerca dos hábitos alimentares de indivíduos e grupos populacionais buscam uma maior compreensão dos fatores envolvidos no comportamento alimentar. Comportamento este que pode ser definido como as atitudes relacionadas às práticas alimentares associadas com determinantes socioculturais, demográficos, ambientais e psicológicos (TORAL; SLATER, 2007). Tendo em vista a complexidade do comportamento alimentar destaca-se a influência que a transição nutricional, observada na população brasileira, exerceu sobre os padrões de alimentação, como a utilização de produtos industrializados em demasia, a diminuição no consumo de alimentos naturais e a redução da prática de atividade física. Segundo a pesquisa do Vigitel, 2014 a obesidade e o excesso de peso tiveram um aumento significativo em ambos os sexos, o que corrobora a importância de ações educativas relacionadas a melhora dos hábitos de vida da população. As intervenções em nutrição, com ênfase na educação alimentar e nutricional, surgem como ferramenta de apoio no controle do excesso de peso e obesidade, assim como na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Entretanto, as práticas de saúde que são observadas na atualidade, são marcadas apenas pela transmissão de informações e distribuição de materiais educativos, não trazendo para o indivíduo reflexões acerca dos seus comportamentos em saúde e a possibilidade de melhores escolhas alimentares. Esse tipo de abordagem, em que o indivíduo apenas recebe a informação, sem análise do contexto em que vive, sem um olhar integral no ser humano e sem prepara-lo para a tomada de decisões de forma consciente, tem-se mostrado insuficiente para mudanças efetivas e duradouras nos hábitos de vida, em especial no comportamento alimentar. A educação alimentar e nutricional deve ser contínua e centrada em promover a autonomia de escolhas alimentares saudáveis (Brasil,



SEFIC2018
UNILASALLE

CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA A
REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

22 A 27
DE OUTUBRO

2012a.). Para isso, torna-se essencial o fortalecimento da capacidade de escolha e a utilização de estratégias capazes de compreender as condições de vida dos diferentes sujeitos, propondo ações efetivas que respeitem a individualidade (ALVES; AERTS, 2011) (SANTOS, 2012).

Nesse contexto, para proporcionar mudanças satisfatórias no comportamento alimentar, faz-se importante associar a educação nutricional com teorias que analisem as complexidades alimentares de maneira mais eficaz. Os estágios de mudança de comportamento ou modelo transteórico tem sido utilizado como excelente instrumento de apoio nas práticas alimentares.

2 REVISÃO

Esse modelo foi desenvolvido pelos psicólogos James Prochaska e Carlo Dimeclente em 1985 (PROCHASKA, 1985) com a finalidade de compreender a mudança de comportamento relacionada ao tabagismo. Eles observaram que alguns fumantes abandonavam o vício sem auxílio da psicoterapia, enquanto outros não conseguiam abandonar sem esse tipo de tratamento. A partir dessa observação os autores se questionaram como alguns indivíduos seriam capazes de, intencionalmente, alterar comportamentos adquiridos sem um tratamento profissional? (TORAL; SLATER, 2007). Incentivadas por essa hipótese as pesquisas confirmaram a existência de cinco estágios dentro do processo de mudança comportamental e segundo estudo do autor em 1992 (PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE; NORCROSS, 1992), esses estágios são o princípio básico que explicam a estrutura da mudança de comportamento que se repetem na presença ou não de acompanhamento psicoterápico. Posteriormente, o modelo foi expandido para outros comportamentos de saúde, como alcoolismo, distúrbios de ansiedade e pânico, prática de atividade física, alimentação, entre outros. No que se refere às práticas alimentares, o modelo transteórico tem sido utilizado em abordagens sobre o consumo de gorduras, frutas e hortaliças, fibras, cálcio, controle do diabetes e do peso, dentre outros aspectos (TORAL; SLATER, 2007). O modelo se apoia em quatro pilares: os estágios de mudança; os processos de mudança; o equilíbrio de decisões e a autoeficácia. Esses pilares ajudam na compreensão da prontidão para a mudança e são utilizados no delineamento das intervenções, auxiliando na avaliação da motivação do paciente e na prevenção do abandono do tratamento. (RIEBE *et al.*, 2005) (TORAL; SLATER, 2007) (ANDRÉS; SALDAÑA; GÓMEZ-BENITO, 2011);

Os estágios de mudança de comportamento, foram definidos pelos autores como sendo: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (RIEBE *et al.*, 2005); (TORAL; SLATER, 2007); (ANDRÉS; SALDAÑA; GÓMEZ-BENITO, 2011); (NORCROSS; KREBS; PROCHASKA, J. O., 2011). Na fase de pré-contemplação, a mudança ainda não foi considerada pelo paciente e não há intenção de adotá-la em um futuro próximo. Nesse estágio os indivíduos tendem a apresentar maior resistência e baixa motivação, não estando prontos para a mudança, pois muitas vezes não reconhecem seus problemas. No estágio de contemplação o indivíduo reconhece a necessidade de mudar, tem conhecimento dos benefícios da mudança, porém ainda não apresenta um comprometimento decisivo e nem tem a compreensão das estratégias necessárias. Muitas barreiras são colocadas para a mudança, como a falta de tempo, o preço e o sabor dos alimentos. No estágio de preparação o indivíduo sabe quais são suas motivações e suas barreiras, já tem algumas possíveis soluções e pretende alterar seu comportamento em um



SEFIC2018
UNILASALLE

CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA A
REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

22 A 27
DE OUTUBRO

futuro próximo, como no próximo mês. O estágio da ação caracteriza-se por mudanças recentes, geralmente nos últimos seis meses, mas ainda é necessária dedicação e disposição para evitar recaídas. No último estágio, da manutenção, o indivíduo já modificou o comportamento e o manteve por mais de seis meses. Nesse estágio o foco é prevenir recaídas e consolidar o comportamento saudável. Esta não é uma fase estática, havendo ainda a continuação do processo de mudança observado no estágio anterior (TORAL; SLATER, 2007); (ANDRÉS; SALDAÑA; GÓMEZ-BENITO, 2011); (NORCROSS; KREBS; PROCHASKA, J. O., 2011). De acordo com a descrição dos estágios de mudança percebe-se que o modelo transteórico tem foco na percepção e no grau de motivação do indivíduo diante da necessidade de mudança, sendo assim ações de educação alimentar e nutricional direcionadas por meio do modelo transteórico são favoráveis a modificações no comportamento alimentar e sua manutenção a longo prazo. Estudos de intervenção nutricional têm analisado a diferença entre abordagens tradicionais e abordagens pautadas nos estágios de mudança de comportamento. Entre os itens mais avaliados tem-se o controle de porções, gordura da dieta, ingestão de frutas e hortaliças, além da prática de atividade física (STEPTOE *et al.*, 2001); (SUTTON *et al.*, 2003); (RIEBE *et al.*, 2005); (JOHNSON, S. S. *et al.*, 2009); (MASTELLOS *et al.*, 2014). Sendo assim, o propósito central deste trabalho consiste em realizar uma análise dos estudos publicados sobre a influência do modelo transteórico de mudança no comportamento alimentar de adultos obesos.

3 METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão integrativa com a finalidade de verificar as comparações realizadas entre a terapia nutricional padrão e do modelo transteórico na mudança do comportamento alimentar e consumo alimentar nas diferentes fases de mudança do comportamento. Primeiramente foi elaborada a pergunta da pesquisa que buscou encontrar os estudos voltados para a temática.

Após a problematização, utilizou-se para levantamento dos artigos, as bases de dados PubMed, Lilacs, e Scielo, utilizando-se os descritores: terapia nutricional, modelo transteórico, comportamento alimentar e obesidade. Os critérios de inclusão definidos para seleção dos artigos foram, textos completos disponíveis em português, inglês ou espanhol. Optou-se por incluir estudos qualitativos e quantitativos com desenho experimental ou quase experimental e estudos transversais que associassem as fases do comportamento com o consumo alimentar. Foram excluídos estudos envolvendo gestantes, crianças, adolescentes e atletas. Além de patologias associadas e a utilização do modelo transteórico para abordagens diferentes do comportamento alimentar e controle do peso.

Na base de dados PubMed foram encontrados 6 estudos que após leitura dos títulos e resumos excluiu-se 3 estudos. Na base de dados Lilacs encontrou-se 8 estudos e foram excluídos 6 estudos após leitura dos títulos e resumos. Na base de dados Scielo foram encontrados 7 estudos, utilizando os descritores modelo transteórico e comportamento alimentar, sendo excluído após leitura dos títulos e resumos 3 estudos. Ao final da análise foram selecionados para revisão o total de 9 estudos.

A análise dos estudos selecionados seguiu a descrição da etapa 'avaliação dos estudos incluídos na análise integrativa' descrito por Mendes, 2008, sendo que a análise e a síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva.



4 RESULTADOS

A síntese e análise dos conhecimentos adquiridos através dos estudos foram descritos nos quadros 1 e 2 conforme divisão estabelecida previamente que consistia em avaliar o consumo alimentar e comparar com as fases de mudança e estudos que realizavam a comparação entre a terapia padrão e o modelo trasteórico de mudança.

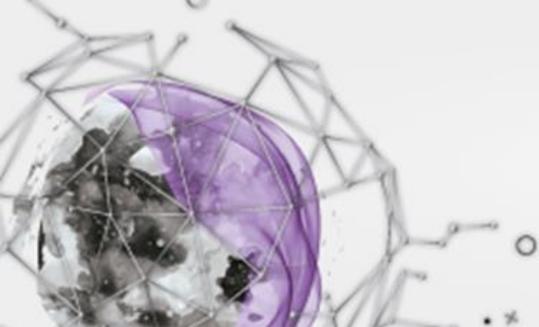
Quadro 1 – Resumo dos estudos avaliando o consumo alimentar e as fases de mudança.

Autores (ano)	País	Tipo de Estudo	Amostra	Associação	Resultados
Reis et.al, 2013	Brasil	Transversal	433 alunos do curso de nutrição ambos os sexos	Fases da Mudança do comportamento alimentar e consumo de frutas e hortaliças.	O instrumento utilizado para avaliar a intenção de modificar o consumo de frutas e hortaliças demonstrou ser eficaz em predizer o perfil de consumo desses grupos alimentares na população avaliada.
Bedeschi et.al, 2016	Brasil	Transversal	103 indivíduos ambos os sexos atendidos na atenção primária do SUS.	Fases da Mudança do comportamento alimentar e consumo de frutas, hortaliças e gorduras.	Os resultados revelam uma discordância entre a percepção do comportamento alimentar e os hábitos reais de consumo alimentar, perfil antropométrico e de saúde, sinalizando a necessidade de estratégias diferenciadas de intervenção a fim de despertar a consciência desses obesos para a necessidade de modificações.
Moreira et.al, 2012	Brasil	Transversal	168 indivíduos ambos os sexos participantes de um programa de promoção à saúde	Fases da Mudança do comportamento alimentar e consumo de macronutrientes	O grupo pré contemplação apresentou maior consumo de alimentos ricos em gordura e menos saudáveis, e, conseqüentemente, maiores médias de consumo de calorias, lipídeos, ácidos graxos saturados e colesterol, e menores de carboidratos e ácidos graxos monoinsaturados.



Quadro 2 – Resumo dos estudos comparando a terapia tradicional e modelo transteórico.de mudança

Autores (ano)	País	Tipo de Estudo/ Tempo de intervenção	Amostra	Comparação	Resultados
Menezes et.al, 2015	Brasil	Ensaio Clínico Controlado Randomizado ()	71 mulheres participantes da academia de saúde.	Educação nutricional mensal em grupo.	O grupo intervenção mostrou menor consumo de calorias e alimentos ricos em gordura.
Freitas, P.P, 2015	Brasil	Ensaio Clínico Controlado Randomizado (6 meses)	86 mulheres com excesso de peso participantes da academia de saúde	Educação nutricional mensal em grupo.	Verificou-se entre as participantes do grupo intervenção aumento do número de refeições diárias (p=0,030); redução da disponibilidade per capita diário de açúcar (p=0,004); evolução para os estágios finais de mudança para controle de porções (p=0,016); redução do consumo de ácidos graxos saturados (AGS) (p<0,001) e poliinsaturados (p<0,001).
Steptoe et al. (2001)	Reino Unido	Ensaio Clínico Controlado Randomizado (12 meses)	833 pacientes que frequentam o Centro de Cuidados primários	Orientações mensais individuais	Maior chance de evolução para os estágios de ação e manutenção para os comportamentos avaliados no grupo intervenção.
Lougue et al. (2004; 2005)	Reino Unido	Ensaio Clínico Controlado Randomizado (24 meses)	329 pacientes que frequentam o Centro de Cuidados primários.	Orientações mensais individuais	Dos participantes do grupo intervenção 23% reduziram peso e 18% aumentaram - Quanto maior o tempo em ação e manutenção, maior redução do peso ou do ganho de peso - Aumento de exercícios físicos - Sem diferenças em peso, CC, ingestão energética, pressão arterial e lipidograma

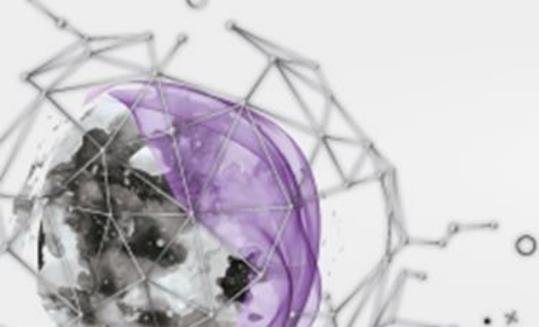


Riebe et al. (2005)	EUA	Ensaio Clínico Controlado Randomizado (6 meses)	144 voluntários com IMC de 27,0 a 40,0 Kg/m ²	Orientações mensais individuais	Evolução nos estágios para exercícios e gordura na dieta - Redução do peso, IMC, percentual de gordura, ingestão de energia, lipídios e ácidos graxos saturados - Aumento da prática e tempo de exercícios físicos
Johnson et al. (2008)	EUA	Ensaio Clínico Controlado Randomizado (24 meses)	1.277 adultos em site de ensaios clínicos e outros estudos	Sem tratamento ou orientação	Progressão para ação e manutenção para os comportamentos Maior redução de peso no GI Evolução em um comportamento aumentou a probabilidade de evoluir em outro

Resultados de três estudos mostraram redução do peso corporal (LOGUE, Evertt *et al.*, 2005); (RIEBE *et al.*, 2005); (JOHNSON, S. S. *et al.*, 2009), e um do índice de massa corporal (RIEBE *et al.*, 2005) e do percentual de gordura corporal. Também foi observada melhora nos níveis de colesterol, triglicérides, HDL, LDL e glicemia de jejum. Quanto ao consumo de energia, nutrientes e alimentos, verificou-se redução do consumo de energia, lipídios, carboidratos e, aumento da ingestão de frutas e hortaliças em todos os estudos citados acima. Todos os estudos incluídos na pesquisa que associavam as fases do consumo alimentar indicaram maior consumo de gorduras, açúcares, e menor consumo de frutas e hortaliças nos primeiros estágios de mudança do comportamento. (REIS *et al.*, 2013); (BEDESCHI *et al.*, 2016); (MOREIRA *et al.*, 2012). .

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos avaliados mostraram a importância de estudar outras abordagens de intervenção para mudança do comportamento alimentar e redução do peso. Além disso, evidenciam a aplicabilidade do modelo transteórico de mudança. Entretanto, ainda são poucos os trabalhos que abordam a utilização desse modelo como apoio na mudança do comportamento alimentar e consequente redução do peso, auxiliando assim no tratamento da obesidade. Dessa forma, salienta-se a necessidade de analisar a capacidade de estratégias de educação nutricional pautadas nos estágios de mudança do comportamento.



REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, jan. 2011. v. 16, n. 1, p. 319–325. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000100034&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2017.

ANDRÉS, A.; SALDAÑA, C.; GÓMEZ-BENITO, J. The transtheoretical model in weight management: Validation of the processes of change questionnaire. **Obesity Facts**, 2011. v. 4, n. 6, p. 433–442.

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

LOGUE, E. *et al.* Transtheoretical model-chronic disease care for obesity in primary care: a randomized trial. **Obesity Research**, 2005. v. 13, n. 5, p. 917–927. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=15919846>.

MASTELLOS, N. *et al.* Transtheoretical model stages of change for dietary and physical exercise modification in weight loss management for overweight and obese adults. **The Cochrane database of systematic reviews**, 2014. v. 2, n. 2, p. CD008066. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24500864>>.

MOREIRA, Renata Andrade de Medeiros; SANTOS, Luana Caroline dos; LOPES, Aline Cristine Souza. A qualidade da dieta de usuários de serviço de promoção da saúde difere segundo o comportamento alimentar obtido pelo modelo transteórico. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 6, p. 719-730, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415>

NORCROSS, J. C.; KREBS, P. M.; PROCHASKA, J. O. Stages of change. **Journal of Clinical Psychology**, 2011. v. 67, n. 2, p. 143–154.

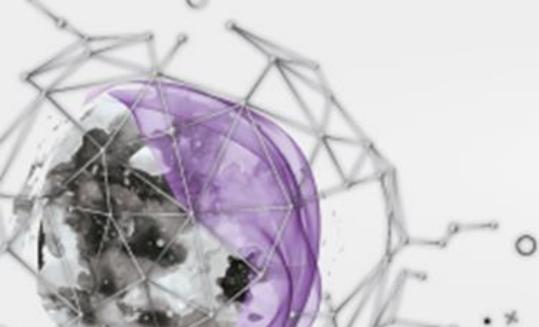
PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C.; NORCROSS, J. C. In Search of How People Change Applications to Addictive Behaviors. **American Psychologist**, 1992. n. September, p. 1102–1114.

REIS, Lígia Cardoso dos; CORREIA, Ingrid Chaves; MIZUTANI, Edna Shibuya. 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)**, São Paulo, v.12, n.1, p.48-54, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679>

RIEBE, D. *et al.* Long-term maintenance of exercise and healthy eating behaviors in overweight adults. **Preventive Medicine**, 2005. v. 40, n. 6, p. 769–778.

SANTOS, L. A. . O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012. v. 17, n. 2, p. 453–462.

STEPTOE, A. *et al.* The impact of behavioral counseling on stage of change in fat intake,



SEFIC2018
UNILASALLE

CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA A
REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

22 A 27
DE OUTUBRO

physical activity, and cigarette smoking in adults at increased risk of coronary heart disease. **American Journal of Public Health**, 2001. v. 91, n. 2, p. 265–269.

SUTTON, K. *et al.* Assessing dietary and exercise stage of change to optimize weight loss interventions. **Obesity research**, 2003. v. 11, n. 5, p. 641–52. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12740454>>.

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