

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

JOÃO GUILHERME COLLETTI

ELABORAÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO: “NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO
TRATAMENTO DA OBESIDADE”

BAURU

2022

JOÃO GUILHERME COLLETTI

ELABORAÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO: “NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO
TRATAMENTO DA OBESIDADE”

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Nutrição - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.^a Ma. Renata Camilla
Favarin Froes

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

C698e

Colletti, Joao Guilherme

Elaboração de material didático: "nutrição comportamental no
tratamento da obesidade" / Joao Guilherme Colletti. -- 2022.
56f. : il.

Orientadora: Prof.^a M.^a Renata Camilla Favarin Froes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) -
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru -
SP

1. Nutrição. 2. Comportamental. 3. Obesidade. I. Froes, Renata
Camilla Favarin. II. Título.

JOÃO GUILHERME COLLETTI

ELABORAÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO: “NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO
TRATAMENTO DA OBESIDADE”

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Nutrição - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Ma Renata Camilla Favarin Froes (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Dra Maria Angélica Martins Lourenço Rezende
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, meu pai e minha mãe que contribuíram com todo o apoio necessário ao longo de toda a trajetória da graduação, sem todo o alicerce que me foi garantido com certeza o caminho teria sido muito mais árduo e tive a sorte de ter contado com amplas possibilidades de desenvolver minha bagagem para atuação profissional no decorrer do curso.

Agradeço a professora Milene, que por vezes conversou comigo e acreditou em mim me ajudando com palavras de motivação, foi de grande importância para que eu tivesse uma melhor consciência de que o caminho a ser seguido estava sendo o certo.

Agradeço a minha orientadora, por toda a trajetória ao longo do ano com o auxílio na elaboração do presente trabalho

Agradeço também a todas as vivências experienciadas ao longo de toda essa trajetória, as amizades feitas, que serviram para contribuir, todas, cada qual em sua singularidade, para uma nova bagagem e aprendizado ao meu alicerce como ser humano.

“Eu sonho sonhos distantes, em barcos ausentes, velozes, ondeantes, paisagens vivas, longe, diferentes. Eu sonho sempre. Sonho...” (Josue de Castro, 1928).

RESUMO

A obesidade é uma condição com desfechos nocivos a qualidade de vida do indivíduo, de etiologia multifatorial envolvendo os hábitos, genes e ambiente na fundamentação desse cenário, condutas que abordem a modificação de comportamentos que estejam implicando para a consolidação de um cenário obesogênico podem garantir uma alternativa relevante para o reestabelecimento de parâmetros de qualidade de vida nos indivíduos acometidos. Portanto, o presente trabalho visa realizar um levantamento dos conceitos da literatura acerca da abordagem da nutrição comportamental, com o objetivo de elaborar um material didático para elucidar condutas favoráveis para o tratamento da obesidade com base na nutrição comportamental para os profissionais da saúde. Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal-qualitativo para o desenvolvimento de um material didático com o auxílio do aplicativo CANVA no contexto da abordagem comportamental para o tratamento da obesidade, resultando no desenvolvimento de 13 tópicos norteadores, sendo: O que é obesidade?, obesidade e nutrição comportamental, terapia cognitivo comportamental e obesidade, atenção plena ao comer, comer intuitivo, entrevista motivacional, exemplo de ficha de anamnese para entrevista motivacional, controle de estímulos, competências alimentares, habilidades de comunicação, 5 princípios de um atendimento nutricional, modelo de atendimento para desenvolvimento de competências alimentares, questionário para a identificação e levantamento de metas para o tratamento e exemplo de diário alimentar ao paciente. Conclui-se que o desenvolvimento do material didático pode ser relevante para contribuir com uma possibilidade de resolução das demandas comuns do cenário abordado, onde que a nutrição comportamental pode complementar um dos múltiplos fatores necessários á serem considerados no tratamento da obesidade, junto a um contexto de hábitos que envolvam o desfecho de redução de peso, a nutrição comportamental pode contribuir como uma forma de remodelar as ações e motivações necessárias a um estilo de vida favorável ao tratamento da obesidade.

Palavras-chave: Nutrição, Comportamental, Obesidade.

ABSTRACT

Obesity is a condition with harmful outcomes to the individual's quality of life, with a multifactorial etiology involving habits, genes and the environment., skills who make a modification of the behaviors who are implying in a obesogenic environment may ensure a relevant way to reestablishment the quality of life parameters in affected individuals Therefore, the present work aims to carry out a survey of the concepts of the literature about the approach of behavioral nutrition, with the objective of elaborating a didactic material to elucidate favorable skill's for the treatment of obesity based on behavioral nutrition for professional healthcare. This is a cross-qualitative research for the development of didactic material with the help of the CANVA application in the context of the behavioral approach to the treatment of obesity, resulting in the development of 13 guiding topics, namely: What is obesity? , obesity and behavioral nutrition, cognitive behavioral therapy and obesity, mindfulness when eating, intuitive eating, motivational interviewing, example of anamnesis sheet for motivational interviewing, stimulus control, eating skills, communication skills, 5 principles of nutritional care, care model for developing eating skills, questionnaire for identifying and raising goals for treatment and example of a food diary for the patient. It is concluded that the development of didactic material can be relevant to contribute with a possibility of solving the common demands of the approached scenario, where behavioral nutrition can complement one of the multiple factors necessary to be considered in the treatment of obesity, together with a context of habits that involve the outcome of weight reduction, behavioral nutrition can contribute as a way to remodel the actions and motivations necessary for a lifestyle favorable to the treatment of obesity.

Keywords: Nutrition, Behavioral, Obesity.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--------------------------------|----|
| Tabela 1 –DIAGNOSTICO IMC..... | 18 |
|--------------------------------|----|

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1: Roteiro entrevista motivacional..... | 24 |
| Quadro 2: Competências alimentares..... | 31 |
| Quadro 3: Identificação de metas..... | 32 |
| Quadro 4: Diário alimentar..... | 34 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| ABESO | Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica |
| DCNT | Doenças Crônicas não Transmissíveis |
| EM | Entrevista Motivacional |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| TCC | Terapia Cognitivo-Comportamental |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA | 12 |
| 2 OBJETIVOS | 15 |
| 3 JUSTIFICATIVA..... | 16 |
| 4 MATERIAIS E MÉTODOS | 17 |
| 5 RESULTADOS..... | 18 |
| 6 DISCUSSÃO | 34 |
| 7 CONCLUSÃO | 37 |
| REFERÊNCIAS..... | 38 |
| APÊNDICE A | 43 |

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade é uma condição de excesso de peso corporal proveniente de acúmulo de tecido adiposo que compromete a qualidade de vida do indivíduo, considerada uma doença crônica e multifatorial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza o Índice de Massa Corporal (IMC) para caracterizar seu estado nutricional, sendo o resultado igual ou maior que 30kg/m^2 para o diagnóstico de Obesidade (RODRIGUES,2020).

A Obesidade vem aumentando consideravelmente, a OMS afirma ser um problema grave de saúde, no qual estima-se para o ano de 2025 no mundo, 2,3 bilhões de adultos em condição de sobrepeso e 700 milhões em obesidade. O Brasil apresentou um aumento de 11,8% de prevalência da obesidade em 2006 para 20,3% em 2019, sendo a frequência semelhante em homens e mulheres, no qual tende a reduzir com o aumento da escolaridade (MALVEIRA,2021; VIGITEL,2019).

Isso ocorre a partir de um cenário complexo e multifatorial, do biológico ao social, com a diminuição da prática de atividade física associado ao aumento da ingestão calórica, disfunções neuroendócrinas nos mecanismos hedônicos de saciedade, cotidiano socioeconômico, assim como fatores sobre a genética do indivíduo e até mesmo iatrogenia farmacológica, no qual se mostram relevantes a serem considerados nesse panorama etiológico da obesidade (ABESO,2016; SAWAYA, 2013).

A transição de culturas que vem ocorrendo nos últimos tempos exerce forte influência no indivíduo para o desenvolvimento da Obesidade, sendo fatores como o sedentarismo, predominância de alimentos de baixa qualidade nutricional, com alimentos de alto índice glicêmico, gordura trans e saturada, sódio, conservantes, corantes e demais aditivos químicos, devido a praticidade no consumo desses alimentos (PINHEIRO,2004).

A composição nutricional desses alimentos faz com que o processo de saciedade ocorra de maneira ineficaz, além de sinalizações bioquímicas que acarretam desfechos metabólicos e neurológicos desfavoráveis para o controle do peso (ALFENAS, 2007; BATISTA, 2008).

Como consequência, a obesidade pode acarretar no desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), sendo elas: Dislipidemias, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Câncer (WANDERLEY,2010).

Atualmente, o tratamento da obesidade apresenta uma grande variedade de métodos que proporciona ao indivíduo a redução do peso, através da identificação e consequente mudança dos componentes no cenário do indivíduo que estejam favorecendo o acúmulo de tecido adiposo, sendo as intervenções mais utilizadas relatadas na literatura: condutas dietoterápicas, métodos farmacológicos, procedimentos cirúrgicos e terapia cognitivo comportamental (NONINO-BORGES,2006; ABESO, 2016).

Frente a isso, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) entra com o foco nos aspectos relacionados ao padrão alimentar disfuncional, como os pensamentos acerca da motivação para a realização efetiva da conduta nutricional prescrita, autoestima, auto avaliação do peso e perfeccionismo, portanto, realizar a reestruturação das cognições disfuncionais que alicerçam os maus hábitos vem a ser uma necessidade a ser atendida pela conduta comportamental, sendo sua eficácia no tratamento da obesidade pela atuação no reconhecimento de pensamentos sabotadores e realizar a transmutação destes para hábitos funcionais, fazendo com que o indivíduo passe a agir de maneira adaptativa no seu ambiente (ALVARENGA,2015; DE LIMA,2016).

Considerando o estabelecido na revisão de literatura realizada na pesquisa de Almeida (2018), acerca da avaliação da eficácia de diversas intervenções em condutas com *mindfull eating*, verificou-se que houve benefício aos participantes que foram submetidos aos procedimentos analisados, como redução das porções consumidas, menos escolhas impulsivas e perda de peso.

O conhecimento sobre os padrões alimentares e sua diversidade de valores que são atribuídos mediante a percepção individual, se mostram como um panorama relevante para a elaboração de estratégias que favoreçam a redução do peso, em virtude do proposito dos estímulos visados nessas estratégias serem hábitos de rotina sustentáveis a longo prazo, abordagens que considerem os fatores psicológicos-comportamentais no contexto da prevalência da obesidade, como a identificação, análise e ressignificação dos eventos e ocorrências do cenário do indivíduo que possam estar contribuindo para o estabelecimento de um padrão alimentar inadequado (QUINTO DA LUZ, 2013; SANTOS, 2021).

Diante ao contexto apresentado acerca das abordagens comportamentais, algumas estratégias e perspectivas se mostram relevantes em seu uso como recurso auxiliar na terapêutica desses indivíduos obesos, como o comer intuitivo,

atenção plena ao comer, entrevista motivacional e manejo do estresse diário (ABESO, 2016).

O Comer intuitivo visa valorizar os aspectos fisiológicos do apetite a fim de se promover autonomia para uma cultura alimentar saudável aquém de métodos dietéticos de privação visando exclusivamente o déficit calórico, por meio de dez princípios norteadores baseados em perspectivas de: rejeição as dietas, permissão incondicional para comer, comer por razões físicas e não emocionais e confiança nas manifestações do organismo quanto a fome e saciedade para a regulação da ingestão alimentar (ALVARENGA,2015; BARBOSA,2020).

A problemática da obesidade é um cenário que está necessitando de atenção e ação por parte dos agentes promotores de saúde, uma vez que é uma situação determinada em variáveis socioeconômicas, comportamentais e biológicas (BRAGA,2018; FERREIRA, 2006).

As Diretrizes do tratamento da Obesidade destacam o manejo do estresse como importante fator na manutenção do consumo calórico, uma vez que este acaba influenciando nas questões de comer no psicológico e compulsivo, pois em uma situação de estresse os alimentos hipercalóricos e hiperpalatáveis são comumente usados para o alívio das sensações desconfortáveis (ABESO,2016; SAWAYA,2013).

A partir desse cenário, o meio sociocultural vem passando por transformações, como o aumento do uso da tecnologia e interatividade contradizendo os modos de ensino, baseado em uma metodologia monótona de relação centrada de professor ao aluno, é evidente que esse contraste entre os eventos dentro da sociedade acarretam a ineficiência para os processos educativos (LIMA,2015).

Frente a isso, considerando a necessidade de novas ferramentas para melhor acessibilidade e interatividade para uma maior disseminação do conteúdo, o presente trabalho, se propõe a elaborar um material educativo, no formato de e-book, com o objetivo de elucidar condutas favoráveis para o tratamento da obesidade com base na nutrição comportamental aos profissionais da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um material educativo para elucidar condutas favoráveis para o tratamento da obesidade com base na nutrição comportamental aos profissionais da saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Com o aumento do estado de Obesidade nas últimas décadas, no qual seus agravantes se atribui através da associação entre os hábitos, genética e ambiente no cenário de um indivíduo, desta formas, as condutas que abordem a modificação de comportamentos que estejam implicando para a consolidação de um cenário obesogênico podem garantir uma alternativa relevante para o reestabelecimento de parâmetros de qualidade de vida nos indivíduos acometidos. Ao tratamento, nós temos a nutrição comportamental, no qual vem se apresentando nos últimos tempos como uma abordagem que considera os valores ao ato de se alimentar além de aspectos apenas nutricionais, onde os componentes emocionais, culturais e sociais também estão envolvidos, assim podendo exercer boa influência na modificação dos hábitos dos indivíduos obesos. Diante ao cenário demonstrado, estima-se que a elaboração de um material didático no formato de e-book para profissionais da saúde, sobre conceitos e metodologias de conduta da nutrição comportamental na Obesidade, possa contribuir para um tratamento mais eficiente.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Apresentamos a seguir os aspectos metodológicos envolvidos na pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal qualitativo que visa a elaboração de um material didático no formato de e-book aos profissionais da saúde, sobre os conceitos da nutrição comportamental que possam ser benéficos ao tratamento de obesidade.

Para o desenvolvimento do material foi realizada a formatação da estética através do programa CANVA, com a seguinte perguntas norteadoras:

1. O que é Obesidade?
2. Obesidade e Nutrição Comportamental
3. Terapia Cognitivo Comportamental e Obesidade
4. Atenção plena ao comer
5. Comer intuitivo
6. Entrevista Motivacional (Exemplo de ficha de anamnese para Entrevista motivacional)
7. Controle de estímulos
8. Competências alimentares
9. Habilidade de comunicação
10. 5 princípios do atendimento nutricional
11. Modelo de atendimento para desenvolvimento de competências alimentares
12. Questionário para a identificação e levantamento de metas para o tratamento
13. Exemplo de diário alimentar ao paciente

5 RESULTADOS

Após a realização da pesquisa e a revisão científica nas bases de dados, o material educativo foi elaborado, sendo demonstrado a parte teórica abaixo e na APÊNDICE A em formato de e-book, no qual foi confeccionado no CANVA de forma online.

A confecção do material foi realizado em 5 fases:

1º: Definição do que seria abordado no e-book

2º: Levantamento bibliográfico, no qual foi selecionado todas as informações sobre o assunto nos bancos de dados: *Google Acadêmico*, *Scielo*, *PubMed* e o livro *Nutrição comportamental - Marle Alvarenga (2015)*, a fim de se estabelecer o eixo característico para o resultado do material.

3º: Leitura e seleção do que seria utilizado relacionado ao tema.

4º: Confecção dos elementos textuais.

5º: Formatação do e-book com a utilização do site online CANVA.

1) O que é Obesidade?

A Obesidade pode ser definida como por uma condição de acúmulo anormal/excessivo de tecido adiposo, com etiologia multifatorial, envolvendo desde aspectos biológicos a ambientais no cenário do indivíduo, podendo ser fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis. (WHO,1998, WANDERLEY, 2010)

Para o diagnóstico, é realizado por meio da avaliação antropométrica, com o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo o método padrão considerado internacionalmente para diagnóstico da obesidade, no qual se obtém através da divisão do peso atual do indivíduo pelo valor da altura², sendo encontrado os seguintes valores para diagnóstico de Obesidade: (ABESO,2016; ENGIN, 2017)

TABELA 1: DIAGNOSTICO IMC – (WHO,1998)

| Índice de Massa Corporal (kg/m ²) | Classificação |
|---|------------------|
| 18.5 - 24.9 | Eutrofico |
| 25.0 – 29.9 | Sobrepeso |
| 30.0 – 34.9 | Obesidade Grau 1 |
| 35.0 – 39.9 | Obesidade Grau 2 |

| | |
|--------|------------------|
| ≥ 40.0 | Obesidade Grau 3 |
|--------|------------------|

Fonte: Adaptado de: ENGIN, 2017

2) Obesidade e Nutrição Comportamental

Considerando que a obesidade está atribuída a diversas variáveis que acabam influenciando no seu desenvolvimento e seus aspectos psicológicos, no qual podem estar relacionados com a manifestação de comportamentos ditos como obesogênicos (DA LUZ, 2013; FAUSTINO, 2019). A abordagem comportamental no atendimento nutricional é de grande relevância para o estímulo ao tratamento, pensando em uma melhor efetividade, através dos questionamentos levantados na anamnese do indivíduo, no qual podem estar desencadeando disfunções no comportamento alimentar e a não continuidade ao tratamento (ABESO; FONSECA, 2021).

Frente ao fato de que o ato de se alimentar não está estritamente atrelado a apenas a questão de ingestão calórica, mas também podem estar envolvidos com aspectos emocionais e sociais, com crenças e sentimentos que o indivíduo deposita aos alimentos, sendo assim, a abordagem comportamental pode ser uma ferramenta válida aos indivíduos com Obesidade, com o objetivo de reestruturar esses aspectos com a alimentação (FAUSTINO, 2019).

3) Terapia Cognitivo Comportamental e Obesidade

A terapia cognitivo comportamental (TCC) é uma ferramenta que proporciona ao indivíduo uma mudança de comportamento, no qual trabalha através das emoções e comportamentos do indivíduo com a utilização de técnicas específicas (BAHLS, 2004; LIMA, 2016).

A determinação de um conceito construído pelo indivíduo, denominado como cognição, é resultante da racionalização de pensamentos envolvidos na interpretação de eventos ocorrentes e que podem se relacionar com o desenvolvimento de padrões de comportamentos disfuncionais ao longo da rotina do dia a dia, no qual somos expostos a diversos eventos, podendo ser eles considerados positivo, negativo e neutro, porém a estruturação da cognição e consequente formação de uma base para a manifestação de um comportamento, é

necessário uma análise pelas singularidades psicológicas de cada indivíduo (BAHLS, 2004).

Desta forma, os comportamentos disfuncionais decorrentes de inadequações dos significados atribuídos nas cognições são fatores impicantes para dificuldades em atingir os objetivos nutricionais relacionados em qualidade e estado nutricional (DA LUZ, 2013).

A aplicação da TCC deve prezar pela modificação dos comportamentos disfuncionais de forma breve e com foco estabelecido na resolução de um problema, por meio da identificação e modificação dos pensamentos que levam a construção da cognição envolvida na manifestação do comportamento, como sendo a exemplo de incentivar o indivíduo a refletir sobre os pensamentos do momento. Uma vez que nossas cognições afetam o comportamento junto às emoções, assim como também nosso comportamento pode exercer influencia sobre as cognições(ALVARENGA, 2015).

A utilização do TCC pode ainda contribuir com o manejo ao estresse e suas consequentes tendências de desencadear padrões alimentares inadequados, devendo-se basear na educação psicológica com o indivíduo, com base no monitoramento dos comportamentos relacionados a alimentação, prevenção de gatilhos para compulsões e estimular a construção de habilidades de autocontrole (DE LIMA,2016; ABESO,2016).

Assim, é importante ressaltar nesse contexto de que a exposição a esse tipo de perspectiva ao paciente de que a abstenção de “prazeres de curto prazo” podem surtir em um proveito a longo prazo ao desfecho do cumprimento das metas do tratamento, visto que as possíveis dificuldades apresentadas do indivíduo obeso é manter uma alimentação com qualidade nutricional (ALVARENGA, 2015; DA LUZ, 2013).

4) Atenção plena ao comer

A atenção plena, também denominada pela abordagem internacional pelo nome de "*mindfulness*" é um conceito que propõe um estado de consciência plena a ação realizada, ou seja, atenção plena ao comer é uma pratica dada a atenção para as particularidades relacionadas ao ato de se efetuar uma refeição (BARBOSA, 2020).

A característica principal da atenção plena é o foco da atenção no momento em que está sendo disposto e deve ser isento de pensamentos contraditórios a situação, também dito como “julgamentos”, ou seja, esse conceito sugere que mesmo que a pessoa esteja passando por algum momento de dificuldades, não exista o pensamento nas conturbações da rotina do dia a dia, devendo se prezar por viver o momento com total envolvimento na experiência presente. (ALVARENGA, 2015).

A eficiência desse tipo de abordagem parte do pressuposto de que nos tempos atuais é muito comum que os indivíduos realizem suas refeições junto de algum fator com distração, geralmente com o uso de aparelho celular, computador ou assistindo televisão, no qual esse tipo de hábito é um fator que impacta em uma maior ingestão calórica, justamente pelo fato de que o indivíduo, devido a distração do momento, não consegue identificar os sinais de saciedade (ALVARENGA, 2016; MOMM, 2014).

Portanto, a prática da atenção plena voltada ao comer abrange o foco pleno no ato do consumo da refeição, onde que deve-se prezar por vivenciar todos os detalhes e fatores constituintes do momento experienciado, desde os elementos do ambiente e até mesmo os sentimentos manifestados. (ALVARENGA, 2015; YAVORIVSKI, 2021).

5) Comer Intuitivo

O conceito de **intuição**, na etimologia filosófica é um ato e/ou a compreensão de um fato, que pode ser feita por um indivíduo sem remeter a uma interpretação racional das circunstâncias para chegar a uma conclusão, como sendo uma percepção que é construída irracionalmente. (ALMEIDA, 2018; ALVARENGA, 2015).

Frente a isso, duas nutricionistas norte americanas lançaram o conceito do comer intuitivo (CI) a fim de estimular os indivíduos a desenvolverem uma relação saudável com os alimentos. A abordagem do comer intuitivo parte de três pilares principais, sendo: permissão incondicional para comer, comer para atender as necessidades fisiológicas de fome/saciedade evitando uma alimentação por fatores emocionais e apoiar-se nesses sinais de fome e saciedade para se determinar o que, quando e quanto comer. Esse norteamento deve ocorrer por meio da sincronia de sistemas internos (características singulares do individuo) e externos

(cenário/ambiente) sobre as ações de cada indivíduo. (ALMEIDA, 2018; ALVARENGA, 2015).

O comer intuitivo visa estabelecer uma sintonia entre o alimento, a mente e o corpo físico a fim de se promover hábitos em prol de um cenário de equilíbrio e contra excessos e comportamentos disfuncionais, sendo importante ressaltar que variáveis como estresse, uma rotina acumulativa de tarefas, patologias, transtornos alimentares e ocorrência de julgamentos ao indivíduo, podem entrar como contratemplos ao estabelecimento do cenário, se fazendo necessário o levantamento do cenário por parte do interventor em conjunto ao indivíduo (ALVARENGA, 2015).

6) Entrevista Motivacional (Exemplo de ficha de anamnese para Entrevista motivacional)

A realização da entrevista motivacional (EM) é uma estratégia usada nos atendimentos da saúde que visa, por meio do diálogo, questionamentos entre o profissional e seu paciente, resgatar os motivos intrínsecos no cenário do indivíduo que possam vir a impactar em impulsos para ações em prol de comportamentos de mudanças a favor de suas necessidades e conseqüentemente consolidar a auto-eficácia (ALVARENGA, 2015; FINGER, 2011).

Alguns fatores são importantes para serem considerados no desenvolvimento da comunicação profissional e paciente, a fim de alcançar os objetivos. Primeiro, deve-se considerar a autonomia e livre arbítrio do paciente sobre sua própria saúde, seguido pela empatia e não realizar julgamentos de durante o atendimento, a colaboração para buscar uma relação de parceria entre o profissional e o paciente atendido, considerando que o mesmo também é dotado de experiências relevantes para o estabelecimento da conduta interventiva e a capacidade de escutar o que o indivíduo tem a dizer, sem interromper com opiniões de correção quando algum fator inadequado for relatado (ALVARENGA, 2015).

Assim, as habilidades para que se possa realizar uma boa aplicação de uma EM deve seguir uma estrutura de norteamento para o desenvolvimento do diálogo, com perguntas abertas e trabalhar com o estágio de contemplação no qual o indivíduo se encontra, realizando o levantamento dos “porquês” acerca dos objetivos que o levaram para a consulta, determinação de uma agenda de metas com caráter de “negociação”, construir a motivação do paciente, explorar a ambivalência (termo

que remete ao “paradoxo” entre os motivos existentes para executar a mudança, mas também os motivos que existem quanto a resistência para essa mudança), saber evitar o impulso imediato de querer consertar as inadequações evidenciadas e realizar o planejamento da primeira meta com base nas necessidades mais prioritárias (ALVARENGA, 2015; BOTELHO, 2018).

Segue o modelo para norteamento para entrevista motivacional:

Para as perguntas abertas no início da conversa, devem objetivar o levantamento dos motivos pelo qual o indivíduo se encontra ao atendimento nutricional, alguns exemplos podem ser:

“O que você acredita que possa estar te dificultando a seguir um planejamento alimentar?”

“Quais foram os motivos que te levaram a querer perder peso?”

“Quais são os benefícios que você acredita que vai ter quando cumprir seus objetivos?”

“O que poderia ser feito para que sua mudança ocorra de maneira efetiva?”

“Quais fatores em sua rotina podem ser modificados em prol do cumprimento de seus objetivos?”

A negociação da agenda deve ser preconizada por meio do estabelecimento de metas, o modelo SMART é uma padronização de desenvolvimento que visa a eficiência, acessibilidade e praticidade de execução, sendo S: Específica, M: Mensurável, A: Atingível, R: Relevante e T: Temporal (AGHERA, 2018).

Portanto, um exemplo de meta traçada com base no modelo SMART pode ser: “Consumir pelo menos duas porções de frutas de sua preferência ao dia, até a próxima semana por pelo menos um mês.”

Para a construção e fortalecimento da informação, deve-se trabalhar com o paciente as habilidades que ele já possui acerca das informações sobre como se pode efetivar uma ação em prol da aderência ao planejamento (ALVARENGA, 2015)

Como por exemplo:

- Perguntar sobre os métodos de preparo que se tem conhecimento sobre preparações saudáveis com alimentos in natura
- “O que você poderia fazer em algum dia que por exemplo, acordar atrasado e não ter disponibilidade de realizar a refeição designada, existe

a possibilidade de passar em algum local para a compra de alguma refeição que possa ser favorável a continuidade do objetivo?”

Exemplo de roteiro para entrevista motivacional:

Quadro 1: Roteiro entrevista motivacional

| |
|---|
| De acordo com a definição de saúde pela OMS, como sendo “estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade”, você se considera saudável ¿ |
| Como você avalia seu estado de saúde atualmente ¿ |
| Você acredita que existam fatores necessários á serem resolvidos em sua rotina para a melhora de seu estado de saúde ¿ Exemplifique quais.. |
| Quais metas poderiam ser estabelecidas para a resolução das necessidades de seu cenário ¿ |
| Cite os benefícios que poderá ter com o cumprimento dos objetivos estabelecidos? |
| Quais são os fatores/motivos em seu ambiente que podem te auxiliar quanto ao cumprimento das metas estabelecidas ¿ |
| Quais são os fatores/motivos em seu ambiente que podem te comprometer quanto ao cumprimento das metas estabelecidas ¿ |
| Existe alguma maneira de contornar ou compensar os fatores que possam comprometer o andamento do planejamento ¿ (Explorar possibilidades de mais variáveis que estimulem a efetividade do tratamento) |

Fonte: Elaborado pelo autor

7) Controle de estímulos

Os estímulos são fatos ou situações que exercem com relação de caráter causal, um mecanismo de anteceder hábitos inadequados e situações que levam a ingestão excessiva de alimentos hipercalóricos, assim cabe ao profissional junto com seu paciente, realizar o levantamento desses fatores que possam vir a suscetibilizar

em algum comprometimento quanto ao andamento efetivo do planejamento (ABESO, 2016; ALVARENGA, 2015).

Dentre eles, pode-se ter como exemplo;

- Ir ao mercado com fome ou sem ter elaborado uma lista de compras organizada apenas com alimentos constituintes do planejamento alimentar, para tanto, o nutricionista pode inclusive na hora do atendimento ou na entrega do plano, fornece em simultâneo uma lista de compras para o indivíduo atendido.
- Falta de planejamento referente a não organizar as refeições já pré preparadas para o consumo em uma rotina atarefada, assim, cabe ao profissional realizar orientações sobre métodos de elaboração de “marmitas” para passar a semana com melhor efetividade para a aderência ao plano
- Ter estratégias para saber trabalhar com imprevistos no caso de algum empecilho que possa dificultar o consumo das refeições do planejamento alimentar, como por exemplo, conhecimento sobre algum estabelecimento e opção de alimentos não perecíveis a se adquirir para contornar a situação
- Em ocorrência de viagens, direcionar orientações a fim de se reduzir potenciais excessos que possam acarretar em discrepâncias inadequadas da rotina do planejamento alimentar

8) Competências alimentares

A abordagem das competências alimentares remete às habilidades que o indivíduo pode construir, para certificar que o andamento e a realização do planejamento ocorra de maneira autônoma e com eficiência, sem que dependa de prescrições ou regulações externas vindas do profissional para demandas comuns da rotina referente à sua rotina de alimentação, para tanto, a aplicação dessa ferramenta objetiva uma base de proposta de participação ativa do nutricionista com o indivíduo. (ALVARENGA, 2015; QUEIROZ, 2022)

O Modelo de competências alimentares foi originalmente criado pela nutricionista Elynn Satter e atualmente é acreditado pela Organização Mundial da Saúde como parte de estratégias de educação alimentar e nutricional para se desenvolver habilidades para escolhas alimentares saudáveis (QUEIROZ, 2022).

Assim, um processo de promoção de competências visa identificar primeiramente as “incapacidades” de se realizar o que será preciso, para então desencadear o desenvolvimento desses fatores identificados até que as habilidades trabalhadas na aplicação do método se tornem inatas as ações do indivíduo, ou seja, este as realize de forma inconsciente e sem se concentrar e esforçar-se em demasia para realizar as atividades necessárias (BURCH, 2013; ALVARENGA, 2015).

Portanto, a aplicação de um modelo de competências alimentares deve seguir quatro pilares principais propostos em seu estruturamento, sendo eles: Atitude alimentar, aceitação de alimentos, regulação interna e habilidades contextuais. (ALVARENGA, 2015; QUEIROZ, 2022).

9) Habilidade de comunicação

Para que a comunicação com o paciente ocorra de maneira realmente efetiva, é necessário se engajar em fatores que vão além da qualidade e profundidade do conteúdo exposto, focar também na qualidade da dinâmica do desenvolvimento do diálogo. (ALVARENGA, 2015). Para tanto, é relevante que se foque em aspectos verbais e não verbais como: manter contato visual, prezar por empatia, regular o volume da voz, dialogar de forma clara e sem anseios, transparecer um semblante de confiança, não evidenciar julgamentos e espantos mediante ao relato de alguma conduta inadequada, perguntar de forma calma e chamar o paciente pelo nome. (ALVARENGA, 2015)

Habilidades como perguntar, escutar ativamente e responder são fatores importantes para uma comunicação eficiente

Quanto as habilidades de “perguntar”, deve-se, ao realizar algum questionamento para o paciente, existem duas formas de se prosseguir o dialogo ditos perguntas abertas e fechadas, no qual as perguntas abertas permitem que o indivíduo discorra de forma ampla sobre a questão em pauta, com a contribuição de que possa evidenciar variáveis subjetivas importantes para o levantamento do cenário clinico (ALVARENGA, 2015). As perguntas fechadas, geram respostas muito mais restritas que as perguntas abertas, e podem ser realizadas mediante a

necessidade de se obter alguma informação específica sobre o indivíduo para a anamnese, assim é relevante que em um atendimento, o profissional tenha o discernimento para saber em qual horário será necessário realizar cada forma de pergunta. (GUNTHER, 2012; ALVARENGA, 2015)

Para as habilidades de “escuta ativa”, o profissional deve prezar pela melhora do vínculo ocorrente no atendimento assim como também a resolutividade da problemática em pauta no ambiente clínico (OLIVEIRA, 2018). Portanto, para que a escuta ativa ocorra de forma eficiente, é essencial que o nutricionista evidencie sinais não verbais de interesse e atenção pelo o que está sendo dito pelo paciente, junto a respostas curtas ao longo da fala do indivíduo a fim de se encorajar e dar continuidade a seu discurso (OLIVEIRA, 2018)

Para as habilidades de “responder”, a forma como qual o profissional transmite as orientações possuem importante impacto no esclarecimento e resolução das dificuldades e necessidades evidenciadas pelo indivíduo no momento do diálogo (ALVARENGA, 2015). Para tanto, o profissional deve prezar pelas prioridades do paciente, de forma que a informação transmitida leve em consideração a sincronia sobre ser relevante com as necessidades do momento.

Outro aspecto importante é transmitir as orientações sobre uma ótica de positividade, uma vez que geralmente as mensagens sobre alimentação podem aparentar um sentido negativo, cabe ao profissional saber traduzir as frases que colocará em pauta para que o indivíduo, fazendo com que ele as associe a uma perspectiva positiva, a fim de que não a interprete como um conflito. O relato de experiências de outros indivíduos que se assemelhem com a problemática do cenário apresentada, tende a promover uma melhor aderência a essas orientações pelo fato de que os pacientes tem consciência de que algum outro já praticou o planejamento em pauta. (ALVARENGA, 2015)

10) 5 princípios do atendimento nutricional

ANAMNESE: Considerando os conceitos sobre saúde propostos pela Organização Mundial da Saúde, refere-se que este não depende restritamente

de ausência de doença, sendo que também deve-se estimar os fatores psicossociais envolvidos. (TABERNA,2019). A partir desse cenário, apresenta-se o conceito de semiologia, que compreende a certificação e análise dos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, assim o nutricionista pode contar com a aplicação da anamnese, que deve prezar pelo levantamento dos sinais subjetivos sentidos e que serão evidenciados pelo paciente, assim a anamnese é uma ferramenta fundamental para se identificar os três pilares de maior importância em um diagnóstico; o indivíduo, sua condição e os fatores envolvidos em sua etiologia. (SAMPAIO, 2012)

ESCUITA: O processo de escuta é importante a fim de se fortalecer interações pessoais, uma vez que propicia uma melhor aproximação consolidada em confiança entre os sujeitos que se relacionam, ressaltando, que escutar não é simplesmente ouvir, fato este limitado a execução dos sentidos de audição, deve-se considerar também a atenção e o apreço para um bom desenvolvimento do diálogo. (MOURA, 2016). Portanto, a aplicação efetiva da escuta visa ampliar o vínculo e o cuidado para além de uma ótica restrita a condição clínica, mas também focar nas subjetividades envolvidas em toda a amplitude do contexto do indivíduo, considerando também os aspectos psicológicos e sociais além do biológico. (MOURA, 2016)

Prezar por atenção e apreciação, envolve a demonstração de transparecer não verbalmente o interesse para a fala do indivíduo, como manter o olhar diretamente para a pessoa, promover expressões á fim de se evidenciar concordância com as colocações, ficar em silencio e até mesmo afastar as mãos do teclado enquanto o dialogo ocorre (ALVARENGA, 2015).

CONSIDERAR O CENÁRIO DE FORMA INTEGRAL: Com a ampla disponibilidade de informações sobre hábitos alimentares saudáveis e estratégias dietéticas, é comum que grande parte dos indivíduos nos tempos atuais tenha consciência minimamente de quais atitudes tomar, quais alimentos devem ser optados a fim de se fundamentar um padrão alimentar que estimule o alcance aos objetivos inerentes a suas necessidades. (PASSOS, 2020)

O ponto de vista técnico muitas vezes é algo que não entra com sincronia com o contexto da realidade do indivíduo que busca a resolução de sua

problemática, assim, cabe ao nutricionista ter a acurácia a fim de se trabalhar com a sensibilidade necessária para adequar uma conduta nutricional que seja realmente efetiva para impactar na aderência do paciente ao planejamento desenvolvido. (NUNES-GALBES, 2021)

Portanto, vale ressaltar que a possibilidade de um cenário perfeito, referente ao melhor estímulo nos aspectos bioquímicos, fisiológicos e metabólicos vai se contradizer com a realidade a qual o paciente está submetido, logo, uma conduta nutricional deve prezar pela adequação dos fatores necessários para a resolução da demanda evidenciada no atendimento clínico, sendo que é essencial certificar que as orientações promovidas estejam condizentes com hábitos que permitam o alcance e o manejo destas por parte do indivíduo atendido, a fim de se promover competências quanto ao desenvolvimento de habilidades e fundamentar uma rotina para que este tenha autonomia na tomada de ações favoráveis ao alcance de seus objetivos, de acordo com as particularidades comuns de sua rotina. (FERREIRA, 2007; NUNES-GALBES, 2021)

COMUNICAÇÃO NÃO VEBAL: A comunicação não verbal são formas de sinais que acabam impactando na sintonia do aconselhador com o paciente. Esses sinais tem por finalidade demonstrar, complementar e substituir a fala quanto á expressão de sentimentos, assim, o desenvolvimento desse tipo de competência é importante para possibilitar a excelência do cuidado em saúde, contribuindo de forma relevante para melhorar os relacionamentos. Dentre os sinais de comunicação não verbal, pode-se citar: Postura corporal, Gestos e movimentos e entonação da fala. (RODRIGUES, 2005; RAMOS, 2012)

DESENVOLVIMENTO DE METAS: O desenvolvimento de metas é uma proposta de estratégia para o tratamento nutricional acreditada como uma ferramenta eficaz para se certificar uma melhora quanto a aderência do indivíduo ao planejamento alimentar, uma vez que são objetivos estabelecidos em conjunto com o paciente, em colaboração com sua liberdade de escolha com base em um início considerando o grau de dificuldade dos objetivos a serem estipulados mediante ao comportamento que esteja evidenciando necessidade de manejo, assim, o estabelecimento das metas pode contribuir em uma maior motivação para a mudança do comportamento alimentar. (BERNARDES, 2017)

Para auxiliar nesse processo, existe o modelo de desenvolvimento de metas “SMART”, que objetiva a descrição do objetivo e os requisitos para sua ação, a personalização da dificuldade e planos semanais para cada nível de dificuldade. (AGHERA, 2018)

11) Modelo de atendimento para desenvolvimento de competências alimentares

O conceito de competências alimentares foi originalmente criado pela nutricionista Elyn Slater e é norteado por quatro eixos principais, que assim, são também baseadas em outros dois conceitos determinantes: **disciplina e permissão**. (ALVARENGA, 2015)

Modelo de norteamento em competências alimentares baseado nos conceitos dispostos por Elyn Slater:

Quadro 2: Competências alimentares

| | |
|-----------------------|---|
| Atitudes Alimentares | <ul style="list-style-type: none"> -Ter apreço e prazer pelas refeições realizadas, e não sentir remorso por comer -Sincronizar as experiências internas e externas relacionadas ao ato da alimentação -Equilíbrio entre os desejos e as quantidades consumidas |
| Interesse pela comida | <ul style="list-style-type: none"> -Envolvimento com a amplitude dos aspectos a respeito do ato de se alimentar, como sendo: Experimentar novos alimentos com variedade, assim como também quanto á domínios de novos modos de preparo a fim de se otimizar as experiências sensoriais. |
| Regulação interna | -Prezar pelo desenvolvimento de uma |

| | |
|-------------------------|---|
| | intuição quanto aos sinais internos de fome saciedade á fim de se aprimorar esse “ <i>feeling</i> ” sobre as quantidades á serem consumidas |
| Habilidades de contexto | -Estimular o planejamento de refeições que estejam adequadas com as preferencias do individuo -Flexibilizar o planejamento alimentar com as possibilidades de escolhas, obtenção e consumo do alimento de acordo com o contexto/ rotina e eventualidades esporádicas |

Fonte: QUEIROZ,2022; ALVARENGA,2015

12) Questionário para a identificação e levantamento de metas para o tratamento

Para ilustrar o quadro, parte-se do pressuposto que o indivíduo relatou dificuldades em consumo de frutas

Quadro 3: Identificação de metas

| | |
|---|--|
| Especificar a meta mediante a necessidade | Melhorar a aderência quanto ao consumo de frutas |
| Atitudes mensuráveis | Levantamento das frutas de maior preferência do individuo Aprendizado de novas formas de preparo para o consumo de frutas (saladas, <i>smoothies</i> , panquecas e etc) Definir horário (ex: após ao trabalho) para ir fazer a compra na feira/mercado |
| Atingível? | Consumo de X porções das frutas de |

| | |
|------------|--|
| | preferencia Tomar primeiro passo de escolher experimentar alguma fruta na próxima segunda feira |
| Relevante? | A realização da meta traçada pode contribuir com uma melhora na qualidade nutricional da rotina, favorecendo a redução do peso e como um estímulo a sair da “zona de conforto” |
| Tempo? | Começar no próximo dia, pelo prazo duas semanas pelo menos. |

Fonte:(AGHERA, 2018; BERISTAIN, 2021)

13) Exemplo de diário alimentar ao paciente

Quadro 4: Diário alimentar

| HORARIO | REFEIÇÃO CONSUMIDA | LOCAL | FOME | SACIEDADE | SENTIMENTO/ PENSAMENTO |
|--------------------|-------------------------------|--------------|-------------|------------------|-----------------------------------|
| Desjejum | | | | | |
| Lanche da manhã | | | | | |
| Almoço | | | | | |
| Lanche da tarde | | | | | |
| Jantar | | | | | |
| Ceia | | | | | |

Fonte: Adaptado de: Sophie Deram, 2020

6 DISCUSSÃO

A obesidade é uma condição que tem sua gênese atribuída á múltiplas causas, como sendo uma interação entre fatores biológicos e ambientais, que podem ser desde a ingestão alimentar, pratica de atividade física, desordens endócrinas, psicológicas e rotina cotidiana sociocultural, como pelo impacto de interações psicossociais sobre mediadores fisiológicos do gasto e consumo energético. Para o tratamento da obesidade, o objetivo principal está focado na redução do tecido adiposo, uma vez que essa redução se associa a melhor qualidade de vida e redução da mortalidade em indivíduos obesos. Para tanto, métodos como dieta hipocalórica, pratica de exercícios físicos, medicamentos e mudanças comportamentais são fatores que se destacam como alternativas de métodos á fim de se proceder o tratamento da obesidade. (FRANCISCHI, 2000)

Coelho (2010) avaliou impacto de programa de modificação de estilo de vida em grupo de indivíduos com obesidade pelo período de 2 anos, constando-se redução significativa nos índices de participantes com obesidade para sobrepeso e eutrofia ao final do estudo.

Mudanças comportamentais e de estilo de vida são fatores essenciais para o tratamento da obesidade, uma vez que variáveis como padrão de comportamento alimentar, autocontrole de comportamentos disfuncionais, apoio social/familiar e influência de estresse contribuem com impacto considerável na perca e manutenção do peso. Assim, hábitos inadequados como um padrão alimentar desorganizado e ingestão de alimentos de baixa qualidade nutricional, ricos em açúcar e gordura, são fatores habituais passíveis de intervenção para estabelecimento de estilo de vida saudável que favoreça a perca e manutenção do peso. (SOUZA, 2005; BIANCHINI, 2012)

Indivíduos enquadrados em sobrepeso e obesidade demonstram menor pontuação de score em questionários sobre componentes de estilo de vida em relação a indivíduos com IMC dentro da faixa de normalidade, referente a aspectos nutricionais, atividade física e controle do estresse, podendo-se ressaltar a

importância do impacto da mudança do estilo de vida no contexto do indivíduo obeso. (DUTRA,2017)

As estratégias de nutrição comportamental para o tratamento da obesidade entram como uma alternativa para a modificação dos comportamentos associados ao estilo de vida do paciente, a fim de se garantir uma maior motivação e aderência para o seguimento do tratamento. Assim, técnicas como a terapia cognitivo comportamental, entrevista motivacional, comer intuitivo e mindfull eating apresentam repercussões positivas quanto a modificação do comportamento alimentar em indivíduos submetidos a essas abordagens. (ABESO, 2016; CATÃO, 2020)

A aplicação da terapia cognitivo comportamental (TCC) é realizada com o intuito de identificar as cognições relacionadas á comportamentos específicos para então se reestruturar esses pensamentos que possam estar implicando em disfunções quanto ao comportamento alimentar, portanto, em revisão de literatura realizada a maioria dos estudos analisados aponta a eficácia da aplicação da TCC como tratamento efetivo para obesidade, apenas uma das publicações considerou a abordagem ineficaz para a manutenção do peso ao longo prazo.(DA LUZ, 2013)

Em análise de abordagem qualitativa sobre a aplicação de programa de terapia cognitivo comportamental em grupo de indivíduos obesos, Porto (2020) identificou indícios de melhora significativa no manejo do comportamento alimentar nos indivíduos submetidos ao procedimento. Ainda, Oliveira (2022) ressalta que não se pode afirmar que a aplicação da TCC seja superior ás outras abordagens de tratamento, contudo o uso como estratégia adjuvante é algo promissor para perda de peso e deve ser implementada em um contexto multidisciplinar, uma vez que a alimentação adequada e exercício físico se constituem como pilares principais dos hábitos para o tratamento da obesidade.

Se tratando de redução de peso e gordura corporal especificamente, a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica-ABESO (2016), ressalta em diretriz publicada que as abordagens comportamentais resultam em pouca redução desses parâmetros de forma clinicamente significativa, porém, ainda podem ter o benefício de reforçar mudanças de estilo de vida e de bem estar psicológico.

Em meio a divergências quanto a eficácia da aplicação da TCC para a redução do peso e controle da obesidade, é frequentemente apontado a necessidade de

intervenções que consigam abranger um maior período de tempo á fim de se observar os efeitos do método a longo prazo.(ELIAS, 2016; OLIVEIRA, 2022)

Em resultados apresentados em revisão integrativa, Almeida (2018) demonstrou análise de 8 estudos envolvendo a eficácia do *mindfull eating* para obesidade e transtornos alimentares, foram apontados fatores favoráveis ao benefício do tratamento, como adequação das escolhas alimentares, tamanho da porção, menor impulsividade e redução de peso.

Ainda, intervenções focadas em Comer Intuitivo e *Mindfull Eating* contribuíram para a melhora do comportamento alimentar e aspectos psicoemocionais, corroborando com o intuito base das intervenções comportamentais a respeito de valorização dos sinais de fome e saciedade e redução de hábitos de comer emocional. (BARBOSA, 2020)

Gomes (2020), em análise acerca da aplicação da Entrevista Motivacional (EM) em caso clinico com indivíduo em estado de obesidade, observou-se uma melhora das condições de ambivalência, evolução do estado de contemplação para um estágio de mudança de comportamento e estilo de vida, contribuindo ainda com desfecho de redução substancial de peso.

O uso da abordagem da EM em grupo de mulheres obesas com transtornos de alimentação á fim de se trabalhar a motivação para a mudança e permanência no planejamento refletiu em diminuição e remissão de sintomas relacionados á compulsão alimentar. (MORAES, 2011)

Ainda, mediante as diversas publicações observadas acerca do cenário que envolve o comportamento alimentar, fatores psicológicos e estado nutricional, muito se aponta que o ambiente, padronizações sociais e midiáticas exercem forte influência no estilo de vida que acabam contribuindo para um ambiente favorável á obesidade, assim como quanto ao comprometimento do estado de saúde mental dos indivíduos, que acaba por refletir conseqüentemente em comportamentos alimentares disfuncionais, assim, ressalta-se a importância das abordagens do planejamento em nutrição visarem permear mais campos do saber além da visão simplista do efeito dos nutrientes no corpo, más também referente ao aprofundamento dos aspectos psicológicos que envolvem a manifestação de seu comportamento e conseqüente relação com seu padrão alimentar. (FERNANDES, 2019)

7 CONCLUSÃO

Mediante a elaboração do presente trabalho, conclui-se que um material didático pode ser relevante a fim de se organizar a bagagem teórica contida na literatura para se certificar que a síntese do conteúdo pesquisado venha a contribuir com uma possibilidade de resolução das demandas comuns do cenário abordado, a nutrição comportamental pode ser uma alternativa para complementar um dos múltiplos fatores necessários a serem considerados para o tratamento da obesidade, porém, é importante considerar que é necessário que se fundamente todo um contexto de hábitos que envolvam uma alimentação saudável e equilibrada junto com a prática de atividades físicas para que o desfecho de déficit calórico objetivado para a redução do peso seja atingido, portanto, as abordagens provenientes da nutrição comportamental podem contribuir como uma forma de remodelar as ações e motivações necessárias a um estilo de vida favorável ao tratamento da obesidade.

REFERÊNCIAS

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

ALVARENGA, Marle et al. *Nutrição comportamental*. Editora Manole, 2015.

ALMEIDA, C. C.; ASSUMPÇÃO, A. A. A EFICÁCIA DO MINDFUL EATING PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 3, n. 6, p. 25 - 36, 12 set. 2018.

AGHERA, Amish et al. A randomized trial of SMART goal enhanced debriefing after simulation to promote educational actions. *Western Journal of Emergency Medicine*, v. 19, n. 1, p. 112, 2018.

ALFENAS, Rita de Cássia Gonçalves; PAIVA, Enauê. Efeito do índice glicêmico na saciedade e no peso corporal. *Revista de Nutrição*, v. 20, n. 2, p. 197-202, 2007.

BARBOSA, M. R. ., Penaforte, F. R. de O. ., & Silva, A. F. de S. . (2020). Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 16(3), 118-135.

BLUMKE, Adriane Cervi et al. ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA GESTÃO EM SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS. In: Congresso Internacional em Saúde. 2019

BAHLS, Saint Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. *Rev Eletrônica Psicol*, v. 4, 2004.

BERNARDES, Simone; DEMENECH, Mônica Cristina. Metas alimentares versus dieta: qual oferece melhores resultados em pacientes com excesso de peso?. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN*, v. 8, n. 1, p. 26-30, 2017.

BRAGA, Vanessa Augusta Souza et al. Intervenções do enfermeiro às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, 2018.

BATISTA, Sonia Maria de Medeiros et al. Influência do índice glicêmico do alimento na palatabilidade e saciedade: um estudo com mulheres saudáveis e diabéticas. 2008.

BOTELHO, A. et al. Entrevista motivacional no aconselhamento em Nutrição. Acta Portuguesa de Nutrição, N.º 13 (Resumos e Comunicações Orais, pp. 38-47), 2018.

BORGES, Carla B et al. TRATAMENTO CLÍNICO DA OBESIDADE. Medicina (Ribeirão Preto). 2006

BIANCHINI, Josiane Ap^a Alves 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.

CONWAY. Obesity as a disease: no lightweight matter. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 5(3), 145–151. 2004.

CATÃO, Larissa Gomes; TAVARES, Renata Leite. Técnicas da Nutrição Comportamental no Tratamento dos Transtornos Alimentares. Revista Campo do Saber, v. 3, n. 1, 2020.

DALY, Patricia et al. A mindful eating intervention: A theory-guided randomized anti-obesity feasibility study with adolescent Latino females. *Complementary therapies in medicine*, v. 28, p. 22-28, 2016.

DA SILVA MALVEIRA, Alice et al. Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 4164-4173, 2021.

DE LIMA, Ana Carolina Rimoldi; OLIVEIRA, Angélica Borges. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016.

DE FARIA COELHO, Christianne et al. Impacto de um programa de intervenção para mudança do estilo de vida sobre indicadores de aptidão física, obesidade e ingestão alimentar de indivíduos adultos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 15, n. 1, p. 21-27, 2010.

DE ALMEIDA, Camila Biller; DE CARVALHO FURTADO, Celine. Comer intuitivo. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 14, n. 37, p. 38-46, 2018.

DERAM, Sophie. Diário alimentar na Nutrição Comportamental: o que é? como funciona?. Sophie Deram, 2020. Disponível em: <<https://sophiederam.com/br/profissionais-de-saude/diario-alimentar-nutricao-comportamental/>>

ENGIN. The Definition and Prevalence of Obesity and Metabolic Syndrome. *Advances in experimental medicine and biology*, 960, 1–17. 2017

FERNANDES, HELDER MATHEUS ALVES et al. CONDIÇÃO HUMANA E CUIDADO INTEGRAL: UMA PERSPECTIVA DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO ÂMBITO DA INTEGRALIDADE. *REDFOCO*, v. 6, n. 1, 2019.

FINGER, Igor da Rosa; POTTER, Juliana Rausch. Entrevista motivacional no tratamento de sobrepeso/obesidade: uma revisão de literatura. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 7, n. 2, p. 2-7, 2011.

FERREIRA, Vanessa A.; MAGALHÃES, Rosana. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 1674-1681, 2007.

FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio; JUNG, Natália Miranda; LA PORTA, Luiza Laubert. Abordagem comportamental como estratégia para o tratamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde. *APS EM REVISTA*, v. 1, n. 3, p. 189-197, 2019.

FONSECA, Bianca. Nutrição comportamental e obesidade: uma revisão integrativa. 2021.

GUNTHER, Hartmut; LOPES, Jair. Perguntas Abertas Versus Perguntas Fechadas:: Uma Comparação Empírica. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 6(2), 203–213. 2012

GOMES, Raquel Cerqueira; COUTO, Alfredo. A OBESIDADE COMO GERADORA DE DOENÇA: O IMPACTO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL. 2020.

IRAIOLA, Beristain et al. "User Centered Virtual Coaching for Older Adults at Home Using SMART Goal Plans and I-Change Model." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18.13 (2021): 6868.

LOPES, Mariana Souza et al. O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil é adequado?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021.

Lima, Eduardo & Bidarra, José. (2015). A Produção e a Utilização de ebooks Interativos e Multimídia em EaD. 10.5753/cbie.wcbie.2015.712.

LIMA, Eduardo et al. A Produção e a Utilização de ebooks Interativos e Multimídia em EaD. Congresso Brasileiro de Informática na Educação. Maceio, Alagoas, 2015.

MOURA, Karla Dannyelli da Cruz. O lugar da escuta na educação, na saúde e na nutrição. 2016. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2016.

NUNES-GALBES, Nadine Marques. O paradigma holístico da ciência da Nutrição. *Diálogos Socioambientais*, v. 4, n. 10, p. 23-26, 2021.

OLIVEIRA, Maria José Santos et al. A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 6, n. 2, p. 33-38, 2018.

- OLIVEIRA, Priscila de Araújo Martins. A importância da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da obesidade. 2022.
- PASSOS, Jasilaine Andrade; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; SANTOS, Lúcia Amparo da Silva. Ciclos de atenção a dietas da moda e tendências de busca na internet pelo Google trends. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2615-2631, 2020.
- PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista de nutrição*, v. 17, p. 523-533, 2004.
- PEREIRA, Tânia Filipa Campeão. Obesidade: a epidemia do século XXI. *Psicologia. pt. O portal dos psicólogos*, p. 14, 2007.
- POLLO, Vera; DA CUNHA PESSOA, Elizabeth Matta. O ALIMENTO E A PALAVRA: OBESIDADE, UMA LEITURA PSICANALÍTICA. *Polêm! ca*, v. 15, n. 2, p. 001-012, 2015.
- QUINTO DA LUZ. Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. *Aletheia [en linea]*. 2013
- QUEIROZ, Fabiana Lopes Nalon de et al. Eating Competence, Food Consumption and Health Outcomes: An Overview. *International journal of environmental research and public health*, 19(8), 4484. 2022
- QUEIROZ, Fabiana Lopes Nalon de. Avaliação da Competência Alimentar de adultos brasileiros e sua relação com dados de saúde e consumo de alimentos. 2022.
- RODRIGUES, Gustavo Alarcon; KAWAMOTO, Leonardo Eiji. Obesidade como desastre antrópico? Conceito, contexto e causas na sociedade de consumo.
- RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Revista Cefac**, v. 14, p. 164-170, 2012.
- SANTOS, Mariana Martins dos et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, p. 126-133, 2021.
- SANTINI, Karina Magalhães. Entrevista motivacional nos atendimentos em nutrição: uma revisão narrativa. 2019.
- SAMPAIO, Lílian Ramos et al. Semiologia nutricional. Avaliação nutricional. Salvador: EDUFBA, p. 23-47, 2012.
- SAWAYA, A. L.; FILGUEIRAS, A. "Abra a felicidade"? Implicações para o vício alimentar. *Estudos Avançados, [S. l.]*, v. 27, n. 78, p. 53-70, 2013.
- SOUZA, Jakeline Maurício Bezerra de et al . Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 59-

67, jun. 2005 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 nov. 2022.

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2007, v. 12, n. 6

TABERNA, Daniel et al. Current nutritional status assessment tools for metabolic care and clinical nutrition. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 22(5), 323–328. 2019

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 185-194, 2010.

WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1998

YAVORIVSKI, Andressa. Atenção plena no tratamento de comportamentos alimentares associados a sobrepeso e obesidade: uma revisão sistemática. 2021.

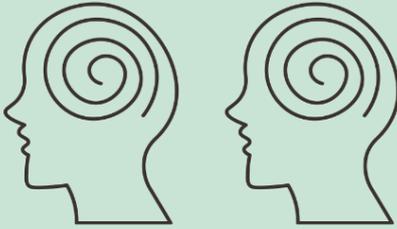
APÊNDICE A - TÍTULO

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">TRATAMENTO DA OBESIDADE</p> <p style="text-align: center;">Nutrição Comportamental</p> | <p style="text-align: center;">SUMARIO</p> <p>O QUE É OBESIDADE? - 3</p> <p>OBESIDADE E NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL - 5</p> <p>TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA OBESIDADE - 7</p> <p>ATENÇÃO PLENA AO COMER - 10</p> <p>COMER INTUITIVO - 12</p> <p>ENTREVISTA MOTIVACIONAL - 14</p> <p>ROTEIRO PARA ENTREVISTA MOTIVACIONAL - 19</p> <p>CONTROLE DE ESTIMULOS - 21</p> <p>COMPETENCIAS ALIMENTARES - 23</p> <p>HABILDADES DE COMUNICAÇÃO - 25</p> <p>5 PRINCIPIOS DE UM ATENDIMENTO NUTRICIONAL - 29</p> <p>MODELO PARA PROMOÇÃO DE COMPETENCIAS ALIMENTARES - 36</p> <p>QUESTIONARIO PARA DESENVOLVIMENTO DE METAS - 39</p> <p>MODELO DE DIARIO ALIMENTAR - 41</p> <p>REFERENCIAS - 42</p> |
|---|--|

| O que é Obesidade? | O que é Obesidade? | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------------|-------------|-------------------|--------|--------------------|
| <p>A Obesidade pode ser definida como por uma condição de acúmulo anormal/excessivo de tecido adiposo, com etiologia multifatorial, envolvendo desde aspectos biológicos a ambientais no cenário do indivíduo, podendo ser fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis. (WHO,1998, WANDERLEY, 2010)</p>  <p>Para o diagnóstico, é realizado por meio da avaliação antropométrica, com o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo o método padrão considerado internacionalmente para diagnóstico da obesidade, no qual se obtém através da divisão do peso atual do indivíduo pelo valor da altura², sendo encontrado os seguintes valores para diagnóstico de Obesidade: (ABESO,2016; ENGIN, 2017)</p> | <p>TABELA 1: DIAGNOSTICO IMC - (WHO,1998)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Índice de Massa Corporal (kg/m²)</th> <th>Classificação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.5 - 24.9</td> <td>Eutrofico</td> </tr> <tr> <td>25.0 - 29.9</td> <td>Sobrepeso</td> </tr> <tr> <td>30.0 - 34.9</td> <td>Obesidade Grau I</td> </tr> <tr> <td>35.0 - 39.9</td> <td>Obesidade Grau II</td> </tr> <tr> <td>≥ 40.0</td> <td>Obesidade Grau III</td> </tr> </tbody> </table>  | Índice de Massa Corporal (kg/m ²) | Classificação | 18.5 - 24.9 | Eutrofico | 25.0 - 29.9 | Sobrepeso | 30.0 - 34.9 | Obesidade Grau I | 35.0 - 39.9 | Obesidade Grau II | ≥ 40.0 | Obesidade Grau III |
| Índice de Massa Corporal (kg/m ²) | Classificação | | | | | | | | | | | | |
| 18.5 - 24.9 | Eutrofico | | | | | | | | | | | | |
| 25.0 - 29.9 | Sobrepeso | | | | | | | | | | | | |
| 30.0 - 34.9 | Obesidade Grau I | | | | | | | | | | | | |
| 35.0 - 39.9 | Obesidade Grau II | | | | | | | | | | | | |
| ≥ 40.0 | Obesidade Grau III | | | | | | | | | | | | |

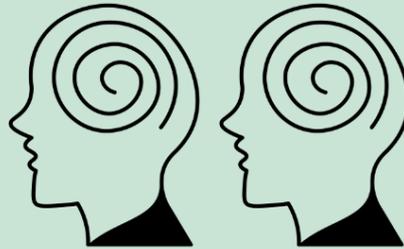
Obesidade e nutrição Comportamental

Considerando que a obesidade está atribuída a diversas variáveis que acabam influenciando no seu desenvolvimento e seus aspectos psicológicos, no qual podem estar relacionados com a manifestação de comportamentos ditos como obesogênicos (DA LUZ, 2013; FAUSTINO, 2019). A abordagem comportamental no atendimento nutricional é de grande relevância para o estímulo ao tratamento, pensando em uma melhor efetividade, através dos questionamentos levantados na anamnese do indivíduo, no qual podem estar desencadeando disfunções no comportamento alimentar e a não continuidade ao tratamento (ABESO; FONSECA, 2021).



Obesidade e nutrição Comportamental

Frente ao fato de que o ato de se alimentar não está estritamente atrelado a apenas a questão de ingestão calórica, mas também podem estar envolvidos com aspectos emocionais e sociais, com crenças e sentimentos que o indivíduo deposita aos alimentos, sendo assim, a abordagem comportamental pode ser uma ferramenta válida aos indivíduos com Obesidade, com o objetivo de reestruturar esses aspectos com a alimentação (FAUSTINO, 2019).



Terapia Cognitivo Comportamental e Obesidade

A terapia cognitivo comportamental (TCC) é uma ferramenta que proporciona ao indivíduo uma mudança de comportamento, no qual trabalha através das emoções e comportamentos do indivíduo com a utilização de técnicas específicas (BAHLS, 2004; LIMA, 2016).

A determinação de um conceito construído pelo indivíduo, denominado como cognição, é resultante da racionalização de pensamentos envolvidos na interpretação de eventos ocorrentes e que podem se relacionar com o desenvolvimento de padrões de comportamentos disfuncionais ao longo da rotina do dia a dia, no qual somos expostos a diversos eventos, podendo ser eles considerados positivo, negativo e neutro, porém a estruturação da cognição e consequente formação de uma base para a manifestação de um comportamento, é necessário uma análise pelas singularidades psicológicas de cada indivíduo (BAHLS, 2004).

Terapia Cognitivo Comportamental e Obesidade

Desta forma, os comportamentos disfuncionais decorrentes de inadequações dos significados atribuídos nas cognições são fatores implicantes para dificuldades em atingir os objetivos nutricionais relacionados em qualidade e estado nutricional (DA LUZ, 2013).



A aplicação da TCC deve prezar pela modificação dos comportamentos disfuncionais de forma breve e com foco estabelecido na resolução de um problema, por meio da identificação e modificação dos pensamentos que levam a construção da cognição envolvida na manifestação do comportamento, como sendo a exemplo de incentivar o indivíduo a refletir sobre os pensamentos do momento. Uma vez que nossas cognições afetam o comportamento junto às emoções, assim como também nosso comportamento pode exercer influência sobre as cognições (ALVARENGA, 2015).

Terapia Cognitivo Comportamental e Obesidade

A utilização do TCC pode ainda contribuir com o manejo ao estresse e suas consequentes tendências de desencadear padrões alimentares inadequados, devendo-se basear na educação psicológica com o indivíduo, com base no monitoramento dos comportamentos relacionados a alimentação, prevenção de gatilhos para compulsões e estimular a construção de habilidades de autocontrole (DE LIMA, 2016; ABESO, 2016).



Assim, é importante ressaltar nesse contexto de que a exposição a esse tipo de perspectiva ao paciente de que a abstenção de “prazeres de curto prazo” podem surtir em um proveito a longo prazo ao desfecho do cumprimento das metas do tratamento, visto que as possíveis dificuldades apresentadas do indivíduo obeso é manter uma alimentação com qualidade nutricional (ALVARENGA, 2015; DA LUZ, 2013).

Atenção plena ao comer

A atenção plena, também denominada pela abordagem internacional pelo nome de “mindfulness” é um conceito que propõe um estado de consciência plena a ação realizada, ou seja, atenção plena ao comer é uma prática dada a atenção para as particularidades relacionadas ao ato de se efetuar uma refeição (BARBOSA, 2020).



A característica principal da atenção plena é o foco da atenção no momento em que está sendo disposto e deve ser isento de pensamentos contraditórios a situação, também dito como “julgamentos”, ou seja, esse conceito sugere que mesmo que a pessoa esteja passando por algum momento de dificuldades, não exista o pensamento nas conturbações da rotina do dia a dia, devendo se prezar por viver o momento com total envolvimento na experiência presente.

(ALVARENGA, 2015).

Atenção plena ao comer

A eficiência desse tipo de abordagem parte do pressuposto de que nos tempos atuais é muito comum que os indivíduos realizem suas refeições junto de algum fator com distração, geralmente com o uso de aparelho celular, computador ou assistindo televisão, no qual esse tipo de hábito é um fator que impacta em uma maior ingestão calórica, justamente pelo fato de que o indivíduo, devido a distração do momento, não consegue identificar os sinais sinais de saciedade (ALVARENGA, 2016; MOMM, 2014).



Portanto, a prática da atenção plena voltada ao comer abrange o foco pleno no ato do consumo da refeição, onde que deve-se prezar por vivenciar todos os detalhes e fatores constituintes do momento experienciado, desde os elementos do ambiente e até mesmo os sentimentos manifestados. (ALVARENGA, 2015; YAVORIVSKI, 2021).

Comer Intuitivo

O conceito de intuição, na etimologia filosófica é um ato e/ou a compreensão de um fato, que pode ser feita por um indivíduo sem remeter a uma interpretação racional das circunstâncias para chegar a uma conclusão, como sendo uma percepção que é construída irracionalmente. (ALMEIDA, 2018; ALVARENGA, 2015).

Frente a isso, duas nutricionistas norte americanas lançaram o conceito do comer intuitivo (CI) a fim de estimular os indivíduos a desenvolverem uma relação saudável com os alimentos. A abordagem do comer intuitivo parte de três pilares principais, sendo: permissão incondicional para comer, comer para atender as necessidades fisiológicas de fome/saciedade evitando uma alimentação por fatores emocionais e apoiar-se nesses sinais de fome e saciedade para se determinar o que, quando e quanto comer.



Comer Intuitivo

Esse norteamento deve ocorrer por meio da sincronia de sistemas internos (características singulares do indivíduo) e externos (cenário/ambiente) sobre as ações de cada indivíduo. (ALMEIDA, 2018; ALVARENGA, 2015).



O comer intuitivo visa estabelecer uma sintonia entre o alimento, a mente e o corpo físico a fim de se promover hábitos em prol de um cenário de equilíbrio e contra excessos e comportamentos disfuncionais, sendo importante ressaltar que variáveis como estresse, uma rotina acumulativa de tarefas, patologias, transtornos alimentares e ocorrência de julgamentos ao indivíduo, podem entrar como contratempos ao estabelecimento do cenário, se fazendo necessário o levantamento do cenário por parte do interventor em conjunto ao indivíduo (ALVARENGA, 2015).

Entrevista Motivacional

A realização da entrevista motivacional (EM) é uma estratégia usada nos atendimentos da saúde que visa, por meio do diálogo, questionamentos entre o profissional e seu paciente, resgatar os motivos intrínsecos no cenário do indivíduo que possam vir a impactar em impulsos para ações em prol de comportamentos de mudanças a favor de suas necessidades e consequentemente consolidar a auto-eficácia (ALVARENGA, 2015; FINGER, 2011).

Alguns fatores são importantes para serem considerados no desenvolvimento da comunicação profissional e paciente, a fim de alcançar os objetivos.

- Primeiro, deve-se considerar a autonomia e livre arbítrio do paciente sobre sua própria saúde.
- Empatia e não realizar julgamentos
- A colaboração para buscar uma relação de parceria entre o profissional e o paciente atendido, considerando que o mesmo também é dotado de experiências relevantes para o estabelecimento da conduta interventiva
- A capacidade de escutar o que o indivíduo tem a dizer, sem interromper com opiniões de correção quando algum fator inadequado for relatado (ALVARENGA, 2015).

Entrevista Motivacional

Assim, as habilidades para que se possa realizar uma boa aplicação de uma EM deve seguir uma estrutura de norteamento para o desenvolvimento do diálogo, com perguntas abertas e trabalhar com o estágio de contemplação no qual o indivíduo se encontra



- Realizando o levantamento dos "porquês" acerca dos objetivos que o levaram para a consulta
- Construir a motivação do paciente
- Saber evitar o impulso imediato de querer consertar as inadequações evidenciadas
- Determinação de uma agenda de metas com caráter de "negociação"
- Explorar a ambivalência ("paradoxo" entre os motivos existentes para executar a mudança, mas também os motivos que existem quanto a resistência para essa mudança),
- Realizar o planejamento da primeira meta com base nas necessidades mais prioritárias

Entrevista Motivacional

Segue o modelo para norteamento para entrevista motivacional:

Para as perguntas abertas no início da conversa, devem objetivar o levantamento dos motivos pelo qual o indivíduo se encontra ao atendimento nutricional, alguns exemplos podem ser:

- O que você acredita que possa estar te dificultando a seguir um planejamento alimentar?
- Quais foram os motivos que te levaram a querer perder peso?
- Quais são os benefícios que você acredita que vai ter quando cumprir seus objetivos?
- O que poderia ser feito para que sua mudança ocorra de maneira efetiva?
- Quais fatores em sua rotina podem ser modificados em prol do cumprimento de seus objetivos?



Entrevista Motivacional

A negociação da agenda deve ser preconizada por meio do estabelecimento de metas, o modelo SMART é uma padronização de desenvolvimento que visa a eficiência, acessibilidade e praticidade de execução, sendo:

S:Específica, **M:** Mensurável, **A:** Atingível, **R:** Relevante e **T:** Temporal (AGHERA, 2018).

→ Portanto, um exemplo de meta traçada com base no modelo SMART pode ser: “Consumir pelo menos duas porções de frutas de sua preferência ao dia, até a próxima semana por pelo menos um mês.”



Entrevista Motivacional

Para a construção e fortalecimento da informação, deve-se trabalhar com o paciente as habilidades que ele já possui acerca das informações sobre como se pode efetivar uma ação em prol da aderência ao planejamento (ALVARENGA, 2015)

Como por exemplo:



→ Perguntar sobre os métodos de preparo que se tem conhecimento sobre preparações saudáveis com alimentos in natura

→ “O que você poderia fazer em algum dia que por exemplo, acordar atrasado e não ter disponibilidade de realizar a refeição designada, existe a possibilidade de passar em algum local para a compra de alguma refeição que possa ser favorável a continuidade do objetivo?”

Entrevista Motivacional

Exemplo de roteiro para entrevista motivacional

1 De acordo com a definição de saúde pela OMS, como sendo “estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade”, você se considera saudável?



2 Como você avalia seu estado de saúde atualmente?

3 Você acredita que existam fatores necessários a serem resolvidos em sua rotina para a melhora de seu estado de saúde? Exemplifique quais..

4 Quais metas poderiam ser estabelecidas para a resolução das necessidades de seu cenário?



Entrevista Motivacional

Exemplo de roteiro para entrevista motivacional

5 Quais os benefícios que poderá ter com o cumprimento dos objetivos estabelecidos?



6 Quais são os fatores/motivos em seu ambiente que podem te auxiliar quanto ao cumprimento das metas estabelecidas?

7 Quais são os fatores/motivos em seu ambiente que podem te comprometer quanto ao cumprimento das metas estabelecidas?

8 Existe alguma maneira de contornar ou compensar os fatores que possam comprometer o andamento do planejamento? (Explorar possibilidades de mais variáveis que estimulem a efetividade do tratamento)

Fonte: Elaborado pelo autor

Controle de Estímulos

Os estímulos são fatos ou situações que exercem com relação de caráter causal, um mecanismo de anteceder hábitos inadequados e situações que levam a ingestão excessiva de alimentos hipercalóricos, assim cabe ao profissional junto com seu paciente, realizar o levantamento desses fatores que possam vir a suscetibilizar em algum comprometimento quanto ao andamento efetivo do planejamento (ABESO, 2016; ALVARENGA, 2015).

Dentre eles, pode-se ter como exemplo;



→ Ir ao mercado com fome ou sem ter elaborado uma lista de compras organizada apenas com alimentos constituintes do planejamento alimentar, para tanto, o nutricionista pode inclusive na hora do atendimento ou na entrega do plano, fornecer em simultâneo uma lista de compras para o indivíduo atendido.

Controle de Estímulos

→ Falta de planejamento referente a não organizar as refeições já pré preparadas para o consumo em uma rotina atarefada, assim, cabe ao profissional realizar orientações sobre métodos de elaboração de "marmitas" para passar a semana com melhor efetividade para a aderência ao plano

→ Ter estratégias para saber trabalhar com imprevistos no caso de algum empecilho que possa dificultar o consumo das refeições do planejamento alimentar, como por exemplo, conhecimento sobre algum estabelecimento e opção de alimentos não perecíveis a se adquirir para contornar a situação

→ Em ocorrência de viagens, direcionar orientações a fim de se reduzir potenciais excessos que possam acarretar em discrepâncias inadequadas da rotina do planejamento alimentar



Competências Alimentares

A abordagem das competências alimentares remete às habilidades que o indivíduo pode construir, para certificar que o andamento e a realização do planejamento ocorra de maneira autônoma e com eficiência, sem que dependa de prescrições ou regulações externas vindas do profissional para demandas comuns da rotina referente à sua rotina de alimentação, para tanto, a aplicação dessa ferramenta objetiva uma base de proposta de participação ativa do nutricionista com o indivíduo. (ALVARENGA, 2015; QUEIROZ, 2022)



O Modelo de competências alimentares foi originalmente criado pela nutricionista Ellyn Satter e atualmente é acreditado pela Organização Mundial da Saúde como parte de estratégias de educação alimentar e nutricional para se desenvolver habilidades para escolhas alimentares saudáveis (QUEIROZ, 2022).

Competências Alimentares

Assim, um processo de promoção de competências visa identificar primeiramente as "incapacidades" de se realizar o que será preciso, para então desencadear o desenvolvimento desses fatores identificados até que as habilidades trabalhadas na aplicação do método se tornem inatas as ações do indivíduo, ou seja, este as realize de forma inconsciente e sem se concentrar e esforçar-se em demasia para realizar as atividades necessárias (BURCH, 2013; ALVARENGA, 2015).



Portanto, a aplicação de um modelo de competências alimentares deve seguir quatro pilares principais propostos em seu estruturamento, sendo eles:

Atitude alimentar, aceitação de alimentos, regulação interna e habilidades contextuais. (ALVARENGA, 2015; QUEIROZ, 2022).

Habilidades de comunicação

Para que a comunicação com o paciente ocorra de maneira realmente efetiva, é necessário se engajar em fatores que vão além da qualidade e profundidade do conteúdo exposto, focar também na qualidade da dinâmica do desenvolvimento do diálogo. (ALVARENGA, 2015).



Para tanto, é relevante que se foque em aspectos verbais e não verbais como: manter contato visual, prezar por empatia, regular o volume da voz, dialogar de forma clara e sem anseios, transparecer um semblante de confiança, não evidenciar julgamentos e espantos mediante ao relato de alguma conduta inadequada, perguntar de forma calma e chamar o paciente pelo nome. (ALVARENGA, 2015)

Habilidades de comunicação

Habilidades como perguntar, escutar ativamente e responder são fatores importantes para uma comunicação eficiente !!

- Quanto as habilidades de “perguntar”, deve-se, ao realizar algum questionamento para o paciente, existem duas formas de se prosseguir o dialogo ditos perguntas abertas e fechadas, no qual as perguntas abertas permitem que o indivíduo discorra de forma ampla sobre a questão em pauta, com a contribuição de que possa evidenciar variáveis subjetivas importantes para o levantamento do cenário clínico (ALVARENGA, 2015).



As perguntas fechadas, geram respostas muito mais restritas que as perguntas abertas, e podem ser realizadas mediante a necessidade de se obter alguma informação específica sobre o indivíduo para a anamnese, assim é relevante que em um atendimento, o profissional tenha o discernimento para saber em qual horário será necessário realizar cada forma de pergunta. (GUNTHER, 2012; ALVARENGA, 2015)

Habilidades de comunicação

- Para as habilidades de “escuta ativa”, o profissional deve prezar pela melhora do vínculo ocorrente no atendimento assim como também a resolatividade da problemática em pauta no ambiente clínico (OLIVEIRA, 2018).



Portanto, para que a escuta ativa ocorra de forma eficiente, é essencial que o nutricionista evidencie sinais não verbais de interesse e atenção pelo o que está sendo dito pelo paciente, junto a respostas curtas ao longo da fala do indivíduo a fim de se encorajar e dar continuidade a seu discurso (OLIVEIRA, 2018)

Habilidades de comunicação

- Para as habilidades de “responder”, a forma como qual o profissional transmite as orientações possuem importante impacto no esclarecimento e resolução das dificuldades e necessidades evidenciadas pelo indivíduo no momento do diálogo (ALVARENGA, 2015). Para tanto, o profissional deve prezar pelas prioridades do paciente, de forma que a informação transmitida leve em consideração a sincronia sobre ser relevante com as necessidades do momento.

- Outro aspecto importante é transmitir as orientações sobre uma ótica de positividade, uma vez que geralmente as mensagens sobre alimentação podem aparentar um sentido negativo, cabe ao profissional saber traduzir as frases que colocará em pauta para que o indivíduo, fazendo com que ele as associe a uma perspectiva positiva, a fim de que não a interprete como um conflito.

O relato de experiências de outros indivíduos que se assemelhem com a problemática do cenário apresentada, tende a promover uma melhor aderência a essas orientações pelo fato de que os pacientes tem consciência de que algum outro já praticou o planejamento em pauta. (ALVARENGA, 2015)

5 Princípios de um atendimento nutricional

ANAMNESE

Considerando os conceitos sobre saúde propostos pela Organização Mundial da Saúde, refere-se que este não depende restritamente de ausência de doença, sendo que também deve-se estimar os fatores psicossociais envolvidos. (TABERNA, 2019). A partir desse cenário, apresenta-se o conceito de semiologia, que compreende a certificação e análise dos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, assim o nutricionista pode contar com a aplicação da anamnese, que deve prezar pelo levantamento dos sinais subjetivos sentidos e que serão evidenciados pelo paciente, assim a anamnese é uma ferramenta fundamental para se identificar os três pilares de maior importância em um diagnóstico; o indivíduo, sua condição e os fatores envolvidos em sua etiologia. (SAMPAIO, 2012)



5 Princípios de um atendimento nutricional

ESCUA

O processo de escuta é importante a fim de se fortalecer interações pessoais, uma vez que propicia uma melhor aproximação consolidada em confiança entre os sujeitos que se relacionam, ressaltando, que escutar não é simplesmente ouvir, fato este limitado a execução dos sentidos de audição, deve-se considerar também a atenção e o apreço para um bom desenvolvimento do diálogo. (MOURA, 2016). Portanto, a aplicação efetiva da escuta visa ampliar o cuidado para além de uma ótica restrita a condição clínica, mas também focar nas subjetividades envolvidas em toda a amplitude do contexto do indivíduo, considerando também os aspectos psicológicos e sociais além do biológico. (MOURA, 2016)



5 Princípios de um atendimento nutricional

ESCUA

O processo de escuta é importante a fim de se fortalecer interações pessoais, uma vez que propicia uma melhor aproximação consolidada em confiança entre os sujeitos que se relacionam, ressaltando, que escutar não é simplesmente ouvir, fato este limitado a execução dos sentidos de audição, deve-se considerar também a atenção e o apreço para um bom desenvolvimento do diálogo. (MOURA, 2016). Portanto, a aplicação efetiva da escuta visa ampliar o cuidado para além de uma ótica restrita a condição clínica, mas também focar nas subjetividades envolvidas em toda a amplitude do contexto do indivíduo, considerando também os aspectos psicológicos e sociais além do biológico. (MOURA, 2016)

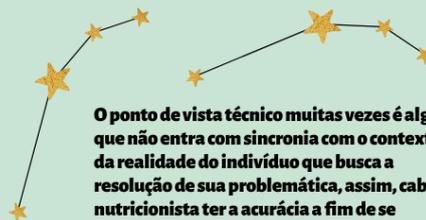
Prezar por atenção e apreciação, envolve a demonstração de transparecer não verbalmente o interesse para a fala do indivíduo, como manter o olhar diretamente para a pessoa, promover expressões a fim de se evidenciar concordância com as colocações, ficar em silêncio e até mesmo afastar as mãos do teclado enquanto o diálogo ocorre (ALVARENGA, 2015).

5 Princípios de um atendimento nutricional

CONSIDERAR O CENÁRIO DE FORMA

INTEGRAL

Com a ampla disponibilidade de informações sobre hábitos alimentares saudáveis e estratégias dietéticas, é comum que grande parte dos indivíduos nos tempos atuais tenha consciência minimamente de quais atitudes tomar, quais alimentos devem ser optados a fim de se fundamentar um padrão alimentar que estimule o alcance aos objetivos inerentes a suas necessidades. (PASSOS, 2020)



O ponto de vista técnico muitas vezes é algo que não entra com sincronia com o contexto da realidade do indivíduo que busca a resolução de sua problemática, assim, cabe ao nutricionista ter a acurácia a fim de se trabalhar com a sensibilidade necessária para adequar uma conduta nutricional que seja realmente efetiva para impactar na aderência do paciente ao planejamento desenvolvido. (NUNES-GALBES, 2021)

5 Princípios de um atendimento nutricional

CONSIDERAR O CENÁRIO DE FORMA INTEGRAL



Portanto, vale ressaltar que a possibilidade de um cenário perfeito, referente ao melhor estímulo nos aspectos bioquímicos, fisiológicos e metabólicos vai se contradizer com a realidade a qual o paciente está submetido, logo, uma conduta nutricional deve prezar pela adequação dos fatores necessários para a resolução da demanda evidenciada no atendimento clínico, sendo que é essencial certificar que as orientações promovidas estejam condizentes com hábitos que permitam o alcance e o manejo destas por parte do indivíduo atendido, a fim de se promover competências quanto ao desenvolvimento de habilidades e fundamentar uma rotina para que este tenha autonomia na tomada de ações favoráveis ao alcance de seus objetivos, de acordo com as particularidades comuns de sua rotina.

(FERREIRA, 2007; NUNES-GALBES, 2021)

5 Princípios de um atendimento nutricional

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

A comunicação não verbal são formas de sinais que acabam impactando na sintonia do aconselhador com o paciente. Esses sinais tem por finalidade demonstrar, complementar e substituir a fala quanto à expressão de sentimentos, assim, o desenvolvimento desse tipo de competência é importante para possibilitar a excelência do cuidado em saúde, contribuindo de forma relevante para melhorar os relacionamentos. Dentre os sinais de comunicação não verbal, pode-se citar: Postura corporal, Gestos e movimentos e entonação da fala. (RODRIGUES, 2005; RAMOS, 2012)



5 Princípios de um atendimento nutricional

DESENVOLVIMENTO DE METAS:

O desenvolvimento de metas é uma proposta de estratégia para o tratamento nutricional acreditada como uma ferramenta eficaz para se certificar uma melhora quanto a aderência do indivíduo ao planejamento alimentar, uma vez que são objetivos estabelecidos em conjunto com o paciente, em colaboração com sua liberdade de escolha com base em um início considerando o grau de dificuldade dos objetivos a serem estipulados mediante ao comportamento que esteja evidenciando necessidade de manejo, assim, o estabelecimento das metas pode contribuir em uma maior motivação para a mudança do comportamento alimentar. (BERNARDES, 2017)



Para auxiliar nesse processo, existe o modelo de desenvolvimento de metas "SMART", que objetiva a descrição do objetivo e os requisitos para sua ação, a personalização da dificuldade e planos semanais para cada nível de dificuldade. (AGHERA, 2018)

Modelo de atendimento para desenvolvimento de competências alimentares

O conceito de competências alimentares foi originalmente criado pela nutricionista Ellyn Slater e é norteado por quatro eixos principais, que assim, são também baseadas em outros dois conceitos determinantes: disciplina e permissão. (ALVARENGA, 2015)

Modelo de norteamento em competências alimentares baseado nos conceitos dispostos por Ellyn Slater:

ATITUDES ALIMENTARES

- Ter apreço e prazer pelas refeições realizadas, e não sentir remorso por comer
- Sincronizar as experiências internas e externas relacionadas ao ato da alimentação
- Equilíbrio entre os desejos e as quantidades consumidas



Modelo de atendimento para desenvolvimento de competências alimentares

INTERESSE PELA COMIDA

- Envolvimento com a amplitude dos aspectos a respeito do ato de se alimentar, como sendo:

→ Experimentar novos alimentos com variedade



→ Assim como também, quanto á domínios de novos modos de preparo a fim de se otimizar as experiências sensoriais

REGULAÇÃO INTERNA

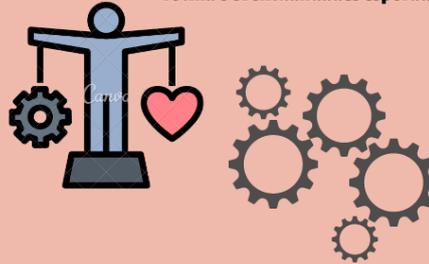
- Prezar pelo desenvolvimento de uma intuição quanto aos sinais internos de fome saciedade á fim de se aprimorar esse "feeling" sobre as quantidades á serem consumidas

Modelo de atendimento para desenvolvimento de competências alimentares

HABILIDADES DE CONTEXTO

- Estimular o planejamento de refeições que estejam adequadas com as preferencias do individuo

- Flexibilizar o planejamento alimentar com as possibilidades de escolhas, obtenção e consumo do alimento de acordo com o contexto/ rotina e eventualidades esporádicas



Questionário para a identificação e levantamento de metas para o tratamento

Para ilustrar o quadro, parte-se do pressuposto que o indivíduo relatou dificuldades em consumo de frutas

ESPECIFICAR A META MEDIANTE A NECESSIDADE

→ Melhorar a aderência quanto ao consumo de frutas

ATITUDES MENSURÁVEIS

→ Levantamento das frutas de maior preferência do indivíduo

→ Aprendizado de novas formas de preparo para o consumo de frutas (saladas, smoothies, panquecas e etc)

→ Definir horário (ex: após ao trabalho) para ir fazer a compra na feira/mercado

Questionário para a identificação e levantamento de metas para o tratamento

ATINGÍVEL?

→ Consumo de X porções das frutas de preferencia

→ Tomar primeiro passo de escolher experimentar alguma fruta na próxima segunda feira

RELEVANTE?

→ A realização da meta traçada pode contribuir com uma melhora na qualidade nutricional da rotina, favorecendo a redução do peso e como um estímulo a sair da "zona de conforto"

TEMPO?

→ Começar no próximo dia, pelo prazo duas semanas pelo menos.



| EXEMPLO DE DIÁRIO ALIMENTAR | | | | | | REFERENCIAS |
|---|--------------------|-------|------|-----------|-----------------------|--|
| HORARIO | REFEIÇÃO CONSUMIDA | LOCAL | FOME | SACIEDADE | SENTIMENTO/PENSAMENTO | |
| Desjejum | | | | | | ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade: 2016. São Paulo, 2016. |
| Lanche da manhã | | | | | | ALVARENGA, Marle et al. Nutrição comportamental. Editora Manole, 2015. |
| Almoço | | | | | | ALMEIDA, C. C.; ASSUMPÇÃO, A. A. A EFICÁCIA DO MINDFUL EATING PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA. <i>Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas</i> , v. 3, n. 6, p. 25 - 36, 12 set. 2018. |
| Lanche da tarde | | | | | | AGHERA, Amish et al. A randomized trial of SMART goal enhanced debriefing after simulation to promote educational actions. <i>Western Journal of Emergency Medicine</i> , v. 19, n. 1, p. 112, 2018. |
| Jantar | | | | | | BARBOSA, M. R. ., Penaforte, F. R. de O. ., & Silva, A. F. de S. . (2020). Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. <i>SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)</i> , 16(3), 118-135. |
| Ceia | | | | | | BERNARDES, Simone; DEMENECH, Mônica Cristina. Metas alimentares versus dieta: qual oferece melhores resultados em pacientes com excesso de peso?. <i>Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN</i> , v. 8, n. 1, p. 26-30, 2017. |
| | | | | | | BERISTAIN IRAOLA, Andoni et al. User Centered Virtual Coaching for Older Adults at Home Using SMART Goal Plans and I-Change Model. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , v. 18, n. 13, p. 6868, 2021. |
| REFERENCIAS | | | | | | REFERENCIAS |
| BAHLS, Saint Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. <i>Rev Eletrônica Psicol</i> , v. 4, 2004. | | | | | | FERREIRA, Vanessa A.; MAGALHÃES, Rosana. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , v. 23, p. 1674-1681, 2007. |
| BOTELHO, A. et al. Entrevista motivacional no aconselhamento em Nutrição. <i>Acta Portuguesa de Nutrição</i> , N. 13 (Resumos e Comunicações Orais, pp. 38-47), 2018. | | | | | | FONSECA, Bianca. Nutrição comportamental e obesidade: uma revisão integrativa. 2021. |
| DERAM, Sophie. Diário alimentar na Nutrição Comportamental: o que é? como funciona?. Sophie Deram, 2020. Disponível em: < https://sophiederam.com/br/profissionais-de-saude/diario-alimentar-nutricao-comportamental/ > | | | | | | GUNTHER, Hartmut; LOPES, Jair. Perguntas Abertas Versus Perguntas Fechadas:: Uma Comparação Empírica. <i>Psicologia: Teoria E Pesquisa</i> , 6(2), 203-213. 2012 |
| DE LIMA, Ana Carolina Rimoldi; OLIVEIRA, Angélica Borges. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. <i>Mudanças- Psicologia da Saúde</i> , v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016. | | | | | | MOURA, Karla Dannyelli da Cruz. O lugar da escuta na educação, na saúde e na nutrição. 2016. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2016. |
| ENGIN. The Definition and Prevalence of Obesity and Metabolic Syndrome. <i>Advances in experimental medicine and biology</i> , 960, 1-17. 2017 | | | | | | NUNES-GALBES, Nadine Marques. O paradigma holístico da ciência da Nutrição. <i>Diálogos Socioambientais</i> , v. 4, n. 10, p. 23-26, 2021. |
| FINGER, Igor da Rosa; POTTER, Juliana Rausch. Entrevista motivacional no tratamento de sobrepeso/obesidade: uma revisão de literatura. <i>Revista brasileira de terapias cognitivas</i> , v. 7, n. 2, p. 2-7, 2011. | | | | | | OLIVEIRA, Priscila de Araújo Martins. A importância da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da obesidade. 2022. |
| FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio; JUNG, Natália Miranda; LA PORTA, Luiza Laubert. Abordagem comportamental como estratégia para o tratamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde. <i>APS EM REVISTA</i> , v. 1, n. 3, p. 189-197, 2019 | | | | | | PASSOS, Jasilaine Andrade; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Ciclos de atenção a dietas da moda e tendências de busca na internet pelo Google trends. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 25, p. 2615-2631, 2020. |
| | | | | | | QUINTO DA LUZ. Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. <i>Aletheia [en linea]</i> . 2013 |

REFERENCIAS

QUEIROZ, Fabiana Lopes Nalon de et al. Eating Competence, Food Consumption and Health Outcomes: An Overview. *International journal of environmental research and public health*, 19(8), 4484. 2022

QUEIROZ, Fabiana Lopes Nalon de. Avaliação da Competência Alimentar de adultos brasileiros e sua relação com dados de saúde e consumo de alimentos. 2022.

RODRIGUES, Gustavo Alarcon; KAWAMOTO, Leonardo Eiji. Obesidade como desastre antrópico? Conceito, contexto e causas na sociedade de consumo.

SAMPAIO, Lílian Ramos et al. Semiologia nutricional. Avaliação nutricional. Salvador: EDUFBA, p. 23-47, 2012.

TABERNA, Daniel et al. Current nutritional status assessment tools for metabolic care and clinical nutrition. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 22(5), 323-328. 2019

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 185-194, 2010.

WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1998

YAVORIVSKI, Andressa. Atenção plena no tratamento de comportamentos alimentares associados a sobrepeso e obesidade: uma revisão sistemática. 2021.