



ESTADIOS MOTIVACIONAIS NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO DE ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO

Elisabete Maria Soares da Silva*
Diana Gabriela Simões Marques dos Santos**
Maria de Lurdes Lomba***

RESUMO

Objetivo: Avaliar o estadio motivacional para a mudança de comportamento nos adolescentes com excesso de peso, e verificar as relações existentes entre variáveis **Método:** investigação descritiva, exploratória e correlacional. Participaram 47 adolescentes seguidos numa consulta de obesidade, em Portugal. Dados obtidos entre maio e setembro de 2018, através de um questionário constituído pela escala *University of Rhode Island Change Assessment Scale* que avalia a motivação para a mudança, e a escala *Contour Drawing Rating Scale* que avalia a satisfação com imagem corporal. **Resultados:** prevalência do sexo feminino n=33 (70,2%); idade média: 15,51 anos. Índice de Massa Corporal médio de 29,05 kg/m². Relativamente à motivação para a mudança de comportamentos, a dimensão “pré-contemplação” é aquela que apresenta um valor médio mais elevado ($\bar{X}=21,95\pm 2,39$). Os adolescentes mais velhos que se encontravam no estadio de pré-contemplação e contemplação foram os que apresentaram maior motivação para a mudança de comportamentos. **Conclusão:** os adolescentes apresentaram na sua maioria insatisfação com a autoimagem e baixa motivação para a mudança de comportamentos, sendo o estadio motivacional pré-contemplação o mais prevalente. O conhecimento dos estadios motivacionais permite aos profissionais de saúde ajustar as estratégias de intervenção terapêutica mais adequadas a cada adolescente.

Palavras-chave: Adolescente. Obesidade. Autoimagem. Motivação.

INTRODUÇÃO

A adolescência é constantemente considerada pela literatura como uma etapa de grande reorganização emocional e intensa fragilidade. Os frequentes conflitos interpessoais que ocorrem nesta etapa podem ser geradores de perturbações ao nível das interações e das emoções, o que torna a adolescência uma idade particularmente vulnerável⁽¹⁾. Neste período, além das transformações fisiológicas, o indivíduo sofre importantes mudanças psicossociais, é moldável, e encontra-se recetivo às influências dos modelos sociais e familiares⁽²⁾.

Esta fase é vista como de maior vulnerabilidade para o envolvimento em comportamentos de risco, que vão desde o consumo de substâncias, ferimentos autoinfligidos, consumo de álcool, tabaco e distúrbios na alimentação. O excesso de peso, que inclui a pré-obesidade e a obesidade, é considerado como um comportamento de risco para a saúde,

sendo uma consequência frequentemente associada aos distúrbios alimentares⁽²⁾. É presumivelmente o principal problema de saúde pública em Portugal, verificando-se que o excesso de peso já atinge 32,3% das crianças e adolescentes portugueses na faixa etária dos 10 aos 17 anos⁽³⁾.

A obesidade, estimada a epidemia do século XXI, constitui-se uma preocupação crescente a nível mundial. Esta é considerada uma doença crônica não contagiante e ao mesmo tempo um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças crônicas⁽⁴⁾, que constituem as principais causas de mortalidade e morbidade mundial⁽³⁾.

O desenvolvimento do adolescente com excesso de peso pode ficar comprometido, tal como acontece com outras doenças crônicas não contagiantes⁽⁵⁾, à medida que as preocupações com a imagem corporal e com a definição da função social, bem como as questões ligadas aos pares e à autoestima, podem ser exacerbadas pelo desenvolvimento de uma condição crônica⁽⁶⁾.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE. HDFF, EPE, Portugal. E-mail: elisabetemssilva@gmail.com. Orcid: 0000-0002-2952-7346.

**Enfermeira. Mestre em Gestão e Economia da Saúde. Enfermeira, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE. Investigadora na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem - UICISA: E. E-mail: dianagabrielasantos@gmail.com. Orcid: 0000-0001-8412-6556.

*** Enfermeira. Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - ESEnfC. Investigadora principal na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem - UICISA: E. Portugal. E-mail: mlomba@esenf.pt. Orcid: 0000-0003-1505-5496.

As mudanças corporais e o aspeto físico contribuem para o desenvolvimento psicológico e interpessoal do adolescente, pelo que nesta fase é essencial que os adolescentes assumam os conflitos sobre o que veem e idealizam como estrutura ideal do corpo. Neste contexto, pode surgir a insatisfação do adolescente com a imagem que tem do seu corpo⁽⁷⁾. A insatisfação com a imagem corporal é muito prevalente na adolescência, e geralmente envolve uma discrepância entre a avaliação que o adolescente faz da sua imagem corporal real e a sua imagem corporal ideal⁽⁶⁾.

Nos adolescentes com excesso de peso e obesidade, a redução e o controle do peso corporal é uma medida fundamental a implementar. Esta tendência pode ser revertida se houver um envolvimento dos profissionais de saúde no sentido de capacitar os adolescentes a manter um equilíbrio energético saudável⁽⁸⁾, pelo que se torna premente a implementação de estratégias de prevenção, mas também o diagnóstico precoce e intervenção atempada⁽²⁾.

Reconhecendo que a abordagem terapêutica à obesidade é marcada por um forte insucesso, torna-se crucial repensar estratégias de intervenção personalizada, especializada, organizada e multidisciplinar, que reconheça a situação do adolescente com excesso de peso/obesidade e o incentive à mudança⁽³⁾, considerando as modificações que ocorrem ao longo da adolescência e identificando os fatores de risco associados à não adesão terapêutica⁽⁹⁾.

A utilização do Modelo Transteórico dos Estádios de Mudança (MTT)⁽¹⁰⁾ tem-se mostrado vantajoso na mudança de comportamentos de saúde⁽¹¹⁾, pelo que a Direção Geral da Saúde (DGS) considerou que também os indivíduos com excesso de peso poderiam beneficiar da aplicação prática deste modelo. O pressuposto seria que se poderiam conceber planos de intervenção mais ajustados às suas necessidades se se tivesse conhecimento do seu grau de motivação para a mudança⁽³⁾.

De fato, uma intervenção para uma mudança pessoal requer que a pessoa e os profissionais de saúde saibam em que fase de mudança o adolescente se encontra⁽¹⁰⁾. Os autores do modelo transteórico relatam quatro estádios de mudança; pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção. Descrevem os indivíduos que se encontram no estádio de pré-contemplação como pessoas que oferecem resistência à mudança, e

dificilmente procuram ajuda para iniciar o processo de mudança. Predominantemente, a desmoralização é o sentimento natural que acompanha esta fase. Os pré-contempladores atribuem a responsabilidade dos seus problemas a fatores como configuração genética, vício, família, sociedade ou “destino”, assumindo que esses fatores não são do seu controlo.

A possibilidade de mudança ocorre no estádio de contemplação. Neste, o indivíduo reconhece ter um problema, tem conhecimento das vantagens e desvantagens da mudança, no entanto, impera certa ambivalência, mas procura possíveis soluções.

O estádio de ação corresponde à modificação do comportamento-alvo através de esforços para a mudança. Consiste na implementação do plano de ação individual e específico criado pelo próprio. Nesta fase, é notória a alteração de comportamento. A pessoa já fez alterações claras e específicas relativamente ao seu padrão de comportamento e está a criar um novo, por um período de tempo significativo. Considera-se o período mais ocupado e o que requer maior compromisso de tempo e esforço.

A estabilização do comportamento ocorre no estádio de manutenção. Este estádio é um desafio real para todos os comportamentos de risco, a pessoa tem que trabalhar para consolidar os ganhos que atingiu durante a ação e as fases anteriores e esforçar-se muito para evitar lapsos e reincidências.

Admitindo o estádio motivacional como fator preponderante para a mudança de comportamento em adolescentes com excesso de peso, reconhece-se a importância de desenvolver estudos destinados à sua identificação e aplicação terapêutica.

Desta forma, este estudo tem como objetivos: Avaliar o estádio motivacional para a mudança de comportamento nos adolescentes com excesso de peso, e verificar as relações existentes entre variáveis

Para dar resposta aos objetivos supramencionados, foram formuladas as seguintes questões de

pesquisa: Qual o estádio motivacional para a mudança de comportamento de adolescentes com excesso de peso que frequentam uma consulta de obesidade de um hospital português, e quais os fatores que influenciam a sua motivação?

METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo quantitativo,

descritivo, analítico exploratório e correlacional cujo método de amostragem é não probabilístico, por conveniência. A pesquisa foi desenvolvida na consulta externa de um hospital distrital português.

A população em estudo foi representada por 47 adolescentes. Os critérios de inclusão adotados foram: adolescentes com excesso de peso com idade entre 14 e os 18 anos que frequentavam a consulta externa de obesidade no período temporal pré-estabelecido com diferente número de consultas de seguimento da obesidade realizado. Foram excluídos adolescentes com défices cognitivos que comprometiam o correto preenchimento do questionário.

A colheita de dados foi realizada por dois enfermeiros responsáveis pela consulta de obesidade na adolescência, no período compreendido entre maio e setembro de 2018.

Foi solicitado aos adolescentes que antes da consulta preenchessem um questionário, com duração média de cinco minutos composto por questões de caracterização sociodemográficas e duas escalas, uma para avaliar a motivação para mudança, e outra para avaliar a percepção e a satisfação com a imagem corporal.

A identificação do estádio motivacional foi

avaliado através da escala URICA, tendo sido utilizada a versão adaptada e validada para a população portuguesa⁽¹²⁾. A URICA é uma escala de likert com três categorias de resposta e constituída por 32 itens. O estádio motivacional em que o adolescente se encontra é obtido pelo score obtido nas respostas, que pode variar entre os 32 pontos e os 96 pontos, sendo a linha de corte de 48.

A percepção e satisfação com imagem corporal é obtida com aplicação da escala *Contour Drawing Rating Scale* (CDRS), tendo sido utilizada a versão adaptada e validada para a população portuguesa⁽⁷⁾. A escala é constituída por uma sequência de nove figuras, numa sequência de silhuetas femininas e outra de silhuetas masculinas, ordenadas da menos volumosa para a mais volumosa (Figura 1). A escala foi acompanhada das seguintes perguntas: 1. indique a figura que mais se identifica com a sua aparência atual; 2. indique a figura com a qual mais gostaria de se parecer. A variável “insatisfação com a imagem corporal” foi obtida através da discrepância entre a pontuação correspondente à silhueta que o adolescente percecionava como sendo a sua atual (pergunta 1) e a que gostaria de se parecer (pergunta 2).

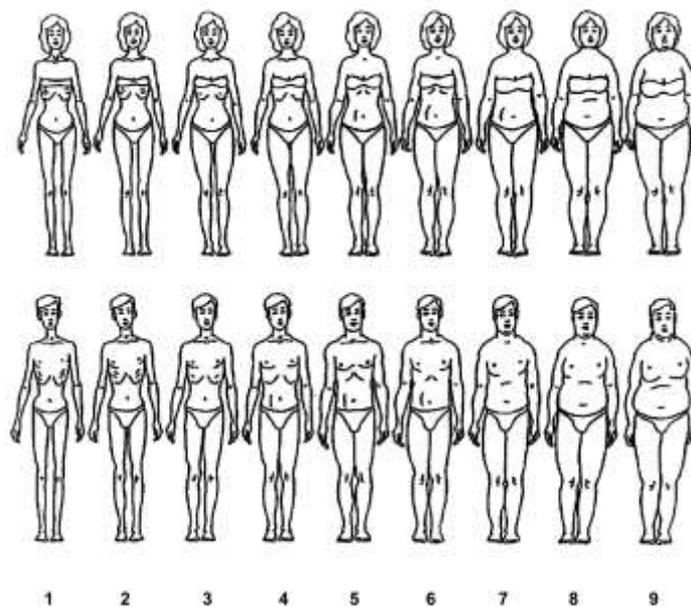


Figura 1. Escala de silhuetas Contour Drawing Rating Scale (CDRS)

A presente investigação foi aprovada pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA-E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

(ESENfC), tendo obtido um parecer positivo - Parecer N.º P491-04/2018. Foram respeitados todos os pressupostos éticos, e obteve-se autorização dos autores das escalas utilizadas. Todos os participantes

assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

O tratamento dos dados foi realizado através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS ®-) versão 23.0. A decisão dos designs estatísticos (paramétricos ou não paramétricos) a utilizar para o tratamento e análise de dados adequou-se em função dos seguintes critérios: o valor de simetria, obtido através do quociente entre o valor estatístico da Skewness pelo erro padrão da medida; o valor de achatamento, obtido através do quociente entre o valor estatístico da Kurtosis pelo seu valor do erro padrão; a avaliação da aderência à normalidade, através da utilização do teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov (quando $p > 0,05$ as variáveis em estudo possuem uma distribuição normal).

Foram aplicados os testes: *t de student* para amostras independentes, análise de variância Anova e correlação de *Pearson*. A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de $\alpha = 0,05$.

Participaram no estudo 47 adolescentes. Relativamente ao sexo, a distribuição dos adolescentes foi heterogênea, $n = 33$ (70,2%) do sexo feminino e $n = 14$ (29,8%) do sexo masculino, com uma média de 15,51 anos. Da caracterização relativa à residência dos adolescentes, a maior parte $n = 37$ (79,2%) reside em aldeia e vilas e apenas $n = 10$ (21,3%) reside em meio urbano. Constatou-se que a maior parte $n = 26$ (55,3%) frequentava o ensino secundário, seguindo-se $n = 21$ (44,7%) que frequentavam o ensino básico. A conjugação do peso com a altura dos adolescentes permitiu-nos calcular o índice de massa corporal (IMC), (medida considerada com valor importante por si só para rastreamento de obesidade)⁽¹³⁾. Este oscilou entre um mínimo de 25 e um máximo de 42,88; a média encontrada foi de 29,05 kg/m². Em relação ao excesso de peso, verificámos que a maioria dos adolescentes era obesa, ou seja, apresentava um IMC ≥ 30 kg/m², sendo que quase metade da amostra se encontra em situação de pré-obesidade, com valores de IMC entre 25-29,9 kg/m² (Tabela 1).

RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes segundo o percentil IMC

IMC/Tabela percentis	n	%
Pré-obesidade ($85 \leq P < 97$).	23	48,9
Obesidade ($P \geq 97$)	24	51,1
Total	47	100,0

n- Número

%- Percentagem

Quanto à motivação para a mudança de comportamento, podemos observar que nos adolescentes em estudo a dimensão “pré-contemplação” é aquela que apresentava um valor médio mais elevado, seguindo-se a dimensão

“contemplação”, ou seja predomina a distribuição dos adolescentes pelas etapas que antecedem a ação, em que o adolescente já iniciou o seu processo de mudança (tabela2).

Tabela 2. Estatísticas descritivas dos resultados da escala motivação para a mudança de comportamento nos adolescentes (URICA)

URICA	\bar{X}	DP	Mínimo Observado	Máximo Observado	Mínimo Possível	Máximo Possível
Pré-contemplação	21,95	2,39	16	24	8	27
Contemplação	17,77	3,61	8	24	8	27
Ação	16,19	3,57	9	24	8	27
Manutenção	13,98	3,32	8	23	8	27

\bar{X} - Média

DP- Desvio padrão

Relativamente à satisfação com a sua imagem corporal, verificámos que a maioria dos adolescentes $n = 32$ (68,1%) identificou a sua aparência atual com a figura 7 ou superior da escala de silhuetas *Contour Drawing Rating Scale*. No entanto, apenas $n = 2$ (4,3%) identificaram a figura 7

como a sua aparência ideal e nenhum adolescente indicou como aparência ideal uma imagem de valor superior na escala. Apesar de estarmos numa população de adolescentes com excesso de peso, $n = 3$ (6,4%) indicaram que a sua aparência atual se situava na figura 4 ou inferior. Por outro lado, $n = 19$

(40,4%) dos adolescentes identificaram estas figuras como a sua aparência ideal.

Os resultados obtidos neste estudo não indicaram que a motivação se correlacione positivamente com as variáveis género, local de residência, IMC nem

percepção da imagem corporal atual versus ideal.

Por sua vez, a idade dos adolescentes correlacionou-se positivamente com a motivação para a mudança de comportamento, nomeadamente na dimensão “pré-contemplação” e “contemplação” (tabela 3).

Tabela 3. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre a motivação para a mudança de comportamento e a idade dos adolescentes

Motivação mudança comportamento	r	p
Pré-contemplação	0,289	0,049
Contemplação	0,321	0,028
Ação	0,215	0,147
Manutenção	0,263	0,074

r - Coeficiente de correlação de *Pearson*

p- Probabilidade de significância

Do mesmo modo, também foi encontrada uma correlação positiva entre a motivação para a mudança de comportamento dos adolescentes e o

número de consultas frequentadas, sendo que esta correlação é estatisticamente significativa apenas na dimensão “ação” (tabela 4).

Tabela 4. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre a motivação para a mudança de comportamento e o número de consultas de obesidade frequentadas pelos adolescentes

Motivação mudança comportamento	r	p
Pré-contemplação	-0,043	0,776
Contemplação	0,014	0,927
Ação	0,289	0,049
Manutenção	-0,189	0,203

r - Coeficiente de correlação de *Pearson*

p- Probabilidade de significância

DISCUSSÃO

Os resultados sociodemográficos do presente estudo mostram uma população majoritariamente feminina, com um valor do IMC médio de 29,05 kg/m². De referir que as tabelas nacionais de referência da DGS consideram obesos os indivíduos com IMC ≥ 30 kg/m². Estes valores permitiram-nos concluir que os adolescentes da amostra tinham todos excesso de peso, com valores médios de IMC elevados que apontavam para a zona de transição entre a pré-obesidade e a obesidade⁽³⁾. Considera-se que estes resultados são alarmantes, à medida que o adolescente com um IMC elevado tem cinco vezes mais probabilidade de se tornar um adulto obeso, sendo conhecido que a obesidade é preditiva do aumento de outras comorbilidades precoces⁽¹⁴⁾.

Quanto à motivação para a mudança de comportamento nos adolescentes em estudo, constatou-se que as dimensões “pré-contemplação” e “contemplação” foram as que apresentaram valores médios mais elevados, ou seja, estes adolescentes ainda não tinham consciência dos comportamentos que precisavam mudar, e outros, apesar de terem o desejo de querer mudar, ainda não estavam preparados ou sequer tinham certeza de o

querer fazer.

Os resultados da presente investigação sugerem que os adolescentes que frequentaram a consulta de obesidade apresentavam ainda uma motivação predominantemente baixa para a mudança do seu comportamento, semelhante resultado foi obtido noutra estudo⁽¹⁴⁾, onde os relatos obtidos indicavam que grande parte dos adolescentes estava pré-contemplativa ou contemplativa no primeiro encontro e resistente quanto ao tratamento, sendo que alguns assumiram que apenas estavam a frequentar o programa por motivação extrínseca, invocando que recebiam uma mesada como recompensa.

Embora a procura pelo tratamento seja uma característica do estádio de ação⁽¹⁰⁾, a maioria dos indivíduos deste estudo encontra-se no estádio de pré-contemplação. Estes resultados sugerem que a generalidade dos indivíduos da nossa amostra também frequenta a consulta por motivos extrínsecos a si, eventualmente devido à pressão de outros e não por motivação intrínseca, que surge do próprio indivíduo e que envolve os seus desejos e metas⁽¹⁵⁾.

Contudo, sabemos que os comportamentos extrinsecamente motivados estão dependentes de

possibilidades e resultados externos, considerados preditores de baixa adesão ao comportamento em longo prazo, ao invés dos comportamentos intrinsecamente motivados, que, não dependentes da satisfação de recompensas para além da própria satisfação, são mais facilmente mantidos ao longo do tempo⁽¹⁶⁾.

Nos adolescentes em estudo, quando solicitado que indicassem na escala CDRS o número da figura que mais se identificava com a sua aparência atual e com a sua aparência ideal, verificou-se que na sua maioria se mostravam insatisfeitos com a sua autoimagem. Similarmente noutro estudo que pretendiam examinar os fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em adolescentes, três quartos da amostra desejavam ter uma silhueta corporal diferente da qual se auto-percebiam⁽⁶⁾.

Esta insatisfação poderá estar relacionada com a vulnerabilidade deste grupo populacional muito influenciado pelos ideais de beleza, baseados numa perspetiva sociocultural, manipulado pelas redes sociais, que os pode influir na representação que fazem do seu corpo. Considerando a prevalência de excesso de peso da nossa amostra, podemos perceber que estes adolescentes têm uma perceção realista das suas medidas corporais elevadas.

No entanto, a maioria dos jovens da amostra encontrava-se no estadio de mudança de pré-contemplação ou contemplação, o que permite afirmar que, embora não estejam satisfeitos com a sua imagem corporal, não ponderam a possibilidade de mudar comportamentos que possam contribuir para uma melhoria da imagem corporal. Especula-se que os mesmos se tenham tornado contempladores crônicos, onde é mais fácil desejar a mudança do que trabalhar para ela⁽¹⁰⁾.

No que concerne ao número de consultas de obesidade que os adolescentes frequentaram, obtivemos uma média de $3,62 \pm 2,09$ consultas. A periodicidade das consultas recomendada pela DGS não é fixa, salientando que a mesma deve ser adequada a cada caso em particular, no entanto sugere no mínimo três consultas entre os 10 e os 18 anos, podendo ser introduzidas, ou eliminadas, algumas consultas em momentos especiais do ciclo de vida das famílias⁽¹⁷⁾.

Estudos recentes salientam a necessidade de maiores investimentos na educação permanente, assim como em programas de intervenção que beneficiem o bem-estar do adolescente⁽¹⁸⁾.

O acompanhamento do adolescente com qualidade na consulta é um desafio para qualquer profissional de saúde. O cansaço, a desmotivação, a sobrecarga de trabalho podem complicar a entrevista, dificultando o processo de vínculo empático e comunicacional. É preciso que os profissionais sejam capazes de não julgar, sejam tranquilos, e compreendam como ocorre o processo de adaptação à mudança^(19,20).

Neste estudo, observou-se uma tendência para a idade se correlacionar positivamente com a motivação para a mudança de comportamento. Na análise por dimensões: verificou-se uma correlação estatisticamente significativa nas dimensões “pré-contemplação” e “contemplação”, ou seja, os adolescentes mais velhos que ainda não iniciaram mudanças nos seus comportamentos, por se encontrarem nos estadios de pré-contemplação e contemplação, seriam os que estavam mais motivados para mudanças nos seus comportamentos relacionados com o excesso de peso. Esta relação foi ainda mais significativa nos adolescentes que se encontram no estadio de contemplação (indivíduo que reconhece o problema).

Especula-se que os resultados encontrados no nosso estudo se devam ao fato de os adolescentes mais velhos serem reconhecidos como indivíduos mais informados, assumindo um papel mais ativo nas suas tomadas de decisão. Deste modo, ponderam a necessidade de mudança, embora apresentem dificuldades na adesão a um plano de mudança comportamental. No entanto, não foram identificados outros estudos para confrontar estes resultados.

De igual modo, também foi encontrada uma correlação positiva e estatisticamente significativa na dimensão “ação”, relativamente ao número de consultas frequentadas pelos adolescentes. Estes resultados permitem-nos concluir que, à medida que aumenta o número de consultas dos adolescentes que se encontram na fase de mudança “ação”, estes tendem a evidenciar uma maior motivação para mudanças evidentes e concretas no seu comportamento, ou para iniciar novos comportamentos.

Este aumento da motivação poderá estar relacionado com um maior envolvimento do adolescente na sua saúde, ou numa melhor relação de confiança no profissional que o acompanha. Podemos ainda pensar que as estratégias motivacionais usadas na consulta estejam mais

adequadas a este estádio do que aos restantes. Também estes achados não foram corroborados por outros estudos.

Na interpretação dos resultados deste estudo, devem ser consideradas algumas limitações. Os dados apresentados e discutidos foram obtidos através da aplicação de questionários aos 47 adolescentes que frequentaram a consulta de obesidade no período pré-estabelecido. Assim, tendo em conta a especificidade da amostra, bem como o método de amostragem ser não probabilístico por conveniência, não existe garantia da representatividade da população e como tal, a leitura, interpretação e discussão dos dados deve ser efetuada com alguma ponderação. Outra limitação prendeu-se com o facto de não existirem estudos em Portugal que avaliem a motivação para mudança de comportamento através da escala URICA com três categorias de resposta em adolescentes com excesso de peso/obesidade, o que permitiria uma melhor comparação dos resultados.

CONCLUSÃO

Este estudo apresenta uma percentagem de adolescentes com excesso de peso/obesidade com uma baixa motivação para a mudança e uma clara insatisfação com a imagem corporal, muito próximos de alguns estudos internacionais.

Estes resultados devem ser valorizados pelos profissionais de saúde no planeamento de intervenções aos adolescentes com excesso de peso.

A motivação interna pode ser influenciada externamente, o que nos leva a crer que atuar sobre a mesma pode ser a pedra angular no sucesso para uma abordagem terapêutica, junto dos adolescentes com excesso de peso/obesidade.

Conhecida a influência da motivação para a mudança de um comportamento em saúde, os profissionais devem procurar identificar o estádio de prontidão nestes indivíduos na primeira consulta de obesidade, por forma a iniciar um processo terapêutico de mudança de comportamentos com intervenções personalizadas ao adolescente em avaliação.

No entanto, os resultados obtidos neste estudo não indicam que a motivação se correlacione positivamente com as variáveis género, local de residência, IMC nem perceção da imagem corporal atual versus ideal.

Considera-se que, noutras investigações, seria importante explorar outras variáveis suscetíveis de influenciar os resultados tais como tentativas anteriores de perda de peso, maturação sexual.

A abordagem ao excesso de peso deve ser uma prioridade, no entanto, torna-se crucial ampliar os conhecimentos e competências dos profissionais sobre esta temática, por forma a serem capazes de mobilizar todos os recursos existentes no seu contexto de cuidados, planejar intervenções personalizadas e desenvolver medidas interdisciplinares.

MOTIVATIONAL STAGES IN BEHAVIOR CHANGE OF OVERWEIGHT ADOLESCENTS

ABSTRACT

Objective: To evaluate the motivational stage for behavior change in overweight adolescents and to verify the relationships between variables. **Method:** descriptive, exploratory and correlational investigation. Forty-seven adolescents participated in an obesity consultation in Portugal. Data obtained between May and September 2018, through a questionnaire consisting of the University of Rhode Island Change Assessment Scale that evaluates motivation for change, and the Contour Drawing Rating Scale that evaluates satisfaction with body image. **Results:** prevalence of females n=33 (70.2%); mean age: 15.51 years. Mean body mass index of 29.05 kg/m². Regarding the motivation for behavior change, the "pre-conception" dimension is the one with a higher average value ($\bar{X} = 21.95 \pm 2.39$). The older adolescents who were in the pre-contemplation and contemplation stage were the ones who were more motivated to change behaviors. **Conclusion:** the adolescents presented mostly dissatisfaction with self-image and low motivation for behavior change, with the pre-contemplation motivational stage being the most prevalent. Knowledge of motivational stages allows health professionals to adjust the most appropriate therapeutic intervention strategies for each adolescent.

Keywords: Adolescent. Obesity. Self Concept. Motivation.

ESTADIOS MOTIVACIONALES EN EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO DE ADOLESCENTES CON SOBREPESO

RESUMEN

Objetivo: evaluar el estadio motivacional para el cambio de comportamiento en los adolescentes con sobrepeso, y verificar las relaciones existentes entre variables. **Método:** investigación descriptiva, exploratoria y correlacional.

Participaram 47 adolescentes seguidos em uma consulta de obesidade, em Portugal. Dados obtidos entre maio e setembro de 2018, a través de um questionário constituído por a escala *University of Rhode Island Change Assessment Scale* que avalia a motivação para o mudança, e a escala *Contour Drawing Rating Scale* que avalia a satisfação com a imagem corporal. **Resultados:** prevalência do sexo feminino $n=33$ (70,2%); média de idade: 15,51 anos. Índice de Massa Corporal média de 29,05 kg/m². Em relação à motivação para o mudança de comportamentos, a dimensão "precontemplação" é aquela que apresenta um valor médio mais elevado ($\bar{X} = 21,95 \pm 2,39$). Os adolescentes mais velhos que se encontravam em o estágio de precontemplação e contemplação foram os que apresentaram maior motivação para o mudança de comportamentos. **Conclusão:** os adolescentes apresentaram em sua maioria insatisfação com a autoimagem e baixa motivação para o mudança de comportamentos, sendo o estágio motivacional precontemplação o mais prevalente. O conhecimento de os estágios motivacionais permite a os profissionais de saúde ajustar as estratégias de intervenção terapêutica mais adequadas a cada adolescente.

Palabras clave: Adolescente. Obesidade. Autoimagem. Motivação.

REFERÊNCIAS

- Bittar C, Soares A. Media and eating behavior in adolescence. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2020;28(1):291–308. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920>.
- Mestre TD, Caldeira E, Almeida I. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes: a realidade e a percepção dos pais. *RIASE.* 2022; 7(2), 195-216. DOI: <http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7>.
- Direção Geral da Saúde. Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de saúde [Internet]. Lisboa: DGS; 2017. Available from: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/10/Obesidade_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-no-servi%C3%A7o-nacional-de-saude.pdf
- Morais HCC, Cavalcante SN, Nascimento LB, Mendes IC, Nascimento KP, Fonseca R. Modifiable risk factors for chronic non-communicable diseases among university students. *Rev Rene.* 2018; 3: e3487. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193487>.
- Dias FC, Ribeiro MM, Costa CO, Lindoso ZCL. Satisfação com o peso atual e motivação para perda de peso em indivíduos com obesidade vinculados a unidades básicas de saúde no município de pelotas-RS. *Rev. bras. obes., nutr. Emagrecimento.* 2019; 12 (76): 1015-1020. Available from: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/843>.
- Carvalho GX, Nunes APN, Moraes CL, Veiga GVD. Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents. *Ciênc.Saúde Colet.* 2020;25(7):2769–82. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27452018>
- Francisco R, Narciso I, Alarcão M. (In)Satisfação com a imagem corporal em adolescentes e adultos portugueses: Contributo para o processo de validação da Contour Drawing Rating Scale. *Rev. Iberoam [Internet].* 2012 [cited 2022 Nov 11];2(34):61–88. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645438003>.
- Alcântara CM, Silva ANS, Pinheiro PNDC, Queiroz MVO. Digital technologies for promotion of healthy eating habits in teenagers. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):513-520. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0352>.
- Carvalho S, Luís M, Lomba M. Adesão ao regime medicamentoso dos adolescentes submetidos a transplante hepático: fatores motivacionais. *Adolesc. Saúde [Internet].* 2018 [cited 2022 Nov 11];42–49. Available from: https://www.researchgate.net/publication/324263196_Adesao_ao_re_gime_medicamentoso_dos_adolescentes_submetidos_a_transplante_hepatico_fatores_motivacionais.
- Prochaska J, Norcross J, Diclemente C. Mudar para melhor. 1ªed. Almeida L, translator. Lisboa: Marcador; 2013. 295 p.
- Filgueiras AR, Sawaya AL. Multidisciplinary and motivational intervention for the treatment of low income Brazilian obese adolescents: Pilot study. *Rev. Paul. Pediatr.* 2018;36(2):186-191. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00014>.
- Lopes P, Prieto G, Delgado A, Gamito P, Trigo H. Análise das qualidades psicométricas da URICA utilizando o Modelo de Rasch. *Rev. Toxicodependências [Internet].* 2011 [cited 2022 Nov 11];47–64. Available from: https://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/546/artigo5_Toxico3_2011.pdf.
- Cezaroni MG, Breda L, Kuga GK, Gaspar RC, Muñoz VR, Campos TDP, et al. Analysis of body weight of adults by different indirect methods. *Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.* 2020; 22:1–8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2020v22e60591>.
- Boff RM, Segalla CD, Feoli AMP, Gustavo AS, Oliveira MS. O modelo transteórico para auxiliar adolescentes obesos a modificar estilo de vida. *Trends Psychol.* 2018;26(2):1055–67. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-19Pt>.
- Oliveira VM, Brasil MR, Mattes VV, Silva SR da. Nível motivacional para a prática esportiva em escolares: fatores de influência. *Educación Física y Ciencia.* 2020; 22(3): e133. DOI: <https://doi.org/10.24215/23142561e133>.
- Pedras S, Oliveira R, Silva I. Motivation as an essential ingredient for behavioral change in peripheral arterial disease. *Psicol. saúde doenças.* 2021 ;22(03):908–20. DOI: <https://doi.org/10.15309/21psd220311>.
- Direção Geral de Saúde. Programa nacional de saúde infantil e juvenil. [Internet]. Lisboa: DGS; 2013. Available from: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>.
- Costa TRL, Marcheti MA, Teston EF, Solon S, Marques FB, Knoch M, et al. Educação em saúde e adolescência: desafios para Estratégia saúde da família. *Cienc.Cuid. Saúde.* 2020; 19: e55723. DOI:10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.55723.
- Pereira D. A capacitação emocional do adolescente para a prevenção de comportamentos de risco: intervenção de enfermagem no âmbito da promoção da saúde .2020. [Dissertação]. Lisboa : Dissertação de Mestrado. Escola superior de Enfermagem de Lisboa. 2020 Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/37330>. Acesso em 11 de Nov de 2022.
- Carmo TRGD, Santos RLD, Magalhães BC, Silva RA, Dantas MB, Silva VMD. Competencies in health promotion by nurses for adolescents. *Rev Bras Enferm.* 2021;74: 4(4): e20200118. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0118>

Endereço para correspondência: Elisabete Maria Soares da Silva; E-mail: elisabetemssilva@gmail.com. Telefone: 351-21-916289537.

Data de recebimento: 13/11/2022

Data de aprovação: 03/03/2023