

Autoeficácia para redução de gordura nas dietas e estágios de mudança de comportamento para perda de peso entre funcionários de escolas viçosenses

Self-efficacy for fat reduction in diets and stages of change in behavior for weight loss among school employees in Viçosa, Brazil

ABSTRACT

ANDAKI A. C. R.; VIEIRA D. M.; OLIVEIRA M. C. F. Self-efficacy for fat reduction in diets and stages of change in behavior for weight loss among school employees in Viçosa, Brazil. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.* = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 38, n. 2, p. 134-143, ago. 2013

In this study, we aimed to evaluate self-efficacy in a diet with reduced fat and identify stages of change in behavior for weight loss in employees of two schools in the municipality of Viçosa, Minas Gerais state. It is a cross-sectional study with a sample of 21 subjects, 95% females. Weight and height were self-reported and nutritional status was obtained by the body mass index (BMI). We applied a questionnaire containing Likert Scale from 0 to 100 points to measure self-efficacy in following a diet with reduced fat. We calculated the average value of each individual: the score 0 classifies the individual as "not confident", 50 as "moderately confident", and 100 as "very confident". Algorithm was also used to identify the stages of change in behavior. Body weight was 60.75±12.73kg. Overweight and obesity accounted for 21.1% and 15.7% of the subjects analyzed, respectively. We verified that 50% of individuals did not maintain their desired weight for more than six months and that 50% actively attempted to lose weight in the last month; of these, 40% were aimed at weight loss in the following six months. Regarding stage changes, 50% of subjects were in the pre-contemplation stage; 30%, 5%, and 15% were in the preparation, action, and maintenance stages, respectively. Results showed that the individuals studied were moderately confident in following a diet with reduced fat, mean score of 40.68±21.96, and that most of them were in their pre-action stages. It is suggested that interventions be accomplished with school officials, among individuals who are in the stages of preparation and maintenance, to promote body weight reduction besides encouraging self-efficacy among the less confident.

Keywords: Self-efficacy. Stages of change. Weight loss.

ALYNNE CHRISTIAN RIBEIRO ANDAKI¹;
DENISE MARIA VIEIRA²;
MARIA DO CARMO FONTES DE OLIVEIRA¹

¹Universidade Federal de Viçosa – UFV, Programa de Pós-graduação em Ciência da Nutrição.

²Universidade Federal de Viçosa – UFV, Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica.

Endereço para correspondência:

Alynne Christian Ribeiro Andaki.
Universidade Federal de Viçosa – UFV.
Departamento de Nutrição e Saúde.
Av. PH Rolfs, s/n. Prédio CCB II.
CEP 36570-000.
Viçosa – MG – Brasil.
E-mail: alynneandaki@yahoo.com.br

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la auto-confianza para seguir una dieta reducida en grasa e identificar las etapas de cambio de comportamiento para la pérdida de peso entre el personal de dos escuelas en Viçosa/MG. Se trata de un estudio transversal con una muestra de 21 individuos, 95% mujeres. El peso y la altura se obtuvieron a través del relato de las participantes y el estado nutricional se obtuvo por el índice de masa corporal-IMC. Se aplicó un cuestionario con la Escala Likert de 0 a 100 puntos para medir la auto-confianza en consumir alimentos con bajo contenido de grasa y se calculó el valor medio de cada individuo, siendo que el puntaje "0" clasifica al individuo como "no confiante", 50 como "moderadamente confiante" y 100 como "muy confiante", también se utilizó un algoritmo para identificar las etapas de cambio de comportamiento. El peso promedio fue de 60,75±12,73kg. El sobrepeso y la obesidad representaron el 21,1% y el 15,7% de los pacientes, respectivamente. El 50% de los sujetos no mantuvo el peso deseado durante más de seis meses, y el 50% trató activamente de perder peso en el último mes. De éstos, el 40% tuvo por objetivo la pérdida de peso dentro de los seis meses. En cuanto a las etapas de cambios, 50% de los sujetos se encontraba en la fase de pre-contemplación, 30% estaba en la etapa de preparación, 5% en la de acción y 15% en la de mantenimiento. Los sujetos estudiados fueron moderadamente confiantes en seguir una dieta con menor cantidad de grasa, con una puntuación media de 40,68±21,96, y la mayoría estaba en la etapa de pre-acción. Se sugiere que se lleven a cabo intervenciones con los funcionarios escolares, en particular con aquellos que se encuentren en las etapas de preparación y mantenimiento, con el objetivo de promover la reducción del peso corporal e incentivar la auto-confianza.

Palabra clave: Auto-confianza. Etapas de cambio. Pérdida de peso.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a autoeficácia para uma alimentação com reduzida quantidade de gordura, além de identificar estágios de mudança de comportamento para a perda de peso em funcionários de duas escolas do município de Viçosa-MG. O estudo é transversal, com amostra de 21 indivíduos, sendo 95% do gênero feminino. Peso e estatura foram autorrelatados e o estado nutricional foi obtido pelo Índice de Massa Corporal - IMC. Aplicou-se questionário contendo Escala Likert de zero a 100 pontos, para mensurar a autoeficácia em consumir uma alimentação com reduzida quantidade de gordura; calculou-se o valor médio de cada indivíduo: o escore zero classifica o indivíduo como 'nada confiante'; 50, como 'moderadamente confiante'; 100, 'muito confiante'. Utilizou-se também algoritmo para identificar os estágios de mudanças de comportamento. A média de peso corporal encontrada foi de 60,75±12,73kg. Sobrepeso e obesidade representaram 21,1% e 15,7% dos indivíduos, respectivamente. Verificou-se que 50% dos indivíduos não mantiveram seu peso desejado por mais de seis meses e que 50% tentaram, ativamente, perder peso no último mês anterior à pesquisa. Destes, 40% objetivavam a perda de peso nos seis meses seguintes. Quanto aos estágios de mudanças, 50% dos indivíduos estavam na fase de pré-contemplação, 30%, 5% e 15% encontravam-se no estágio de preparação, ação e manutenção, respectivamente. Os indivíduos analisados foram moderadamente confiantes em seguir uma alimentação com reduzida quantidade gordura, com escore médio de 40,68±21,96, e a maioria encontrava-se nos estágios pré-ação. Sugere-se que sejam realizadas intervenções com os funcionários das escolas, entre os indivíduos que se encontravam nos estágios de preparação e manutenção, visando a promover a redução do peso corporal e a incentivar a autoeficácia entre os menos confiantes.

Palavras-chave: Autoeficácia. Estágios de mudança. Perda de peso.

INTRODUÇÃO

Ao almejar mudar seu comportamento diante de uma situação, acreditar ou não na sua própria potencialidade faz toda diferença. Bandura (1997) postula que, para o indivíduo atingir sua meta, ele faz uso de um sistema interno denominado de autoeficácia, ou seja, é a crença que o indivíduo tem na sua capacidade para executar ações desejadas. Por outro lado, existem estágios motivacionais que podem também influenciar o comportamento desejado de um indivíduo. Essa motivação pode se encontrar em diferentes níveis. O modelo Transteórico, proposto por Prochaska e DiClemente (1992), identifica os diferentes níveis de mudanças que o indivíduo se encontra, sendo a mudança considerada um processo no qual as pessoas apresentam níveis variados de motivação para mudar. Esses níveis de mudanças são definidos como pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (PROCHASKA; DiCLEMENTE, 1992).

Entender qual a crença que o indivíduo tem de si mesmo, em relação à sua capacidade de mudar seu comportamento e em qual estágio de mudança se encontra, pode ser uma excelente ferramenta para programas de educação e intervenção em nutrição. Isso é particularmente importante em situações com comportamentos alimentares e de saúde inseguros, tais como alimentação rica em gorduras e pouca preocupação corporal. As consequências de tais comportamentos podem estar ligadas ao excesso de peso e à obesidade, esta última considerada uma doença crônica de difícil controle e motivo de preocupação não só de países desenvolvidos, mas também dos países em desenvolvimento.

Atualmente, o Brasil está passando por um período de transição nutricional. Pesquisa de Orçamento Familiar/POF 2008-2009 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), acerca da situação nutricional do brasileiro, confirma que a desnutrição calórico-proteica reduz-se, ao mesmo tempo em que se acentua o crescimento da obesidade em todas as categorias de renda. De acordo com Monteiro (2005), a obesidade já é o segundo fator de risco que mais mata no país, atrás apenas do consumo de álcool.

O reconhecimento de que características da dieta podem exercer influência decisiva sobre o estado de saúde do indivíduo determinou que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelecesse guias alimentares que definissem limites seguros para o consumo de gorduras, açúcares e sódio (MONDINE; MONTEIRO, 1994).

Observa-se que nem sempre conhecer os limites seguros de consumo, os valores nutricionais dos alimentos e sua importância para uma boa saúde é suficiente para praticar uma alimentação saudável. Triches e Giugliani (2005), em seu estudo sobre obesidade, práticas alimentares e conhecimento de nutrição, observaram que crianças podem ser influenciadas a dar respostas que não condizem com a realidade, em razão do seu conhecimento em relação às recomendações nutricionais. No referido estudo, o conhecimento sobre nutrição não foi associado ao menor ganho de peso, pois, ao contrário, crianças obesas tinham mais conhecimento sobre o assunto.

Os indivíduos sofrem várias influências do meio no qual estão inseridos, que podem interferir no seu comportamento alimentar. Segundo Bandura (2008), a forma com que cada um reage a essas influências é que vai ser diferente. O conhecimento, as experiências pessoais, os modelos e as referências vão formar suas crenças, suas convicções. O referido autor afirma que são essas crenças de autoeficácia que vão motivar o comportamento dos indivíduos.

Nesse sentido, como os indivíduos se comportam, diante das várias influências que recebem, vai determinar seu comportamento alimentar, podendo ter relação direta com o ganho de peso.

Diante desse contexto, o presente trabalho avaliou a autoeficácia para uma alimentação com reduzida quantidade de gordura e identificou os estágios de mudanças de comportamento para a perda de peso, em funcionários de duas escolas do município de Viçosa-MG.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é parte integrante da pesquisa de edital induzido pelo Ministério da Saúde/CNPq, de intervenção educativa no âmbito escolar. A diferença entre os hábitos alimentares no contexto das escolas públicas e privadas na população estudada tem sido evidenciada em estudos prévios (VIANA, 2007; PAIVA et al., 2006). Na referida pesquisa, pela complexidade de se conhecer e dinamizar o comportamento alimentar e pelos recursos disponíveis, optou-se por sortear uma dentre as 15 escolas públicas e uma dentre as cinco escolas privadas no município estudado. Desse modo, na presente pesquisa, a unidade de análise constituiu-se de uma escola pública e uma escola privada.

Todos os funcionários das escolas selecionadas foram convidados a participar, sendo a taxa de aceitação de 21%.

Após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os voluntários responderam a um questionário contendo informações sociodemográficas (idade, gênero, renda familiar), dados antropométricos (peso e estatura) e questões relacionadas a autoeficácia e identificação dos estágios de mudança de comportamento.

O instrumento utilizado para mensurar a autoeficácia consistiu de 21 questões cotidianas, com resposta em escala *Likert*, adaptada de Bandura (2006). Para cada questão, os indivíduos atribuíam um valor de zero a 100 pontos: zero representava 'nada confiante'; 50, 'moderadamente confiantes'; 100, 'muito confiantes'. O instrumento teve objetivo de avaliar a confiança dos indivíduos em seguir uma alimentação com reduzida quantidade de gordura em diversas situações, por exemplo: quando realiza refeições na casa de amigos; quando há muitos alimentos ricos em gordura disponíveis em sua casa; durante as férias; quando está recebendo visitas; quando se sente deprimido, etc. O escore obtido foi a média dos valores atribuídos nas 21 questões e quanto maior o escore, maior a confiança em seguir uma alimentação com reduzida quantidade de gordura.

Os indivíduos também responderam a quatro questões breves para identificar os estágios de mudança de comportamento ('No último mês, você esteve ativamente tentando perder peso?'; 'No último mês, você esteve ativamente tentando evitar ganhar peso?'; 'Você está tentando seriamente perder peso para alcançar sua meta nos próximos seis meses?'; 'Você manteve seu peso desejado por mais de seis meses?'). O instrumento consistiu de um algoritmo de mudança de comportamento, que retrata uma autoavaliação da intenção de perda de peso (THE UNIVERSITY OF RHODE ISLAND, 2011). Indivíduos foram classificados em uma das cinco categorias de estágios de mudança.

O peso (P) em quilogramas e a estatura (E) em metros foram autorrelatados, conforme metodologia de Santos et al. (2009). O IMC foi calculado pela fórmula $IMC = P / (E)^2$, em Kg/m², e os participantes foram classificados em eutróficos (IMC < 25), sobrepeso (IMC ≥ 25 e < 30) e obesos (IMC ≥ 30), segundo critérios da World Health Organization (1995).

Os dados foram tabulados no programa Excel e apresentados por meio de estatística descritiva e inferencial. Utilizou-se o programa estatístico SPSS versão 17.0 para realização do teste de *Anova One Way*, seguindo os pressupostos do teste de *Levene*. Foram comparados os escores de autoeficácia para os três grupos de indivíduos – eutróficos, sobrepeso e obesos. Para significância estatística, foi considerado $\alpha \leq 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo 21 indivíduos, sendo 95% do gênero feminino, com média de $41,89 \pm 10,5$ anos de idade, todos funcionários de uma escola pública e uma escola particular do município de Viçosa-MG. Quanto às características socioeconômicas, 60% apresentaram renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos, 35% entre 3 e 6 salários mínimos, e 5% entre 6 e 10 salários mínimos. Em relação ao peso corporal, a média encontrada foi de $60,75 \pm 12,73$ kg, sendo que 21,1% e 15,7% dos indivíduos apresentaram sobrepeso e obesidade, respectivamente.

Resultados da classificação dos estágios de mudança evidenciaram que 50% dos indivíduos não tinham mantido seu peso desejado por mais de seis meses e que 40% da amostra tinha tentado ativamente perder peso, bem como tinha evitado ativamente ganhar peso no último mês anterior à pesquisa. Evidenciou-se, ainda, que 40% da amostra tinha como meta, nos seis meses seguintes, a perda de peso.

É importante ressaltar que indivíduos com sobrepeso e obesidade, no presente estudo, somaram 36,7% da amostra, valores aproximados do número de indivíduos que tentaram ativamente perder peso, naquele último mês (40%). Existiu variação significativa entre os escores de autoeficácia entre os grupos eutrófico, sobrepeso e obeso (Tabela 1), com $[F(2, 16)=4,13, p=0,03]$; porém, não foi encontrada diferença significativa entre os grupos ($p > 0,05$).

O escore médio encontrado na amostra foi de $40,68 \pm 21,96$, aproximando-se do escore ‘moderadamente confiante’. A Tabela 2 apresenta seis alternativas, das 21 presentes na escala de autoeficácia, que representam as situações encontradas (menores e maiores escores), em que os indivíduos apresentam maior e menor autoeficácia para seguir uma alimentação com reduzida quantidade de gordura.

A situação cotidiana que apresentou o menor escore para a autoeficácia foi relacionada a uma forte necessidade de comer alimentos de que se gosta e que são ricos em gordura, seguida por situações de alimentar-se fora de casa. Entretanto, a preocupação em variar, apreciar e preparar refeições para outros torna os indivíduos mais confiantes em reduzir a quantidade de gordura nas refeições (Tabela 2).

Tabela 1 – Escores médios de autoeficácia para alimentação com reduzida quantidade de gordura, segundo classificação do IMC (World Health Organization, 1995)

Classificação do IMC	n	Frequência (%)	Escore médio autoeficácia
Eutrófico	12	63,2	$50,9 \pm 20,8$
Sobrepeso	4	21,1	$25,1 \pm 9,4$
Obesidade	3	15,7	$28,4 \pm 6,1$

Quanto aos estágios de mudança de comportamento, 50% dos indivíduos estavam na fase de pré-contemplação e nenhum indivíduo foi classificado na fase de contemplação. A fase de preparação contemplou 30% da amostra, enquanto que 5% e 15% estavam na fase de ação e manutenção, respectivamente.

Os indivíduos que apresentaram maior confiança em seguir alimentação com reduzida quantidade de gordura encontravam-se no estágio de ação, seguidos pelos indivíduos dos estágios de pré-contemplação, manutenção e preparação (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou subsídios para o entendimento da autoeficácia em manter uma alimentação com reduzida quantidade de gordura e para identificar os estágios de mudança de comportamento para a perda de peso de funcionários de uma escola pública e uma escola privada do município de Viçosa-MG.

É importante entender o processo da mudança dietética da população em geral para o desenvolvimento de efetivas intervenções em nutrição (OLIVEIRA; DUARTE, 2006). A busca pela predição de quais indivíduos podem aderir melhor a um tratamento clínico, ou a um programa de intervenção em uma comunidade escolar, passa pela identificação dos estágios de mudança de comportamento bem como da identificação das situações em que a autoeficácia é reduzida para

Tabela 2 – Situações extremas, de maior e menor autoeficácia, para seguir uma alimentação com reduzida quantidade de gordura

Situações cotidianas de maior confiança	Escore médio de autoeficácia
Quando você quer alguma variedade em sua alimentação	49,04±34,34
Quando você quer relaxar e apreciar a refeição	47,60±32,23
Quando você prepara refeições para os outros	46,19±30,25
Situações cotidianas de menor confiança	
Quando você come sozinho em restaurantes	36,19±34,27
Quando você está fora de casa e procura por uma refeição rápida	35,70±23,99
Quando você sente uma forte necessidade de comer alimentos de que gosta e que são ricos em gordura	34,28±21,58

Tabela 3 – Escore médio de autoeficácia de acordo com os estágios de mudança de comportamento

Estágios de mudança de comportamento	Escore médio de autoeficácia e desvio padrão
Pré-contemplação	43,33±26,30
Preparação	34,76±25,59
Ação	45,51±18,90
Manutenção	39,86±23,72

o controle da alimentação. Alguns padrões de comportamento exigem manutenção e contínuo esforço para estabilidade e para que não ocorram recaídas (YOSHIDA; PRIMI; PACE, 2003).

Verificou-se, no presente estudo, que os indivíduos eutróficos apresentaram maior autoeficácia que indivíduos obesos e com sobrepeso. Embora essa diferença encontrada não seja significativa, espera-se que indivíduos que apresentem eutrofia consigam ser mais confiantes em manter uma dieta com reduzida quantidade de gordura. Acrescenta-se, aos resultados encontrados, o estudo de Bartfield et al. (2010), que comparou a autoeficácia para dietas com reduzida quantidade de gordura, carboidratos e calorias entre pacientes da atenção primária de um Hospital Escola de Boston. O referido autor encontrou associação entre IMC e gênero feminino para uma alta autoeficácia em seguir qualquer uma das dietas propostas, e destacou que, entre os indivíduos que pretendiam perder peso, a autoeficácia foi maior para dietas com reduzida quantidade de gordura, em comparação às outras dietas.

Dentre as situações em que os indivíduos foram menos confiantes em reduzir a quantidade de gordura na alimentação, destaca-se a alimentação fora de casa. Bezerra e Sichieri (2010) afirmam que o consumo de alimentos fora do domicílio tem crescido em todas as regiões do Brasil e que os alimentos considerados não saudáveis são os de consumo mais frequente, como refrigerantes (12%), doces (9,5%), salgados fritos e assados (9,2%), e *fast foods* (7,2 %).

E, contraditoriamente, encontrou-se maior confiança em reduzir a quantidade de gordura na alimentação quando relacionada a situações cotidianas que envolvem preocupação consigo e com o próximo, como sentar-se à mesa relaxado e apreciar uma refeição, e preparar uma refeição para o outro, situações estas com menor frequência na rotina das famílias (GARCIA, 1997). Tais hábitos deveriam ser resgatados para o controle de uma alimentação saudável.

Um estudo verificou que, em um programa de seis meses de educação nutricional, obtiveram-se resultados significativos sobre o aumento da autoeficácia em hábitos alimentares saudáveis (seleção de alimentos e redução do consumo de sal) e sobre a diminuição dos fatores de risco cardiovasculares em pacientes portadores de doenças cardíacas (KYOUNGOK; HEEYOUNG, 2008). Pesquisas com essa temática devem ser incentivadas, na busca de alternativas para mudanças de comportamento e melhoria da qualidade de vida da população em geral.

Segundo Toral et al. (2006), ocorre dificuldade para motivar indivíduos a alterar o seu consumo alimentar, pois existem inúmeros fatores externos que envolvem esse comportamento. As mudanças de comportamento ocorrem ao longo do tempo, com caráter dinâmico e estável, e podem ser divididas em: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (PROCHASKA; DiCLEMENTE, 1992).

Quanto aos estágios de mudança de comportamento, 50% dos indivíduos estão na pré-contemplação, ou seja, não desejam, nem planejam perder peso. Ou seja: não existe ainda a intenção de mudança, o indivíduo não apresenta a consciência de que há um problema a ser enfrentado e existe uma resistência em reconhecer ou modificar um problema ou um padrão comportamental (YOSHIDA; PRIMI; PACE, 2003). Verificou-se que a outra metade (50% dos indivíduos) não tem mantido seu peso desejado por mais de seis meses.

No segundo estágio de mudança, não foi encontrado nenhum indivíduo. Segundo Yoshida, Primi e Pace (2003), esse estágio, chamado contemplação, desperta a consciência do problema e o indivíduo pensa seriamente em enfrentá-lo, mas nenhum esforço efetivo é realizado para mudança.

Estavam no estágio de preparação 30% da amostra; nesse estágio, os indivíduos fazem tentativas de perder peso e têm uma forte intenção de continuar fazendo no futuro. Muitas vezes, já realizaram mais de uma tentativa de mudança, sem sucesso, no entanto. Observou-se que 36,7% da amostra encontrava-se com excesso de peso e os indivíduos, nesse estágio, foram os que apresentaram menor autoeficácia para redução de gordura na alimentação.

Quando ocorrem tentativas deliberadas para a perda de peso, o enfrentamento da situação-problema e a mudança de comportamento, ou seja, o estágio de ação, este foi encontrado em 5% dos participantes. Essa situação requer um esforço efetivo; as tentativas para a mudança são evidentes e os indivíduos devem receber a aprovação e o reconhecimento externos pelos seus esforços (YOSHIDA; PRIMI; PACE, 2003). Os indivíduos no estágio de ação apresentaram a maior média de escore de autoeficácia entre os indivíduos avaliados, sendo os que apresentaram maior confiança em realizar dieta com reduzida quantidade de gordura.

Estudo com portadores de diabetes *mellitus* tipo 2 (NATALI et al., 2012) apontou que uma intervenção nutricional de seis meses promoveu movimentação significativa dos indivíduos do estágio de preparação para o estágio de ação em relação ao consumo de frutas, verduras e legumes, o que reforça iniciativas e o planejamento de estratégias de intervenção nutricional eficazes para mudanças de comportamento.

No que se refere ao estágio de manutenção, detectaram-se 15% dos participantes. Nesse estágio, os indivíduos focam no sucesso de manutenção da perda de peso e tentam evitar recaídas. O indivíduo, além de modificar seu comportamento, deverá mantê-lo por um tempo razoável. Todos os esforços para impedir o retorno aos padrões anteriores e para consolidar os ganhos caracterizam o estágio de manutenção (YOSHIDA; PRIMI; PACE, 2003).

O conhecimento da autoeficácia dos indivíduos e a relação com os estágios de mudança de comportamento em que se encontram, favorece o planejamento de intervenções eficazes para modificações dietéticas e evidencia a importância de desenvolvimento de estratégias específicas para grupos, com maior ou menor confiança, em manter hábitos de vida saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados desta pesquisa, os indivíduos analisados eram moderadamente confiantes em seguir uma alimentação com reduzida quantidade de gordura e a maioria dos indivíduos encontrava-se nos estágios pré-ação.

Sugere-se que sejam realizadas intervenções com os funcionários das escolas participantes da pesquisa, visando a promover a redução do peso corporal (50% da amostra estava nos estágios de preparação, ação e manutenção), e que as situações em que ocorrem menor autoeficácia para reduzir a quantidade de gordura na alimentação sejam esclarecidas, para que sejam evitadas.

Um dos fatores limitantes deste trabalho é a ausência de estudos com essa temática para elucidar mecanismos e entender os estágios de mudança de comportamento na questão da perda de peso. Assim, mais estudos devem ser conduzidos, utilizando o Modelo Transteórico para a perda de peso e para a identificação da autoeficácia na ingestão de uma alimentação com menor quantidade de gordura, para que os resultados possam ser então comparados.

REFERÊNCIAS/REFERENCES

- BANDURA, A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman, 1997.
- BANDURA, A. Guide for constructing self-efficacy scales. In: PAJARES, F.; URDAN, T. C. *Self-efficacy Beliefs of Adolescents*. Greenwich: Information Age, 2006.
- BANDURA, A. A evolução da teoria social cognitiva. In: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. J. (Org.). *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Colaboração de Anna Edith Bellico da Costa, Fabián Olaz, Fabio Iglesias e Frank Pajares. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BARTFIELD, J. K.; OJEHOMON, N.; HUSKEY, K. W.; DAVIS, R. B.; WEE, C. Preferences and Self-efficacy for Diet Modification Among Primary Care Patients. *Obesity*, v. 18, n. 2, p. 430-432, 2010. PMID:19730424. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2009.284>
- BEZERRA, I. N.; SICHIERI, R. Características e gastos com alimentação fora do domicílio no Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 44, n. 2, p. 221-229, 2010. PMID:20339621.
- GARCIA, R. W. D. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. *Cad Saúde Pública*, v. 13, n. 3, p. 455-467, 1997.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Pesquisa de orçamentos familiares, 2008-2009*. Aquisição Domiciliar Per capita. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 dez. 2011..
- KYOUNGOK, J.; HEEYOUNG, S. Effects of the Nutrition Education Program on Self-efficacy, Diet Behavior Pattern and Cardiovascular Risk Factors for the Patients with Cardiovascular Disease. *J Korean Acad Nurs.*, v. 38, n. 1, p. 64-73, 2008. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.1.64>
- MONTEIRO, C. A. Da privação ao excesso de comida entrevista a Fabrício Marques. *Rev Pesq FAPESP*, n. 111, p. 5, 2005. Disponível em: <<http://www.revistaspesquisa.fapesp.br/?art=6&bd=1&pg=1&lg>>. Acesso em: jun. 2011.
- MONDINE, L.; MONTEIRO, C. A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira. *Rev Saúde Pública*, v. 28, n. 6, p. 433-439, 1994. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101994000600007>
- NATALI, C. M.; OLIVEIRA, M. C. F.; ALFENAS, R. C. G.; ARAÚJO, R. M. A.; SANT'ANA, L. F. R.; CECON, P. R.; DRUMMOND, L. R.; NATALI, A. J. Impactos dos estágios de mudança de comportamentos alimentar e de atividade física nos perfis bioquímico e antropométrico de portadores de Diabetes mellitus tipo 2. *Nutrire: Rev Soc Bras Alim Nutr.*, v. 37, n. 3, p. 322-334, 2012.
- VIANA, N. L. *Análise da Aceitabilidade, Consumo da Alimentação Escolar e Estado Nutricional de Escolares no Município de Viçosa-MG*. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciência da Nutrição)-Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2007.
- OLIVEIRA, M. C. F.; DUARTE, G. K. O Modelo Transteorético Aplicado ao Consumo de Frutas e Hortaliças em Adolescentes. *Rev Nutr.*, v. 19, n. 1, p. 57-64, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000100006>
- PROCHASKA J. O.; DiCLEMENTE C. C.; NORCORSS, J. C. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Am Psychol.*, v. 47, n. 9, p. 1102-1114, 1992. PMID:1329589. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
- PAIVA, F. R. S.; OLIVEIRA, M. C. F.; GASPARINI, E. T.; SILVA, P. L.; VIANA, N. L. ; DUARTE, G. K ; SILVA, K. R.; FIALHO, I; QUINTÃO, D. F.; ZANDONADE, E. Segurança alimentar no ambiente escolar: práticas alimentares de escolares da 1ª série do ensino fundamental. In: SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 15.; AMOSTRA CIENTÍFICA DA PÓS GRADUAÇÃO, 5.; SIMPÓSIO D E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 3., 2006, Viçosa. *Anais...* Viçosa, 2006.
- SANTOS, O; DO CARMO, I.; CAMOLAS, J.; VIEIRA, J. Validade do auto-relato do peso e da altura na avaliação do índice de massa corporal da população adulta portuguesa. *Endocrinol, Diabetes Obesid.*, v. 3, n. 4-6 , p. 157-168 , 2009.
- UNIVERSITY OF RHODE ISLAND. *Weight Control: Stages of Change (Short Form)*. Disponível em: <http://www.uri.edu/research/cprc/measures/wght_ctrl_stages_change_shrt.html>. Acesso em: jun. 2011.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e Conhecimentos de nutrição em escolares. *Rev Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p. 541-547, 2005. PMID:16113901. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000400004>

YOSHIDA, E. M. P.; PRIMI, R.; PACE, R. Validade da escala de estágios de mudança. *Estud Psicol*, v. 20, n. 3, p. 7-21, 2003.

TORAL, N.; SLATER, B.; CINTRA, I. P.; FISBERG, M. Comportamento alimentar de adolescentes em relação

ao consumo de frutas e verduras. *Rev Nutr.*, v. 9, n. 3, p. 331-340, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Physical status: The use and interpretation of anthropometry*. Geneve: World Health Organization, 1995. Report of a WHO Expert Committee. (WHO Technical Report Séries, n. 854).

Recebido para publicação em 22/06/12.

Aprovado em 17/06/13.