

NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL
NO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNOS MENTAIS: RELATO DE CASO

Leticia Ferreira Pires¹, Ana Leticia Vargas Barcelos²
 Karina Sanches Machado D'almeida², Matheus Baneiro Cardoso³

RESUMO

Introdução e objetivo: A abordagem comportamental é uma ferramenta nutricional utilizada na prática clínica que visa a promoção de mudanças e facilita a adesão ao tratamento, podendo ser utilizada em pacientes com transtornos mentais que apresentam dificuldades de adesão aos tratamentos convencionais. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de um paciente com síndrome metabólica e transtornos mentais, usuário de um centro de atenção psicossocial. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de caso, com delineamento descritivo, de caráter narrativo e reflexivo. O acompanhamento nutricional foi realizado durante quatro meses na forma de abordagem comportamental, utilizando-se das estratégias de entrevista motivacional e aconselhamento nutricional, visando instigar o paciente a reconhecer suas dificuldades e a promover mudanças efetivas no seu comportamento alimentar, através de metas e planos de ação para aplicabilidade delas. **Discussão:** As estratégias utilizadas neste caso apresentaram efetividade no atendimento. A abordagem comportamental foi capaz de produzir modificações em suas escolhas alimentares e redução gradual de peso, além de serem técnicas de fácil aplicação e adesão na prática clínica. **Conclusão:** A conduta nutricional aplicada neste caso foi positiva para as modificações no comportamento alimentar do usuário, demonstrando ser uma estratégia que pode ser amplamente aplicada em situações semelhantes a este estudo.

Palavras-chave: Entrevista motivacional. Síndrome Metabólica. Transtornos Mentais.

E-mail dos autores:
 le.gofernutri@gmail.com
 analeticia@unipampa.edu.br
 karinadalmeida@unipampa.edu.br
 matheusban@outlook.com

ABSTRACT

Behavioral nutrition in the care of person with mental disorders: case report

Introduction and objective: The behavioral approach is a nutritional tool used in clinical practice aimed at promoting change and facilitates compliance. It can be used in patients with mental disorders who have difficulties in adhering to conventional treatments. The aim of this study was to report the case of a patient with metabolic syndrome and mental disorders, user of a psychosocial care center. **Materials and methods:** This is a case report, with a descriptive design, with a narrative and reflective character. Nutritional monitoring was carried out for four months using a behavioral approach, with motivational interview and nutritional counseling strategies, in order to encourage the patient to recognize his difficulties and promote effective changes in his eating behavior, through goals and action plans for their applicability. **Discussion:** The strategies used in this case were effective. The behavioral approach was able to produce changes in food choices and gradual weight reduction, in addition to being techniques that are easy to apply and adhere to in clinical practice. **Conclusion:** The nutritional interventions applied in this case was positive for changes in user's eating behavior, demonstrating to be a strategy that can be widely applied in situations similar to this study.

Key words: Motivational interview. Metabolic Syndrome. Mental Disorders.

1 - Nutricionista residente em Saúde Mental Coletiva, Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana, Rio grande do Sul, Brasil.
 2 - Professora Adjunta do curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa, Campus Itaqui, Rio grande do Sul, Brasil.
 3 - Psicólogo residente em Saúde Mental Coletiva, Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana, Rio grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições públicas de assistência em saúde mental que constituem um perfil substitutivo ao hospital psiquiátrico (Jorge, Carvalho e Silva, 2014).

Para garantir a integralidade em saúde, ter uma equipe multiprofissional qualificada é fundamental, uma vez que transtornos mentais graves e persistentes são comuns nesses espaços, a exemplo do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e da Esquizofrenia (Andrade e colaboradores 2012).

Essas condições são conhecidas por afetar as escolhas nutricionais, os relacionamentos interpessoais e o autocuidado, além de modificar o estilo de vida. Isto, associado ao uso de psicotrópicos, pode contribuir para o desenvolvimento da obesidade e de Síndrome metabólica (SM), que contempla diferentes desregulações metabólicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), obesidade central (abdominal), HDL-colesterol baixo, resistência à insulina e triglicérides elevados (Rocha, 2012).

Considerando a complexidade dessas comorbidades, o nutricionista pode atuar como facilitador para as modificações comportamentais das pessoas, embasando seus atendimentos em ferramentas que considerem as características individuais dos usuários, de forma a reduzir a gravidade dos desfechos (Brasil, 2011a,b).

Dentre as diferentes abordagens nutricionais utilizadas na prática clínica, destaca-se a abordagem comportamental, em que o atendimento é baseado em duas estratégias fundamentais: a entrevista motivacional (EM) e o aconselhamento nutricional (AN).

Estes são meios de intervenção promotores de mudanças e que podem facilitar a adesão ao tratamento, uma vez que consideram a complexidade do indivíduo como um todo (Navolar, Tesser e Azevedo, 2012; Andrade e colaboradores, 2012).

Apesar desses benefícios, ainda é pouco elucidada na literatura científica a aplicabilidade da abordagem em nutrição comportamental na prática clínica do nutricionista em indivíduos ou em grupos populacionais com transtornos mentais; dessa forma, não existem evidências científicas

sobre sua utilização no tratamento nutricional destinado a esse público.

Diante desse contexto, o intuito deste trabalho foi realizar um relato de caso sobre a utilização da abordagem comportamental em usuário com síndrome metabólica e transtornos mentais, em acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento descritivo do tipo relato de caso, de caráter narrativo e reflexivo, cujos dados são provenientes da prática cotidiana da atividade profissional, foi desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial II do município de Uruguaiana-RS.

Obteve como população alvo um único indivíduo, para tanto, foram utilizados dados secundários, retirados do prontuário, referentes aos atendimentos realizados entre os meses de novembro de 2019 e fevereiro de 2020.

Esse acompanhamento foi realizado de maneira compartilhada entre a psicóloga e a nutricionista residente em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa.

Instrumentos e procedimentos

Foram coletados os seguintes dados:

- a) Histórico clínico do usuário; dados socioeconômicos; composição familiar, hábitos de vida; medicamentos utilizados no tratamento;
- b) Dados clínicos: dados antropométricos de peso e altura, na primeira e última consulta e classificado de acordo com Índice de Massa Corporal - IMC (WHO, 1998).
- c) Ferramentas- Nutrição comportamental
 - 1) Entrevista motivacional): ferramenta utilizada para conduzir as consultas, constituída por perguntas abertas que possibilita conhecer aspectos fisiológicos, sociais, culturais e emocionais da alimentação que precisam ser considerados em conjunto para promover mudanças efetivas no comportamento alimentar do indivíduo (Alvarenga e colaboradores, 2015).
 - 2) Estágios de mudança do comportamento alimentar: para este caso utilizaram-se os estágios descritos por Prochaska e DiClemente (1983).
 - (a) pré-contemplação: quando o indivíduo não possui a intenção de modificar o comportamento nos próximos 6 meses;

(b) contemplação: quando considera mudar o comportamento nos próximos 6 meses;
 (c) preparação: planeja ativamente uma mudança para o próximo mês;
 (d) ação: quando já realizou a mudança e apresenta comprometimento com o novo comportamento há menos de 6 meses;
 (e) manutenção: quando o compromisso com o novo comportamento se mantém há mais de 6 meses.

3) Estratégia de Aconselhamento Nutricional: consiste em auxiliar o usuário a perceber quais aspectos podem influenciar em seu ganho de peso. Propunha um plano de ação com o objetivo de orientar o indivíduo na execução das mudanças dos hábitos para atingir a meta estabelecida, auxiliando a refletir sobre alguns aspectos conforme figura 1:



Fonte: (Os autores, 2020)

Foi solicitado que o usuário relatasse o quanto ele estaria motivado a começar/iniciar as mudanças necessárias observadas no momento 1 considerando uma escala de 0 a 10 (0 não estaria motivado e 10, muito motivado).

Cumriu-se com os Aspectos Éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa sob parecer nº 4.458.030. O participante e a sua responsável legal, consentiram sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

RELATO DO CASO

Usuário do sexo masculino, 45 anos, solteiro, reside com sua mãe em casa própria e não desenvolve atividades remuneradas, tendo como renda seu benefício decorrente de sua doença.

Diagnosticado com esquizofrenia paranoide (CID F20.0); transtorno bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos (CID F31.5); hipotireoidismo, SM (caracterizados pela presença de HAS, colesterol elevado e obesidade grave). Sedentário, e em uso de diversos medicamentos: Fenegan 25 mg,

Clorpromazina 100 mg, Aradois 50 mg, Levotiroxina sódica 150 mg, Sinvastatina 40 mg.

Iniciou seu acompanhamento no CAPS II em 2013, onde consta que os primeiros sintomas psicológicos apareceram aos 19 anos, com delírios, alucinações e comportamento agressivo.

Em relação aos dados antropométricos no início do tratamento nutricional o indivíduo apresentou peso de 197 kg, estatura: 1,68 metros e IMC: 69,80 Kg/m², classificado como obesidade grave.

RESULTADOS

Foram realizados cinco atendimentos, onde percebeu-se que são vários os fatores que influenciam o quadro clínico nutricional.

Os desfechos presentes neste relato parecem estar associados ao uso de múltiplos medicamentos, comportamento alimentar e os transtornos psiquiátricos. Fatores que contribuíram para o início do acompanhamento nutricional de forma compartilhada com o profissional de psicologia do serviço.

No primeiro momento o usuário apresentou-se resistente, taquialíco e com pensamento desorganizado, demonstrando-se

pré contemplativo em relação as mudanças de comportamento.

As escolhas alimentares do indivíduo, apresentaram-se relacionadas a sensação de bem-estar e prazer que proporcionavam, sendo representados pelos alimentos ultraprocessados (com destaque para o refrigerante, que era ingerido 2 litros diariamente) e doces.

Também citado por ele, sua alimentação era determinada por sua renda, que culminava pela escolha de alimentos básicos como pães, massas e arroz, sendo que os alimentos in natura como frutas, legumes e verduras não eram cotidianamente escolhidos para composição das refeições.

Segundo ele um dos aspectos positivos em relação a sua alimentação era conseguir diferenciar a fome física da fome psicológica, contudo, não conseguia ter controle sobre suas escolhas em momentos que se sentia triste, sendo necessário a ingestão imediata de doces.

Passava a maior parte do tempo em seu quarto e citou que suas refeições também eram realizadas lá. Ele percebia a necessidade de mudança, mas relatou dificuldade em fazê-la.

Foi observado ao longo dos atendimentos que o usuário passou por diferentes estágios motivacionais, desde a pré contemplação até a ação, demonstrando-se mais motivado em relação a mudança no decorrer do processo (demonstrado pelos níveis de motivação que inicialmente era 8 e terminando em 10).

Com base nos pontos negativos em relação a sua alimentação foram propostas metas consideradas factíveis para auxiliar nas modificações de comportamento alimentar:

1. Reduzir o consumo de doces, de 7 dias para no máximo 2 dias na semana;
2. Realizar as refeições junto com sua mãe na mesa da cozinha;
3. Ingerir pelo menos 1,5 Litros de água por dia.
4. Consumir diariamente pelo menos 2 porções de legumes e verduras.
5. Reduzir a ingestão de refrigerante para no máximo 2 copos aos finais de semana.

Após o estabelecimento das metas o plano de ação fora desenvolvido, instigando o usuário a pensar de que forma iria atingir as metas.

Para isso, foram pensados os seguintes aspectos:

Importância da mudança: segundo ele, essas mudanças eram fundamentais para melhorar sua qualidade de vida, aumentar sua autoestima e melhorar sua disposição;

Objetivo da mudança: Redução de peso e melhora na qualidade de sua alimentação, melhorar sua relação com a comida;

Como planejar a mudança

Para ele o auxílio de sua mãe nesse processo era fundamental, pois a mesma era responsável pela compra e organização dos insumos, dessa maneira, foi proposto que ela realizasse as compras do supermercado, priorizando a compras de alimentos in natura, e que preferisse fazer receitas mais saudáveis, para lhe auxiliar foram passadas informações sobre ler rótulos dos alimentos, receitas mais saudáveis e como diferenciar alimentos ultraprocessados de in natura, para que assim, facilitasse a inclusão de novos alimentos na rotina alimentar.

Como colocar em prática a mudança

Melhorar a organização das refeições, criando uma rotina de horários, evitando assistir televisão durante as refeições, sair do quarto para sentar-se a mesa durante as refeições, criando uma rotina de práticas de autocuidado, auxiliando a sentir-se bem consigo mesmo.

No decorrer dos atendimentos foi possível observar melhora nas suas escolhas alimentares e comportamento alimentar, sendo as mais relevantes a redução no consumo de refrigerante, onde ele substituiu este produto por água saborizada e aumentou a ingestão hídrica atingindo a meta proposta, reduziu o consumo de doces para no máximo duas vezes na semana.

Também foi observado pelo seu relato que ele começou a incluir legumes e verduras em sua alimentação, percebendo a importância do consumo para o fornecimento de nutrientes essenciais ao seu organismo.

Percebeu-se melhora na sua autoestima e motivação nos atendimentos, apresentando-se mais bem-humorado e redução da resistência frente ao seu tratamento.

O vínculo e a participação ativa do usuário e de seu familiar no tratamento foram essenciais para a obtenção dos resultados. Como consequência da mudança de comportamento e melhora nas escolhas

alimentares, ao final do período de acompanhamento foi observado redução no peso de 9 kg, chegando ao IMC 66,60 Kg/m², classificação: obesidade grave.

DISCUSSÃO

Na literatura científica os transtornos psiquiátricos observados no usuário são frequentemente relacionados com a ocorrência de excesso de peso e obesidade. Isso corrobora com os achados do presente estudo, onde segundo o usuário somente no último ano, o seu peso aumentou aproximadamente 20 kg, sendo um fator importante que dificultava o desenvolvimento de atividades básicas, prejudicando, tanto física quanto emocionalmente, sua saúde e autoestima.

A associação entre as patologias psiquiátricas e a obesidade tem sido analisada e estudada por diferentes investigadores ao longo dos anos, e essa associação parece ser multifatorial.

Destaca-se a dificuldade na compreensão e adesão do planejamento nutricional por parte de pacientes diagnosticados com transtornos mentais.

Segundo Melca e Fortes (2014), a obesidade apresenta associação com os transtornos mentais, pois se os transtornos mentais favorecem o desenvolvimento da obesidade, também a obesidade parece aumentar a incidência de depressão e TAB e esse compartilhamento contribui para o processo de adoecimento por DCNT.

Segundo Zugno e colaboradores (2012), a obesidade está relacionada à ocorrência de SM, promovendo aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, responsáveis por aumentar as taxas de mortalidade em indivíduos com esquizofrenia.

Nesses pacientes, sedentarismo, inadequação alimentar e uso de antipsicóticos são fatores que favorecem as condições para aumento desses desfechos.

Silva (2016), destaca que pessoas com transtornos mentais, em especial a esquizofrenia, apresentam sintomas negativos, alterações no comportamento, nas emoções e na interação social, fatores que impedem o indivíduo de compartilhar de momentos com pessoas de sua rede social no seu cotidiano e muitas vezes durante as suas refeições, hábitos que ficaram evidenciados na fala do usuário, uma vez que ele preferia realizar

todas as refeições em seu quarto, pois segundo ele era o lugar que considera mais confortável de sua casa, preferindo assim, ficar isolado.

Salienta-se que as estratégias escolhidas para o suporte nutricional (EM e o AN) deste caso, foram relevantes para propiciar ao indivíduo um ambiente onde ele mesmo pudesse criar suas decisões em busca de melhores hábitos, estimulando a autonomia, vínculo usuário/profissional e fortalecendo a autoeficácia dele.

A EM foi desenvolvida com o objetivo de auxiliar as pessoas a realizarem mudanças de comportamento mal adaptativo (Souza e colaboradores, 2012), dessa forma, o sujeito reconquista a sua confiança por intermédio do diálogo, sendo o profissional capacitado a exercer uma escuta empática, a evocar razões para a mudança e colaborar na construção do processo de mudança comportamental (Faustino, Jung e La Porta, 2019).

O usuário apresentou memória prejudicada, fato que impossibilitou a utilização do recordatório de 24 horas para mensurar a quantidade, horários, número de refeições realizadas pelo usuário, entretanto, tornando-se se assim, um fator limitante do estudo, por outro lado a utilização da EM e AN auxiliou o usuário a identificar com bastante clareza pontos que precisavam melhorar em sua, facilitando a formulação das metas a serem propostas.

Ainda na fase inicial, observou-se que o usuário tinha plena consciência sobre a gravidade do seu excesso de peso e de seus hábitos alimentares inadequados.

Porém, demonstrou resistência e falta de credibilidade em si próprio, fatores que foram sendo trabalhados ao longo do processo e que no decorrer do acompanhamento interdisciplinar foram apresentando melhorias significativas.

O usuário já havia passado por outros acompanhamentos nutricionais, anteriores a esta abordagem, porém apresentou dificuldades em aderir à proposta do método restritivo usada pelo profissional. Referiu que não conseguiu ter persistência em dar continuidade no antigo tratamento é que esse fato o desmotivou de forma significativa.

Destaca-se que entender como, por que é o que o indivíduo consome, suas crenças e atitudes a respeito da comida é fundamental, e facilita o processo de intervenção, possibilitando encorajar o indivíduo a focar nos seus objetivos e construir

uma relação positiva e respeitosa consigo mesmo.

Nesse processo de cuidado, com metas pequenas, mensuráveis e factíveis, as mudanças foram ocorrendo gradualmente e o alcance delas motivou o usuário a continuar e não faltar a nenhuma consulta.

Segundo Alvarenga e colaboradores (2015), esse tipo de abordagem se aplica em situações em que envolvem mudanças de comportamento, como por exemplo, adesão à dieta, prática de atividade física, tratamento de transtornos alimentares, e para que sejam eficazes, é necessário criar um ambiente onde o indivíduo se sinta acolhido, confortável e seguro, pois geralmente, todo processo de mudança de comportamento causa desconforto e ansiedade.

Hagger (2020), descreve que a abordagem comportamental não é contra a perda de peso, entretanto, preocupa-se em como isso irá acontecer, também se ela será sustentável e saudável, porque para mudanças efetivas e duradouras, é necessário mudar o comportamento e não apenas educar sobre o que se deve comer.

Muitas vezes o foco na perda de peso, instiga a pessoa a seguir uma dicotomia alimentar (alimentos bons ou ruins) e criar pensamentos disfuncionais em relação a alimentação, fatores que podem acarretar resultados pouco efetivos a longo prazo e até em danos psicológicos, por sentir-se constantemente “fracassado” e “culpado”.

Entretanto salienta-se que com a utilização dessas ferramentas a redução no peso, torna-se uma consequência dos novos hábitos e escolhas alimentares, o que ficou evidenciado neste relato, onde ao final dos atendimentos o usuário apresentou redução de 9 kg.

Segundo Leão e colaboradores (2015), embora existam programas efetivos para tratamento do sobrepeso e obesidade, são grandes as taxas de abandono, devido principalmente ao estágio motivacional em que se encontram os pacientes.

Este estudo de caso aponta que a metodologia comportamental é uma abordagem que funciona na prática clínica, podendo ser uma alternativa no tratamento nutricional de pacientes com transtornos mentais, já que são técnicas de fácil aplicação e adesão, que possibilitam o alcance de resultados almejados.

O estudo desenvolvido por Mirkarimi e colaboradores (2015), com o objetivo de

investigar o efeito de uma intervenção de 2 meses de EM em um programa de perda de peso com 150 mulheres, demonstrou que o grupo controle do estudo não apresentou redução no IMC, e iniciaram o programa com $75,91 \pm 6,05$ kg e finalizaram com $75,7 \pm 6,10$ kg, enquanto o grupo de intervenção apresentou uma redução de peso de aproximadamente 2 kg entre o início ($74,25 \pm 6,95$ kg) e término ($72,5 \pm 6,4$ kg) da intervenção.

CONCLUSÃO

Uma das dificuldades encontradas pelos nutricionistas é a escassez de estudos embasados na nutrição comportamental em indivíduos com transtornos psiquiátricos.

Neste relato de caso, observou-se que tanto a abordagem utilizada quanto o atendimento compartilhado, contribuíram para proporcionar modificações no comportamento alimentar, adesão ao tratamento e aumento no vínculo entre profissionais/usuário, sugerindo que a estratégia pode ser aplicada em situações semelhantes a este estudo.

É possível inferir que isso aconteceu porque os instrumentos utilizados possibilitaram melhora na autonomia do usuário, corresponsabilização acerca do cuidado, tanto pelo usuário, quanto por seu familiar e seu protagonismo.

Destaca-se que embasar o atendimento nutricional nessas ferramentas possibilitou compreender as especificidades do caso e singularidade do sujeito, considerando suas fragilidades e potencialidades, levando em consideração seu contexto de vida, socioeconômico, clínico, além disso, sua trajetória e narração de sua vida.

Sugere-se que sejam desenvolvidas outras pesquisas voltadas para pessoas com transtornos mentais, utilizando a nutrição comportamental, para melhor elucidar a eficácia da mesma e enriquecer a literatura com ferramentas que promovam o cuidado nutricional mais centrado na saúde e humanizado para esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- 1-Alvarenga, M.; Polacow, V.; Scagliusi, F. Dieta e seus efeitos no comportamento alimentar. In: Alvarenga, M. e colaboradores. Nutrição comportamental. São Paulo. Manole. 2015. p. 69-100.

2-Andrade, K.A.; Toledo, M.T.T.; Lopes, M.S.; Carmo, G.E.S.; Lopes, A.C.S. Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária e práticas alimentares dos usuários. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. Vol. 46. Num. 5.2012. p. 1117-24.

3-Brasil. Ministério da Saúde. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria num 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Brasília. 2011a.

4-Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica de Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília. 2011b.

5-Faustino, D.D.; Jung, N.M.; La Porta, L.L. Abordagem comportamental como estratégia para o tratamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde. *APS em Revista*. Belo Horizonte. Vol. 1. Num. 3. 2019. p. 189-197.

6-Hagger, M, S. Eds. O manual de mudança de comportamento. Cambridge University Press. 2020.

7-Jorge, M.A.S.; Carvalho, M.C.A.; Silva, P.R.F. Políticas e Cuidado em Saúde Mental. Contribuições para a prática profissional. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro. 2014.

8-Leão, J.M.; Lisboa, L.C.V.; Pereira, M.A.; Lima, L.F.; Lacerda, K.C.; Elias, M.A.R.; Aguiar, A.S.; Luquetti, S.C.P.D. Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. *Revista Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 64. Num. 2. 2015. p. 107-14.

9-Melca, I.A.; Fortes, S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. *Revista HUPE*. Rio de Janeiro. Vol. 13. Num. 1. 2014. p.18-25.

10-Mirkarimi, K.; Mostafavi, F.; Eshghinia, S.; Ali Vakili, M.; Ozouni-Davaji, R.B.; Aryaie, M. Effect of Motivational Interviewing on a Weight Loss Program Based on the Protection Motivation Theory. *Revista Iranian Red*

Crescent Medical Journal. Vol. 17.Num. 6. 2015. p. 1-8.

11-Navolar, T.S.; Tesser, C.D.; Azevedo, E. Contribuições para a construção da nutrição complementar integrada. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. Vol. 16. 2012. p. 515-528.

12-Prochaska; J.O.; DiClemente, C.C. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. Vol. 51. Num. 3. 1983. p. 390-5.

13-Rocha, E. Síndrome metabólica: a sua existência e utilidade do diagnóstico na prática clínica. *Revista Portuguesa de Cardiologia*. Vol. 31. Num. 10. 2012. p. 637-639.

14-Silva, A.M.I. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. Vol. 13. Num. 30. 2016. p.18-25.

15-Souza, F.P.; Meyer, E.S.; Trindade, M.T.; Boff, R.; Oliveira, M.S. Características do treinamento em Entrevista Motivacional. *Revista Aletheia*. Canos. Vol. 38-39. 2012. p. 186-195.

16-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series. Geneva. Num. 894. 1998.

17-Zugno, A.I.; Barcelos, M.; Oliveira, L.; Canever, L.; De Luca, R.D.; Fraga, D.B.; Matos, M.P.; Rezin, G.T.; Scaini, G.; Búrigo, M.; Streck, E.L.; Quevedo, J. Energy metabolism, leptin, and biochemical parameters are altered in rats subjected to the chronic administration of olanzapine. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Vol. 34. Num. 2. 2012. p. 168-175.

Autor correspondente:
 Leticia Ferreira Pires.
 Uruguaiana-RS, Brasil.
 472 - Km 585.
 CEP: 97501-970.

Recebido para publicação em 03/02/2021
 Aceito em 21/03/2021