

**FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS**

**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**ANDERSON BONILLA GOMEZ  
DJENNYFER VICTORYA MOREIRA CAMPOS  
GIOVANNA MARTINS ROSA  
GLAUCIA MARIS DA SILVA  
GUSTAVO CARVALHO BRUNELLI  
NADIA CRISTINY DE LIMA  
NATALIA DOS ANJOS DA SILVA  
RODRIGO RODRIGUES SAFRANAUSKAS**

**ABORDAGENS NUTRICIONAIS APLICADAS NA  
INTERVENÇÃO DO SOBREPESO E OBESIDADE**

**SÃO PAULO  
2022**

**ANDERSON BONILLA GOMEZ  
DJENNYFER VICTORYA MOREIRA CAMPOS  
GIOVANNA MARTINS ROSA  
GLAUCIA MARIS DA SILVA  
GUSTAVO CARVALHO BRUNELLI  
NADIA CRISTINY DE LIMA  
NATALIA DOS ANJOS DA SILVA  
RODRIGO RODRIGUES SAFRANAUSKAS**

**ABORDAGENS NUTRICIONAIS APLICADAS NA  
INTERVENÇÃO DO SOBREPESO E OBESIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, como exigência parcial para a obtenção de título de Bacharel em Nutrição sob a orientação da Professora Ana Carolina Lavio Rocha.

**SÃO PAULO  
2022**

**ANDERSON BONILLA GOMEZ  
DJENNYFER VICTORYA MOREIRA CAMPOS  
GIOVANNA MARTINS ROSA  
GLAUCIA MARIS DA SILVA  
GUSTAVO CARVALHO BRUNELLI  
NADIA CRISTINY DE LIMA  
NATALIA DOS ANJOS DA SILVA  
RODRIGO RODRIGUES SAFRANAUSKAS**

**ABORDAGENS NUTRICIONAIS APLICADAS NA INTERVENÇÃO DO  
SOBREPESO E OBESIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, como exigência parcial para obtenção de título de Bacharel em Nutrição sob orientação da sob a orientação da Professora Ana Carolina Lavio Rocha.

Data da aprovação:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca examinadora:

\_\_\_\_\_  
Professor

\_\_\_\_\_  
Professor

\_\_\_\_\_  
Professor

**SÃO PAULO  
2022**

“Nós esquecemos que, historicamente,  
pessoas comem por diversas outras  
razões que não são as necessidades  
biológicas.

Comida é também prazer, comunidade,  
família, espiritualidade, relacionamento  
com o mundo natural e também  
expressão da nossa identidade.

A partir do momento em que os seres  
humanos começaram a fazer refeições  
em conjunto, comer passou a fazer tão  
parte da cultura quanto da biologia.”

Michael Pollan

## RESUMO

**Introdução:** O sobrepeso e a obesidade são tratados como um “problema de saúde pública” desde 1930. A dificuldade na adesão do paciente ao tratamento nutricional sempre foi um ponto de discussão. À vista disso, a abordagem nutricional adequada, principalmente para este público, é fundamental para a obtenção de resultados nos atendimentos nutricionais, pois os estudos vêm mostrando que o método utilizado desde a primeira consulta influenciará na adesão do paciente durante todo o tratamento. **Objetivo:** Investigar estratégias comportamentais aplicadas à nutrição que se mostraram eficientes na mudança de comportamento alimentar de adultos e perda de peso em indivíduos com sobrepeso e obesidade. **Método:** Trata-se uma de uma revisão bibliográfica realizada por meio da busca nas bases de dados eletrônicas PubMed, MEDLINE, LILACS e SciELO, no período de 2012 a 2022. **Desenvolvimento:** As abordagens nutricionais investigadas foram: Modelo Transteórico, Entrevista Motivacional, Comer Intuitivo, Comer com Atenção Plena e Terapia Cognitiva Comportamental, onde as estratégias Entrevista Motivacional e Terapia Cognitiva Comportamental se mostraram efetivas no tratamento da obesidade e perda de peso, ao passo que a Alimentação Intuitiva embora não tenha apresentado perda de peso, demonstrou melhoras no comportamento alimentar dos indivíduos e, por fim, o método Comer com Atenção Plena não alcançou o objetivo devido à inconclusão do estudo. **Conclusão:** As abordagens nutricionais mais eficazes foram a Entrevista Motivacional e a Terapia Cognitivo Comportamental, pois, como observado, apresentaram melhores resultados em relação à perda de peso, uma vez que não tratam a alimentação de maneira isolada, mas como parte de um conjunto de mudanças de comportamentos.

**Palavras-chave:** Comportamento Alimentar, Estratégia Comportamental, Obesidade, Sobrepeso, Nutrição.

## ABSTRACT

**Introduction:** Overweight and obesity have been treated as a “health public problem” since 1930. The difficulty in patient adherence to nutritional treatment has always been a point of discussion. Therefore, the appropriate nutritional approach, especially for this public, is essential to obtain results in nutrition care, as studies have shown that the method used from the first consultation will influence patient adherence throughout the treatment. **Objective:** To investigate behavioral strategies applied to nutrition that have been shown to be effective in changing adult eating behavior and weight loss in overweight and obese individuals. **Method:** A bibliographic review carried out by searching PubMed, MEDLINE, LILACS and SciELO electronic databases, from 2012 to 2022. **Development:** The nutritional approaches investigated were: Transtheoretical Model, Motivational Interview, Eating Intuitive, Mindful Eating and Cognitive Behavioral Therapy, where the strategies Motivational Interviewing and Cognitive Behavioral Therapy proved to be effective in the treatment of obesity and weight loss, while Intuitive Eating, although it did not show weight loss, showed improvements in behavior. and, finally, the Mindful Eating method did not reach the objective due to the inconclusiveness of the study. **Conclusion:** The most effective nutritional approaches were Motivational Interviewing and Cognitive Behavioral Therapy, since, as observed, they presented better results in relation to weight loss, since they do not treat food in isolation, but as part of a set of changes in behaviors.

**Keywords:** Eating Behavior, Behavioral Strategy, Obesity, Overweight, Nutrition

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1 – ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS.....</b>	<b>33</b>
--	-----------

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>11</b>
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
<b>3 MÉTODOS</b> .....	<b>12</b>
<b>FLUXOGRAMA DE ARTIGOS</b> .....	<b>13</b>
<b>4 DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>14</b>
4.1 Obesidade.....	14
4.2 Padrão alimentar brasileiro.....	16
4.3 Comportamento alimentar.....	17
4.4 Modelo transteórico.....	18
4.5 Estratégias Comportamentais.....	21
4.5.1 Entrevista Motivacional.....	22
4.5.2 Alimentação Intuitiva ou Comer Intuitivo.....	25
4.5.3 Comer com Atenção Plena – <i>Mindfulness e Mindful eating</i> .....	26
4.5.4 Terapia Cognitivo Comportamental.....	30
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) o sobrepeso e a obesidade são definidos como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal e a classificação do adulto com sobrepeso ou obesidade é inicialmente norteadada pelo padrão internacional de Índice de Massa Corporal (IMC), resultante do peso dividido pela altura ao quadrado, onde para o sobrepeso determina-se o intervalo entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup>, e para o obeso se propõe pontos de corte: em grau I, quando o valor do IMC se encontra entre 30 e 34kg/m<sup>2</sup>, grau II entre 35 e 39kg/m<sup>2</sup>, e grau III quando o índice for igual ou maior a 40kg/m<sup>2</sup>.

O excesso de peso pode acarretar prejuízos à saúde dos indivíduos, como *diabetes mellitus* tipo II, doenças cardiovasculares, principalmente doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e distúrbios musculoesqueléticos. Além disso, o excesso de peso está associado ao risco aumentado de desenvolver vários tipos de câncer, incluindo câncer de fígado, pâncreas, endométrio, mama, próstata, cólon e rim, em virtude da alteração do perfil metabólico do tecido adiposo, levando ao aumento da secreção de diversos hormônios, adipocinas, citocinas inflamatórias, fatores de crescimento, enzimas e ácidos graxos livres, através da regulação de vias de sinalização distintas (KIM; SCHERER, 2022). Em vista disso, a obesidade passou a ser reconhecida pela OMS como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) (PURNELL, 2018).

No Brasil, a obesidade vem afetando o público adulto de forma progressiva, tendo em vista que, nos últimos 13 anos, o número de obesos vem crescendo sobre a população brasileira, tornando-se um problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). De acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) cerca de 63% dos adultos apresentaram excesso de peso e 28% apresentaram obesidade no ano de 2019 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Diante deste cenário, ao longo dos anos diversas abordagens nutricionais vêm sendo desenvolvidas com o intuito de combater e/ou controlar esta epidemia mundial, levando em consideração o histórico de peso, a categoria do índice de massa corporal (IMC), comorbidades associadas, sendo desenvolvidas intervenções no que tange o estilo de vida, fórmula alimentar, medicamentos e cirurgia bariátrica (WIECHERT; HOLZAPFEL, 2021).

Um dos principais impulsionadores para reversão do quadro de obesidade é o atendimento nutricional personalizado, onde é possível conhecer o indivíduo e adquirir as informações necessárias para o desenvolvimento da abordagem nutricional adequada, na busca de alternativas por melhores resultados, entendimento do meio sociocultural no qual o paciente está inserido, e sua disposição para mudanças, visando a aderência ao tratamento (WIECHERT; HOLZAPFEL, 2021), dado que “a baixa adesão ao tratamento é um dos problemas mais importantes enfrentados pelos profissionais de saúde” (ESTRELA et al., 2017).

A abordagem nutricional comportamental ainda possibilita o reconhecimento de fatores emocionais, fisiológicos e sociais associados à alimentação, promovendo a identificação de crenças e sentimentos que o indivíduo vincula aos alimentos (FAUSTINO-SILVA; JUNG; LA PORTA, 2019).

Diante deste panorama da crescente prevalência de obesidade no Brasil e no Mundo e consoante a isso, o aumento de DCNT, se faz necessário investigar estratégias comportamentais que podem contribuir no tratamento da obesidade, uma vez que é primordial para o delineamento de uma abordagem nutricional integral abranger o contexto biológico e psicossocial, principalmente entre indivíduos com obesidade (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020).

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

Investigar estratégias comportamentais aplicadas à nutrição que se mostraram eficientes na mudança de comportamento alimentar de adultos e perda de peso em indivíduos com sobrepeso e obesidade.

### **2.2 Objetivos específicos**

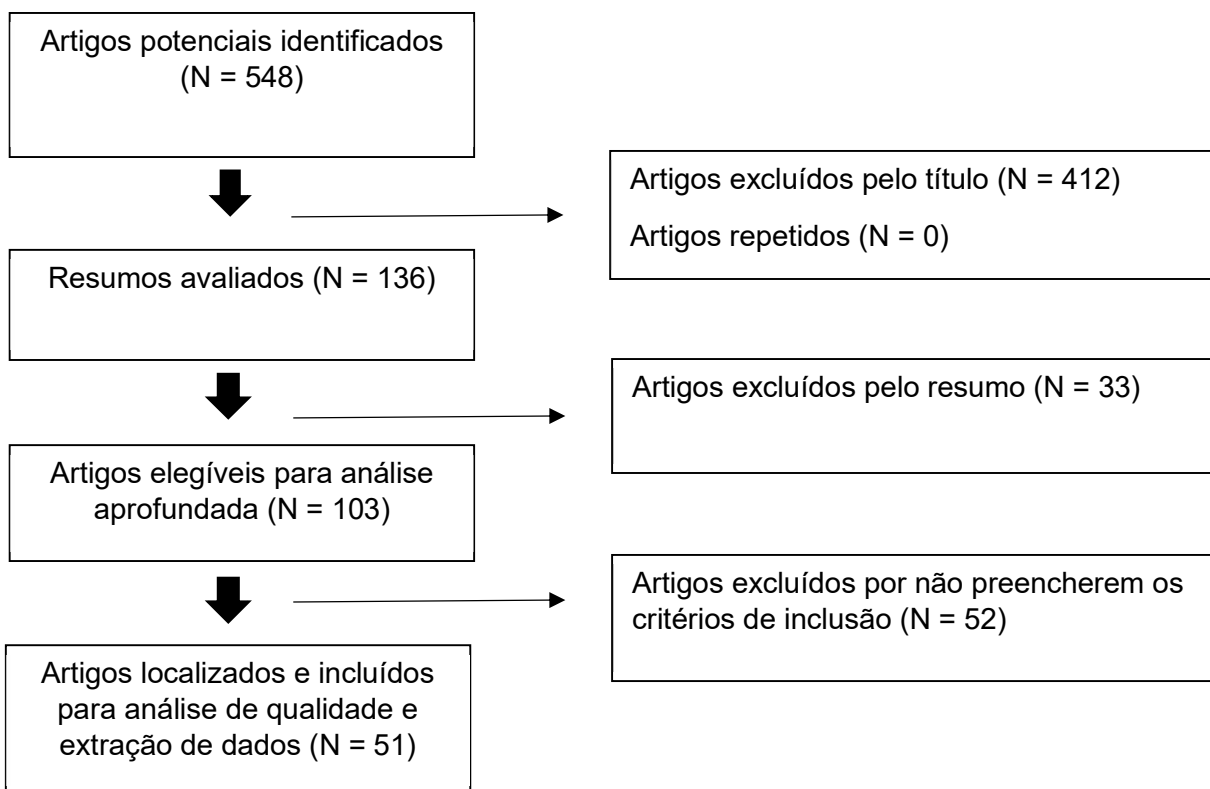
Analisar os fatores interferentes no processo de emagrecimento em indivíduos com sobrepeso ou obesidade;

Identificar estratégias comportamentais aplicadas à nutrição voltadas para sobrepeso ou obesidade;

Avaliar estratégias comportamentais efetivas na perda de peso.

### **3 MÉTODOS**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, por meio de revisão bibliográfica realizada no período de agosto a novembro de 2022. A seleção de artigos originais em português e inglês foi realizada nas bases de dados PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library OnLine (SciELO) a partir dos descritores: “Obesidade”, “Nutricionistas”, “Perda de peso”, “Abordagem Nutricional”. Ao total foram selecionados 51 artigos, sendo 23 nacionais e 28 internacionais publicados entre 2012 e 2022.

**FLUXOGRAMA DE ARTIGOS**

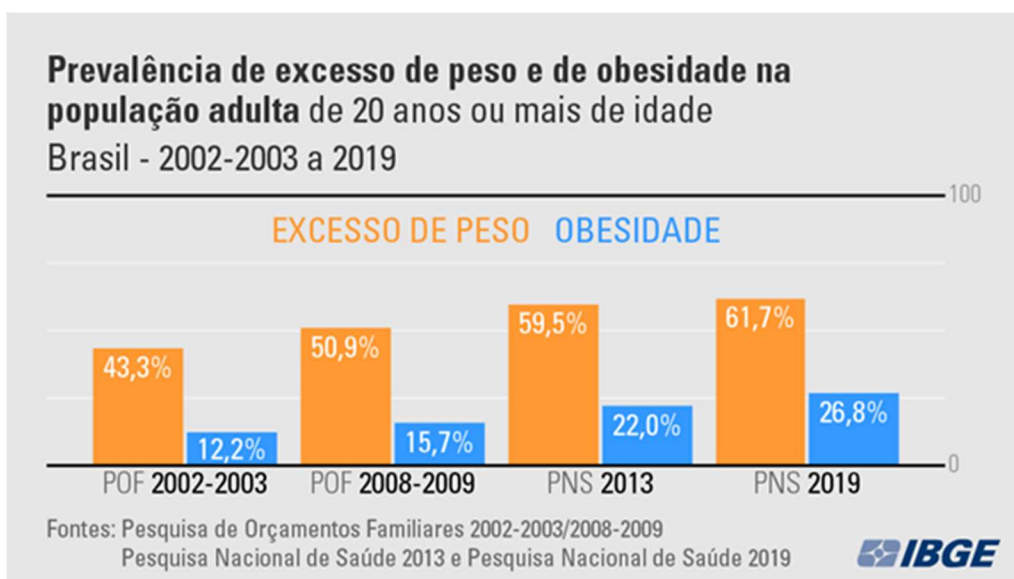
## 4 DESENVOLVIMENTO

### 4.1 Obesidade

A obesidade é tratada como “problema de saúde pública” desde 1930 (ANJOS et al., 2013), promovendo diversas mudanças nas políticas públicas, dando início a criação de programas de incentivo aos cuidados com a alimentação e programas de prevenção, como o Guia Alimentar para a população brasileira elaborado pelo Ministério da Saúde, tendo sua primeira edição disponibilizada para toda população em 2006. Segundo a OMS, o percentual da população obesa no Brasil em 2006, era de 11,8%, tendo esse número aumentado para 22,35% em 2021.

O avanço exponencial da obesidade nos últimos 15 anos veio acompanhado de grandes mudanças no estilo de vida na sociedade, principalmente pelo avanço da tecnologia, acesso facilitado à “alimentação rápida” e, conseqüentemente, a diminuição das práticas saudáveis na alimentação, descritas pela OMS e no Guia Alimentar. Dentre as principais mudanças podemos citar: crescimento das franquias de fast food, redes sociais como meios de propaganda de alimentos ultraprocessados e aumento da jornada de trabalho (BORTOLINI et al., 2019).

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a prevalência de excesso de peso e obesidade na população adulta de 20 anos ou mais de idade, de 2003 até 2019, aumentou de 12,2% para 26,8%, tais dados podem ser verificados no gráfico abaixo:



Apesar do avanço de campanhas públicas e privadas para o combate do crescimento da obesidade, os números vêm aumentando ano após ano. Diversos estudos são feitos na área, buscando novas técnicas dietéticas e terapêuticas para compreender e aprimorar os tratamentos da obesidade. Dentre esses estudos os que vem ganhando mais força são os que abordam as questões psicológicas e o comportamento alimentar (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020).

A dificuldade na adesão do paciente ao tratamento nutricional sempre foi um ponto de discussão. Por muito tempo acreditou-se a dificuldade de perder peso estava relacionada com a falta de motivação ou de vontade. Contudo, com o avanço nas pesquisas, atualmente sabe-se que é uma questão multifatorial, envolvendo fatores: genéticos, endócrinos, sociais, ambientais, psicológicos e psiquiátricos. Cerca de 95% a 98% dos pacientes apresentaram reganho de peso após quatro anos de tratamento convencional de obesidade (MACPHERSON-SÁNCHEZ, 2015).

A maioria dos indivíduos com obesidade apresentam também tendências em desenvolver ansiedade, depressão, compulsões e transtornos alimentares. Esse conjunto de fatores podem ser desencadeados ou são consequências de comportamentos alimentares e os padrões associados a eles. Três deles que podem ser citados são: descontrole alimentar, alimentação emocional e restrição cognitiva. O descontrole alimentar se caracteriza pela falta de controle do ato de comer, tanto nas quantidades quanto na escolha dos alimentos, estando com fome ou não, se tornando algo “automático”. A alimentação emocional pode ser definida como o ato de se alimentar guiado pela alteração das emoções ou o aumento das mesmas. Indivíduos que comem descontroladamente devido alguma frustração, perda, ansiedade ou tristeza, apresentam esse padrão alimentar. Dentre as três citadas, a mais incidente, segundo estudos mais recentes, é a restrição cognitiva, que se caracteriza pelo ato de se restringir mentalmente, se aquele alimento “eu posso ou não comer”. Nos momentos que o indivíduo se impõe restrições e/ou limites nas escolhas alimentares para manter a perda de peso, pode desencadear ansiedade seguida de autoflagelação, desencadeando compulsão e descontrole alimentar (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020).

## 4.2 Padrão alimentar brasileiro

“O padrão alimentar pode ser definido como um conjunto de alimentos frequentemente consumidos por indivíduos e populações” (CARVALHO et al., 2016). À vista disso, a temática “alimentação” comumente associa-se apenas à ingestão de macro e micronutrientes.

Contudo, independente do contexto em que esteja inserida, “a alimentação configura-se como um objeto legítimo de análise social e de compreensão das premissas implícitas do viver em sociedade” (AZEVEDO, 2017), uma vez que inúmeros fatores de natureza física, econômica, política, cultural ou social podem interferir de maneira favorável ou desfavorável nas escolhas e nos padrões alimentares das pessoas e das comunidades.

[...]Por exemplo, morar em bairros ou territórios onde há feiras e mercados que comercializam frutas, verduras e legumes com boa qualidade torna mais factível a adoção de padrões saudáveis de alimentação. Outros fatores podem dificultar a adoção desses padrões, como o custo mais elevado dos alimentos minimamente processados diante dos ultraprocessados, a necessidade de fazer refeições em locais onde não são oferecidas opções saudáveis de alimentação e a exposição intensa à publicidade de alimentos não saudáveis (BRASIL, 2014).

Desse modo, identificar o padrão alimentar de uma sociedade possibilita que as orientações sobre a alimentação sejam consistentes, apropriadas e praticáveis, respeitando a identidade e a cultura alimentar da população (BRASIL, 2014).

Nas últimas décadas, o Brasil passou por diversas transformações nos âmbitos políticos, sociais e culturais, as quais influenciaram no modo de vida da população. No que se refere à alimentação, segundo o Guia Alimentar para a população brasileira (2014), as deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônica ainda são dominantes em comunidades indígenas, quilombolas e em crianças e mulheres que vivem em áreas com maior vulnerabilidade. Ao mesmo tempo, presencia-se um aumento significativo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias.

A diferença de dados relativos à desnutrição e à obesidade, dá-se pelo fato de o Brasil possuir características socioeconômicas e ambientais distintas, que não se distribuem geograficamente de modo uniforme nas grandes cidades e/ou regiões, bem como pelo aumento na ingestão de gorduras, açúcares e alimentos ultraprocessados e concomitante redução do consumo de frutas, verduras e legumes (CUNHA et al., 2022).



Considerando este cenário, visando promover a melhoria do sistema alimentar e orientar o consumo de alimentos de maneira igualitária, o governo federal implantou medidas de prevenção e controle da obesidade e suas comorbidades, na tentativa de promover um padrão alimentar saudável predominante. Além do Guia Alimentar para a população brasileira (2014), também foram implementados novos fascículos de orientações nutricionais, os quais reafirmam o padrão alimentar mais saudável e acessível, exaltando o maior consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados e incentivando a agricultura local.

Além disso, pode-se destacar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2011) e o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil (2021-2030). À vista disso, nota-se o interesse do Estado Brasileiro em promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação por meio de um conjunto de políticas públicas (BRASIL, 2013).

### **4.3 Comportamento alimentar**

A fome é definida na enciclopédia como uma sensação provocada pela necessidade de ingerir alimentos e, segundo o livro *O Peso das Dietas* (DERAM, 2018), há quatro percepções distintas de fome, sendo elas: fisiológica, específica ou vontade, emocional e social.

A fome fisiológica é identificada quando seu metabolismo necessita de calorias e nutrientes para realizar as atividades rotineiras, já a específica ou vontade de comer é percebida pela especificidade. A fome emocional envolve questões psicológicas, aparecendo normalmente perante a um sentimento de tristeza, angústia, dor, ansiedade, entre outros e, neste caso, é importante uma abordagem multidisciplinar (LIMA; NETO; FARIAS, 2015).

Por fim, a fome social está relacionada a uma situação social, como festas e eventos familiares, aonde o ato de comer é visto como uma inteiração entre as pessoas presentes (AZEVEDO, 2017).

A capacidade de distinguir os tipos de fome é vista como uma ferramenta para o emagrecimento e controle alimentar. Biagio, Moreira e Amaral (2020) abordam três subescalas para avaliação do comportamento alimentar através da escala *The Three Factor Eating Questionnaire* – R21 (TFEQ-21), onde os altos escores da restrição

cognitiva preestabelecem a perda de controle alimentar com episódios de compulsão alimentar, desregulação emocional, redução da autoestima e insatisfação corporal e o ganho de peso após a perda é comum.

A visão psicanalítica trazida por Farah e Castanho (2018), enfatiza o potencial de uma abordagem multifatorial no controle da compulsão alimentar e destaca a existência de riscos psíquicos em pacientes submetidos a dietas de alta restrição calórica, reforçando a importância de abordagens nutricionais assertivas.

#### **4.4 Modelo transteórico**

Um dos modelos mais utilizados na mudança do comportamento alimentar é o Modelo Transteórico (MTT) de mudança comportamental, proposto em 1982 por James Prochaska e Carlo DiClemente. Esse modelo de terapia baseia-se na mudança não inconsciente, sendo assim, a mudança se trata de um processo contínuo, consciente e que cada indivíduo se encontra em um estágio de mudança. Nesse método aplicam-se cinco etapas de evolução: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (HASHEMZADEH et al., 2019).

No estágio de pré-contemplação não existe mudança de comportamento pelo nível consciente (estágio dura geralmente seis meses). Essa situação ocorre pelo indivíduo realizar diversas tentativas sem sucesso, contribuindo para uma não mudança futura e tendo pouca motivação para cumprir metas. Os processos de mudança usados são a elevação da consciência e reavaliação ambiente (MENEZES et al., 2017).

Já no estágio de contemplação, os indivíduos começam a reconhecer e considerar a necessidade de mudanças, mas ainda apresentam dificuldade na percepção de benefícios para o futuro com as ações de mudança. Nesse nível se mantêm as mudanças do nível anterior (MENEZES et al., 2017).

No estágio de decisão ou preparação, os indivíduos estão prontos para mudar o comportamento, conseguem ter a percepção dos benefícios das mudanças a longo prazo, conseguindo realizar planejamentos com períodos mensais. Nesse nível são utilizados métodos de autoavaliação, autolibertação, caso o indivíduo tenha algum trauma ou proibição adquirido antes da aplicação do método (MENEZES et al., 2017).

No estágio de ação os indivíduos são capazes de mudanças a curto prazo e

imediatas e por períodos que podem chegar até 6 meses, apresentam poucas chances de ocorrer uma recaída. Referente ao manejo é mantido a autolibertação, condicionamento e controle de estímulo (MENEZES et al., 2017).

Por fim, o estágio de manutenção, pode-se considerar que o comportamento do indivíduo sofreu uma alteração ao longo dos seis meses. E agora o foco no manejo desse indivíduo é a prevenção de recaídas e a estruturação dos ganhos, mudanças e benefícios trazidos com a mudança de hábitos. E referente às medidas adotadas podemos adotar a gerência de contingência e o controle de estímulos (MENEZES et al., 2017).

Em uma revisão sistemática conduzida por Hashemezadeh et al. (2019), na qual foram selecionados 76 artigos e, após revisão do texto completo, 34 artigos foram excluídos, restando 42 artigos para avaliação crítica. Os resultados desses estudos mostram evidências do sucesso do MTT no tratamento e na prevenção de doenças crônicas e em vários contextos de saúde, como parar de fumar, intervenção dietética em pacientes diabéticos, e atividades físicas de jovens. Portanto, o MTT demonstrou eficácia pelos trabalhos analisados. Com isso, sugere-se que este modelo pode ser utilizado para áreas como obesidade e doenças crônicas.

Outra revisão sistemática reuniu trabalhos com 2.971 participantes, adultos do sexo masculino e feminino. Os participantes foram divididos em dois grupos: grupo intervenção com 1.467 indivíduos, que recebeu o MTT em conjunto a dieta e atividade física, já o grupo controle com 1.504 indivíduos, recebeu somente dieta e atividade física. A intervenção teve duração de 9, 12 e 24 meses. Nos estudos selecionados os resultados obtidos evidenciam resultados inconclusivos quando aplicado o MTT, tendo como resultado pouca diferença na perda de peso, levando a diferença de 2,1 kg a 0,2 kg após 24 meses. Porém, no grupo intervenção que recebeu o MTT, houve melhorias no desempenho das atividades físicas e nos hábitos alimentares, como aumento da duração e frequência do exercício, redução da ingestão de gordura e aumento do consumo de frutas e vegetais (MASTELLOS et al., 2014).

O MTT quando combinado com dieta e atividade física, mostrou evidências de qualidade muito baixa para perda de peso, porém, pode levar a melhores hábitos alimentares e de atividade física. Esta revisão sistemática aponta a necessidade de sistemas bem projetados que apliquem as etapas do MTT para que possam ser

produzidas melhores evidências sobre a eficácia na perda de peso (MASTELLOS et al., 2014).

Um ensaio clínico randomizado, realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, foi realizado em duas etapas. Na primeira parte foi validado o algoritmo de estágio de mudança do indivíduo através da aplicação de um questionário baseado na percepção do indivíduo (MTT) e na avaliação do consumo de gordura. Na segunda parte, intervenções foram desenvolvidas conforme a disponibilidade dos participantes mudarem o consumo de gorduras. O estudo analisou pessoas com 20 anos ou mais e N amostral foi calculado utilizando o teste Z bilateral normal para comparar proporções de dois grupos. Dos 336 indivíduos escolhidos, 168 foram selecionados randomicamente para o estudo (MENEZES et al., 2015).

A maioria dos participantes tinham baixa escolaridade e renda. A maioria das mulheres apresentavam excesso de peso. Foram avaliadas características entre o grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI) e a única diferença entre os dois grupos foi na ingestão de gordura das mulheres do GI (MENEZES et al., 2015).

Ao final, após 6 meses de intervenção, as mulheres do GI referiram menor consumo de alimentos ricos em gordura, resultando na redução de 215kcal diárias em média, quando comparado ao período pré-intervenção. No que se refere o peso do GI houve reduções significativas no período de 6 meses em relação à pré-intervenção ( $\pm 2,45\text{kg}$ ) e IMC ( $\pm 1,06\text{kg/m}^2$ ), também obteve mudanças na percentagem média do peso ( $\pm 3,38\%$ ). No GC não houve diferença significativa em relação ao peso ou IMC (MENEZES et al., 2015).

A intervenção de 6 meses obteve resultados positivos, apresentando mudanças nos comportamentos alimentares, percepção corporal, diminuição no consumo de gordura e diminuição do peso. O estudo confirma a importância de intervenções na redução do consumo de gordura na dieta, redução de calorias e perda de peso. Os resultados deste estudo reforçam a aplicação do MTT para a mudança do comportamento alimentar (MENEZES et al., 2015).

Neste estudo foi realizado com adultos e ambos o sexo, usado um programa de perda de peso no Kuwait, os inscritos se encontravam com sobrepeso ou obesidade (ou seja, índice de massa corporal  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ). O programa consistia em conselhos individuais semanais ou sessões em grupo sobre planos alimentares, planejamento de metas e terapia de imagem. Os participantes receberam o mesmo

programa comercial de perda de peso durante todo o período do estudo (ARMITAGE; ALGANEM; NORMAN, 2017).

Os pesquisadores aferiram a altura e o peso de todos os indivíduos inscritos. Todos com excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) foram convidados a participar de um estudo que tinha como objetivo controle de peso, preencheram um questionário padrão. O modelo do trabalho teve como base um ensaio clínico randomizado com duas variantes paralelas, houve a divisão entre dois grupos, grupo intervenção e grupo controle. E outra variável foi a avaliação pré e pós-teste (período entre as duas avaliações foi de 6 meses). A amostra foi composta por 127 mulheres e 61 homens. Todos os participantes estavam acima do peso com  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ . O peso dos 6 meses de acompanhamento foi avaliado a partir de registros (ARMITAGE; ALGANEM; NORMAN, 2017). Os grupos intervenção e controle executaram tarefas semelhantes e realizaram técnicas de mudança de comportamento. O grupo intervenção usou o MTT que mostrou eficácia na redução de peso nos indivíduos com excesso de peso. O presente estudo, ampliou a demonstração dos efeitos sustentáveis por um período de 6 meses de perda de peso. O grupo de intervenção perdeu em média 10% de seu peso corporal inicial em relação ao grupo controle. Além disso, o baixo custo do método pode servir como medida para a saúde pública (ARMITAGE; ALGANEM; NORMAN, 2017).

O estudo mostrou que o MTT colaborou com a perda de peso em um programa respectivo de perda de peso. Além disso, o MTT representa uma intervenção com baixo custo que pode ser usada para complementar programas de emagrecimento (ARMITAGE; ALGANEM; NORMAN, 2017).

#### **4.5 Estratégias Comportamentais**

Com a proposta de mudar os tratamentos e dar foco em compreender o indivíduo que realizará a intervenção, recomenda-se a utilização de estratégias direcionadas à promoção mais ampla da saúde com mudanças de comportamentos (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020).

Recentemente, surgiram alguns estudos que apontam parâmetros da autorregulação do comportamento alimentar, como: a Entrevista Motivacional, o Comer Intuitivo, o *Mindful Eating* e a Terapia Cognitiva Comportamental, os quais se

mostraram promissoras na adesão ao tratamento da obesidade (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020)

#### 4.5.1 Entrevista Motivacional

A Entrevista Motivacional (EM) é uma ferramenta projetada para fortalecer a motivação das pessoas para uma possível mudança, incentivando-as a se comprometerem com metas importantes para seus valores e aumentar sua autoeficácia para alcançar seus objetivos (LAROUCHE et al., 2022).

Segundo Gutt et al. (2022), é interessante que a EM seja aplicada na primeira consulta de um paciente obeso, uma vez que é mais eficaz em comparação a uma abordagem tradicional para perda de peso, pois incita a motivação do paciente e o encoraja na mudança comportamental.

A EM é uma ferramenta poderosa no trabalho de mudança de comportamento. Ela oferece um guia para a condução da conversa durante o atendimento, o que auxilia o trabalho de aconselhamento nutricional, e não a consulta classicamente prescrita em Nutrição (ALVARENGA et al., 2019).

Assim sendo, considera-se a EM como um “método de comunicação e de aconselhamento focado no indivíduo que ajuda a resolver a ambivalência em relação à mudança de comportamento usando suas próprias motivações” (ALVARENGA et al., 2019).

O estudo conduzido por Saffari et al. (2014) objetivou determinar se a EM poderia alterar o hábito alimentar e IMC em mulheres com sobrepeso ou obesas. Foi realizado um estudo controlado randomizado por *cluster*, dividido em grupos controle (n=170) e grupo de intervenção (n=157), realizado em quatro centros de saúde da cidade de Qazvin, centro do Irã, entre 2011 e 2013.

No Irã, os centros de saúde urbanos exercem um papel expressivo nos cuidados de saúde, uma vez que “mais de 94% das populações iranianas têm acesso a serviços públicos de saúde e aproximadamente 71% das populações iranianas são moradores urbanos” (SAFFARI et al., 2014).

À vista disso, quatro dos oito centros urbanos da cidade de Qazvin foram selecionados aleatoriamente para a seleção das amostragens. Foram selecionadas 327 mulheres obesas ou com sobrepeso, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram baseados nos prontuários das pacientes e

nos seguintes parâmetros: IMC entre 25 e 35kg/m<sup>2</sup>, idade maior que 18 anos, sem envolvimento em programas de perda de peso, sem uso de medicamentos antiobesidade, ausência de condições patológicas que possam levar à obesidade e possuir capacidade de ler e escrever. Além disso, todas as participantes passaram por entrevistas com profissionais da saúde treinados. “Mulheres com doença cardiovascular existente, deficiências de movimento, distúrbios psicológicos e ausência por mais de uma sessão de aconselhamento de EM foram excluídas do estudo” (SAFFARI et al., 2014).

No início dos estudos todas as participantes frequentaram uma palestra, ministrada por uma psicóloga da saúde e uma nutricionista, sobre a importância da dieta de baixa caloria e baixo teor de gordura, bem como atividade física. Após a palestra foram coletados dados sobre alimentação, por meio do questionário de frequência alimentar, dados antropométricos e medições dos níveis de colesterol total sérico, glicose sérica em jejum e HbA1c. Os dados foram semelhantes entre ambos os grupos. (SAFFARI et al., 2014).

O estudo teve duração de 12 meses, período em que no grupo intervenção foram implantadas cinco sessões presenciais de 60 minutos, em formato de entrevista semiestruturada com base nas recomendações DiLillo, com temas direcionados à alimentação, saúde mental e comportamento. As mulheres do grupo controle não receberam intervenção. (SAFFARI et al., 2014).

As técnicas usadas na EM incluíram o uso de perguntas abertas para estimular o envolvimento do participante, a confirmação das declarações positivas dos participantes, o uso da reflexão para promover o pensamento positivo e o fornecimento de resumos dos principais componentes da discussão, que focavam sobre o equilíbrio decisório, a prontidão para a mudança, os conflitos entre os valores de saúde e a dieta nutricional, o controle da alimentação diante de prováveis tentações e as perspectivas de resultados positivos para a saúde. (SAFFARI et al., 2014).

No decorrer do estudo ocorreram 26 desistências, as quais não interferiram na taxa numérica dos grupos.

Após os 12 meses, constatou-se no grupo intervenção melhora na composição da dieta com aumento significativo no consumo de grãos integrais, fibra alimentar, peixe, frutas e vegetais, melhora do perfil metabólico e redução significativa do peso corporal e IMC  $p < 0,05$ . Fatores que não foram observados no grupo controle (SAFFARI et al., 2014).

Ademais, foi possível observar que EM pode “aumentar a autossuficiência e reduzir a resistência comportamental, fortalecer a participação, estimular a motivação intrínseca, aumentar a suscetibilidade à mudança e melhorar o resultado do tratamento.” (SAFFARI et al., 2014).

Outro estudo coordenado por Barrett et al. (2018) visou investigar se a entrevista motivacional integrada e a terapia cognitivo-comportamental (TCC) levam a mudanças no estilo de vida em adultos com sobrepeso e obesidade.

O estudo é uma revisão com meta-análise, conforme as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), no qual foram selecionados 10 ensaios clínicos randomizados envolvendo 1.949 participantes adultos de ambos os sexos com idades entre 19 e 75 anos, divididos em grupos de intervenção e controle (BARRETT et al., 2018).

Para ser incluído na revisão sistemática atual e meta-análise, os estudos tiveram que atender aos seguintes critérios de elegibilidade: (1) um estudo original, randomizado controlado; (2) escrito em língua inglesa; (3) população adulta; (4) participantes da comunidade; (5) nenhum ativo, grave condições de saúde mental, geralmente envolvendo um diagnóstico de psicose; (6) a intervenção inclui integração MI-CBT; (7) a intervenção tem pelo menos um componente que é entregue um a um; (8) medidas de resultados incluem uma mudança medida nos mediadores de estilo de vida de sobrepeso e obesidade. Os dados foram extraídos usando uma lista de verificação padronizada. Foi necessária uma decisão unânime entre dois revisores para excluir um estudo durante tanto resumo quanto revisão de texto completo. Onde havia um falta de acordo entre dois revisores, o desacordo foi resolvido por consenso por meio de uma terceira revisão (BARRETT et al., 2018).

O período de acompanhamento diferiu entre os artigos, os quais: “3 estudos tiveram um acompanhamento de 12 meses, 4 estudos duraram 6 meses, e os 3 estudos restantes tiveram um acompanhamento de 4 meses, 3 meses e um 1 mês, respectivamente” (BARRETT et al., 2018).

As técnicas relativas à EM mais comuns nos estudos selecionados foram perguntas abertas, afirmações, reflexões, feedback e expressões de empatia. Enquanto os métodos relacionados à TCC abrangeram: resolução de problemas, estabelecimento de metas, planejamento de ações, prevenção de recaídas, feedback relacionado ao progresso e barreira identificação (BARRETT et al., 2018).



Os estudos selecionados apresentam resultados positivos a partir de um pequeno número de sessões, contudo, podem apresentar um resultado ampliado com 5 sessões ou mais. Especificamente, os resultados de 4 estudos randomizados controlados para MI-CBT em comparação com as mudanças nas medidas antropométricas forneceram evidências de qualidade moderada, as quais apontaram que MI-CBT tem um efeito pequeno, porém favorável na redução das medidas antropométricas. Deste modo, os resultados apontados nos estudos demonstraram ser promissores à saúde dos indivíduos, visto que pequenas mudanças na composição corporal estão associadas à diminuição da mortalidade em indivíduos com excesso de peso (BARRETT et al., 2018).

#### **4.5.2 Alimentação Intuitiva ou Comer Intuitivo**

Alimentação Intuitiva ou Comer Intuitivo é um comportamento alimentar de adaptação que visa conciliar a fome fisiológica e a saciedade. Tendo ligação direta ao bem-estar psicológico, emocional e físico. Em sua abordagem, utiliza-se o modelo de aconselhamento nutricional, direcionado a educação alimentar, podendo ter intervenções de longo prazo (DONINI et al., 2019).

A abordagem é projetada para conscientizar as pessoas com relação à quantidade e tipo de alimento que consomem, sendo recomendada como um estilo alimentar que incentiva as pessoas a terem atitudes positivas em relação à comida, ao corpo e à atividade física. Seu principal objetivo é garantir que as pessoas comam de forma “sábia”, mantendo o equilíbrio nutricional (ÖZKAN; BILICI, 2021). A alimentação intuitiva lida com habilidade de interpretar e adquirir ao seu instintivo referente a quantidade e momento de ingerir um alimento (QUANSAH et al, 2022).

Um estudo realizado em três cidades da Finlândia (Jyväskylä, Kuopio e Helsinque) no ano de 2018, com a amostra de 255 indivíduos, usando três diferentes intervenções psicológicas, dividiu os participantes de dois grupos, grupo controle e grupo intervenção. Todos os participantes eram adultos, com IMC de 27 até 34,9kg/m<sup>2</sup>, classificados em sobrepeso e obesos e deveriam estar psicologicamente angustiados. O estudo teve a duração de 9 meses. Os participantes preencheram questionários eletrônicos e visitaram o centro de estudos, para medições clínicas e bioquímicas. No local informaram seu consumo alimentar através de recordatório

alimentar de 48 horas. As medições foram realizadas antes da intervenção e após o período de intervenção (JARVELA-REIJONEN et al., 2018).

Ao final do estudo o grupo intervenção obteve modificações nos hábitos alimentares. A fome física teve um aumento em relação a fome emocional, também foi observado a diminuição do uso da comida como recompensa durante o dia. Não houve diferenças significativas nas mudanças da qualidade da dieta e no peso do grupo intervenção (JARVELA-REIJONEN et al., 2018).

O estudo apresentado por Donini et al. (2019) é uma pesquisa qualitativa orientada através da aplicação de um guia de atendimento na lógica da alimentação intuitiva e de um roteiro de entrevista pré-estruturado como os participantes da pesquisa. O estudo foi realizado em 5 Unidades Básicas de Saúde de um município do sul do Brasil, onde foram convidados 22 participantes, dos quais 5 não compareceram à primeira consulta e, por essa razão, foram excluídos do estudo.

A seleção dos participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ter no mínimo 18 anos de idade, apresentar sobrepeso ou obesidade, segundo IMC, apresentar uma relação conturbada com a alimentação, participar de 5 sessões de atendimento individual, responder ao roteiro de entrevista pré estruturado de percepção do usuário e assinar o Termo de Consentimento Esclarecido (DONINI et al., 2019).

Ao longo dos estudos alguns participantes não deram continuidade ao tratamento e o estudo finalizou com 9 participantes, os quais relataram que a forma de atendimento orientada pelo comer intuitivo promoveu melhoras de comportamentos alimentares, uma vez que a abordagem dispersa o foco apenas do peso corporal e redireciona-o para a promoção de saúde (DONINI et al., 2019).

#### **4.5.3 Comer com Atenção Plena – *Mindfulness* e *Mindful eating***

De acordo com a literatura, as intervenções baseadas em *mindfulness* podem auxiliar na perda ou manutenção de peso a longo prazo e melhorar a saúde metabólica (MASON et al, 2016). O *Mindful eating* ou Alimentação Consciente é definido como “prestar atenção sem julgamentos” e tem sido instrumentalizado por dois elementos: consciência e aceitação (TRONIERI et al., 2020).

As intervenções para perda de peso são superficiais ao abordar a alimentação emocional como resultado alvo, porque não abordam questões específicas para o indivíduo que come emocional. Em contrapartida, o *Mindfulness* tem a possibilidade de modificar este cenário, por produzir resultados benéficos através da ajustagem emocional (LATTIMORE, 2019).

Um estudo com 194 indivíduos obesos participantes do grupo *Mindful Eating* demonstrou aumento na alimentação consciente, onde houve redução quase significativa na glicose de jejum, onde também houve redução no IMC em 6 meses de intervenção comparado com ao grupo controle. Este também diminuiu a ingesta de doces e calorias em cerca de 12 meses. Portanto, é possível sugerir que a intervenção com *Mindfulness* pode ter reduzido as preferências individuais por doces. Tais resultados sugerem a inclusão do *Mindful Eating* em programas de controle de peso, pois pode promover a estabilização da redução de doces e manutenção de glicose em adultos obesos a longo prazo (MASON et al., 2016).

O *Mindful Eating* tem sido aplicado ao tratamento a obesidade, no intuito de que o tratamento facilite a mudança de comportamento alimentar e consequentemente auxilie na perda de peso (TRONIERI et al., 2020). Entretanto, intervenções baseadas nesta abordagem resultaram em sucesso misto. Isso, porque algumas intervenções, focam em melhorar a alimentação por meio de exercícios para aumentar a atenção a fome e saciedade. Outras, concentram-se na “atenção plena geral” por meio de meditações (TRONIERI et al., 2020). Devido à complexidade das intervenções, é difícil determinar se o *Mindfulness* por si só influencia os resultados (LATTIMORE, 2019).

O estudo conduzido Tronieri et al. (2020) contemplou 178 participantes, com idades entre 21 e 65 anos, IMC entre 33 e 55kg/m<sup>2</sup> ou com IMC >30kg/m<sup>2</sup> e com comorbidade relacionada à obesidade, e que não apresentavam problemas médicos ou psicológicos graves ou contraindicações ao uso de lorcaserina. O estudo foi dividido em duas fases, onde todos os indivíduos inscritos participaram da fase 1, nomeada “modificação de estilo de vida”, e posteriormente 137 participantes, que perderam mais que 5% do peso inicial na fase 1, foram randomizados para lorcaserina ou placebo na fase 2, denominada “manutenção da perda de peso”.

“A intervenção na fase 1 incluiu 14 sessões semanais de modificação do estilo de vida em grupo de 90 minutos, ministrados por nutricionista e psicólogos”

(TRONIERI et al., 2020), as quais abordaram estratégias comportamentais como: automonitoramento de peso e ingestão de calorias, controle de estímulos, estabelecimento de metas, resolução de problemas, reestruturação cognitiva e prevenção de recaídas. Já na fase 2, as sessões foram fornecidas a cada 2 semanas durante as primeiras 12 semanas (6 sessões) e uma vez a cada 4 semanas, até completar as 52 semanas (10 sessões), e incluíram, além das estratégias da fase 1, recomendações dietéticas e estratégias de manutenção da perda de peso (TRONIERI et al., 2020).

Os participantes que tiveram a aceitação inicial mais alta, obtiveram maiores perdas de peso a curto prazo na semana 14 da fase 1. Contudo, em uma análise exploratória, a aceitação não previu separadamente o quanto bem a perda de peso foi mantida após o dieta inicial de baixa caloria de 14 semanas, uma vez que, para cada aumento de desvio padrão na aceitação da linha de base, os participantes da amostra completa foram previstos para perder 1,2kg a mais de peso na semana 14, e os participantes que perderam peso com sucesso foram previstos para perder 1,6kg a mais no final do tratamento (TRONIERI et al., 2020).

Os 137 participantes que perderam 5% do peso inicial na fase 1 e posteriormente randomizados na fase 2 perderam uma média de  $10,7 \pm 0,4$ kg na fase 1 ( $9,3 \pm 0,3\%$  de peso inicial). Os participantes tratados com lorcaserina ganharam uma média de  $2,0 \pm 0,8$  kg ( $1,8 \pm 0,8\%$  do peso inicial) desde a randomização até a semana 52 da fase 2, o que não foi significativamente diferente do ganho de  $2,5 \pm 0,8$  kg dos participantes designados para placebo ( $2,2 \pm 0,8\%$ ) Conforme medido desde o início da fase 1, as perdas totais de peso a longo prazo na semana 52 (da fase 2) foram de  $9,4 \pm 0,9$  kg ( $7,8 \pm 0,8\%$  do peso inicial) para participantes randomizados para lorcaserina e  $7,5 \pm 1,0$  kg ( $6,6 \pm 0,9\%$ ) para aqueles designados para placebo (TRONIERI et al., 2020).

Assim sendo, nota-se que indivíduos mais dispostos a tolerar a presença de pensamentos negativos, indesejados, emoções e sensações demonstraram maior perda de peso inicial quando comparados aos indivíduos que tentavam mudar ou evitar certas experiências internas. Sendo assim, indivíduos com maior aceitação podem ser mais capazes de fazer escolhas mais saudáveis e menos impulsivas em sua alimentação, identificam com maior facilidade as sensações fisiológicas, enquanto os que têm baixo nível de aceitação tendem a comer alimentos de alta caloria (TRONIERI et al., 2020).

A atenção plena ao comer facilita a redução na presença de compulsão alimentar, como também na quantidade de alimentos ingeridos nesse momento.

Sendo assim, sintonizar a atenção dos indivíduos com o comer consciente, e observar a experiência de comer ou não comer aquilo que está disponível, pode reduzir a ingestão de alimentos inapropriados ou de quantidade inesperada (MASON et al, 2016).

A consciência geral também não foi associada à perda de peso. Essas descobertas sugerem que a conscientização por si só não é suficiente para influenciar os comportamentos de controle de peso, independentemente de a conscientização ser aplicada à experiência alimentar ou mais globalmente. Estudos anteriores sugerem que uma maior consciência na ausência de uma posição de aceitação está associada a níveis mais altos de sofrimento psicológico (TRONIERI et al., 2020).

A intervenção padrão de modificação do estilo de vida fornecida no estudo de Tronieri et al. (2021) produziu melhorias de valor médio na alimentação consciente. No entanto, a consciência geral e a aceitação não mudaram apenas com a modificação do estilo de vida. Esse resultado sugere que, embora uma maior aceitação possa ajudar as pessoas a mudar seus comportamentos alimentares ou de atividade, o inverso não é verdadeiro, pois mudar os comportamentos de controle de peso por si só não promove uma atitude de aceitação.

As descobertas destacam o benefício potencial de uma abordagem de baixo para cima para desenvolver intervenções baseadas em *mindfulness* para controle de peso. Os pesquisadores podem usar uma abordagem iterativa, como o modelo de desenvolvimento de intervenção comportamental relacionada à obesidade (ORBIT), para primeiro identificar os aspectos da atenção plena mais relevantes para a perda de peso (TRONIERI et al., 2020).

Um ensaio clínico randomizado, realizado no Brasil, nas Regiões de São Paulo, dividido em 3 grupos, G1 controle, G2 Promoção da Saúde Baseada em *Mindfulness* e G3 Treinamento de conscientização alimentar baseado em *Mindfulness*, com o N de 80 participantes do sexo feminino com IMC  $\geq 25\text{kg/m}^2$  e  $<40\text{ kg/m}^2$ . Este estudo teve a duração 10 semanas e 8 semanas (até a randomização), respectivamente. Esperava-se a conclusão em 2019, porém não houve mais resultados (SALVO et al., 2018).

A atenção primária à saúde (APS) é essencial para promover, proteger e manter a saúde. A prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade são facilitados por uma abordagem interdisciplinar. Isso é consistente com uma crescente

expansão do conhecimento sobre a complexidade dessas doenças. Uma série de abordagens psicobiológicas teóricas abordaram as causas subjacentes do excesso de ingestão de alimentos (SALVO et al., 2018).

*Mindfulness* também tem sido uma importante ferramenta para alcançar pensamentos mais funcionais e proporcionar uma melhor saúde psicológica. A prática de *mindfulness* também pode diminuir a resposta inflamatória, portanto, uma vez que a obesidade também é considerada uma doença inflamatória, uma investigação mais aprofundada desses efeitos pode apoiar o valor de programas baseados em *mindfulness*. O Treinamento de Conscientização Alimentar Baseado em Mindfulness (MB-). EAT promove a consciência de estados emocionais desequilibrados (SALVO et al., 2018).

#### **4.5.4 Terapia Cognitivo Comportamental**

A Terapia Cognitivo Comportamental refere-se a um método de intervenções que tem o objetivo de buscar formas de pensamento ou padrões de comportamento que podem reduzir o sofrimento psicológico. Embora existam diferenças no conteúdo de ansiedade, diferentes transtornos, a pesquisa tem apoiado cada vez mais a ideia de que os transtornos de ansiedade compartilham características subjacentes fundamentais que os tornam mais semelhantes do que diferentes (CARPENTER et al., 2018).

Um ensaio clínico randomizado, realizado na Coreia do Sul, dividido em grupo controle e grupo intervenção, com o N de 70 participantes do sexo feminino, com IMC acima de 24kg/m<sup>2</sup> sem alterações clínicas além da obesidade. O estudo teve a duração de 8 e 24 semanas no grupo intervenção foi aplicado o método de terapia cognitiva comportamental de forma digital, com o número de 45 participantes. O grupo controle, com 25 participantes, não recebeu a intervenção terapêutica. Foi avaliado o peso e outras composições corporais dos indivíduos. As diferenças entre os grupos foram avaliadas usando testes *t* independentes (KIM et al., 2020).

Ao final das 8 semanas houve perda de peso médio significativo no grupo intervenção (TCC digital) em comparação ao grupo controle, (-3,1%). E em 24 semanas a redução média da massa gorda no grupo intervenção foi de -6,3%. Foi dosado também o hormônio leptina e a resistência à insulina no grupo intervenção,

que obteve a redução comparado ao grupo controle, -15,8% e -14,4%, respectivamente. O comportamento alimentar emocional foi significativamente melhorado em comparação com o grupo controle (21,6%) (KIM et al., 2020).

Este estudo teve a duração de 6 e 12 meses. Com o N de 409 indivíduos adultos, 70% do sexo feminino e 30% masculino. Apresentando obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) e depressão (9 itens do Questionário de Saúde do Paciente [PHQ9]  $\geq 10$ ) os indivíduos foram randomizados e divididos em grupo controle, com 204 participantes que receberam cuidados habituais e grupo intervenção, com 205 participantes que receberam intervenção com o método TCC (ROSAS et al., 2021).

Grupo intervenção (TCC) obteve efeito positivo na atividade física aumentando o tempo de atividade e na diminuição da ingestão calórica diária em média de 337Kcal/dia em comparação ao grupo controle. O método utilizado para mensurar essas informações foram o recordatório de atividade física de 7 dias e o recordatório alimentar de 24 horas (ROSAS et al., 2021).

Não foram encontradas evidências que associam a perda de peso com a intervenção TCC. Porém, o efeito sobre o aumento da atividade física e menor ingestão calórica diária produz hábitos que podem auxiliar a perda de peso (ROSAS et al., 2021).

Este ensaio clínico randomizado, duplo-cego teve duração de 12 semanas, realizado em Múrcia, Espanha, com a participação de 120 pacientes adultos, apresentando sobrepeso ou obesidade ( $IMC$  acima de  $24 \text{ kg/m}^2$ ). O presente trabalho avaliou o impacto da terapia cognitiva comportamental na perda de peso. Os pacientes foram informados dos objetivos do estudo que era investigar a relação entre obesidade e cognição, mas não tiveram o conhecimento das diferentes possibilidades de intervenção. Também foi avaliado o perfil lipídico dos pacientes (TG, LDL e HDL) (MUNÓZ et al., 2019).

Os pacientes foram randomizados em dois grupos. Grupo controle, que recebeu tratamento dietético hipocalórica e o grupo intervenção, que recebeu tratamento dietético hipocalórica mais 12 sessões de terapia cognitiva comportamental (TCC). Uma semana antes do início do estudo os participantes realizaram testes cognitivos. Ambos os grupos foram semelhantes referente a idade, sexo e nível de estudo (MUNÓZ et al., 2019).

Os resultados do estudo foram: diminuição do peso médio no grupo intervenção comparado ao grupo controle, em média -19% do peso. Houve melhoras nos parâmetros bioquímico, TG, LDL e HDL do grupo intervenção comparado ao grupo controle (MUNÓZ et al., 2019).

Ensaio clínico randomizado realizado em Múrcia (Espanha), com 74 indivíduos, adultos de sexo distintos, que preenchiam a condição de ter IMC superior a 30kg/m<sup>2</sup>. O estudo organizou os indivíduos em dois grupos, grupo experimental (GE) e controle (GC). O trabalho teve a duração de 12 meses. Foram coletadas informações consideradas de interesse para o trabalho que poderiam influenciar no resultado final. Os dados coletados foram: sexo, idade e hábitos tóxicos, como, tabagismo e consumo de álcool. Os resultados da intervenção foram avaliados por meio de análise de comorbidade metabólica (parâmetros bioquímicos), IMC e hábitos nutricionais. Foram examinados os resultados antes, durante e após a intervenção do período dos 12 meses (SARTO et al., 2019).

Referente aos dados de comorbidade, foram avaliados os principais parâmetros bioquímicos marcadores de doenças metabólicas: diabetes mellitus (DM), hemoglobina glicosilada (HbA1c), valores de glicemia basal (BG), valores de dislipidemia de colesterol total (CT) e triglicerídeos (TG). Também foram avaliados marcadores hepáticos, valores de gama glutamiltranspeptidase (GGT), transaminase glutamato-oxalacética (GOT), transaminase glutamicopirúvica (GPT), e bilirrubina total (TB). Todas as amostras de sangue foram coletadas em jejum noturno de 10 a 12 horas. (SARTO et al., 2019).

A avaliação de hábitos nutricionais, serviu para mensurar a qualidade dos hábitos nutricionais dos indivíduos. Foram utilizados o questionário de hábitos nutricionais e de frequência alimentar (Food Consumption Frequency Questionnaire, FCFQ) (SARTO et al., 2019).

As análises foram realizadas em três momentos. Para avaliar o estado inicial dos indivíduos. Durante o trabalho para avaliar as mudanças a curto prazo, e após 24 meses para avaliar as mudanças a longo prazo (SARTO et al., 2019).

Os resultados demonstraram significativa perda de peso, melhora nos parâmetros bioquímicos e clínicos das comorbidades metabólicas (HTN, DLP e DM). Os participantes do grupo experimental perderam em média 5% a 10% do peso corporal inicial. Melhora da HbA1c em 0,5%, diminuição de 5 mmHg na DBP,



diminuição de 5 mmHg na PAS e diminuição de 40 mg nos TG. Também houve melhora das enzimas hepáticas e da TB ao final dos 12 meses. Em relação aos hábitos nutricionais, observou a aumento do consumo de frutas e hortaliças (SARTO et al., 2019).

**QUADRO 1 – ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS**

ARTIGO	AUTORES	ANO	AMOSTRA	METODOLOGIA	RESULTADO
Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy for lifestyle mediators of overweight and obesity in community-dwelling adults: a systematic review and meta-analyses	Barrett et al.	2018	1.949 adultos, de ambos os sexos, com idades entre 19 e 75 anos.	Revisão com meta-análise, conforme as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).	Os estudos selecionados apresentam resultados positivos a partir de um pequeno número de sessões, contudo, podem apresentar um resultado ampliado com 5 sessões ou mais. 4 estudos randomizados controlados para MI-CBT em comparação com as mudanças nas medidas antropométricas forneceram evidências de qualidade moderada, as quais apontaram que MI-CBT tem um efeito pequeno, porém favorável na redução das medidas antropométricas. Os resultados apontados nos estudos demonstraram ser promissores à saúde dos indivíduos, visto que pequenas mudanças na composição corporal estão associadas à diminuição da mortalidade em indivíduos com excesso de peso.
Long-Term Effect of Motivational Interviewing on Dietary Intake and Weight Loss in Iranian Obese/Overweight Women	Saffari et al.	2014	327 mulheres, maiores de 18 anos.	Estudo controlado randomizado por <i>cluster</i> , dividido em grupos controle (n=170) e grupo de intervenção (n=157), realizado em quatro centros de saúde da cidade de Qazvin, centro do Irã, entre 2011 e 2013.	Após os 12 meses, constatou-se o grupo intervenção apresentou melhora na composição da dieta com aumento significativo no consumo de grãos integrais, fibra alimentar, peixe, frutas e vegetais, melhora do perfil metabólico e redução significativa do peso corporal e IMC (P<0.05).

Mindfulness como intervenção complementar no tratamento do sobrepeso e obesidade na atenção primária à saúde: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado	Salvo et al.	2018	240 mulheres adultas com sobrepeso ou obesidade.	Estudo controlado randomizado, realizado para comparar o tratamento usual separadamente na atenção primária com os dois programas (promoção da saúde e alimentação consciente) adicionados ao tratamento usual.	No momento da submissão inicial do manuscrito, o recrutamento já estava em andamento (a partir de março de 2018), mas ainda não estava completo (espera-se a conclusão em maio de 2019). Este protocolo de estudo relata a versão 1 do protocolo (datado de 26 de novembro de 2017). Não foram localizados mais resultados.
Mindful Eating, Consciência Consciente Geral e Aceitação como Preditores da Perda de Peso	Tronieri et al.	2020	178 participantes, com idade entre 21 e 65 anos, IMC $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> e $\leq 55$ kg/m <sup>2</sup> , com comorbidade relacionada à obesidade e que não apresentavam condições médicas ou psicológicas graves.	Estudo controlado randomizado, realizado em duas fases, Fase 1: programa de modificação de estilo de vida e Fase 2: uso de lorcaserina ou placebo.	No presente estudo, a maior aceitação inicial independentemente predisse maior perda de peso a curto prazo na semana 14 da fase 1. O ganho de peso na semana 52 da fase 2 (66 semanas totais de tratamento de modificação do estilo de vida) foi estatisticamente significativo quando esse preditor foi analisado separadamente. A aceitação não predisse independentemente quão bem a perda de peso foi mantida após a dieta inicial de 14 semanas de baixa caloria, para cada aumento de desvio padrão na aceitação da linha de base, os participantes da amostra completa foram previstos para perder 1,2 kg a mais de peso na semana 14, e os participantes que perderam peso com sucesso foram previstos para perder 1,6 kg a mais no final do tratamento.

Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials	Carpenter et al.	2018	70 participantes do sexo feminino, com IMC acima de 24kg/m <sup>2</sup>	Ensaio clínico randomizado, realizado na Coreia do Sul, dividido em grupo controle e grupo intervenção	Ao final das 8 semanas houve perda de peso médio significativo no grupo intervenção (TCC digital) em comparação ao grupo controle, (-3,1%). E em 24 semanas a redução média da massa gorda no grupo intervenção foi de -6,3%. Foi dosado também o hormônio leptina e a resistência à insulina no grupo intervenção, que obteve a redução comparado ao grupo controle, -15,8% e -14,4% respectivamente. O comportamento alimentar emocional foi significativamente melhorado em comparação com o grupo controle (21,6%).
Understanding mechanisms of integrated behavioral therapy for co-occurring obesity and depression in primary care: a mediation analysis in the RAINBOW trial	Rosas et al.	2021	409 indivíduos adultos, sendo 70% do sexo feminino e 30% masculino.	Os indivíduos foram randomizados e divididos em grupo controle, com 204 participantes que receberam cuidados habituais e grupo intervenção, com 205 participantes que receberam intervenção com o método TCC.	Não encontramos evidências que associam a perda de peso com a intervenção TCC. Porém, o efeito sobre o aumento da atividade física e menor ingestão calórica diária produz hábitos que podem auxiliar a perda de peso.
Cognitive Training Therapy Improves the Effect of Hypocaloric Treatment on Subjects with Overweight/Obesity: A Randomised Clinical Trial	Muñoz et al.	2019	120 pacientes adultos, apresentando sobrepeso e obesidade (IMC acima de 24kg/m <sup>2</sup> )	Este ensaio clínico randomizado, duplo-cego teve duração de 12 semanas, realizado em Múrcia, Espanha.	Os resultados do estudo foram, diminuição do peso médio no grupo intervenção comparado ao grupo controle, em média -19% do peso. Houve melhoras nos parâmetros bioquímico, TG, LDL e HDL do grupo intervenção comparado ao grupo controle

<p>Efficacy of a mindful-eating programme to reduce emotional eating in patients suffering from overweight or obesity in primary care settings: a cluster-randomised trial protocol</p>	<p>Sarto et al.</p>	<p>2019</p>	<p>74 indivíduos, adultos de sexo distintos, com IMC superior a 30kg/m<sup>2</sup></p>	<p>Ensaio clínico randomizado realizado em Múrcia (Espanha)</p>	<p>Os resultados demonstraram significativa perda de peso, melhora nos parâmetros bioquímicos e clínicos das comorbidades metabólicas (HTN, DLP e DM). Os participantes do grupo experimental perderam em média 5% a 10% do peso corporal inicial. Melhora da HbA1c em 0,5%, diminuição de 5 mmHg na DBP, diminuição de 5 mmHg na PAS e diminuição de 40 mg nos TG. Também houve melhora das enzimas hepáticas e da TB ao final dos 12 meses. Em relação aos hábitos nutricionais, observou a aumento do consumo de frutas e hortaliças</p>
---	---------------------	-------------	--	---	---

Os estudos relativos às estratégias comportamentais aplicadas à intervenção do controle de sobrepeso e obesidade são relativamente novos, entretanto, ao trazerem uma amostra considerável de participantes nos estudos de controle randomizados, permite-se avaliar os resultados de maneira mais assertiva. Observa-se que a estratégia comportamental em si, realizada sem a colaboração do indivíduo, demonstra-se pouco eficaz quando comparada ao tratamento realizado em conjunto: participante, profissional capacitado e método.

## 5 CONCLUSÃO

Diante do cenário atual de obesidade e sobrepeso no Brasil, é importante encontrarmos formas de auxiliar os indivíduos com estes respectivos estados nutricionais a alcançar uma melhor qualidade de vida além da perda de peso, com o intuito de enxergá-lo não só como um ser biológico, mas sim de forma biopsicossocial. Para isso há diversas estratégias comportamentais aplicadas à nutrição propostas para mudança do comportamento alimentar em adultos, como a Entrevista Motivacional, Alimentação Intuitiva, *Mindful Eating* e Terapia Cognitiva Comportamental.

Analisando os resultados foi constatado que ambas as estratégias: Entrevista Motivacional e a Terapia Cognitiva Comportamental se mostraram efetivas no tratamento da obesidade e perda de peso, apresentando resultados positivos como redução significativa do peso corporal, melhora no perfil metabólico e aumento da atividade física.

Já o método Alimentação Intuitiva não obteve sucesso com o tratamento da obesidade e perda de peso, contudo apresentou melhoras no comportamento alimentar dos indivíduos. Enfim o método *Mindful Eating* não alcançou o objetivo devido à inconclusão do estudo. Assim, faz-se necessário a realização de mais estudos comportamentais visando diminuir a viés de incerteza.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. 2.ed. Barueri: Manole, 2019.

ANJOS, L.A. et al. Body fat percentage and body mass index in a probability sample of an adult urban population in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29(1), p. 73-81, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n1/73-81/#>. Acesso em: out. 2022.

ARMITAGE, C. J.; ALGANEM, S.; NORMAN, P. Randomized controlled trial of a volitional help sheet to encourage weight loss in the Middle East. **Prevention Science**, v. 18, n. 8, p. 976-983, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28643134/>. Acesso em: out. 2022.

AZEVEDO, E. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. **Sociologias**, v. 19, p. 276-307, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/jZ4t5bjvQVqqXdNYn9jYQgL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: out 2022.

BARRETT, S. et al. Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy for lifestyle mediators of overweight and obesity in community-dwelling adults: a systematic review and meta-analyses. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-018-6062-9>. Acesso em: nov. 2022.

BIAGIO, L.D.; MOREIRA, P.; AMARAL, C. K. Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, p. 171-178, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/vjNsGCwNxBqBKJvJSVkJGwFm/?lang=pt>. Acesso em out. 2022.

BORTOLINI, G.A. et al. Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. **Revista Panamericana Saúde Pública**, v. 43, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6913219/?report=reader>. Acesso em out. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003/2008-2009, **Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Disponível em: [ibge.gov.br](http://ibge.gov.br). Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNS 2019: Quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde**, 2013. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29203-pns-2019-quem-mais-utiliza-o-sus-avaliou-mais-positivamente-a-qualidade-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: out. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Excesso de peso e obesidade**. Brasília, 2020. Disponível em: [https://aps.saude.gov.br/ape/promocao\\_saude/excesso](https://aps.saude.gov.br/ape/promocao_saude/excesso). Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2e\\_d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf). Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf). Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à saúde**, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas\\_situacao\\_alimentar\\_nutricional\\_populacao\\_adulta.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf). Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2020. Disponível em: [https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco-1-2.pdf](https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco-1-2.pdf). Acesso em: out. 2022.

CARPENTER, J. K. et al. Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. **Depress Anxiety**, v. 35, p. 502-514, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5992015/>. Acesso em: out. 2022.

CARVALHO, C.A. et al. Metodologias de identificação de padrões alimentares a posteriori em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 143-154, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZkqzmSJPzCYkySnzGgBHVgn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: out. 2022.

CARVALHO, L. G. A.; BASTOS, S. R.; GIMENES-MINASSE, M. H. S. G. Comensalidade na família nuclear paulistana: 1950 a 2000. **Rosa dos Ventos**, v. 9, n. 1, pág. 18-31, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4735/473548636029/473548636029.pdf>. Acesso em: out. 2022.

COONEY, L. G. et al. Cognitive-behavioral therapy improves weight loss and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a pilot randomized clinical trial. **Fertil Steril**, v. 110, p. 161-171, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6443091/>. Acesso em: out. 2022.

CUNHA, C. M. L. et al. Associação entre padrões alimentares com fatores socioeconômicos e ambiente alimentar em uma cidade do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 687-700, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nZLyH4MXbjKhtwjZcwHy5KK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: out. 2022.

DERAM, S. **O peso das dietas**. Emagreça de forma sustentável dizendo não às dietas. Rio de Janeiro: Sextante, 2018.

DONINI, A. B. et al. Alimentação intuitiva na Atenção Primária: prática do nutricionista e percepção do usuário. **Revista de APS**, v. 22, n. 4, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/26111/22924>. Acesso em: out. 2022.

ESTRELA K. C. A. et. al. Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v.12, n.1, p. 249-274, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22407/20083>. Acesso em: out. 2022.

FARAH, J. F. S.; CASTANHO, P. Dimensões psíquicas do emagrecimento: por uma compreensão psicanalítica da compulsão alimentar. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 21, p. 41-57, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/ySZ5DqSd8cwZqcvSSmNcBQC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: out. 2022.

FAUSTINO-SILVA, 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**, v. 1, n. 3, p. 189–197, 2019. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/43>. Acesso em: out. 2022.

GALASSO, L. et al. Eating Disorder: What Is the Role of Physical Activity Associated with Dietary and Psychological Treatment? **Nutrients**, v.12, n.12, p. 3622, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu1212362>. Acesso em: out. 2022.

GUTT, S. et al. Recomendaciones en la primera consulta en personas adultas con obesidad. **Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes**, v. 56, n. 2Sup, p. 9-14, 2022. Disponível em: <https://www.revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/530>. Acesso em: out. 2022.

HASHEMZADEH, M. et al. Transtheoretical model of health behavioral change: A systematic review. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 24, n. 2, p. 83-90, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30820217/>. Acesso em: out. 2022.

ŁOWIECKA, K. et al. The Long-Term Dietitian and Psychological Support of Obese Patients Who Have Reduced Their Weight Allows Them to Maintain the Effects. **Nutrients**, v. 13, n. 6, p. 2020, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13062020>. Acesso em: out. 2022.

JÄRVELÄ-REIJONEN, E. et al. The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: a randomized controlled trial. **The international journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 15, n.1, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-018-0654-8>. Acesso em: out. 2022.

KIM, D.S.; SCHERER, P. E. Obesity, Diabetes, and Increased Cancer Progression. **Diabetes & Metabolism Journal**, v. 45, n. 6, p. 799-812, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34847640/>. Acesso em: out. 2022.

KIM, M. et al. Multidimensional Cognitive Behavioral Therapy for Obesity Applied by Psychologists Using a Digital Platform: Open-Label Randomized Controlled Trial. **JMIR Mhealth and Uhealth** v. 8, n. 4, p. e14817, 30 Apr. 2020. Disponível em: [doi:10.2196/14817](https://doi.org/10.2196/14817). Acesso em: out. 2022.

LAROCHE, H.H. et al. Resource mobilization combined with motivational interviewing to promote healthy behaviors and healthy weight in low-income families: An intervention feasibility study. **SAGE Open Medicine**, v. 10, p. 20503121221102706, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503121221102706>. Acesso em: out. 2022.

LATTIMORE, P. Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 25, n. 3, p. 649-657, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00667-y>. Acesso em: out. 2022.

LIMA, R. S.; NETO, J. A. F.; FARIAS, R. C. P. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 3, p. 507-522, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16072/13748>. Acesso em: out. 2022.

MACPHERSON-SÁNCHEZ, A. E. Integrating fundamental concepts of obesity and eating disorders: implications for the obesity epidemic. **American journal of public health**, v. 105, n. 4, p. e71-e85, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4358173/>. Acesso em out. 2022

MASTELLOS, N. et al. Transtheoretical model stages of change for dietary and physical exercise modification in weight loss management for overweight and obese adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, 2014. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008066.pub3/full>. Acesso em: out. 2022

MASON, A. E. et al. Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. **Journal of behavioral medicine**, v. 39, n. 2, p. 201-2013, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4801689/>. Acesso em: out. 2022.

MENEZES, M. C. et al. Intervention based on Transtheoretical Model promotes anthropometric and nutritional improvements — A randomized controlled trial. **Eating Behaviors**, v. 17, p. 37-44, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25553558/>. Acesso em: out. 2022.

MENEZES, M. C. et al. Percurso metodológico de ensaio comunitário controlado em serviço de saúde: pesquisa epidemiológica translacional em Nutrição. **DEMETRA: alimentação, nutrição & saúde**, v. 12, n. 4, p. 1203-1222, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/28451>. Acesso em: out. 2022.

MUNOZ-FLOREZ, A., CORTÉS, O. Impacto de la Entrevista Motivacional en la Adherencia de Pacientes Diabéticos Inactivos a la Actividad Física: Estudio Piloto de un Ensayo Clínico EMOACTIF – DM. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 26, n. 2, Bogotá, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80454275006>. Acesso em: out. 2022.

MUÑOZ, J.S. et al. Cognitive Training Therapy Improves the Effect of Hypocaloric Treatment on Subjects with Overweight/Obesity: A Randomised Clinical Trial. **Nutrients**, v.11, n. 4, p. 925, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu11040925>. Acesso em: out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade e Sobrepeso**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em out. 2022.

ÖZKAN, N.; BILICI, S. Are anthropometric measurements an indicator of intuitive and mindful eating? **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 26, n. 2, p. 639-648, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-020-00904-9>. Acesso em: out. 2022.

PURNELL, J. Q. Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity. **Endotext [Internet]**, 2018 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279167/>. Acesso em: out. 2022.

QUANSAH D.Y. et al. Intuitive Eating Behavior, Diet Quality and Metabolic Health in the Postpartum in Women with Gestational Diabetes. **Nutrients**, v. 14, n. 20, p. 4272, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14204272>. Acesso em: out. 2022.

ROSAS, L. G. et al. Understanding mechanisms of integrated behavioral therapy for co-occurring obesity and depression in primary care: a mediation analysis in the RAINBOW trial. **Translational behavioral medicine**, v.11, n. 2, p. 382-392, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa024>. Acesso em: out. 2022

SAFFARI, M. et al. Long-term effect of motivational interviewing on dietary intake and weight loss in Iranian obese/overweight women. **Health promotion perspectives**, v. 4, n. 2, p. 206, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4300447/>. Acesso em: nov. 2022.

SALVO, V. et al. Mindfulness como intervenção complementar no tratamento do sobrepeso e obesidade na atenção primária à saúde: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado. **Ensaio**, v. 19, n.1, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29751819/>. Acesso em: out. 2022.

SARTO, H.M. et al. Efficacy of a mindful-eating programme to reduce emotional eating in patients suffering from overweight or obesity in primary care settings: a cluster-randomised trial protocol. *BMJ open*, v. 9, n. 11, p. e031327, 2019. Disponível em: [doi:10.1136/bmjopen-2019-031327](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031327). Acesso em: out. 2022.

TRONIERI, J. S. et al. Mindful Eating, General Mindful Awareness, and Acceptance as Predictors of Weight Loss. **Mindfulness**, v. 11, n. 12, p. 2818-2827, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7990031/>. Acesso em: out. 2022.

WIECHERT, M.; HOLZAPFEL, C. Nutrition Concepts for the Treatment of Obesity in Adults. **Nutrients**, v. 14, n. 1, p. 169, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35011045/>. Acesso em: out. 2022.