



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO

DANIELA BOEIRA

Comer intuitivo e *mindful eating* e suas relações com qualidade da alimentação e desfechos em saúde: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados

Porto Alegre

2024

DANIELA BOEIRA

Comer intuitivo e *mindful eating* e suas relações com qualidade da alimentação e desfechos em saúde: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Vivian Cristine Luft

Porto Alegre

2024

Boeira, Daniela

Comer intuitivo e mindful eating e suas relações com qualidade da alimentação e desfechos em saúde: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados / Daniela Boeira. -- 2024.

43 f.

Orientadora: Vivian Cristine Luft.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Mindful Eating. 2. Comer intuitivo. 3. Desfechos em saúde. 4. Qualidade da alimentação. I. Luft, Vivian Cristine, orient. II. Título.

Daniela Boeira

Comer intuitivo e *mindful eating* e suas relações com qualidade da alimentação e desfechos em saúde: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Graduação em Nutrição.

Aprovado em: 12/08/2024.

BANCA EXAMINADORA

Mestre Nutricionista Luiza Ferracini Cunha

UFCSPA

Professora Doutora Nutricionista Zilda Elizabeth de Albuquerque Santos

UFRGS

Professora Doutora Nutricionista Vivian Cristine Luft

UFRGS

*Podemos ignorar a realidade, mas
não podemos ignorar as consequências de
ignorar a realidade.*

- Ayn Rand

AGRADECIMENTOS

A Josefina e Flavio, meus pais, que mantiveram sua confiança em mim em todos os momentos e me deram tudo que precisei para ser uma pessoa útil e boa. Em especial, aos ensinamentos e escuta de ambos, ao incentivo do meu pai e ao apoio emocional da minha mãe.

À Marina, minha irmã, que passou por isso antes de mim e sempre demonstrou confiança que eu faria o trabalho bem feito.

Ao Matheus, meu namorado que me inspira em todas áreas da vida e me faz muito feliz o tempo todo, todos os dias.

Ao Fernando, meu tio, que me encheu de bons exemplos e incentivos incessantes para assumir responsabilidades e me manter em movimento em direção à evolução pessoal.

À Analice e Nelson, meus sogros que me inspiram a ser uma profissional exemplar.

À Duda, Ana, Paula, Wendy, Cris, Amanda e Mari Maitelli, minhas amigas que não apenas fizeram o caminho até aqui ser muito mais prazeroso, mas me inspiram diariamente a ser uma pessoa melhor.

À Luiza Ferracini, que abriu as portas do consultório e me presenteou com o melhor preparo possível para a minha profissão.

À professora Vivian, pelos meus primeiros contatos com a epidemiologia e garantiu que estes fossem agradáveis e interessantes.

À Lara Nesteruk, que apesar de jamais saber, foi decisiva para que eu me tornasse uma pessoa superior em muitos níveis e mais útil para o mundo.

RESUMO

Antecedentes: As práticas de comer intuitivo (CI) e *mindful eating* (ME) foram desenvolvidas a fim de minimizar consequências deletérias à saúde física e mental da cultura da dieta restritiva baseada em regras racionais apenas.

Objetivo: Revisar sistematicamente a literatura de ensaios clínicos randomizados testando intervenções baseadas em comer intuitivo e *mindful eating* sobre desfechos relacionados à qualidade da dieta e desfechos em saúde.

Métodos: A seleção de estudos foi feita conforme o processo de revisão sistemática, segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que utilizaram as abordagens de comer intuitivo e *mindful eating* sobre desfechos em saúde e/ou relacionados à qualidade da dieta, publicados a partir de 2020. A intervenção poderia ser unicamente ME e/ou CI ou poderia incluir complementarmente outros componentes de intervenção (como meditação). Os critérios de exclusão foram estudos sem acesso ao texto completo, com crianças e adolescentes, com desfechos que não relacionados à saúde ou comportamento alimentar, e estudos que envolveram apenas mindfulness ou intuição não relacionados à alimentação. Foram buscados os artigos disponíveis na base de dados PubMed em agosto de 2023, onde foram encontrados 555 artigos.

Resultados: Três de 11 estudos incluídos apresentaram intervenção CI, 8 apresentaram ME. Os estudos com controle ativo dizem respeito a intervenções como grupo de aconselhamento comportamental na perda de peso, automonitoramento dietético, treinamento de habilidades de afeto positivo, psicoeducação sobre dieta e comer programado. A duração das intervenções variaram de 5 dias à 2 anos. Cinco estudos avaliaram apenas desfechos comportamentais, 6 estudos avaliaram também parâmetros fisiológicos como peso, índice de massa corporal (IMC), pressão arterial, composição corporal, colesterol e controle glicêmico e apenas 1 estudo avaliou qualidade da dieta. Os principais resultados positivos encontrados foram relacionados a comportamento alimentar, incluindo aspectos como comer emocional e comer externo, e também houve algumas melhoras modestas em IMC e níveis de compulsão alimentar e bulimia.

Conclusão: As evidências sobre os efeitos do *mindful eating* e, especialmente, do comer intuitivo são heterogêneas e derivam de estudos ainda bastante limitados, demonstrando especialmente que tem efeito sobre o comer intuitivo ou *mindful* em si, com modestas melhoras em comportamento alimentar, mas não para outras variáveis em saúde.

Palavras-chave: Comer intuitivo, *Mindful eating*, Qualidade da dieta, Saúde

ABSTRACT

Background: The practices of intuitive eating (IE) and mindful eating (ME) were developed in order to minimize harmful consequences to physical and mental health of the restrictive diet culture based on rational rules only.

Objective: To systematically review the literature of randomized clinical trials testing interventions based on intuitive eating and mindful eating on outcomes related to diet quality and health outcomes.

Methods: The selection of studies was carried out according to the systematic review process, according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Randomized clinical trials on intuitive eating and mindful eating with health outcomes and/or related to diet quality, published since 2020, were included. The intervention could be solely ME and/or IE or could additionally include other intervention components (like meditation). The exclusion criteria were studies without access to the full text, with children and adolescents, with outcomes not related to health or eating behavior, and studies that involved only mindfulness or intuition not related to food. Articles available in the PubMed database were searched in August 2023, where 555 articles were found.

Results: Three of 11 included studies presented IE intervention, 8 presented ME. Active-controlled studies concern interventions such as group behavioral weight loss counseling, dietary self-monitoring, positive affect skills training, psychoeducation about diet, and programmed eating. The duration of interventions varied from 5 days to 2 years. Five studies evaluated only behavioral outcomes and 6 studies also evaluated physiological parameters such as weight, body mass index (BMI), blood pressure, body composition, cholesterol and glycemic control. The main positive results found concern eating behavior, including aspects such as emotional eating and external eating, and there were also some modest improvements in BMI and levels of binge eating and bulimia.

Conclusion: The evidence on the effects of mindful eating and, especially, intuitive eating is heterogeneous and derives from studies that are still quite limited, demonstrating especially that it has an effect on intuitive or mindful eating itself, with modest improvements in eating behavior, but not for other variables in healthcare.

Keywords: Intuitive eating, Mindful eating, Diet quality, Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
3 JUSTIFICATIVA	12
4 OBJETIVOS	13
4 MÉTODOS	13
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
7 REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

Por muito tempo foi cultivada pelo senso comum a cultura da “dieta”, a qual incentiva as dietas restritivas para a busca de saúde e/ou objetivos estéticos (Tribole; Resch, 2021). Essa cultura é baseada em regras sobre o que se deve comer, excluindo a complexidade de inconstâncias fisiológicas e emocionais que envolve os hábitos alimentares, além de se cultivar, por meio dela, um ideal de corpo perfeito e de estilo de vida. Com isso em mente, foram criadas duas formas de trabalhar a relação com a alimentação que visa não somente as propriedades nutricionais e energéticas do alimento mas o comportamento e sinais fisiológicos que nos levam a comer, são elas: comer intuitivo e *mindful eating*. O comer intuitivo (CI) foi criado por Evelyn Tribole e Elyse Resch como forma de negar a mentalidade da dieta que trabalha os hábitos alimentares apenas sobre o que é “certo e errado” num sentido racional, esperando que isso seja suficiente para guiar escolhas alimentares saudáveis (Tribole; Resch, 2021). Em contrapartida a esse senso comum, essa metodologia incentiva que nossas escolhas sejam principalmente guiadas pela fome fisiológica, que é representada por sintomas físicos de fome e saciedade. Para isso, é necessário que haja consciência do que se passa dentro de nós e é dessa forma que o comer intuitivo pode se relacionar com o *mindful eating* (ME). ME diz respeito a estar presente, consciente, prestando total atenção no ato de comer, tornando o indivíduo atento também a seus sinais de fome e saciedade (Nelson, 2017). Nenhuma das abordagens tem um objetivo pontual específico como perda de peso, por exemplo, mas visto que ambos focam no aumento de consciência sobre o próprio corpo e bem estar, é presumido que haja consequências positivas quanto à qualidade da dieta e, conseqüentemente, à saúde. Isso se dá pelo aumento da atenção do indivíduo quanto ao que come e como se sente, tomando consciência sobre hábitos deletérios que antes reproduzia de forma automática. Sendo assim, o objetivo desta revisão sistemática é analisar as presentes evidências na produção de efeitos sobre as mudanças na qualidade da dieta e desfechos em saúde apresentadas em diferentes ensaios clínicos randomizados em que a abordagem CI ou ME foram aplicadas.

REVISÃO DA LITERATURA

O comer intuitivo (CI) foi descrito em livro pelas americanas Evelyn Tribole e Elise Resch e publicado pela primeira vez em 1995 (Tribole; Resch, 2021). Com a abordagem

anti-dieta e buscando guiar as escolhas alimentares exclusivamente por fatores intrínsecos (fome e saciedade). O livro traz em detalhes como se pratica essa técnica. Já o *mindful eating* (ME), originado da prática meditativa de *mindfulness*, que diz respeito à consciência voltada ao presente e seus aspectos ambientais, corporais e emocionais (Grossman et al, 2024), vem como uma ferramenta para a prática, sendo usado justamente para trazer atenção aos sinais internos. No entanto, as evidências que sustentam o incentivo dessas abordagens ainda são ainda consideradas “rasas” e pouco consistentes. Como analisado na última revisão sistemática sobre o assunto (Grider et al, 2020), ainda falta um padrão de aplicação e avaliação, além de estudos de boa qualidade em geral, evitando vieses comuns como amostra pequena, curto período de intervenção e de acompanhamento, entre outros. Portanto, faz-se necessária uma análise em busca de novas evidências que se posicionem em relação ao CI e ME.

A alegação que baseia a necessidade do uso de práticas como CI e ME substituindo a “cultura da dieta” atual, a qual se baseia em dietas restritivas e seguidas conforme o que define-se como “certo” e “errado”, é evitar os efeitos negativos trazidos por ela. Esses efeitos podem ser insatisfação corporal por padrões estéticos, ou descontrole alimentar pós restrição contínua, entre outros (Oliveira, Hutz, 2010). Entretanto, o fato de usarmos essas técnicas não é uma garantia de superação destes desafios, visto que, assim como dietas tradicionais, também são práticas que necessitam de um aprendizado consciente para acontecer e não simplesmente algo “natural” e que não exige esforço como pode parecer. É válido, nesse sentido, que não se reduza a causa dos comportamentos negativos tão somente ao fato de se fazerem dietas restritivas, e sim, que se individualize a conduta com base no repertório individual. Isso porque já se sabe que as dietas restritivas podem sim funcionar para algumas pessoas (Seimon et al, 2019) e, já as práticas inovadoras em questão, ainda são bastante discutíveis. É válido pontuar que um dos motivos pelos quais se justifica a ida contra a cultura da dieta é a associação dela com transtornos alimentares (Tribole; Resch, 2021), o que deve ser feito com muito cuidado, visto que, tendo em mente que associação não implica causalidade, pode ser que os transtornos levem as pessoas a buscar mais dietas restritivas com frequência, e não o contrário.

A percepção de fome e saciedade, fator em que se baseia o comer intuitivo e que pode ser atingido por meio do *mindful eating*, não é somente influenciada por fatores fisiológicos ou pelo simples nível de atenção que damos a tais sensações. Apesar de termos hormônios como leptina, grelina, GLP-1, PYY e insulina que fazem esse papel regulador conforme níveis de energia corporal, presença de nutrientes e distensão gástrica (Zanchi et al,

2017), esses hormônios também não tem apenas a demanda energética como base para sinalizar fome bem como não têm a saciedade originada somente na demanda energética cessada. Na verdade, tanto a fome como a saciedade podem sofrer alterações com base em desregulações fisiológicas ou patológicas, como é o caso do período menstrual, dos níveis de hormônios sexuais (Geiker et al, 2016), da presença de um hipo ou hipertireoidismo (18), da qualidade do sono (Knutson, 2015) e na síndrome metabólica (Lean; Malkova, 2015), fatores ambientais (26) entre outros.

Além disso, hoje em dia vivemos em um chamado ambiente obesogênico (Rogers; Brunstrom, 2015; Folwarczny et al, 2023) o qual é caracterizado pelas características evolutivas primitivas de estocar energia como preparo para tempos de escassez e, portanto, ter preferência por alimentos mais calóricos e menos controle diante deles [a percepção de saciedade no consumo de ultraprocessados - hiper palatáveis - não é eficiente como quando consumimos alimentos naturais (Hall et al, 2019)], juntamente com um espaço onde a oferta desses alimentos é ilimitada e de fácil acesso, tornando extremamente desafiador, e de eficácia questionável, comer intuitivamente.

JUSTIFICATIVA

Nosso sistema regulador da fome mantém a homeostase através de uma complexa interação entre hormônios, adiposidade e estímulos gastrointestinais, visando a sobrevivência e evitando fome ou excesso de gordura (Zanchi et al, 2017). No entanto, a fome é também influenciada por fatores externos e psicológicos, e o fácil acesso a alimentos hiper palatáveis afeta nosso comportamento alimentar induzindo o consumo exagerado de alimentos hipercalóricos (Rogers; Brunstrom, 2015; Hall et al, 2019; Folwarczny et al, 2023). Com esse ambiente chamado “obesogênico”, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) estão cada vez mais presentes (Rogers; Brunstrom, 2015; Folwarczny et al, 2023), tornando necessárias não somente a difusão de informações acuradas sobre nutrição mas também a implementação de abordagens comportamentais comprovadamente eficazes que possibilitem a implementação desses conhecimentos. Com isso em mente, o comer intuitivo propõe uma abordagem que considera a escuta da fome fisiológica para um equilíbrio saudável de corpo e mente. O *mindful eating* complementa essa prática ao promover a consciência sobre os sinais de fome e saciedade e as emoções envolvidas no ato de comer, visando uma relação mais consciente para com a comida e, como consequência, a prevenção de doenças associadas a maus hábitos alimentares.

OBJETIVOS

Entender quais as evidências sobre os efeitos de intervenções baseadas em comer intuitivo e *mindful eating* em qualidade da alimentação e desfechos em saúde.

MÉTODOS

A seleção de estudos foi feita por apenas um revisor (D.B.), discutida com um pesquisador mais experiente (V.L.), conforme o processo de revisão sistemática, segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados com adultos a respeito de comer intuitivo e *mindful eating* com desfechos em saúde e/ou relacionados à qualidade da dieta, publicados a partir de 2020. As intervenções deveriam educar os participantes para esses métodos os encorajando a respeitar os sinais de fome e saciedade e comer com atenção, sem necessariamente ter um método padronizado especificado. Os estudos deveriam incluir um encontro inicial e no mínimo 1 avaliação pós intervenção, além de apresentar no mínimo um grupo controle (podendo ser com lista de espera, quando um grupo atua como controle até que o grupo de intervenção conclua o tratamento, e então o grupo de controle recebe a mesma intervenção, apenas avaliação ou tratamento usual) ou uma comparação ativa. A intervenção poderia ser unicamente ME e/ou CI ou poderia incluir outros componentes de intervenção (como meditação). Foram incluídos estudos com adultos (>18 anos) em um peso saudável ou em sobrepeso/obesidade, com ou sem transtornos alimentares (anorexia, bulimia ou compulsão alimentar) e com ou sem alguma doença crônica não transmissível (como hipertensão ou diabetes). Os critérios de exclusão foram estudos anteriores à 2020, sem acesso ao texto completo, com crianças e adolescentes, com desfechos que não relacionados à saúde ou comportamento alimentar, e estudos que envolvem apenas mindfulness ou intuição não relacionados à alimentação.

Com a estratégia descrita abaixo, foram buscados os artigos disponíveis na base de dados PubMed em agosto de 2023, onde foram encontrados 555 artigos com esse assunto. Para seleção dos artigos, usou-se o software Rayyan, que já eliminou as duplicatas e fez-se uma triagem primária pelo título e uma secundária pelo resumo, como indicado na Figura 1.

Estratégia de busca:

((intuiti* OR mindful*) AND (eat* OR diet* OR food* OR intake)) AND (((clinical[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract]) OR clinical trials as topic[MeSH Terms] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[MeSH Terms] OR therapeutic use[MeSH Subheading]) OR (randomized controlled trial[Publication Type] OR (randomized[Title/Abstract] AND controlled[Title/Abstract] AND trial[Title/Abstract])))

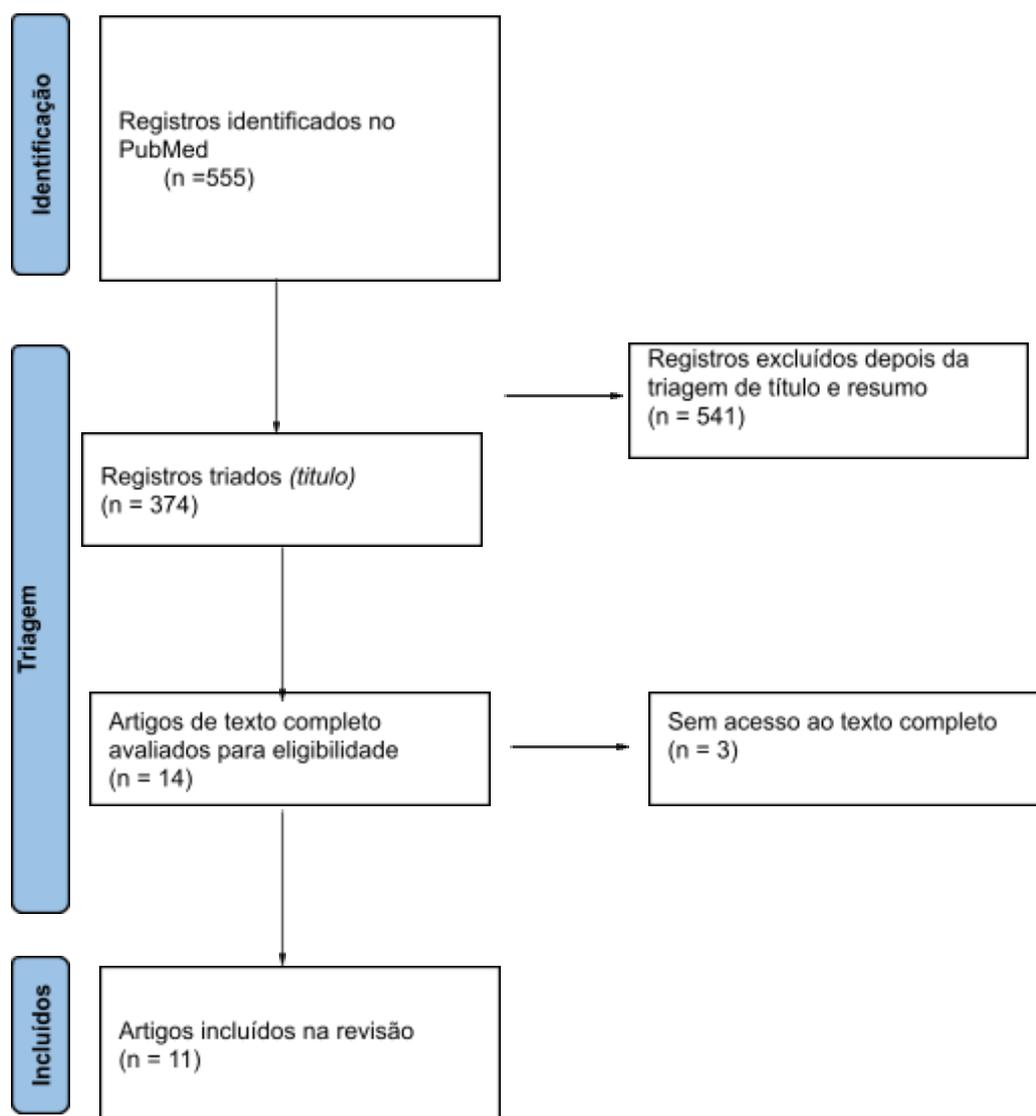


Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos testando comer intuitivo e *mindful eating* sobre comportamento alimentar e desfechos em saúde em ensaios clínicos randomizados.

A extração de dados, por sua vez, foi feita a partir de registros em planilha com as seguintes colunas: estudo (contendo sobrenome do autor e ano de publicação, título,

população, intervenção e controle, desfecho e medida, resultados, limitações e mais detalhes relevantes.

Essa extração está presente na Tabela 1.

RESULTADOS

Três de 11 estudos incluídos apresentaram intervenção CI (Katcher et al, 2022; Boutelle et al, 2022; Resende et al, 2022), 8 apresentaram ME (Pérez et al, 2023; Saslow et al, 2023; Henninger et al, 2023; Morillo-Sarto et al, 2022; Estey et al, 2022; Salvo et al, 2022; Li et al, 2022; Tapper; Seguias, 2022). Três estudos tiveram um segundo ou terceiro braço como controle com tratamento usual (Henninger et al, 2023; Morillo-Sarto et al, 2022; Salvo et al, 2022), 3 estudos tiveram lista de espera (Katcher et al, 2022; Estey et al, 2022; Li et al, 2022), 2 estudos tiveram controles sem instruções (Tapper; Seguias, 2022; Resende et al, 2022) e 3 estudos fizeram controle ativo (com intervenção própria) (Saslow et al, 2023; Henninger et al, 2023; Boutelle et al, 2022). Os estudos com segundo braço ativo dizem respeito a intervenções como grupo de aconselhamento comportamental na perda de peso, automonitoramento dietético, Treinamento de Habilidades de Afeto Positivo, psicoeducação sobre dieta e comer programado. Um estudo usou a intervenção de CI sozinha (Katcher et al, 2022;) e outros 2 estudos usaram técnicas comportamentais que incluíam o comer intuitivo (Boutelle et al, 2022; Resende et al, 2022), enquanto 6 estudos fizeram intervenções de ME sozinha (Saslow et al, 2023; Henninger et al, 2023; Morillo-Sarto et al, 2022; Li et al, 2022; Tapper; Seguias, 2022) e 2 incluíram o ME em intervenções relacionadas a mindfulness geral (como para redução de estresse) ou em intervenções sobre comportamento alimentar que incluía ME (Pérez et al, 2023; Estey et al, 2022;).

Participantes nos estudos incluídos foram predominantemente mulheres com IMC acima de 25 kg/m². A duração das intervenções foi de 5 dias (Tapper; Seguias, 2022) à 2 anos (Boutelle et al, 2022). Nenhum dos estudos especificou exatamente a meta calórica a ser seguida. Cinco estudos avaliaram apenas desfechos comportamentais (Morillo-Sarto et al, 2022; Katcher et al, 2022; Estey et al, 2022; Li et al, 2022; Resende et al, 2022) e 6 estudos avaliaram também parâmetros fisiológicos como peso, IMC, PA, composição corporal, colesterol e controle glicêmico (Pérez et al, 2023; Saslow et al, 2023; Henninger et al, 2023; Salvo et al, 2022; Boutelle et al, 2022; Tapper; Seguias, 2022).

Os desfechos comportamentais mais considerados nos estudos incluídos foram comportamento alimentar geral (externo, emocional, restrito...), comer intuitivo ou *mindful*

eating, também, depressão e transtornos alimentares (ou risco para desenvolvê-los) foram avaliados como desfechos em alguns estudos, e como comorbidade pré-existente em outros. O método de medida para cada um desses comportamentos variou entre os estudos, sendo os principais Dutch Eating Behavior Questionnaire, Mindful Eating Scale, Mindful Eating Questionnaire, Intuitive Eating Scale, The Three-Factor Eating Questionnaire e feedbacks qualitativos ou quantitativos, para avaliar comportamento alimentar; Depression Scale, PHQ-8, Beck Depression Inventory para avaliar sintomas depressivos; escala de compulsão, BITE questionnaire, Eating Disorder Examinationf Questionnaire, Food Cravings Questionnaire e Eating Attitude Test para avaliar sinais de transtornos alimentares. Além disso, a fim de avaliar a qualidade da dieta em alguns estudos, foram utilizados questionário de frequência alimentar, recordatório alimentar, para verificar ingestão total de açúcares extrínsecos, gordura saturada, frutas e vegetais e fibras (em gramas), e aderência à dieta do estudo auto-reportada.

Outros desfechos frequentemente abordados nos estudos selecionados foram a respeito de saúde mental e bem estar psicológico, englobando, por exemplo, autoestima, personificação positiva e percepção corporal.

Estudos com controle tratamento usual

Três estudos utilizaram tratamento usual como controle, todos com *mindful eating* como intervenção. Um deles possui 3 grupos intervenção, sendo eles *Yoga Dance*, *Mindful Eating* e um combinado com ambas (Henninger et al, 2023). O tratamento usual, nesse caso, foi apenas o recebimento de conselhos gerais sobre dieta e saúde. Nos três grupos de intervenção houve uma pequena redução de percentual de gordura, circunferência da cintura e pressão arterial, além de melhora no comportamento alimentar e qualidade de vida mental quando comparados ao controle, não houve efeitos sobre ingestão de energia. A redução de massa gorda avaliada foi de 1,3kg (95% CI [-7.3, 10.0] kg; $p = 0.77$) no grupo *mindful eating* e de 1.8 kg (95% CI [-6.6, 10.1] kg; $p = 0.69$) no grupo combinado, não sendo significativa. Ademais, é possível perceber que o intervalo de confiança é alto a ponto de haverem participantes que ganharam muitos quilos nesse período também, além de que apenas 50% do grupo *Mindful Eating* persistiu pelas 8 semanas de intervenção. Esses pontos demonstram a possibilidade de que quem persiste já são pessoas mais comprometidas com sua saúde e isso pode ter trazido melhores resultados ao compararmos com o controle. O segundo estudo, por sua vez, trabalhou com o tratamento usual sendo a intervenção tradicional dos clínicos gerais

para pacientes com sobrepeso e obesidade, e o grupo intervenção sendo o tratamento usual adicionado a um programa *Mindful Eating* (Morillo-Sarto et al, 2022). O comer emocional e comer externo (que diz respeito a comer conforme gatilhos do ambiente) foram diminuídos no grupo intervenção ($p = 0.006$; $p = 0.035$, respectivamente), a bulimia e compulsão alimentar diminuiu também, mas apenas no *follow up* e não no pós tratamento, o que pode indicar que não teve a influência da intervenção em si. E o colesterol, no follow up, favoreceu o controle. Depressão e ansiedade não diferiram entre os grupos. O terceiro estudo trabalhou com mulheres com sobrepeso e obesidade e teve dois grupos de intervenção, um deles sendo focado na promoção de saúde baseada em *mindfulness*, com o objetivo de desenvolver autonomia e auto-eficácia na saúde, e o outro era um treinamento de consciência alimentar baseado em *mindfulness*, combinado com o tratamento usual. Essa intervenção, por sua vez, focou em consciência de fome, saciedade, sabor e gatilhos para comer, além de trazer informações sobre nutrição (Salvo et al, 2022). O tratamento usual, nesse caso, se referia ao tratamento comum nas unidades básicas de saúde brasileiras para pessoas com sobrepeso e obesidade. A aderência dos grupos foi baixa, sendo a primeira intervenção 63,4% e a segunda 55,8%, nos que persistiram pós-intervenção. Isso provavelmente porque as atividades *mindfulness* propostas, além do tempo de aprendizado sobre elas, duravam cerca de 15 a 30 minutos por dia. Houve uma diminuição no escore de compulsão alimentar ($p = 0.001$ após intervenção e $p < 0.001$ no *follow up*) e na escala de *mindful eating* ($p = 0.005$ apenas no pós intervenção). Contudo, ao se tratar de desfechos como composição corporal e exames bioquímicos, não houve uma mudança significativa.

Estudos com controle sem intervenção

Foram 5 estudos que utilizaram um grupo controle com apenas avaliação, sem instruções ou sendo a lista de espera para intervenção posterior. Um desses estudos trabalhou com o projeto *Eat, Breathe and Thrive* (comer, respirar e prosperar) que consistia em psicoeducação e atividades de yoga e meditação semanais (Estey et al, 2022). A psicoeducação focou em assuntos como comportamentos de transtornos alimentares, cultura da dieta, imagem corporal e incluiu *mindful eating*. O grupo controle ficou sem intervenção até o grupo intervenção finalizar a sua (7 semanas depois do início do estudo). Ao longo das sessões, houve uma mudança estatisticamente significativa no bem-estar subjetivo incorporado de 1,06 pontos (DP = 0,48; $p < 0.001$) na pré-aula ao pós-aula ($p = 0,001$), os participantes reportaram mudanças imediatas em diminuição do estresse e relaxamento,

menores níveis de depressão ($p < 0.001$) e menores dificuldades em regular as emoções, além de ter melhorado a “preocupação alimentar” ($p < 0.01$). Entretanto, não houve mudanças na restrição dietética e na preocupação com o peso e com o corpo.

Outro estudo com grupo lista de espera e especialmente grande ($n = 999$), trabalhou com 3 grupos intervenção: grupo dor, grupo insônia e grupo comer desregulado (Li et al, 2022). O grupo comer desregulado recebeu intervenção baseada em *mindfulness*, a qual focou em exercícios gerais da prática, componentes relacionados ao comer (sobre fome, saciedade, gatilhos emocionais, escolha de alimentos...) e também exercícios de resposta a experiências desagradáveis. Nesse estudo, a intervenção no grupo comer desregulado teve efeitos positivos sobre comer descontrolado ($p = 0.03$), sobre o comer emocional ($p = 0.005$), sobre *mindfulness* ($p = 0.05$) e o bem estar mental ($p = 0.004$) também nos 4 meses de *follow up* pós intervenção, mas nenhum outro resultado sobre comportamento alimentar foi encontrado. Um achado interessante foi que os participantes com maiores escores de comer descontrolado demonstraram maiores reduções nessa condição no pós intervenção, o que pode significar que a intervenção tem melhores efeitos nesse tipo de população.

Um estudo de 5 semanas com apenas 14 estudantes de graduação com restrição dietética e baixa apreciação corporal utilizou o grupo lista de espera como controle para o grupo tratamento (Katcher et al, 2022) que obteve orientações sobre comer intuitivo realizadas por nutricionistas capacitadas a partir do livro original *Intuitive Eating* (Tribole; Resch, 2021). As sessões ao longo das 5 semanas de intervenção consistiram no aprendizado sobre cada um dos princípios da prática, além de incluir meditação e escrita. Ao final da intervenção, não houve diferenças significativas em restrição dietética entre os grupos tratamento e lista de espera. Analisando intragrupo, indivíduos do grupo intervenção apresentaram redução de restrição dietética significativa (pós intervenção: $p = 0.06$, *follow up*: $p = 0.02$) e aumento no comer intuitivo também (pós intervenção: $p = 0.02$, *follow up*: $p = 0.01$), contudo, não houve mudanças significativas quanto à apreciação corporal. Essas mudanças se mantiveram no *follow up*. No caso do grupo lista de espera, após a intervenção houve uma redução estatisticamente significativa em restrição dietética, apreciação corporal e comer intuitivo comparando antes e depois da intervenção. Portanto, as únicas diferenças vistas foram intragrupo e não entre os grupos, o que pode ter a ver com limitações metodológicas ou com o simples fato de ter havido alguma intervenção que trouxe o olhar dos participantes à alimentação, fator que pode ser atingido por outros meios, não qualificando necessariamente essa intervenção específica.

Houve também um estudo brasileiro com 74 universitárias nordestinas com preocupações com seu corpo (insatisfação com a aparência, gordura corporal ou musculatura). As participantes foram separadas em um grupo controle que recebeu apenas avaliação e em um grupo intervenção baseada em dissonância, o qual persistiu por 4 semanas com atividades de conversa em grupo a respeito de opiniões, crenças, sentimentos e comportamentos sobre corpo, endereçando o comer intuitivo nessas conversas (Resende et al, 2022). Houve aumentos significativos no comer intuitivo ($p < 0.001$) pelo questionário nos itens “Permissão incondicional para comer” e “Congruência de escolha entre corpo e comida”, mas sem diferenças nos quesitos “Comer por fome e não por emoção”, “Dependência dos sinais de fome e saciedade” e houve, também, redução significativa na internalização do ideal de corpo ($p < 0.001$), no comer transtornado ($p < 0.001$) e na insatisfação corporal ($p < 0.001$) e aumentos na apreciação corporal ($p < 0.001$) e autoestima ($p < 0.001$) comparando com o grupo controle ao longo do tempo.

Houve, também, um estudo com 112 pacientes com diabetes tipo 2 adultos que trabalharam com três estratégias comportamentais para testar a aderência à dieta muito baixa em carboidratos (Saslow et al, 2023). A primeira estratégia era o automonitoramento dietético, o qual baseava-se em encorajar os participantes a monitorarem sua ingestão durante três dias seguidos a cada quatro semanas. A segunda era sobre *mindful eating*, no qual foram incluídos exercícios para aumentar a consciência física, cognitiva e emocional sobre os gatilhos para hiperfagia, como atenção aos sinais de fome, saciedade e satisfação do sabor, lidar com o desejo de comer emocional e a cultivação de alternativas saudáveis. Por fim, a terceira estratégia chamava-se *Positive Affect Skills Training*, ou seja, Treinamento de Habilidades de Afeto Positivo, e o objetivo era aumentar a frequência em que participantes experienciavam boas emoções (gratidão, percepção de eventos positivos...), aumentar a adaptabilidade dos participantes, diminuir o estresse e aumentar aderência à dieta. Respostas emocionais positivas relacionadas a um comportamento aumentam a motivação e desejo inconsciente de se engajar nesses comportamentos. Esse estudo foi feito com a combinação das estratégias podendo possuir uma delas, duas, três ou nenhuma, existindo um grupo controle sem intervenção. Os resultados desse estudo não demonstraram mudanças significativas no controle glicêmico, perda de peso e sintomas depressivos em nenhuma das intervenções.

Estudos com controle ativo

Estudos com controle ativo comparam sua intervenção de interesse com uma intervenção controle para determinar se a primeira tem efeitos específicos ou se os desfechos são causados apenas pelo contato dos participantes com o conhecimento do estudo. O controle ativo também pode ser feito com duas intervenções de interesse para comparar seus efeitos.

Um estudo com 105 adultos com problemas de controlar o que comem ou interessadas em melhorar sua relação com a comida (Pérez et al, 2020) foi dividido em dois grupos intervenção: um sendo o grupo de treinamento de consciência baseado em *mindfulness* com o objetivo de aumentar a consciência *mindfulness* das experiências relacionadas com comida e reduzir o comer emocional e contextual e o segundo sendo um grupo de aconselhamento comportamental para perda de peso, no qual foi-se explicado a teoria cognitiva-comportamental (mecanicista) do ciclo da compulsão alimentar e ensinado estratégias cognitivas comportamentais para desenvolver hábitos saudáveis e lidar com estresse e desafios diários. Os efeitos importantes encontrados foram todos intragrupo, mas nenhum intergrupo, demonstrando a inexistência de superioridade entre ambas estratégias. Os resultados significativos intragrupo no grupo *Mindfulness* foram maior *mindfulness* sobre a restrição alimentar, comer emocional e consciência interoceptiva. As intervenções também trouxeram menores graus de IMC ($p = 0.01$), sintomas relacionados à compulsão alimentar ($p < 0.001$), comer restrito, emocional e externo ($p = 0.004$), contudo, todas essas mudanças foram intragrupo, sem mudanças significativas intergrupo. Não obstante, um achado inesperado foi os maiores níveis de sintomas de ansiedade e depressão no final do tratamento do que no início, e esse foi o efeito de maior tamanho no estudo.

Outro estudo aplicou as seguintes intervenções em 271 participantes com sobrepeso ou obesidade: Regulação de Deixas (ROC), Perda de Peso Comportamental (BWL), Grupo Combinado (com ambas intervenções) e o Controle ativo, que consistia em psicoeducação sobre dieta, manejo de estresse e suporte social, tendo exercícios de *mindfulness* geral incluídos (Boutelle et al, 2022). Apesar de não terem utilizado explicitamente o comer intuitivo, no grupo ROC e combinado os participantes aprenderam a seguir seus sinais de fome e saciedade. Além disso, no grupo ROC e combinado aprenderam sobre consciência em situações específicas, pensamentos, humor e ambientes que levam a comer demais, habilidades de enfrentamento e automonitoramento. Já no grupo BWL, a educação dos participantes foi focada numa dieta balanceada com déficit calórico e recomendações de mudanças de comportamentos, como controle de estímulo, automonitoramento, escolha de metas, manejo de situações de alto risco, planejamento de refeições, comer devagar e habilidades para manter o peso perdido, tudo isso em conjunto com o automonitoramento da

alimentação. Depois de 1 ano de intervenção, houve redução no IMC no grupo ROC (-1.18; IC95%: CI, -2.10 à -0.35; $p = <0.05$), BWL (-1.58; IC95%: CI, -2.45 à -0.71; $p = <0.05$) e combinado (-1.56; IC95%: CI, -2.43 à -0.67; $p = <0.05$), comparado com o controle. Contudo, no *follow up* de 1 ano pós tratamento, os grupos BWL, combinado e controle ativo reganharam peso, sendo apenas o grupo ROC o que manteve, sugerindo alguma relação positiva entre perda de peso e abordagens contendo o comer intuitivo.

Um rápido estudo com 99 participantes universitárias que não faziam dieta para perda de peso (Tapper; Seguias, 2020) aplicou 3 diferentes intervenções, por 5 dias, sendo elas: condição *mindful eating* (a qual consistia em meditações guiadas e encorajava os participantes a focar nas propriedades sensoriais da comida, além do ato físico de comer), condição controle-sem-distrações (a qual orientava os participantes a comer sem distrações), e, enfim, o segundo controle que apenas recebia orientações para avaliarem o que comem e uma pergunta sobre memória relacionada a comida. Ao final do estudo, o quanto os participantes lembraram do que haviam comido foi similar em todos os grupos, assim com o prazer ao comer, a ingestão calórica, gordura saturada, açúcar adicionado, fibras, frutas e vegetais. Nesse estudo, a medida em que os participantes comeram sem distração, obtiveram apenas uma tendência para menor ingestão calórica. No entanto, ao final, alguns participantes relataram terem colocado no questionário que haviam comido menos, mais ou comidas mais simples para tornarem o questionário mais fácil de responder. Ainda, no feedback dos participantes, 25% sentiram que o estudo influenciou na quantidade de comida que eles comeram e 20% que influenciou no tipo de comida que comeram, sem diferença entre grupos. Um dos possíveis motivos para isso acontecer pode ter sido o simples fato de eles terem registrado o que comeram durante esses dias e prestando mais atenção, além de terem possivelmente adequado sua alimentação ao que parecia mais sensato aos olhos dos outros.

DISCUSSÃO

O objetivo dessa revisão foi avaliar as intervenções de comer intuitivo e *mindful eating* e seus possíveis desfechos diversos em adultos, sendo relacionado com qualidade da dieta ou saúde em geral a partir de 2020, que foi o ano da última revisão realizada sobre o assunto (Grider, 2023). Dos 6 estudos que avaliaram parâmetros fisiológicos além dos comportamentais (1, 2, 3, 8, 9), apenas um observou diminuição no IMC com *mindful eating* (1) e outro demonstrou diminuição em percentual de gordura, circunferência na cintura e pressão arterial com *mindful eating* também (3) mas com alto intervalo de confiança,

indicando que em alguns participantes esses parâmetros, na verdade, aumentaram ao invés de diminuir. Não foram identificadas melhorias significativas em controle glicêmico. Portanto, esses achados demonstram que as intervenções devem ser individualizadas, tendo em vista a grande imprecisão encontrada na literatura. Apesar de parte dos participantes terem se adaptado e produzido resultados positivos, ainda quantidade substancial de pessoas tiveram nenhum benefício, ou mesmo pioraram com esse tipo de intervenção.

Já quando olhamos os parâmetros comportamentais ou psíquicos, a intervenção *Mindful Eating* obteve melhores resultados em diferentes aspectos do comportamento alimentar, sendo os principais: menores sintomas de compulsão alimentar comparado ao início da intervenção (Pérez et al, 2023), melhorias no comer emocional, externo e/ou restrito intragrupo (Pérez et al, 2023) e comparado com controle (Morillo-Sarto et al, 2022; Li et al, 2022), menor “preocupação alimentar” (Estey et al, 2022), menor internalização do ideal de corpo, no comer transtornado e na insatisfação corporal e aumentos na apreciação corporal e autoestima (Resende et al, 2022) e melhores escolhas alimentares (Resende et al, 2022), tanto no *mindful eating* quanto comer intuitivo. Além disso, foram observadas melhoras em ingestão calórica ao comer sem distrações (Tapper; Seguias, 2022). Também foi observado que participantes com menor responsividade à comida são os que sustentaram as maiores perdas de peso (Salvo et al, 2022). Apesar de esses parâmetros não estarem diretamente ligados a melhorias na saúde no período até então estudado, eles podem favorecer as mudanças de estilo de vida por melhorarem a relação das pessoas com a alimentação e Nutrição. Em contrapartida, a fim de reforçar a necessidade de individualizar as condutas nutricionais, é importante ressaltar o resultado de um estudo que focou em aumentar a prática de *mindfulness* ao comer em que os participantes terminaram o tratamento apresentando maiores níveis de depressão e ansiedade que no início (Pérez et al, 2023). Esses resultados concordam com a última revisão sistemática desse assunto, na qual Hannah S. Grider e colegas (2023) avaliaram ensaios clínicos randomizados com intervenções de *mindful eating* e comer intuitivo na dieta por meio dos ensaios clínicos randomizados até 2020 e também não encontraram nenhum resultado consistente em qualidade da dieta ou ingestão calórica (Tapper; Seguias, 2022).

Apesar dos modestos resultados positivos quanto ao comer intuitivo no comportamento alimentar, é válido considerar que a individualização é muito importante, e o comportamento alimentar saudável não é um objetivo atingido pelo mesmo caminho com todos os indivíduos. Quando falamos em síndrome metabólica, por exemplo, existe uma desregulação hormonal que faz com que haja resistência à insulina e à leptina (Lean;

Malkova, 2015), ambos hormônios necessários para a percepção normal de fome e saciedade. Além disso, condições como hipo ou hipertireoidismo (Amin et al, 2011), período menstrual, hormônios sexuais (Geiker et al, 2016) e qualidade do sono (Knutson; Cauter, 2015) também mudam essa percepção normal. Assim, pessoas que possuem qualquer uma dessas condições, devem evitar ou, pelo menos, ter um cuidado muito maior ao tentar iniciar uma alimentação intuitiva e considerar outros possíveis caminhos.

Além disso, a ideia de fome e saciedade em pessoas saudáveis como algo finamente regulado e com 100% de confiabilidade pode não ser tão simples assim. Apesar de o corpo realmente possuir uma regulação muitíssimo eficiente para que nos mantenhamos num peso saudável e com nossas necessidades supridas, existem outros fatores que alteram essa nossa percepção que não apenas a necessidade nutricional. Um desses fatores é, inevitavelmente, nosso comportamento primitivo, que nos acompanha desde os tempos escassos, quando o caçar e colher alimentos diretamente da natureza definia nossa subsistência, diferentemente dos atuais mercados com disponibilidade imensa de opções diversas, prontas e deliciosas (Folwarczny et al, 2023). Como uma forma de sobrevivência, visto a imprevisibilidade de disponibilidade de alimentos, a fome, no menor sinal de falta de energia, já aparece como um motivador para busca de suprimentos alimentares, enquanto a sensação de saciedade é facilmente ignorada, pois, já que a disponibilidade de comida era limitada, era necessário que se comesse muito para garantir não apenas as necessidades energéticas do momento em que se come, mas também uma reserva para as próximas horas ou dias que se estenderiam em escassez. Portanto, as pessoas que conseguiam comer mais e estocar esse excesso para enfrentar o próximo período de jejum eram as que sobreviviam por mais tempo por possuir uma reserva energética mais abundante. Isso também indica o fato de que o comer não é influenciado apenas pela necessidade energética ou nutricional, mas também, pela presença de comida, visto a sua inconstância no passado (Folwarczny et al, 2023).

Não obstante, essa evolução para sobrevivência na selva não condiz com o que precisamos para sobreviver num mundo com alta disponibilidade de alimentos, prontos para o consumo e hiper palatáveis. Esse ambiente, bem diferente do que nossos antepassados viviam, gera resultados distintos com os mesmos meios, ou seja, o comer quando temos fome e o fato de não conseguirmos respeitar a sensação de saciedade, ao invés de nos proteger dos tempos de escassez, estão nos tornando mais obesos e doentes, em um então denominado “desajuste adaptativo” (Folwarczny et al, 2023). Por conseguinte, nossa intuição sobre nossas necessidades nutricionais combinada com o nosso “instinto de sobrevivência”, inserida no mundo moderno, parece contribuir para o excesso de peso e obesidade (Rogers; Brunstrom,

2016). O ambiente moderno é chamado de “obesogênico” devido a alta disponibilidade de alimentos hiper palatáveis, que induzem o comer excessivo mais facilmente do que alimentos naturais, e que frequentemente possuem uma baixa qualidade nutricional, com pouca quantidade de fibras e proteínas, que fazem tanta diferença na saciedade (Mah et al, 2022; Halton; MD, 2013). Sendo assim, o comer atual não é apenas incentivado pela fome, mas também impactado por essa oferta alta de alimentos tentadores a qualquer momento do dia.

De fato, o ambiente também pode ser decisivo sobre o comportamento. Muito se falou sobre “comer externo” nos artigos incluídos no presente estudo, que diz respeito ao comer por deixas ambientais, de modo que pode ser que a sensação de fome venha não por falta de energia necessariamente, mas pela presença de alimentos que geram o desejo. Inclusive, um ensaio clínico “*Mind over milkshakes: mindsets, not just nutrients, determine ghrelin response*” (Crum et al, 2011) demonstrou isso oferecendo o mesmo milkshake (380 calorias) para dois grupos mas com rótulos diferentes, sendo um deles indicando ser pouco calórico (140 calorias) e com um rótulo descrito “sensível” como uma forma de demonstrar ser *light*, e outro que mostrava-se mais calórico (620 calorias) e com o rótulo nomeando a bebida como “indulgente”, fazendo referência a algo pouco saudável. Como resultado, o grupo que achou que havia consumido menos calorias não obteve uma diminuição da grelina (hormônio da fome) tão significativa quanto o outro, e, por conseguinte, a fome não foi saciada com a mesma potência.

Dessa forma, é indispensável que consideremos também outras abordagens na atuação profissional para melhorar a qualidade da alimentação e desfechos em saúde. Uma delas seria a modulação do ambiente, visto que instintivamente é tão difícil recusarmos alimentos disponíveis e, ainda, hiper palatáveis. Tornar o ambiente em que estamos inseridos mais favoráveis à mudança de comportamento desejada faz o processo mais fluido e fácil. Outra forma seria a inclusão de rotina alimentar, visto que a rotina é um mecanismo evolutivo que nos poupa pensamentos conscientes em excesso, tendo grande potencial de eficiência para pessoas que pensam em comida sem parar (Duhigg, 2012). Isso porque a rotina é composta por hábitos, e os hábitos, por sua vez, tornam-se cada vez mais automáticos conforme vamos os repetindo, dispensando maiores reflexões sobre o ato de comer ao longo do dia. Esse automatismo é o que faz do hábito tão necessário para cessar pensamentos excessivos sobre comida (Duhigg, 2012). Esses pensamentos excessivos podem ser, em alguns indivíduos, um resultado possível não desejado do *mindful eating* ou comer intuitivo, visto que exigem o tempo todo, em diferentes momentos do dia, uma análise da fome mais a fundo, procurando sempre analisar com certeza que o que se sente é fome física e não uma sensação de fome

induzida por alguma outra deixa. Essa constante e imprevisível análise, visto que nossos sinais de fome variam dia após dia caso não tenhamos uma rotina alimentar pré estabelecida para prever isso, pode ser perigosa especialmente para pessoas com comer transtornado, que supervalorizam a comida e precisam, na verdade, de alguma forma para diminuir o debate interno incessável. Ou seja, acredita-se que a rotina possa trazer uma espécie de “silenciamento mental” pelo hábito, sabendo que na hora certa irá comer. No entanto, a análise das suas sensações é necessária para a construção dessa rotina.

Ainda são necessários mais e melhores estudos para entender os resultados no comer intuitivo e *mindful eating*. A literatura ainda é muito limitada e diversa em forma de aplicação e duração das intervenções, bem como em relação aos desfechos avaliados. Além disso, seria interessante, também, a comparação ativa com métodos que envolvam a construção de uma rotina alimentar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências sobre os efeitos do *mindful eating* e, especialmente, do comer intuitivo sobre qualidade da alimentação e desfechos em saúde são inconsistentes e derivam de estudos bastante limitados, demonstrando especialmente que têm efeito sobre comer intuitivo e *mindful eating* em si mas não tanto sobre outros desfechos. Os principais resultados positivos que foram encontrados foram em ME e dizem respeito a comportamento alimentar, incluindo aspectos como comer emocional e comer externo, e também houve algumas melhoras modestas em IMC e níveis de compulsão alimentar e bulimia. Quanto ao CI, as melhoras foram em parâmetros do próprio comer intuitivo e em parâmetros comportamentais também, havendo apenas um estudo que demonstrou pequenas melhorias em IMC ao longo de um ano. Contudo, é importante salientar que tais resultados podem ter sido enviesados por questões como grande percentual de perdas e, conseqüentemente o fato de que os participantes que realmente aderiram já são mais predispostos a buscarem melhorias e atingi-las, e também por não utilizarem como controle outras abordagens baseadas em evidências, como terapia cognitiva comportamental para mudança de hábitos. Ademais, os estudos foram, em sua maioria, com amostras pequenas e curto tempo de intervenção, havendo estudos sem controle ativo, apresentando um importante viés, afinal, os resultados da intervenção podem ser simplesmente justificados por fazerem os participantes tomarem maior consciência sobre o assunto, resultado que pode ser atingido de muitas formas. Além disso, olhando para o intervalo de confiança de alguns resultados positivos, percebemos que, ao mesmo tempo que

essas técnicas ajudaram algumas pessoas, outras não apresentaram benefícios ou mesmo pioraram, o que torna indispensável, na prática clínica, uma abordagem individualizada, para a definição de condutas direcionadas a cada caso e para cada objetivo.

REFERÊNCIAS

- AMIN, Anjali et al.** The central effects of thyroid hormones on appetite. *Journal of Thyroid Research*, Londres, Reino Unido, v. 2011, p. 1-7, mar. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3112506/pdf/JTR2011-306510.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2024.
- BOUTELLE, Kerri N. et al.** Effect of a novel intervention targeting appetitive traits on body mass index among adults with overweight or obesity: a randomized clinical trial. *Original Investigation - Nutrition, Obesity, and Exercise*, California, EUA, mai. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35583870/#:~:text=Results%20showed%20that%20ROC%2C%20ROC%2B,%2D2.45%20to%20%2D0.71>. Acesso em: 28 mar. 2024.
- BURGER, Kely S. et al.** Hedonic hunger is related to increased neural and perceptual responses to cues of palatable food and motivation to consume: evidence from 3 independent investigations. *The Journal of Nutrition - Ingestive Behavior and Neurosciences*, Filadélfia, EUA, jun. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4997281/pdf/jn231431.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2024.
- CRUM, Alia J. et al.** Mind over milkshakes: mindsets, not just nutrients, determine ghrelin response. *Health Psychology*, Arizona, EUA, v. 30, n. 4, p. 424-429, mai. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21574706/>. Acesso em: 02 jul. 2024.
- DUHIGG, Charles.** O poder do hábito: por que fazemos o que fazemos na vida e nos negócios. Edição padrão português. Editora Objetiva, set. 2012.
- ESTEY, Esther E. E. et al.** Efficacy of Eat Breathe Thrive: a randomized controlled trial of a yoga-based program. *Body Image*, Nova York, EUA, v. 42, p. 427-439, set. 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144522001231?ref=pdf_download&r=RR-2&rr=89399dc6bd056037. Acesso em: 26 mar. 2024.
- FOLWARCZNY, Michal et al.** Old minds, new marketplaces: how evolved psychological mechanisms trigger mismatched food preferences. Singapura, 2023. Disponível em: <https://osf.io/zdrpq/download>. Acesso em: 03 jul. 2024.
- GEIKER, Nina R. W. et al.** A weight-loss program adapted to the menstrual cycle increases weight loss in healthy, overweight, premenopausal women: a 6-mo randomized controlled trial. *American Society for Nutrition*, Copenhagen, Denmark, jun. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27281304/>. Acesso em: 01 jul. 2024.
- GRIDER, Hannah et al.** The influence of mindful eating and/or intuitive eating approaches on dietary intake: a systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, out. 2020. Disponível em: [https://sci-hub.se/https://www.jandonline.org/article/S2212-2672\(20\)31390-3/fulltext](https://sci-hub.se/https://www.jandonline.org/article/S2212-2672(20)31390-3/fulltext). Acesso em: 01 ago. 2023.
- GROSSMAN, Paul et al.** Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, Freiburg, Alemanha, v. 57, p. 35-43, jul. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15256293/>. Acesso em: 01 jul. 2024.

HALL, Kevin D. et al. Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. *Clinical and Translational Report*, v. 30, p. 67-77, jul. 2019. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31105044/>. Acesso em: 02 jul. 2024.

HALTON, Thomas L.; FRANK, B. The effects of high protein diets on thermogenesis, satiety and weight loss: a critical review. *Journal of the American College of Nutrition*, Massachusetts, EUA, v. 23, n. 5, p. 373–385, jun. 2013. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1080/07315724.2004.10719381&sa=D&source=docs&ust=1720813437447266&usg=AOvVaw1vBvMUcMYqc7WR8Yg-jmkN>. Acesso em: 03 jul. 2024.

HENNINGER, Sofie Hauerberg et al. Effects of mindful eating and YogaDance among overweight and obese women: an exploratory randomized controlled trial. *Nutrients*, Copenhagen, Denmark, mar. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10096929/pdf/nutrients-15-01646.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2024.

KATCHER, Julia A. et al. Impact of an intuitive eating intervention on disordered eating risk factors in female-identifying undergraduates: a randomized waitlist-controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Delaware, Newark, set. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/12049>. Acesso em: 25 mar. 2024.

KNUTSON, Kristen L.; VAN CAUTER, Eve. Associations between sleep loss and increased risk of obesity and diabetes. *Nature Reviews Endocrinology*, Chicago, EUA, abr. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4394987/pdf/nihms150220.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2024.

LEAN, Mej; MALKOVA, D. Altered gut and adipose tissue hormones in overweight and obese individuals: cause or consequence? *International Journal of Obesity*, Glasgow, Escócia, v. 40, p. 622–632, jun. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4827002/pdf/ijo2015220a.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2024.

LI, Amanda CM et al. Delivering mindfulness-based interventions for insomnia, pain, and dysfunctional eating through a text messaging app: three randomized controlled trials investigating the effectiveness and mediating mechanisms. *Journal of Medical Internet Research*, fev. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9115660/?report=printable>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MAH, Eunice et al. The effect of extracted and isolated fibers on appetite and energy intake: a comprehensive review of human intervention studies. *Nutrition Reviews*, Chicago, EUA, out. 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666322004317?fr=RR-7&ref=pdf_download&rr=8a23fc377ef28778e89-c8567eb9589e&sid=1399461280877249486ae2. Acesso em: 03 jul. 2024.

MATTSON, Mark P. An evolutionary perspective on why food overconsumption impairs cognition. *Frontiers in Aging Neuroscience*, Baltimore, EUA. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6412136/pdf/nihms-1518619.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2024.

MORILLO-SARTO, Héctor et al. Mindful eating for reducing emotional eating in patients with overweight or obesity in primary care settings: a randomized controlled trial. *Eating and Weight Disorders*, Zaragoza, Espanha, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/erv.2958>. Acesso em: 25 mar. 2024.

NELSON, Joseph B. Mindful eating: the art of presence while you eat. *Diabetes Spectrum*, American Diabetes Association, v. 30, n. 3, p. 171-176, ago. 2017. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/spectrum/article/30/3/171/32398/Mindful-Eating-The-Art-of-Presence-While-You-Eat>. Acesso em: 07 mar. 2024.

OLIVEIRA, Leticia Langlois; HUTZ, Cláudio Simon. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 3, p. 575-582, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGVrVGGrjn8VPDYyCqdmNLj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 ago. 2024.

PÉREZ, Carla Urgate et al. Comparative efficacy of remotely delivered mindfulness-based eating awareness training versus behavioral-weight loss counseling during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, Peñalolén, Chile, mai. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10229895/pdf/fpsyg-14-1101120.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

RESENDE, Thainá Richelli Oliveira et al. Dissonance-based eating disorder prevention improves intuitive eating: a randomized controlled trial for Brazilian women with body dissatisfaction. *Eating and Weight Disorders*, São Paulo, abr. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-021-01245-x#citeas>. Acesso em: 02 abr. 2024.

ROGERS, Peter K.; BRUNSTROM, Jeffrey M. Appetite and energy balancing. *Psychology & Behavior*, Bristol, Reino Unido, p. 465-471, abr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27059321/>. Acesso em: 01 jul. 2024.

SALVO, Vera et al. Comparative effectiveness of mindfulness and mindful eating programmes among low-income overweight women in primary health care: a randomised controlled pragmatic study with psychological, biochemical, and anthropometric outcomes. *Journal of Psychosomatic Research*, São Paulo, Brasil, out. 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666322002227?ref=pdf_download&r=RR-2&rr=89399ed1096a6037. Acesso em: 27 mar. 2024.

SASLOW, Laura R. et al. Psychological support strategies for adults with type 2 diabetes in a very low-carbohydrate web-based program: randomized controlled trial. *JMIR Diabetes*, Michigan, EUA, v. 8, e44295, mai. 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10214122/pdf/diabetes_v8i1e44295.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.

SEIMON, Radhika V. et al. Effect of weight loss via severe vs moderate energy restriction on lean mass and body composition among postmenopausal women with obesity: the TEMPO diet randomized clinical trial. *JAMA Network*, out. 2019.

TAPPER, Katy; SEGUIAS, Lana. A randomized controlled trial examining the effects of

mindful eating and eating without distractions on food intake over a three-day period. *Nutrients*, Londres, Reino Unido, v. 14, 1043, fev. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/5/1043>. Acesso em: 30 mar. 2024.

TRIBOLE, Evelyn; RESCH, Elise. Comer intuitivo. Edição padrão português. Editora Sextante, nov. 2021.

ZANCHI, Davide et al. The impact of gut hormones on the neural circuit of appetite and satiety: a systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Basileia, Suíça, v. 80, p. 457–475, jun. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763417301380?via%3Dihub>. Acesso em: 27 jun. 2024.

Tabela 1 - Ensaios clínicos randomizados testando intervenções baseadas em comer intuitivo e *mindful eating* sobre desfechos relacionados à qualidade da dieta e desfechos em saúde.

Estudo	População	Intervenção e controle	Desfecho	Resultados
PÉREZ, 2023	<p>Número de participantes: 105</p> <p>Característica em comum: Pessoas com problemas em controlar o que comem ou interessadas em melhorar sua relação com a comida e sem transtornos alimentares</p> <p>Quantos completaram a intervenção: 42%</p> <p>Os participantes que desistiram são significativamente mais jovens, e relatando maiores sintomas de ansiedade/depressão e compulsão alimentar do que o grupo retido</p> <p>Sexo: 85 M (76%) e 14 H (24%)</p> <p>Idade média: 34.89 (DP = 10.2)</p> <p>IMC médio: 31.71 (DP = 5.06)</p>	<p>Duração: 8 semanas</p> <p>Grupo de treinamento de consciência baseado em mindfulness: O objetivo era aumentar a consciência mindfulness das experiências relacionadas com comida e reduzir o comer emocional e contextual. As atividades eram praticadas nas sessões e prescritas para serem praticadas em casa durante a duração do estudo</p> <p>Grupo de aconselhamento comportamental para perda de peso: Nesse grupo, foi-se explicado a teoria cognitiva-comportamental (mecanicista) do ciclo da compulsão alimentar e ensinando estratégias cognitivas comportamentais para desenvolver hábitos saudáveis e lidar com estresse e desafios diários</p>	<p>IMC</p> <p>Questionário de mindful eating</p> <p>Regulação da atenção, consciência emocional, auto-regulação, escuta corporal e confiança - Com avaliação multidimensional de consciência interoceptiva</p> <p>Comportamentos alimentares: contido emocional e externo - com questionário holandês de comportamento alimentar - DEBQ</p> <p>Escala de compulsão alimentar (com comportamentos do tipo comer muita quantidade de comida)</p> <p>Ansiedade hospitalar</p> <p>Escala de depressão</p>	<p>Sem exceção, cada medida demonstrou um efeito estatisticamente significativo para o fator intra, mas não para o inter-grupos</p> <p>Os participantes relataram maior atenção à sua restrição alimentar, e de sua alimentação emocional e induzida por estímulos (pontuações MEQ), bem como maior consciência interoceptiva (pontuações MAIA).</p> <p>IMC, sintomas relacionados à compulsão alimentar (pontuações BES), bem como alimentação contida, emocional e externa (DEBQ pontuações) diminuiu significativamente e substancialmente.</p> <p>Gravidade significativamente maior dos sintomas de ansiedade e depressão no final do que no início do estudo, e esse tamanho de efeito foi o maior no estudo.</p>

<p>SASLOW 2023</p>	<p>Número de participantes: 112 Característica em comum: DM2, sem comorbidades sérias com falência hepática ou renal, sem doenças mentais não tratadas Quantos completaram a intervenção: 74 (66%) Sexo: 85 M (76%) e 14 H (24%) Idade média: 35.0 (DP = 5.1) IMC médio: 31.71 (DP = 5.06) HbA1c média: 7.5% (DP = 1.1%) *22.7% dos participantes tinham sintomas depressivos elevados no início do estudo</p>	<p>Duração: 12 meses</p> <p>3 estratégias comportamentais para testar a aderência à dieta muito baixa em carboidrato (VLC) em adultos com DM2, sendo feita por um full factor design, ou seja, com testes de diferentes estratégias/fatores combinados e recombinações entre eles, que resultou em 8 diferentes combinações dessas estratégias (ex, monitoramento diário, mindful eating mas sem positive affect skills). Todos receberam a "core intervention" que eram as infos sobre VLC diet, etc. Sendo um grupo tendo apenas essas orientações base, sem outra intervenção - Limitar a ingestão de carboidratos entre 20 e 35 gramas de carboidratos não fibrosos por dia com o objetivo de atingir a cetose nutricional.</p> <p>Os participantes também tiveram acesso por e-mail a um treinador dietético, já que os treinadores geralmente são considerados acréscimos eficazes às intervenções comportamentais.</p> <p>Os participantes não sabiam explicitamente em qual grupo estavam.</p> <p>Estratégia 1: Auto monitoramento dietético - variando entre encorajar os participantes em fazerem esse monitoramento diário ou mensal (3 dias seguidos a cada 4 semanas).</p> <p>Estratégia 2: Mindful eating - foram incluídos exercícios para aumentar a consciência física, cognitiva e emocional sobre os gatilhos para overeating, como atenção aos sinais de fome, saciedade e satisfação do sabor, "surfing" the urges do reduce emotional eating, e a cultivação de alternativas saudáveis.</p> <p>Estratégia 3: Treinamento de habilidades de afeto positivo - para aumentar a frequência em que participantes experienciam boas emoções (gratidão, percepção de eventos positivos...) a fim de aumentar a adaptabilidade dos participantes, diminuir o estresse e aumentar aderência à dieta. Respostas emocionais positivas relacionadas a um comportamento aumentam a motivação e desejo inconsciente de se engajar nesses comportamentos.</p>	<p>Os desfechos foram: controle glicêmico, peso, sintomas depressivos, sessões assistidas pelos participantes, aderência à dieta (auto reportada), satisfação com a intervenção, uso de metformina, feedback qualitativo (guiado por perguntas).</p> <p>As medidas: examinamos alterações pré-pós na HbA1c (nosso resultado primário), porcentagem de peso, Questionário de Saúde do Paciente com 8 itens, número de sessões que os participantes assistiram, adesão alimentar autorrelatada e satisfação com a intervenção. Para os resultados qualitativos, examinamos comentários abertos e resumimos temas comuns e citações.</p>	<p>No geral, encontramos que nenhuma das 3 estratégias suplementares selecionadas sob consideração resultou em mudanças estatisticamente significativas.</p> <p>A adição de automonitoramento alimentar mensal (não diário), alimentação consciente e treinamento de habilidades de afeto positivo não mostraram um benefício definitivo, mas vale a pena testar mais.</p> <p>Apenas 1 estimativa pontual de Cohen atingiu 0,5: o automonitoramento alimentar diário versus mensal teve um impacto pior na mudança nos sintomas depressivos.</p> <p>Os feedbacks foram dados com perguntas abertas e houve comentários como: foi bom poder focar nisso e, assim, melhorar a alimentação, as mensagens constantes sobre alimentação consciente ajudaram a comer mais devagar, algumas gostaram do incentivo e algumas acharam irritantes, também, obrigaram bastante dizendo que ajudou, o auto monitoramento diário foi dito como muito demorado.</p>
------------------------------------	--	--	--	--

Estudo	População	Intervenção e controle	Desfecho	Resultados
HENNING ER, 2023	<p>Número de participantes: 52</p> <p>Característica em comum: Saudáveis com um estilo de vida inativo (<2,5 h de atividade física leve por semana ou <1h de atividade física moderada ou vigorosa por semana)</p> <p>Quantos completaram a intervenção: 39 (64%)</p> <p>Sexo: F</p> <p>Idade média: 46 (29 - 56)</p> <p>IMC médio: 28</p> <p>Circunferência da Cintura: 90,5</p>	<p>Duração: 8 semanas</p> <p>Grupo Yoga Dance tiveram 3 aulas semanais (totalizando 24) e receberam 2 áudios por semana sobre sua intervenção</p> <p>Grupo Mindful Eating atenderam a workshops a cada 2 semanas (totalizando 4) e receberam 2 áudios por semana sobre sua intervenção</p> <p>Grupo combinado (YogaDace + Mindful Eating) seguiram ambas intervenções e receberam 4 áudios por semana sobre sua intervenção</p> <p>Grupo controle não participou de nenhuma aula ou workshop, apenas recebeu áudios semanais como os outros grupos, porém eram neutros e focaram em conselhos de saúde geral como dieta e exercícios</p> <p>Durante a intervenção, os voluntários não poderiam fazer atividade física vigorosa.</p>	<p>Massa gorda, peso, IMC, circunferência da cintura, percentual de gordura, massa livre de gordura, gordura visceral, densidade mineral óssea, pressão arterial, qualidade de vida, comportamento alimentar, ingestão energética, atividade física.</p> <p>Para avaliar qualidade de vida, foi-se usado o questionário da OMS (WHOQOL-100 physical and mental dimensions), o qual examina questões como energia, fadiga, sono, autoestima, percepção do corpo e emoções positivas/negativas.</p> <p>Para avaliar comportamento alimentar e percepção de fome/saciedade foi usado um questionário que incluiu a Intuitive Eating Scale-2</p> <p>Para avaliar atividade física foi-se usado o questionário internacional de atividade física</p>	<p>*53% do grupo de mindful eating desistiu</p> <p>Nos 3 grupos intervenção houve uma pequena redução de percentual de gordura, circunferência da cintura e pressão arterial, além de melhora no comportamento alimentar e qualidade de vida mental quando comparados ao controle. Não houve efeitos na ingestão de energia.</p> <p>A redução de massa gorda foi: Mindful Eating: 1.3 kg (95% CI [-7.3, 10.0] kg; p = 0.77) Yoga Dance: 3.0 kg (95% CI [-5.1, 11.1] kg; p = 0.48) Combinado: 1.8 kg (95% CI [-6.6, 10.1] kg; p = 0.69)</p> <p>No grupo Mindful Eating, houve uma melhora no escore de Comportamento alimentar (IES-2). Além disso, nesse grupo os desfechos antropométricos foram melhores em geral quando comparados com o grupo Yoga Dance.</p> <p>No grupo Yoga Dance, houve uma tendência a reduzir composição corporal a mais do que no grupo ME, o que levou a maiores melhoras na qualidade de vida mental e comportamento alimentar. Contudo, o resultados não diferenciam notavelmente quando foi-se ajustado para atividade física sozinha ou para ingestão calórica e atividade física.</p>

<p>SARTO 2022</p>	<p>Número de participantes: 76 Característica em comum: Frequentadores da atenção primária na Espanha; estilo de vida sedentário, dieta de má qualidade, pelo menos 2 episódios compulsivos por semana (de acordo com o Teste Investigatório de Bulimia de Edinburgo); não poderiam ter questões sérias psiquiátricas que não fossem ansiedade e distúrbios de personalidade, não poderiam usar medicamentos relacionados a alimentação (além do tratamento usual dado pelos clínicos gerais) Quantos completaram a intervenção: 90% no grupo intervenção e 100 no grupo controle Sexo: Equiparado nos 2 grupos (não detalha quantos) Idade: 45 - 75 (não diz média) IMC: > 25</p>	<p>Duração: 12 meses</p> <p>Grupo tratamento usual - Apenas a intervenção que os clínicos gerais fazem com todos os pacientes com sobrepeso e obesidade, usando prescrições personalizadas para cada caso, a depender da motivação do paciente e da disposição para a mudança. Totalizando 1 sessão por semana.</p> <p>Grupo tratamento usual + Programa Mindful Eating - O programa durou 7 semanas com encontros de 2h em cada uma das quais foram conduzidos por psicólogos. Nos encontros, foi-se ensinado a desenvolver consciência sobre processos automáticos, sobre nível de fome, aprendendo sobre padrões de comer e relação com emoções, aumentando também o conhecimento sobre dieta e nutrição, aprendendo sobre compaixão.</p> <p>Não houve cegamento. Os participantes apresentavam diferentes níveis de diferentes estágios no início, o grupo 'mindful eating + tau' tinha pontuações menos desenvolvidas para alimentação emocional, apresentando maior possibilidade de melhorias que não há controle.</p>	<p>As medidas foram feitas antes do tratamento, no final e 1 ano follow up. Ansiedade e depressão foram medidos no início de no follow up.</p> <p>Comportamentos alimentares: contido emocional e externo - com questionário holandês de comportamento alimentar - DEBQ</p> <p>Desfechos secundários: "Comer externo" (comer mais na presença de certos estímulos como a presença do alimento) "Comer contido" (comer menos do que deseja para perder ou manter peso). Bulimia e compulsão alimentar - BITE questionnaire (Henderson & Freeman, 1987) Risco para TA - com Eating Attitudes (TEST-26; Garner Et al., 1982) Severidade da ansiedade nas 2 últimas semanas - com The Generalised Anxiety Disorder questionnaire (GAD-7; Spitzer Et al., 2006) Sintomas depressivos - com The Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke Et al., 2001) Aceitação, consciência, não-reatividade, agir com consciência, rotina e comer estruturado - com Mindful Eating Scale (MES; Hulbert-Williams Et al., 2014) avalia The Observação, descrição, agir com consciência, não julgamento e não reação à experiência interna - Com Five Facets Mindfulness Questionnaire-24 (FFMQ-SF; Bohlmeijer Et al., 2011) Tendência à tratar a si mesmo de forma compassiva em momentos de dificuldade - Com The Self-Compassion Scale (SCS; Neff, 2003)</p> <p>Parâmetros fisiológicos: Peso, altura, circunferência da cintura, exame de sangue para avaliar níveis de colesterol (HDL, LDL), triglicérides, alanina aminotransferase, glicose e hemoglobina glicada; pressão arterial também foi</p>	<p>*No início do estudo, os pacientes do grupo intervenção apresentaram escores menores do que o grupo controle no questionário de comer emocional (DEBQ)</p> <p>Controle: 35 participantes - 100% foi avaliado ao final Intervenção: 41 participantes - atenderam a cerca de 5.6 encontros de 7, sendo que 10 foram em todos; 90% completaram</p> <p>Comer emocional e comer externo: Excluindo fatores como sexo e níveis de ansiedade e depressão como covariantes, o grupo intervenção demonstrou resultados superiores ao controle tanto no fim do tratamento como no follow up. No caso do comer externo, no follow up os efeitos foram maiores.</p> <p>Bulimia e compulsão alimentar: Grupo intervenção teve efeitos significativos no follow up da intervenção mas sem efeitos logo após o tratamento O restante de desfechos secundários não tiveram nenhum efeito significativo. Ansiedade e depressão que apresentavam níveis baixos no início não apresentaram nenhuma diferença significativa Colesterol no follow up favoreceu o controle. As mudanças observadas nos padrões alimentares da amostra não foram acompanhadas de reduções significativas no peso.</p>
-----------------------------------	---	---	---	---

Estudo	População	Intervenção e controle	Desfecho	Resultados
KATCHER, 2022	<p>Número de participantes: 14</p> <p>Característica em comum: Estudantes de graduação com escores de restrição dietética, baixo em apreciação corporal, sem transtornos alimentares</p> <p>Quantos completaram a intervenção: 100%</p> <p>Sexo: F</p> <p>Idade média: M = 20.9, DP = 1.9</p> <p>IMC médio: M = 26.4, DP = 6.0</p>	<p>Duração: 5 semanas</p> <p>Grupo tratamento obteve ensinamentos sobre comer intuitivo dados por nutricionistas treinadas a partir do livro original Intuitive Eating. Cada sessão envolvia o aprendizado de 1 - 3 princípios do comer intuitivo, discussões em grupo e 1 - 10 minutos de escrita e meditação.</p> <p>Grupos lista de espera começou a mesma intervenção 5 semanas depois do início do estudo, quando o grupo tratamento tinha concluído.</p>	<p>avaliada.</p> <p>Nível de restrição dietética por meio do questionário The Three-Factor Eating Questionnaire-r18 foi feito em 3 pontos: para o grupo tratamento, no T1 - início do estudo, T2 - pós intervenção e T3 - manutenção; já para o grupo lista de espera foi feito no T1 - início do estudo, T2 - início da intervenção e T3 - pós intervenção</p> <p>Restrição dietética, apreciação corporal e comer intuitivo foram avaliados em cada um dos 3 momentos com uma subescala na qual quantos mais pontos maior são os níveis de restrição cognitiva</p>	<p>Depois de ajustar os dados para o IMC de cada grupo no início do estudo, não houve diferenças significativas em restrição dietética entre os grupos tratamento e lista de espera no pós intervenção, apreciação corporal ou comer intuitivo.</p> <p>No grupo lista de espera houve uma redução estatisticamente significativa em restrição dietética, apreciação corporal e comer intuitivo comparando antes e depois da intervenção.</p> <p>Portanto, as únicas diferenças vistas foram intragrupo e não entre os grupos, o que pode ter a ver com limitações metodológicas.</p>

Estudo	População	Intervenção e controle	Desfecho	Resultados
<p>ESTEY 2021</p>	<p>Número de participantes: 266 (113 intervenção, 116 lista de espera) Característica em comum: Membros da comunidade recrutados por meio de 10 sites nos Estados Unidos e Reino Unido que se auto-identificam com risco para transtornos alimentares mas sem diagnóstico dos mesmos. Na divulgação do recrutamento dizia "Você irá aprender habilidades que podem te ajudar a comer com presença (<i>mindfully</i>), transformar suas emoções e se sentir melhor com o seu corpo". Quantos completaram a intervenção: 85% Sexo: F 93,5% M 6,5% Idade média: M = 26.34, DP = 15.34</p>	<p>Duração: 7 meses (7 semanas de intervenção + 6 meses de follow up) Grupo intervenção Grupo lista de espera</p> <p>A intervenção consistia em sessões semanais de 2 horas para aprender sobre os pilares do EBT, sendo metade do tempo para psicoeducação (dado por uma psicóloga) e a outra metade para atividades interativas (dadas por uma professora de yoga), a outra metade era para prática de yoga e meditação. A psicoeducação endereçava assuntos sobre personificação, imagem corporal, funcionalidade corporal, consciência interoceptiva, auto-regulação e tópicos relacionados. Exemplo de algumas sessões: Imagem corporal + Cultura da dieta, Comportamentos de Transtornos Alimentares, <i>Mindful Eating</i>. No final das sessões, os participantes eram guiados através de uma meditação interior receptiva de 4 passos e convidados a respirar fundo, perceber sensações na barriga, refletir sobre suas necessidades e considerar ações que podem suprir tais necessidades. *Os participantes teriam que participar de pelo menos 5 das 7 sessões. Sem cegamento, sem nutricionista. Não foi um grupo controle ativo, apenas de lista de espera.</p>	<p>3 momentos de medida: Início do estudo, pós intervenção e <i>follow up</i> de 6 meses</p> <p>Eram avaliados: sintomas e comportamentos de transtornos alimentares (Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 2008), condutores de transtorno alimentar e indicadores de personificação positiva (Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA) (Mehling et al., 2012). Também se avaliou desregulação emocional (Beck Depression Inventory, second edition (BDI-2). The BDI-2 (Beck et al., 1996); Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). DERS (Gratz & Roemer, 2004), Mindful Eating (Mindful Eating Questionnaire (MEQ) (Framson et al., 2009); Mindful Self-Care Scale-Short (MSCS-S) (CookCottone & Guyer, 2018) Além disso, foi-se avaliado questões demográficas (que não variaram significativamente entre os grupos), presença, bem estar antes e depois das sessões e integridade do tratamento. Os participantes foram perguntados: "Quanto estresse você sente agora?", "Quão incorporado você se sente agora?" e "Quão relaxado você se sente agora?"</p>	<p>*Intervenção (n = 113) tinha níveis maiores de depressão e menores de autocuidado no início do estudo do que no grupo controle (n = 116). Após as sessões, houve mudanças estaticamente significativas em incorporação. O grupo intervenção reportou experiências mudanças imediatas em estresse, relaxamento e senso de incorporação. Além de ter melhorado a "preocupação alimentar", o que também foi mantido no pós intervenção do grupo lista de espera. Contudo, não houve diferença significativa em restrição dietética, preocupação com o peso e com o corpo.</p> <p>No grupo intervenção foram reportados menores níveis de depressão e menores dificuldades em regular as emoções do que no grupo controle, isso permaneceu assim no <i>follow up</i>. Também foi-se reportado maiores níveis de incorporação positiva em contraste com o controle. Também, no pós teste, o grupo intervenção experienciou aumentos na consciência interoceptiva, mindful eating e autocuidado comparado com o grupo controle, todos esses efeitos foram mantidos no <i>follow up</i>. Esse achados sugerem que o método Eat, Breathe and Thrive aumentam incorporação positiva.</p>

<p>SALVO 2022</p>	<p>Número de participantes: 284 Característica em comum: Mulheres com sobrepeso/obesidade e baixa condição financeira que frequentam unidades básicas de saúde no Brasil Quantos completaram a intervenção: 158 Quantos completaram o <i>follow up</i>: 133 Sexo: F Idade média: 40,4, DP = 10.7 IMC médio: 32,7, DP = 3,8</p> <p>Os participantes que completaram todos os acompanhamentos eram significativamente mais velhos e apresentavam compulsão alimentar menos grave e sintomas ansiosos e depressivos. sintomas do que os participantes que não conseguiram fornecer dados completos.</p>	<p>Duração: 23 semanas (em torno de 6 meses)</p> <p>Grupo Mindfulness Based Health Promotion (MBHP): 10 sessões sobre MBHP; o objetivo principal era desenvolver autonomia e auto-eficácia na saúde por meio de consciência e prática regular de mindfulness</p> <p>Grupo Mindfulness Based Eating Awareness Training (MB-EAT-SP) + tratamento usual: 10 sessões no MB-EAT-SP + TU; o programa foi inicialmente pensado para pessoas com compulsão alimentar e problemas da obesidade, ele foca em melhorar consciência de fome, saciedade, sabor e gatilhos para comer, além de trazer informações sobre nutrição.</p> <p>Grupo tratamento usual - controle</p>	<p>O desfecho primário foi uma avaliação de melhora no comportamento alimentar a partir de medidas psicométricas.</p> <p>Os desfechos secundários foram: controle bioquímico, parâmetros antropométricos e composição corporal (por bioimpedância) e níveis de mindfulness, estresse, depressão, auto-compaixão e ansiedade.</p> <p>Desfechos foram medidos no início, pós intervenção e no <i>follow up</i> de 3 meses após intervenção</p> <p>Métodos para avaliar os desfechos: Eating Attitude Test (EAT) – Para indicar padrões alimentares anormais e possui diversos padrões comuns de transtornos alimentares. Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) – Comer restrito, externo e emocional Binge Eating Scale (BES) - Escala de compulsão alimentar Mindful Eating Scale (MÊS) - Escala de mindful eating Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) - Escala de consciência de atenção mindful Self-Compassion Scale - Escala de auto comparação Hospital Anxiety and Depression Scale - Escala de ansiedade e depressão hospitalar Brief Physical Activity Assessment Tool - Ferramenta breve de avaliação de atividade física; duas perguntas sobre frequência e duração e intensidade. Foi coletado também informações sobre questionário de frequência alimentar e do modelo transteórico de mudança comportamental</p>	<p>*A aderência do grupo MBHP foi de 63,4% e do grupo MB-EAT-SP foi de 55,8%. Para ser considerado aderente o participante deveria ter participado de pelo menos 50% + 1 do número de sessões.</p> <p>Pós intervenção, 29% do grupo MBHP e 32% do grupo MB-EAT-SP reportaram prática regular formal. O número de <i>follow up</i> foi de 31% e 38%, respectivamente. Desses, 67% e 83% alegaram manter a prática de mindfulness.</p> <p>O escore de compulsão alimentar foi maior no grupo MB-EAT-SP quando comparado com os outros dois no início do estudo, sendo que depois ficou abaixo dos dois. No grupo MBHP também houve uma redução significativa nos escores de compulsão alimentar no <i>follow up</i>.</p> <p>As estimativas entre grupos de escores de instrumentos de auto-reportação não tiveram diferenças significativas. Análise mostrou efeitos de interação aumentando no DEBQ no <i>follow up</i> para os grupos intervenção</p> <p>Na análise completa dos casos, os escores do MES aumentaram no grupo MB-EAT-SP, tanto pós-intervenção quanto no acompanhamento de 3 meses;</p> <p>No geral, não encontramos quaisquer efeitos de intervenção robustos e significativos para medidas de composição corporal</p> <p>Sem efeitos para medidas bioquímicas. Mas também ninguém estava com exames severamente alterados</p>
---	---	--	---	--

<p>BOUTELL E. 2022</p>	<p>Número de participantes: 271 Característica em comum: Participantes recrutados em San Diego na Califórnia, com sobrepeso ou obesidade, adultos não idosos e sem doenças como DM2, AVC ou angina recente, gravidez Quantos completaram a intervenção: 80% Sexo: 81,6% F Idade média: 46.97, DP = 11.80 IMC médio: 34,59, DP = 5,28</p>	<p>Duração: 1 ano de intervenção + 1 ano de <i>follow up</i> (2 anos)</p> <p>Todos participantes atenderam 26 tratamentos em grupo de 90 minutos durante os 12 meses que incluíram 16 sessões semanais, 4 bissemanais e 6 mensais. Todos grupos intervenção deveriam atingir a meta de 150 minutos de atividade física moderada a vigorosa por semana, além de serem encorajados a dar 10 mil passos por dia.</p> <p>Grupo ROC - Regulation of Cues (Regulação de deixas): Psicoeducação para aumentar a consciência nas situações, pensamentos, humor e ambientes que levam a comer demais, habilidades de enfrentamento, auto-monitoramento. Como a fisiologia responde a deixar de comida e como pode-se manejar isso, como o ambiente encoraja o corpo a comer demais e como usar habilidades de enfrentamento fisiológicas, comportamentais e cognitivas para responsividade à comida. Também foi ensinado desregulação de fome e saciedade. Deveriam medir sua fome numa escala de 1 - 5 antes, durante e depois das refeições. Eles traziam seus jantares para os grupos e monitoravam a fome conforme simulavam algum contexto. Também aprenderam a controlar o desejo para comer com uma escala de 1 - 5. Fizeram um encontro com exposição a deixas e a alimentos gatilho.</p> <p>Grupo BWL - Behavioral Weight Loss (Perda de peso comportamental): Foi recomendada dieta balanceada com déficit calórico e mudanças comportamentais incluindo controle de estímulo, automonitoramento, escolha de metas, manejo de situações de alto risco, planejamento de refeições, comer devagar, resolução de problemas, suporte social, habilidades cognitivas de prevenção de recaídas e habilidades para manter o peso perdido. Eles deveriam monitorar o que comiam, calorias, atividade física e passos por dia.</p>	<p>Medidas foram feitas no início do estudo, no meio da intervenção (6 meses), pós tratamento (12 meses), 6 meses <i>follow up</i> e 12 meses <i>follow up</i></p> <p>O desfecho primário foi IMC. Responsividade à comida medida com Food Que Responsivity Scale (FCRS) e responsividade à saciedade foi medida com Reliance on Internal Hunger/Satiety Cues (RHSC) retirada da escala de comer intuitivo. Atividade física foi medida com o Recordatório de 7 dias e foi incluída como covariante em todos modelos. Perda de controle ao comer foi medida com Eating Disorder Examination e a partir de relatos. Gordura corporal foi medida a partir de absorptometria de raio-X de dupla energia. Satisfação do tratamento e utilidade foi avaliado numa escala de 1 - 6</p>	<p>Os grupos ROC, BWL e combinado tiveram IMC significativamente menor no final do tratamento (IMC ROC, -1.18; 95% CI, -2.10 à -0.35; IMC ROC+. -1.56; 95% CI, -2.43 à -0.67; IMC BWL, -1.58; 95% CI, -2.45 à -0.71). Comparando com BWL, IMC no final do tratamento não foi diferente do ROC e combinado (IMC ROC, 0.40; 95% CI, -0.55 à 1.36; IMC ROC+, 0.03; 95% CI, -0.88 à 0.93). Contudo, o IMC do grupo controle foi substancialmente maior (1.58; 95% CI, 0.72 à 2.45). Após 2 anos, houve ganho de peso em todos grupos com exceção do ROC.</p> <p>Participantes com maiores escores em responsividade à comida (FCRS) que receberam a intervenção combinada sustentaram maiores perdas de peso do que participantes com esses mesmos escores maiores mas que receberam o CA. Responsividade à comida era um moderador de efeitos do tratamento e teve relação com maiores perdas de peso (ROC e combinado).</p> <p>Maiores reduções no percentual de gordura corporal média no pós tratamento foram vistas no grupo combinado (média ajustada, 43.36%; 95% CI, 41.6%-45.3%) e em BWL (média ajustada, 43.79%; 95% CI, 41.9%-45.8%) seguido do ROC (média ajustada, 45.48%; 95% CI, 43.2%-47.5%) e CA (média ajustada, 45.37%; 95% CI, 43.1%-47.6%). Foi observada também um aumento no percentual de gordura corporal do pós tratamento aos 2 anos na avaliação do</p>
--	---	---	--	--

Estudo	População	Intervenção e controle	Desfecho	Resultados
		<p>Grupo combinado (ROC + BWL)</p> <p>Grupo CA (Controle ativo): Psicoeducação em dieta, manejo de estresse, suporte social. Participantes tiveram acesso a informações sobre ingestão dietética e leitura de rótulos. Participantes aprenderam sobre como o estresse leva ao ganho de peso e sobre como reduzir o estresse baseado em mindfulness, higiene do sono e manejo de tempo. Cada sessão teve um exercício de mindfulness desenvolvido, participantes foram encorajados a praticar em casa e não foram instruídos a se auto-monitorar.</p>		<p>grupo BWL (média ajustada, 45.96%; 95% CI, 44.1%-48.0%) comparado com o grupo controle (média ajustada, 46.17%; 95% CI, 44.0%-48.3%).</p> <p>Participantes avaliaram, em geral, os tratamentos como úteis. O grupo combinado e BWL foram avaliados de forma mais positiva do que o grupo controle.</p> <p>Concluindo, ROC e combinado foram bem sucedidos em facilitar a perda de peso em adultos com sobrepeso ou obesidade, similarmente a outros programas de estilo de vida como BWL. O modelo ROC trabalha com traços de apetite, que é substancialmente diferente do BWL e pode conferir um benefício adicional à estabilização da perda de peso. A investigação apoia o uso de ROC e do tratamento combinado como modelos alternativos para tratar adultos com sobrepeso ou obesidade e poderia ser usado na medicina personalizada para os indivíduos com altos escores de responsividade à comida.</p>

Estudo	População	Intervenção e controle	Desfecho	Resultados
<p>CM Li 2022</p>	<p>Número de participantes: 919 Característica em comum: Não poderiam frequentar psiquiatra ou ser atualmente suicidas Quantos completaram: 83,3% grupo insônia, 77,1% grupo dor e 72,9% grupo comer desregulado. Sexo: 84,4% F Idade média: 39,8, DP = 13,15</p>	<p>Duração: 4 meses</p> <p>3 intervenções baseadas em mindfulness que foram entregues em pacotes de 3 semanas com 21 dias de exercícios de mindfulness que consistia de um áudio e um artigo psicoeducativo e isso demorava de 10-15 minutos para completar.</p> <p>Grupo dor e grupo insônia (não relacionados com comer)</p> <p>Grupo comer desregulado incorporou 2 componentes da intervenção baseada em mindfulness: exercícios gerais de mindfulness e componentes especificamente relacionados com comer. Os exercícios gerais envolviam observação, consciência corporal, de emoções e pensamentos. Exercícios de resposta a experiências desagradáveis foram introduzidos. Sobre os exercícios relacionados à comida, foram pensado para aumentar a consciência na experiência do comer. Alguns exercícios traziam à tona as sensações de fome e saciedade, satisfação do sabor, mudanças nas sensações físicas, gatilhos emocionais para comer e escolha de alimentos de forma consciente e mindful.</p> <p>Grupo controle = lista de espera (sem controle ativo). Efeito placebo não pode ser descartado.</p>	<p>Comportamentos alimentares foram medidos usando o 18-item Three-Factor Eating Questionnaire-Revised (TFEQ-R18) que consiste em 3 subescalas: comer descontrolado que refere a dificuldades em regular os comportamentos alimentares, restrição cognitiva que se refere ao esforço consciente de inibir a ingestão dietética e comer emocional que se refere aos comportamentos alimentares motivados por humor dismórfico, solidão ou ansiedade.</p> <p>Foi-se usada também a The Power of Food Scale (para medir desejo por comida conforme a proximidade a diferentes alimentos) como mediador (mede o fator de interesse)</p>	<p>Intervenções baseadas em mindfulness demonstrou ser eficaz em melhorar o comer descontrolado, o comer emocional e o bem estar nos 4 meses de follow up depois da intervenção. Nenhum outro resultado foi encontrado.</p> <p>Participantes com maiores escores de comer descontrolado demonstraram maiores reduções nessa condição no pós intervenção, o que pode significar que a intervenção tem melhores efeitos nesse tipo de população.</p> <p>Os resultados da análise de mediação demonstraram que o poder da comida mediou o efeito da intervenção tanto no comer descontrolado como no comer emocional tanto no follow-up de 1 mês como no de 3 meses após (4 meses pós intervenção)</p>

<p>TAPPER, 2022</p>	<p>Número de participantes: 99 Característica em comum: Universitárias que não faziam dieta para perda de peso, não tinham transtornos alimentares. Quantos completaram o estudo: 100% Quantos completaram a intervenção: 5 de 33 pessoas no grupo MIND e 10 de 33 pessoas no grupo CON-D não ouviram nenhum áudio (intervenção) Sexo: F Idade média: 22,4, DP = 5 IMC médio: 22,3, DP = 1,4</p>	<p>Duração: 5 dias</p> <p>Condição de mindful eating (MIND) Controle sem distrações (CON-D) Controle sem instruções (CON-I)</p> <p>MIND e CON-D receberam áudios para ouvir num período de 3 dias. No grupo MID o áudio foi baseado em meditação com passas e em encorajar os participantes a focar nas propriedades sensoriais da comida (cheiro, sabor, textura, temperatura, atos físicos de mastigar e engolir). No grupo CON-D, o áudio encorajava os participantes a evitar distrações enquanto comiam.</p> <p>Os participantes recebiam duas perguntas para responder: quanto que eles focaram nas propriedades sensoriais da comida enquanto comiam (MIND)/evitar distrações enquanto comiam (CON-D) e quanto eles acham que lembraram das comidas que haviam comido durante o dia.</p> <p>Os participantes no grupo CON-I receberam envelopes com dias da semana para que fizessem um diário de alimentos que incluía uma pergunta relacionada a memória também.</p>	<p>Ingestão calórica total durante 3 dias. Ingestão total de açúcares extrínsecos, gordura saturada, frutas e vegetais e fibras (em gramas). Todos desfechos foram considerados em média por dia.</p> <p>Para medir os desfechos, foi-se usado um recordatório de 24h contendo 2500 alimentos e imagens com tamanho de porções</p> <p>Além disso, participantes do grupo MIND e CON-D também completaram um questionário de feedback.</p>	<p>O quanto os participantes lembraram dos alimentos que haviam ingerido no dia foi similar em todos grupos. Não houve efeitos na ingestão calórica, gordura saturada, açúcar adicionado, fibras, frutas e vegetais. Comer prestando atenção nas propriedades sensoriais dos alimentos/comer sem distrações teve um efeito significativo linear do tempo. A medida em que os participantes comeram sem distração houve uma tendência para um resultado negativo em relação com a ingestão de energia. Média de quantidade de prazer que os participantes experienciaram na comida em que comeram foi (numa escala de 1 - 5) 3.8 (DP = 0.7) no grupo MIND, 3.9 (DP = 0.9) no CON-D e 3.9 (DP = 0.9) no CON-I. Não houve diferença significativa entre grupos. Os participantes relataram que completar o recordatório alimentar foi fácil. Muitos comentaram que os tornaram mais conscientes dos seus hábitos alimentares. 25% dos participantes sentiram que o estudo influenciou na quantidade de comida que eles comeram e 20% que influenciou no tipo de comida que comeram, sem diferença entre grupos.</p> <p>Importante: Alguns participantes relataram terem colocado no questionário que haviam comido menos, mais ou comidas mais simples para tornarem o questionário mais fácil de responder.</p>
-------------------------------------	--	--	--	---

Estudo	População	Intervenção e controle	Desfecho	Resultados
<p>RESENDE 2020</p>	<p>Número de participantes: 74 Característica em comum: Estudantes de uma universidade nordetista com preocupações com seu corpo (insatisfação com a aparência, gordura corporal ou musculatura) e sem TA ou distúrbios psiquiátricos. Taxa de retenção: >85% Sexo: F Idade média: 20,5, DP = 2 IMC médio: 23,16, DP = 5,98</p>	<p>Duração: 4 semanas de intervenção + 24 de <i>follow up</i> (28 semanas) Grupo Intervenção Baseada em Dissonância obtiveram 4 sessões do <i>Body Project</i>, o qual consistia em atividades moderadas pelos facilitadores do estudo que participavam como um membro do grupo. Os facilitadores compartilhavam suas opiniões, crenças, sentimentos e comportamentos para incentivar o mesmo dos participantes. Além disso, eles incorporaram exemplos para endereçar comer intuitivo sem mudar o script original. Esse comer intuitivo, portanto, foi introduzido com base em exemplos experienciados por eles. Grupo Controle apenas avaliação. Não é possível descartar efeito placebo.</p>	<p>Comer intuitivo e internalização de um ideal de corpo. Insatisfação corporal, "afeto negativo", autoestima e apreciação corporal.</p> <p>Comer intuitivo foi medido por meio da versão brasileira da Escala de Comer Intuitivo Comer transtornada foi avaliado usando o <i>Eating Attitudes Test-26</i> Internalização de um corpo ideal foi medido por meio da versão brasileira do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência-4-Revisado Insatisfação Corporal foi avaliado por meio do <i>Body Shape Questionnaire-8</i> Afeto negativo foi medida com a Subescala de Afeto Negativo do Cronograma de Afetos Positivos e Negativos Autoestima foi medida usando o <i>Rosenberg Self Esteem Scale</i> Apreciação corporal foi avaliada usando a Escala-2 de Apreciação Corporal</p>	<p>Mulheres jovens-adultas no grupo intervenção demonstraram aumentos significativos em comer intuitivo. Contudo, alguns pontos não diferenciam entre o grupo intervenção e o grupo controle, como comer por motivos físicos e não emocionais, dependência de sinais de fome e saciedade e subescalas de escolha de congruência corpo-alimentação.</p> <p>O grupo intervenção apresentou reduções significativamente maiores na internalização do ideal de corpo, no comer transtornado e na insatisfação corporal e aumentos na apreciação corporal e autoestima comparando com o grupo controle ao longo do tempo, também houve maiores reduções no afeto negativo mas apenas no <i>follow up</i>.</p>