

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Vanessa Helena dos Anjos Rosa

**Benefícios do *Mindful Eating* no Tratamento da Obesidade em Adultos:
Uma Revisão Integrativa**

Porto Alegre, dezembro de 2024.

Vanessa Helena dos Anjos Rosa

**BENEFÍCIOS DO *MINDFUL EATING* NO TRATAMENTO DA OBESIDADE
EM ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição. Orientadora: Fabiana Viegas Raimundo

Porto Alegre, dezembro de 2024.

Catálogo na Publicação

Helena dos Anjos Rosa, Vanessa
Benefícios do Mindful Eating no Tratamento da
Obesidade em Adultos: Uma Revisão Integrativa / Vanessa
Helena dos Anjos Rosa. -- 2024.
45 p. : tab. ; 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Nutrição, 2024.

Orientador(a): Fabiana Viegas Raimundo.

1. criterios pico. 2. fluoxograma de seleção de
artigos. 3. resumos dos artigos. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pela minha vida, por guiar meu caminho e por ter a oportunidade de estudar. Agradeço, todos os dias, ao meu esposo e à minha filha por todo amor e cuidado, por terem me auxiliado a seguir meu sonho de cursar a faculdade, por estarem ao meu lado sempre nos momentos difíceis e por compreenderem a minha ausência neste momento. Aos meus pais por terem me criado com amor e carinho, às minhas colegas e amigas por compartilhar essa jornada e tornar esse caminho mais leve.

Agradeço à UFCSPA, que me proporcionou conhecimento, crescimento e uma formação de qualidade. Agradeço às minhas professoras, principalmente à minha professora orientadora Fabiana Viegas Raimundo que me prestou auxílio durante a realização deste trabalho e tornou possível esse momento.

SUMARIO

1 ARTIGO CIENTÍFICO	5
ANEXO I - NORMAS E INFORMAÇÕES DA REVISTA DEMETRA	27
ANEXO II: PROJETO DE PESQUISA	36
ANEXO III: CARTA DE REGISTRO COMPESQ UFCSPA	44

1 ARTIGO CIENTÍFICO

Título: BENEFÍCIOS DO *MINDFUL EATING* NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Title BENEFITS OF MINDFUL EATING IN THE TREATMENT OF OBESITY IN ADULTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Autores: Vanessa Helena dos Anjos Rosa¹, Fabiana Viegas Raimundo²

1 Curso de Nutrição, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fonte financiadora: este estudo não recebe nenhum financiamento.

Autor para correspondência:

Fabiana Viegas Raimundo

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Rua Sarmiento Leite, 245, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – CEP

90050-170

fabianavr@ufcspa.edu.br – 51 33038830

RESUMO

Introdução: A epidemia global de obesidade está fortemente associada a desfechos negativos para saúde, impactando milhões de pessoas em todo o mundo. Nesse contexto, intervenções baseadas em Mindfulness têm ganhado destaque como uma estratégia eficaz no tratamento comportamental da obesidade. A prática de *Mindful Eating* (alimentação com atenção plena) tem se mostrado promissora no auxílio ao controle do peso e na melhoria da relação com a comida. Diante disso, torna-se fundamental revisar os benefícios dessa abordagem para adultos com sobrepeso ou obesidade, a fim de expandir as opções de tratamento baseadas em evidências científicas.

Objetivo: Sintetizar os benefícios da prática de comer com atenção plena para adultos com sobrepeso e obesidade.

Métodos: Este estudo é uma revisão integrativa que visa reunir evidências científicas sobre o *Mindful Eating* e a alimentação intuitiva, explorando seus benefícios para adultos com sobrepeso e obesidade. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scielo, Scopus e PsycInfo, utilizando os termos "*obesity*", "*overweight*", "*mindfulness*", "*intuitive eating*" e "*mindful eating*".

Resultados: A prática de *Mindful Eating* se mostra uma abordagem promissora no tratamento do sobrepeso e obesidade em adultos. Além da redução de peso, os benefícios dessa técnica incluem melhorias nos aspectos psicológicos, como aumento do bem-estar emocional, redução do estresse, aprimoramento da autocompaixão e autoaceitação, controle da compulsão alimentar e melhoria da qualidade nutricional dos alimentos ingeridos. Assim, essa abordagem pode ser um valioso complemento em tratamentos multidisciplinares para sobrepeso e obesidade, promovendo saúde física, mental e uma melhor qualidade de vida para os indivíduos.

Palavras-chave: obesidade, manejo da obesidade, comer com atenção plena

ABSTRACT

Introduction: The global obesity epidemic is strongly associated with negative health outcomes, impacting millions of people worldwide. In this context, Mindfulness-based interventions have gained prominence as an effective strategy in the behavioral treatment of obesity. The practice of Mindful Eating has shown promise in helping to control weight and improve the relationship with food. Therefore, it is essential to review the benefits of this approach for adults with overweight or obesity, in order to expand treatment options based on scientific evidence.

Objective: To summarize the benefits of the practice of eating with mindfulness for adults with overweight and obesity.

Methods: This study is an integrative review that aims to gather scientific evidence on Mindful Eating and intuitive eating, exploring their benefits for adults with overweight and obesity. The research was conducted in the PubMed, Scielo, Scopus and PsycInfo databases, using the terms "obesity", "overweight", "mindfulness", "intuitive eating" and "mindful eating".

Results: The practice of Mindful Eating has shown to be a promising approach in the treatment of overweight and obesity in adults. In addition to weight loss, the benefits of this technique include improvements in psychological aspects, such as increased emotional well-being, reduced stress, improved self-compassion and self-acceptance, control of binge eating, and improved nutritional quality of the food consumed. Thus, this approach can be a valuable complement in multidisciplinary treatments for overweight and obesity, promoting physical and mental health and a better quality of life for individuals.

Keywords: obesity, obesity management, mindful eating

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crônica que tem se tornado uma verdadeira epidemia de saúde global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco à saúde da população em geral, sendo um grande problema de saúde pública, ela está relacionada ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2 e diversas formas de câncer.¹ Apesar das inúmeras estratégias de tratamento disponíveis, que vão desde dietas e programas de exercícios físicos até intervenções medicamentosas e cirúrgicas, muitas pessoas continuam a lutar contra o excesso de peso, frequentemente sem sucesso a longo prazo. Dados demonstram que a prevalência desses fatores vem aumentando nos últimos anos entre adultos e jovens, principalmente nos países de média e baixa renda.² No Brasil, dados do Vigitel de 2019 mostram que houve aumento de indivíduos com obesidade em 72% em treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de adultos acima do peso na população mundial pode chegar a 2,3 bilhões em 2025, e de 700 milhões de indivíduos com obesidade³.

As estratégias comportamentais têm ganhado destaque no tratamento da obesidade com a intenção de auxiliar na perda de peso, visando a mudança de hábitos prejudiciais e padrões alimentares, facilitando a aderência ao tratamento. Dentre elas podemos citar as técnicas como o automonitoramento, o controle de estímulos, autocontrole alimentar, a reeducação nutricional e a terapia cognitivo-comportamental. Estudos mostram que, embora essas abordagens possam ser eficazes, muitas vezes são insuficientes para promover mudanças duradouras, especialmente quando não são acompanhadas de um suporte contínuo e personalizado.³

Dentro desse contexto, o *Mindful Eating* ou “comer com atenção plena” tem surgido como uma intervenção promissora. O comer com atenção plena envolve a prática de estar presente e consciente durante as refeições, prestando atenção aos sinais de fome e saciedade, e saboreando os alimentos sem julgamento. Esta abordagem tem como objetivo reduzir a alimentação emocional e impulsiva, promovendo uma relação mais saudável e equilibrada com a

comida. Estudos preliminares sugerem que o comer com atenção plena pode ajudar na perda de peso e na manutenção do peso a longo prazo, além de melhorar a saúde mental e a qualidade de vida.⁴

Estudo realizado com mulheres adultas, que participaram de grupos de intervenção de *Mindfulness* e *Mindful Eating*, avaliou a percepção das participantes a partir de grupos focais. Como resultado obtiveram que as intervenções de atenção plena e alimentação consciente afetam não apenas o relacionamento de um indivíduo com o corpo e a comida, mas também a vida e as relações humanas. Os resultados indicam a viabilidade da intervenção podendo ser essa uma alternativa de tratamento acessível e efetiva a longo prazo, sendo viável sua utilização em unidades de saúde primárias, possibilitando um tratamento mais eficaz e promissor a este público-alvo.⁵

Diante disso, justifica-se a realização de uma revisão integrativa de estudos que investigaram o uso do comer com atenção plena como estratégia para o tratamento da obesidade em adultos. Sendo esse um tema novo na literatura científica, é necessário revisar os principais benefícios da prática, sintetizar os achados existentes, identificar lacunas no conhecimento e fornecer subsídios para a implementação de intervenções mais eficazes. O objetivo deste estudo foi sintetizar as evidências e os benefícios sobre a eficácia das práticas do comer com atenção plena no tratamento de adultos com obesidade, contribuindo para o desenvolvimento de atividades clínicas baseadas em evidências que possam ser aplicadas na rotina de cuidados com a saúde.

MÉTODOS

Este estudo foi realizado de acordo com as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) Trata-se de uma revisão integrativa que reuniu evidências científicas sobre estudos de intervenção sobre comer com atenção plena ou alimentação intuitiva, em adultos com sobrepeso e obesidade.

Estratégia de pesquisa

Para o presente estudo foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, Scopus e PsycInfo. Os termos padronizados utilizados foram estabelecidos conforme os critérios PICO (population, Intervention, Comparison, and Outcome) observando-se a figura 1, sendo eles: "obesity", "overweight" e "mindfulness" que serão utilizados na pesquisa nas bases de dados, foram retirados do MeSH, e os termos "intuitive eating" e "mindful eating" utilizado em estudos recentes, e ainda serão utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR", e os filtros das bases de dados: "palavras no título", "palavras no título e resumo" e "publicados nos últimos 10 anos".

Critérios de inclusão e exclusão de estudos

Os critérios de inclusão foram os estudos de intervenção com adultos portadores de sobrepeso ou obesidade de ambos os sexos, e os critérios de exclusão foram estudos realizados com pacientes pós cirurgia bariátrica, pacientes com diabetes mellitus e pacientes pós-tratamento de câncer.

Seleção dos estudos

Após a busca dos estudos foi realizada a seleção, e foram excluídos os estudos que estavam duplicados. O revisor avaliou o título e o resumo, seguidos do texto completo dos artigos identificados e selecionou os que preencherem os critérios de inclusão e de elegibilidade. Posteriormente foi realizada uma análise crítica dos estudos, interpretação e discussão sobre os resultados.

Extração de dados

A extração de dados foi realizada de forma independente pelo autor com a utilização de um formulário para a realização deste estudo, que contemplou a identificação do artigo, metodologia e seu detalhamento empregado, população e desfechos encontrados.

RESULTADOS

Na busca inicial da literatura foram identificados 366 artigos conforme a estratégia utilizada, sendo 132 na PubMed, 127 na Scopus, 106 na PsycInfo e 1 no Scielo. Entre eles foram excluídos 130 artigos por duplicidade. Na fase seguinte, dos 236 estudos restantes, foram excluídos 153 por serem observacionais ou revisão de literatura, 41 questionários, projetos e editoriais, 13 não atenderam aos critérios de elegibilidade e 2 sem acesso ao texto completo. Sendo assim, a amostra final desta revisão integrativa foi de 29 publicações elegíveis para leitura na íntegra, esses dados podem ser observados na figura 2.

Em relação ao ano de publicação, a maioria dos estudos são de 2021(6), seguido de 2019 e 2022(5,5), 2017 (3), 2023 (2), 2020 (2), 2018(2), 2016(2), 2015 (1) e 2024 (1). Os estudos selecionados estão descritos na Tabela 1, organizada de acordo com título e ano, autor, população, intervenção e desfecho do estudo.

No geral, entre os 29 estudos selecionados, 22 relataram melhora da compulsão alimentar (70,9%).⁽⁵⁻²⁶⁾, 11 estudos relataram redução de peso (35,5%)^(5,8,12,15,16,21,23,26-29), 6 relataram a melhora da alimentação emocional (19,3%)^(7,16,24,25,30,31), 7 relataram melhora dos Hábitos saudáveis (22,6%)^(5,6,9,14,24,30,32), 4 referem a melhora do humor (13%)^(8,13,24,33) e 4 referem melhora da autocompaixão (13,7%)^(5,6,9,10)

Em relação à compulsão alimentar, os 22 estudos que avaliaram esse tema, foram analisados e entre eles, foi relatado a redução da frequência dos episódios de compulsão alimentar. Em um estudo comparativo entre intervenções *Mindful Eating* e *Mindfulness*, foi referido que a intervenção que foi especificamente de alimentação consciente oferecida, teve maior eficácia em melhorar o comportamento alimentar e reduzir a compulsão alimentar do que a intervenção de *Mindfulness*, e que ambas as intervenções foram superiores ao grupo controle.⁶

Em outro estudo, foi relacionado a mudança no estresse e do comer compulsivo, às mudanças nos resultados metabólicos e a redução do IMC dos participantes. Ele ainda sugere que aqueles participantes com treinamento *Mindful Eating* e com tendência para uma alimentação compulsiva maior podem

obter o maior benefício em relação aos resultados metabólicos, como a redução da glicemia de jejum, em relação a perda de peso realizada sem o treinamento *Mindful Eating* ⁷

Em relação à perda de peso, 11 artigos encontrados relacionaram a perda com treinamento Mindfulness e *Mindful Eating*. Em um estudo com mulheres na saúde primária, com IMC maior que 25 kg/m², houve uma redução média significativa no peso, de 1,9 ± 0,6 kg da pré para a pós-intervenção. ⁸Ainda podemos observar em outro estudo, que a alimentação consciente e a combinação de alimentação consciente e YogaDance mostraram maiores benefícios do que YogaDance somente. A massa gorda foi reduzida, em 1,3 kg na alimentação consciente, 3,0 kg na YogaDance e 1,8 kg na alimentação consciente combinada com YogaDance. O YogaDance reduziu medidas antropométricas e composição corporal mais do que a alimentação consciente sozinha, o que levou a uma melhor qualidade de vida mental e melhor comportamento alimentar, a combinação de alimentação consciente e YogaDance resultou ambos os tipos de melhorias. ⁹ E em outro artigo, podemos observar que os resultados após a conclusão da intervenção foi que houve a diminuição do IMC, e essa perda foi mantida durante 4 semanas de acompanhamento após sua finalização. ¹⁰

Entre os seis estudos que fornecem evidências sobre a melhora da alimentação emocional, também encontramos indicativos de que há melhora da regulação do impulso emocional, da alimentação descontrolada e do controle inibitório da alimentação. Esses achados colaboram com as ideias de que as intervenções baseadas em *Mindful Eating* e Mindfulness resultam em melhorias das habilidades das pessoas com sobrepeso e obesidade em lidar com as emoções relacionadas à alimentação. ^{11,12}

Aqueles estudos que revelam a melhora do humor, entre eles, podemos destacar a associação entre desejos por comida e o humor negativo, levando aos achados de que há o aumento do volume de consumo de alimentos em função do humor, assim sendo um ponto importante a se considerar no tratamento do sobrepeso e obesidade e melhora da qualidade da alimentação.

13

A melhora da autocompaixão parece estar relacionada à uma melhor percepção que os participantes têm de si mesmo e de suas emoções. Isso

implica em uma menor preocupação em perder peso, e uma maior percepção com suas emoções, levando os a respeitar o seu corpo e a ouvir sua consciência alimentar, e por consequência resultando em melhores hábitos alimentares. Isso ainda resulta em qualidade de vida e tranquilidade, com impacto benéfico no âmbito familiar.¹⁴

Entre aqueles estudos que se referiram aos hábitos alimentares mais saudáveis, um deles sugere que, na sua pesquisa, ambos os grupos estudados tiveram reduções semelhantes na ingestão de doces desde o início até 6 e 12 meses. No entanto o grupo de intervenção manteve essa redução na ingestão de doces de 6 a 12 meses, enquanto o grupo de controle ativo mostrou um aumento substancial na ingestão de doces durante esse período. Os grupos de intervenção mostraram uma mudança diferencial na glicemia de jejum da linha de base para as avaliações de 12 meses. A glicemia de jejum aumentou substancialmente entre os participantes do controle ativo, mas não aumentou entre os participantes da intervenção de atenção plena durante esse período. Esses resultados sugerem que a intervenção de atenção plena pode ter reduzido as preferências dos indivíduos por doces ou a quantidade consumida deles.¹⁵ Já em outro estudo, obtivemos resultados de que foi possível também uma redução dos níveis de colesterol e de Glicemia de jejum entre os participantes em comparação com o grupo controle.^{16,17}

DISCUSSÃO

O *Mindful Eating*, ou alimentação consciente, tem surgido como uma conduta promissora no tratamento do sobrepeso e da obesidade, destacando-se por atuar nos aspectos comportamentais, emocionais e fisiológicos relacionados à alimentação. A maioria dos estudos incluídos nesta revisão demonstram que as técnicas de *Mindful Eating* reduzem a alimentação compulsiva, um comportamento frequentemente associado ao sobrepeso e à obesidade. A prática leva à redução do consumo impulsivo dos alimentos em resposta a emoções como estresse ou ansiedade, fazendo o indivíduo perceber os sinais emocionais e físicos da fome e da saciedade. Isso é de grande importância no tratamento do sobrepeso e da obesidade, pois os episódios de compulsão alimentar estão associados a um maior consumo de alimentos e calorias ao longo do dia, dificultando a redução de peso.¹⁸

A atenção plena e a alimentação consciente têm o poder de atingir comportamentos alimentares problemáticos, e o enfrentamento de controlar a ingestão de alimentos, sendo essa uma boa conduta a ser incluída na prática dos profissionais da saúde no tratamento de excesso de peso e da obesidade. A técnica age na atenção plena durante a alimentação, promovendo a conscientização sobre as sensações corporais, os sinais de fome e saciedade, e as emoções associadas à alimentação. Essa prática vai além dos métodos tradicionais em que são contadas calorias e são realizadas restrições alimentares, nele são levados em conta uma relação mais saudável e equilibrada com os alimentos, o que promove benefícios psicológicos, qualidade de vida e bem-estar. Isto vai de acordo com o estudo prévio, sobre essas abordagens baseadas em atenção plena, onde nos relata a eficácia no tratamento da compulsão alimentar, alimentação emocional e alimentação em resposta a sinais externos, onde a ingestão reduzida dos alimentos foi observada em indivíduos com sobrepeso e obesidade, mas vista em menor grau em populações eutróficas.¹⁹

A atenção plena durante as refeições tende a levar aos indivíduos a escolhas alimentares mais saudáveis. Ao comer prestando atenção no sabor dos alimentos, na textura e forma, percebendo a sensação, os indivíduos inclinam-se a preferir alimentos naturais e minimamente processados, como frutas,

vegetais, verduras e grãos integrais. Essa mudança na qualidade da dieta não só auxilia na perda de peso, como também traz benefícios metabólicos e cardiovasculares aos indivíduos. Em um outro estudo, podemos observar que em intervenções com avaliações do tipo antes e depois, obtiveram-se melhorias da consciência alimentar e do comer intuitivo, o que corrobora com nossos achados neste estudo.²⁰

Sabe-se que a alimentação com atenção plena ou a alimentação intuitiva possui benefícios em relação às mudanças das práticas alimentares, tornando-as mais saudáveis, levando a melhores desfechos em saúde e a uma melhor qualidade de vida. As pesquisas com intervenções desenvolvidas com indivíduos com excesso de peso e obesidade, obtiveram resultados satisfatórios, uma vez que a maioria observou redução significativa no peso, no IMC e nos níveis de proteína C reativa. Porém em alguns estudos que os participantes foram expostos a intervenções (*Mindfulness* e *Mindful Eating*) e o grupo controle ativo (que recebiam algum tipo de intervenção), não encontrou diferenças significativas entre os grupos para a perda de peso. Todavia, houve diminuição na glicemia de jejum e na razão TG/HDL no grupo experimental relativo ao grupo controle.²¹

Ainda podemos destacar uma redução nos níveis de estresse e a uma melhora no bem-estar psicológico entre os indivíduos participantes dos estudos. Muitas pessoas portadoras de obesidade, possuem sentimento de culpa ou vergonha relacionados ao peso e à alimentação, o que pode induzir a ciclos de restrição e compulsão alimentar. Ao ser compreensivo consigo mesmo e não se julgar em relação aos hábitos alimentares, as pessoas reduzem seu sofrimento psíquico, aumentam sua autocompaixão, os níveis de autoconfiança e o engajamento com a vida, possibilitando bem-estar, melhora qualidade de vida e melhor socialização.²²

Uma limitação deste estudo é a heterogeneidade metodológica dos artigos incluídos, que apresentam variações quanto ao desenho das pesquisas, tamanho das amostras e critérios de avaliação dos benefícios do *mindful eating*. Além disso, muitos estudos analisados possuem um tempo de acompanhamento limitado, o que dificulta a avaliação de efeitos de longo prazo. Outro ponto relevante é a possível presença de viés de publicação, já que estudos com

resultados positivos tendem a ser mais frequentemente publicados, podendo superestimar os benefícios da intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos neste estudo indicam que a prática de *Mindful Eating* se apresenta como uma abordagem promissora no tratamento do sobrepeso e da obesidade em adultos. Os benefícios associados a essa estratégia vão além da redução de peso, abrangendo melhorias significativas em aspectos mentais e psicológicos, como aumento do bem-estar emocional, redução do estresse, maior autocompaixão e autoaceitação, melhor controle da compulsão alimentar e escolhas alimentares mais saudáveis. Dessa forma, a incorporação do *Mindful Eating* em intervenções multidisciplinares pode contribuir não apenas para a saúde física, mas também para a saúde mental e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

No entanto, os estudos disponíveis destacam a necessidade de investigações futuras mais aprofundadas e abrangentes, com foco em diferentes populações e contextos. Essa expansão do conhecimento permitirá uma compreensão mais robusta dos efeitos da prática e seu potencial de aplicação, promovendo a oferta de cuidados em saúde mais qualificados e adaptados às necessidades específicas das populações afetadas pelo sobrepeso e pela obesidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016 4ª edição. 2016.
2. da Silva LES, de Oliveira MM, Stopa SR, Gouvea E de CDP, Ferreira KRD, Santos R de O, et al. Temporal trend of overweight and obesity prevalence among Brazilian adults, according to sociodemographic characteristics, 2006-2019. *Epidemiologia e Servicos de Saude*. 2021;30(1).
3. Mapa da Obesidade - Abeso [Internet]. 2019 [citado 9 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>
4. Tapper K. Mindful eating: what we know so far. Vol. 47, *Nutrition Bulletin*. John Wiley and Sons Inc; 2022. p. 168–85.
5. Salvo V, Schweitzer MC, Sanudo A, Favarato ML, Demarzo M. Exploring perceptions about Mindfulness and Mindful Eating Programs for low-income women with overweight in primary health care. *Nutr Health*. 1º de junho de 2023;29(2):319–29.
6. Salvo V, Schweitzer MC, Sanudo A, Favarato ML, Demarzo M. Exploring perceptions about Mindfulness and Mindful Eating Programs for low-income women with overweight in primary health care. *Nutr Health* [Internet]. 9 de fevereiro de 2022;29(2):319–29. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02601060221075537>
7. Rachel M. Radin ESE, JD, PM, SS, JK, FMH, AEM. Supplemental Material for Do Stress Eating or Compulsive Eating Influence Metabolic Health in a Mindfulness-Based Weight Loss Intervention? *Health Psychology*. 2020;
8. Salvo V, Sanudo A, Kristeller J, Schweitzer MC, Martins P, Favarato ML, et al. Mindful eating for overweight and obese women in Brazil: An exploratory mixed-methods pilot study. *Nutr Health* [Internet]. 16 de dezembro de 2021;28(4):591–601. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02601060211052794>
9. Henninger SH, Fibieger AY, Magkos F, Ritz C. Effects of Mindful Eating and YogaDance among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Trial. *Nutrients*. 1º de abril de 2023;15(7).
10. Schnepfer R, Richard A, Wilhelm FH, Blechert J. A Combined Mindfulness'Prolonged Chewing Intervention Reduces Body Weight, Food Craving, and Emotional Eating. *J Consult Clin Psychol*. 1º de janeiro de 2019;87(1):106–11.
11. Lattimore P. Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. *Eating and Weight Disorders*. 1º de junho de 2020;25(3):649–57.

12. Pepe RB, De Menezes Amorim Coelho GS, Da Silva Miguel F, Gualassi AC, Sarvas MM, Cercato C, et al. Mindful eating for weight loss in women with obesity: A randomised controlled trial. *British Journal of Nutrition*. 14 de setembro de 2023;130(5):911–20.
13. Sagui-Henson SJ, Radin RM, Jhaveri K, Brewer JA, Cohn M, Hartogensis W, et al. Negative Mood and Food Craving Strength Among Women with Overweight: Implications for Targeting Mechanisms Using a Mindful Eating Intervention. *Mindfulness (N Y)* [Internet]. 2021;12(12):2997–3010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01760-z>
14. Salvo V, Curado DF, Sanudo A, Kristeller J, Schweitzer MC, Favarato ML, 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. *Appetite* [Internet]. 2022;177:106131. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666322002227>
15. Mason AE, Epel ES, Kristeller J, Moran PJ, Dallman M, Lustig RH, et al. Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *J Behav Med* [Internet]. 2016;39(2):201–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9692-8>
16. Epel E, Laraia B, Coleman-Phox K, Leung C, Vieten C, Mellin L, et al. Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Distress, Weight Gain, and Glucose Control for Pregnant Low-Income Women: A Quasi-Experimental Trial Using the ORBIT Model. *Int J Behav Med* [Internet]. 2019;26(5):461–73. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09779-2>
17. Ingraham N, Harbatkin D, Lorvick J, Plumb M, Minnis AM. Women's Health and Mindfulness (WHAM): A Randomized Intervention Among Older Lesbian/Bisexual Women. *Health Promot Pract* [Internet]. 2 de outubro de 2016;18(3):348–57. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1524839916670874>
18. Fusco S de FB, Amancio SCP, Pancieri AP, Alves MVMFF, Spiri WC, Braga EM. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020;54.
19. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutr Res Rev* [Internet]. 2017/07/18. 2017;30(2):272–83. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/product/351A3D01E43F49CC9794756BC950EFFF>

20. O'Reilly GA, Cook L, Spruijt-Metz D, Black DS. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity Reviews* [Internet]. 1º de junho de 2014;15(6):453–61. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.12156>
21. Barbosa MR, Penaforte FR de O, Silva AF de S. Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*. 30 de setembro de 2020;16(3):118–35.
22. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *J Psychosom Res* [Internet]. 2004;57(1):35–43. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399903005737>

Figura 1: Critérios PICO

P	População	Adultos com obesidade ou sobrepeso de ambos os sexos
I	Intervenção	Orientação ou atividade educativa sobre comer com atenção plena ou alimentação intuitiva
C	Comparação	Grupo controle, se houver
O	Desfecho	Desfechos de saúde relacionados à alimentação

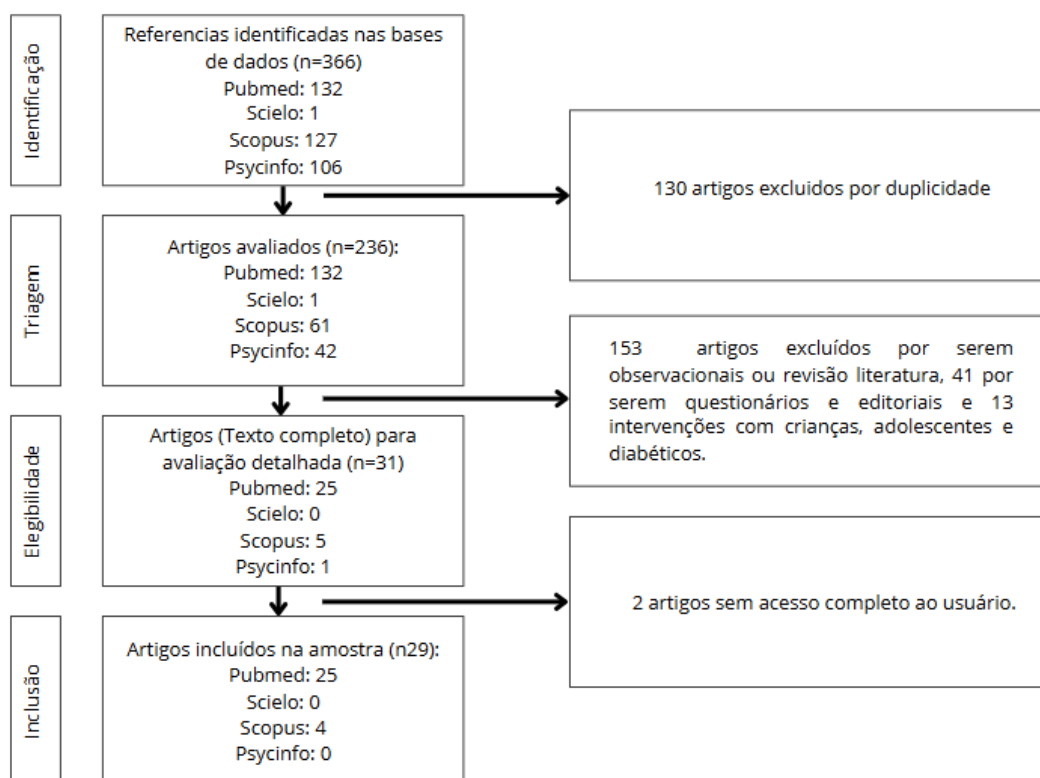
Figura 2: Fluxograma de seleção dos artigos

Tabela 1: Artigos sobre benefícios da prática de comer com atenção plena para adultos com sobrepeso e obesidade.

Título do Artigo (ano)	Autor	População	Intervenção empregada	Resumo principal
Efeitos da alimentação consciente em pacientes com obesidade e transtorno da compulsão alimentar periódica (2024)	Tatiana Palotta Minari, Gerardo Maria de Araújo-Filho, Lúcia Helena Bonalume Tácito, Louise Buonalumi Tácito Yugar, Tatiane de Azevedo Rubio, Antônio Carlos Pires, José Fernando Vilela-Martin, Luciana Neves Cosenso-Martin, André Fattori, Juan Carlos Yugar-Toledo, Heitor Moreno	82 pacientes com diagnóstico de obesidade (IMC \geq 30 kg/m ³) e TCAP. A maioria era do sexo feminino, classe econômica C, raça amarela e idade entre 37 e 56 anos.	Os participantes foram submetidos a uma intervenção nutricional com a prática de comer consciente por 8 semanas. Eles foram orientados a utilizar o comer consciente durante suas refeições diárias e também foram incentivados a trazer um de seus alimentos favoritos para praticar a técnica em todos os encontros	A ME pode reduzir o número de episódios de compulsão alimentar, melhorar dados antropométricos, insatisfação com a imagem corporal, qualidade de vida e hábitos alimentares em pacientes com obesidade e TCAP em curto prazo. Além disso, essa técnica parece ser barata e também se mostrou eficaz em uma amostra heterogênea.
Alimentação consciente' para reduzir a alimentação emocional em pacientes com sobrepeso ou obesidade em ambientes de atenção primária: um ensaio clínico randomizado (2019)	Héctor Morillo-Sarto, Yolanda López-del-Hoyo, Adrian Pérez-Aranda, Marta Modrego-Alarcón, Alberto Barceló-Soler, Luis Borao, Marta Puebla-Guedea, Marcelo Demarzo, Javier García-Campayo, Jesús Montero-Marin	41 participantes com idade entre 45 e 75 anos; IMC maior que 25; e fluente em espanhol. E pelo menos dois dos três fatores de risco a seguir: estilo de vida sedentário, dieta de baixa qualidade e pelo menos dois episódios de compulsão alimentar.	O programa de 'alimentação consciente' foi uma intervenção de 7 semanas, realizada uma vez por semana em sessões de grupo de 2 horas (entre 8 e 12 participantes por grupo), conduzida por um psicólogo clínico treinado no protocolo da intervenção, como o treinamento de conscientização alimentar baseado em atenção plena. Cada sessão combina conteúdo teórico com práticas de atenção plena, e tarefas entre sessões são prescritas semanalmente. Os dois grupos foram 'alimentação consciente' +	O programa de 'alimentação consciente' adicionado ao TAU parece ser eficaz para reduzir o comportamento alimentar emocional, juntamente com a melhora da alimentação externa, a gravidade dos comportamentos bulímicos, a frequência de episódios de compulsão alimentar e algumas facetas de atenção plena e autocompaixão em adultos com sobrepeso ou obesidade.

			tratamento usual (TAU) e TAU sozinho. Os participantes foram avaliados em três ocasiões: linha de base, pós-tratamento e acompanhamento de 12 meses	
Alimentação consciente para perda de peso em mulheres com obesidade: um ensaio clínico randomizado (2022)	Renata Bressan Pepe , Graziele Souza de Menezes Amorim Coelho, Flávia da Silva Miguel, Ana Carolina Gualassi, Marcela Mosconi Sarvas, Cintia Cercato, Márcio C. Mancini e Maria Edna de Melo	138 Mulheres com obesidade, IMC de 30,0–39,9 kg/m ² e idade entre 18–50 anos.	Os participantes do grupo Mindful Eating) ME participaram de sete sessões de intervenção em grupo baseadas em mindfulness com duração de 90 minutos uma vez por mês.	Houve uma redução maior na alimentação descontrolada no grupo ME do que no grupo MER e uma redução maior na alimentação emocional no grupo ME do que nos grupos MER e ME + MER.
Treinamento de conscientização sobre alimentação emocional baseado em atenção plena: eliminando o lado emocional da alimentação (2019)	Paulo Lattimore	Os participantes (n = 14; idade 29,4 anos; 13 mulheres) concluíram o curso e as avaliações de fim do curso.	A intervenção foi chamada de treinamento de conscientização sobre alimentação emocional baseado em atenção plena. O design da intervenção incorporou conteúdo psicoeducacional e treinamento em meditação de atenção plena integrado em aulas semanais que forneciam conteúdo conceitual e exercícios práticos.	Houve melhorias significativas na reatividade aos estímulos alimentares, alimentação intuitiva, regulação do impulso emocional, controle inibitório, estresse e Mudanças na alimentação emocional.
Alimentação consciente para mulheres com sobrepeso e obesidade no Brasil: um estudo piloto exploratório de métodos mistos(2021)	Vera Salvo , Adriana Sanudo, Jean Kristeller, Mariana Cabral Schweitzer, Patrícia Martins, Maria Lúcia Favarato, e Marcelo Demarzo	Trinta e quatro mulheres adultas (n=34), com IMC ≥25 kg/m ² ,	Quatro grupos de Mindful Eating foram oferecidos semanalmente por sessões de 2,5 h ao longo de 12 semanas. As avaliações pré e pós-intervenção incluíram índice de massa corporal (IMC) e medidas de autorrelato de ansiedade, depressão, atenção plena, autocompaixão e	Houve uma redução média significativa no peso de 1,9 ± 0,6 kg da pré para a pós-intervenção. Todos os participantes que pontuaram no nível de risco para transtornos alimentares no EAT-26 diminuíram sua pontuação abaixo desse nível de risco. A análise qualitativa identificou que os participantes foram capazes

			comportamento alimentar. Informações qualitativas foram coletadas usando grupos focais na última sessão de cada grupo, incluindo participantes e instrutores de MB-EAT.	de se envolver em uma perspectiva mais compassiva sobre si mesmos, bem como maior autoconsciência e autoaceitação.
Efeitos da alimentação consciente e da dança-ioga entre mulheres com sobrepeso e obesas: um ensaio clínico randomizado exploratório controlado (2023)	Sofie Hauerberg Henninger, Anna Yde Fibieger, Faidon Magkos e Ritz cristão	39 mulheres saudáveis e inativas com sobrepeso ou obesidade (índice de massa corporal ≥ 25 kg/m ² e/ou circunferência da cintura ≥ 80 cm)	Este estudo investigou os efeitos individuais e combinados da alimentação consciente e do YogaDance. Os participantes foram randomizados para um dos quatro grupos por 8 semanas: alimentação consciente sozinha, YogaDance sozinha, a combinação de alimentação consciente e YogaDance ou controle.	A alimentação consciente e a combinação de alimentação consciente e YogaDance mostraram mais melhorias do que YogaDance sozinho. No entanto, notavelmente para o grupo combinado de alimentação consciente e YogaDance, mas também para o grupo de alimentação consciente sozinho, houve alguns resultados para vários resultados secundários, mostrando uma pequena redução no percentual de gordura e circunferência da cintura, bem como melhor comportamento alimentar e qualidade de vida mental. A massa gorda foi reduzida, em 1,3 kg na alimentação consciente, 3,0 kg na YogaDance e 1,8 kg na alimentação consciente combinada com YogaDance. o YogaDance tendeu a reduzir as medidas antropométricas e de composição corporal mais do que a alimentação consciente, o que por sua vez levou a maiores melhorias na qualidade de vida mental e no comportamento alimentar; a

				combinação de alimentação consciente e YogaDance capturou até certo ponto ambos os tipos de melhorias
Explorando percepções sobre programas de atenção plena e alimentação consciente para mulheres de baixa renda com sobrepeso na atenção primária à saúde (2022)	Vera Salvo , Mariana Cabral Schweitzer, Adriana Sanudo, Maria Lúcia Favarato, e Marcelo Demarzo	92 mulheres obesas ou com sobrepeso, com idade entre 18 e 59 anos. tinham ensino médio, eram casada e apresentavam ansiedade ou depressão em ambos	Os dados foram coletados antes e depois da intervenção e no acompanhamento de 3 meses. Os participantes foram divididos em três grupos: G1 – grupo controle/sem intervenção, tratamento usual (TAU); G2 – grupo Mindfulness, submetido ao programa Mindfulness-based Health Promotion (MBHP), incluindo 8 sessões mais duas sessões para atingir o mesmo número de sessões do Grupo 3 (10); e G3 – grupo Mindful Eating, incluindo 10 sessões mais TAU.	A percepção que os participantes tinham de si mesmos e de suas emoções permitiu que eles cultivassem o autocuidado, a autoaceitação, a gratidão e o amor-próprio. Desenvolvimento de uma relação diferente entre alimentação e peso Os participantes se preocuparam menos com a perda de peso, percebendo sua relação com as emoções, o que promoveu o respeito ao corpo, a consciência alimentar e hábitos alimentares saudáveis Os participantes notaram mudanças em sua qualidade de vida, tranquilidade, atenção, gentileza, bem como impactos positivos em suas famílias.
Um programa de alimentação consciente de oito semanas aplicado em uma população mediterrânea com sobrepeso ou obesidade: o estudo de intervenção EATT (2021)	Konstantinos Zervos, Marsha Koletsi, Michael Mantzios, Niki Skopeliti, Georgios Tsitsas, e Androniki Naska	57 participantes com idade média de 45,8 anos adultos, com sobrepeso ou obesidade (IMC > 25 kg/ m2) que não tinham nenhuma experiência prévia de meditação	treinamento de alimentação consciente de oito semanas (ou seja, projeto EATT) para auxiliar na mudança comportamental, psicológica e fisiológica positiva. Os membros do grupo de controle não receberam nenhuma intervenção ou aconselhamento adicional e foram contatados uma vez, na metade do período de intervenção, para incentivar a	Os resultados indicaram que a atenção plena e a autocompaixão aumentaram significativamente, enquanto os sintomas de ansiedade diminuíram. Também foi observada significância na redução dos sintomas de compulsão alimentar e controle oral. Enquanto uma relação negativa foi observada entre ansiedade e atenção plena, e ansiedade e autocompaixão, a

			retenção e, depois, após a conclusão da intervenção para avaliação.	autocompaixão foi negativamente associada a episódios de compulsão alimentar.
Eficácia comparativa de programas de atenção plena e alimentação consciente entre mulheres de baixa renda com sobrepeso na atenção primária à saúde: um estudo pragmático controlado randomizado com resultados psicológicos, bioquímicos e antropométricos (2022)	Vera Salvo, Daniela Fernandez Curado, Adriana Sanudo, Jean Kristeller, Mariana Cabral Schweitzer, Maria Lucia Favarato, Walkiria Isidoro, Marcelo Demarzo	mulheres adultas de 12 unidades de saúde (n=284) eram mais velhos e apresentavam compulsão alimentar e sintomas ansiosos e depressivos.	Randomizamos os participantes em um dos 3 grupos: MB-EAT-SP com 10 sessões mais tratamento usual (TAU); MBHP com 8 sessões mais duas sessões para atingir o mesmo número de sessões (10) que MB-EAT-SP; e um grupo sem intervenção/controle, o TAU.	Ambas as intervenções baseadas em mindfulness foram superiores ao grupo de controle. A intervenção específica de alimentação consciente oferecida foi mais eficaz em melhorar o comportamento alimentar e reduzir a compulsão alimentar do que a intervenção de mindfulness nesta população. A compulsão alimentar no grupo MB-EAT-SP reduziu significativamente de 40,7% para 7,5% após a intervenção, aumentando para 16,7% no acompanhamento. O grupo MBHP também apresentou melhora, mas de forma menos acentuada. No MBHP, a redução foi menor, de 34,1% para 25,4%, depois 17,8%, mas estatisticamente significativa.
Um estudo de viabilidade controlado randomizado de treinamento de atenção computadorizado relacionado à alimentação versus treinamento de atenção plena e controle de lista de espera para adultos com sobrepeso ou	Daniela Mercado, Jéssica Werthmann ,Tiago Antunes-Duarte ,Iain C. Campbell e Ulrike Schmidt	n= 45 (n = 34 mulheres, n = 11 homens) foram alocadas aleatoriamente para um dos braços do estudo (WL n = 14, MT n = 16, ABMT n = 15) com idade igual ou superior a 18 anos e IMC de 25 kg/m ² ou superior.	os participantes do ensaio foram alocados para 8 semanas de um treinamento de modificação do viés de atenção (ABMT), um treinamento de atenção plena (MT) ou um controle de lista de espera (WL).	Os tamanhos de efeito sobre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a porcentagem de gordura corporal foram, em sua maioria, pequenos. No entanto, o grupo MT teve uma redução média significativa no IMC, sugerindo que o MT pode contribuir para a perda de peso contínua. A redução no número de dias com

obesidade: o estudo FOCUS (2023)				episódios de compulsão alimentar (OBEs) foi de pequeno a médio efeito em todos os grupos. O grupo MT apresentou efeitos médios a grandes em várias medidas de alimentação consciente (MEQ), incluindo desinibição e alimentação emocional, sugerindo que o treinamento pode melhorar a regulação emocional e reduzir comportamentos impulsivos.
Força do humor negativo e desejo por comida entre mulheres com sobrepeso: implicações para mecanismos de direcionamento usando uma intervenção de alimentação consciente (2021)	Sara J. Sagui-Henson ,Rachel M. Radin ,Kinnari Jhaveri ,Judson A. Brewer ,Michael Cohn ,Wendy Hartogensis e Ashley E. Mason	mulheres com 18 anos de idade com IMC de 25 ou mais (n = 64, M idade = 46,1 anos, M IMC = 31,5 kg/m ²)	Os participantes receberam treinamento de alimentação consciente e completaram avaliações momentâneas de humor negativo e desejos por comida 3 vezes/dia por 3 dias antes e depois da intervenção, bem como 1 mês depois da intervenção. Usando regressão linear multinível, comparamos associações entre humor negativo e força do desejo por comida no pré vs. pós-intervenção, e pós-intervenção vs. acompanhamento de 1 mês	Pré-intervenção: Foi confirmada uma associação significativa entre humor negativo e desejos por comida. Pós-intervenção: A associação enfraqueceu significativamente, sugerindo que o treinamento de alimentação consciente ajudou a romper o ciclo entre humor negativo e desejos por comida. Acompanhamento de um mês: Não houve uma diminuição adicional significativa na associação, sugerindo uma necessidade de ajustes na intervenção para promover mais ganhos ao longo do tempo
Efeitos de uma intervenção baseada em atenção plena na alimentação consciente, consumo de doces e níveis de glicemia de jejum em adultos obesos: dados do	Ashley E. Mason ,Elissa S. Epel ,Jean Kristeller ,Patrícia J. Moran ,Maria Dallman ,Robert H. Lustig ,Michael Acree ,Pedro Bacchetti ,Bárbara A.	Os participantes eram 194 indivíduos obesos (idade média = 47,0 ± 12,7 anos; IMC = 35,5 ± 3,6; 78% mulheres)	O estudo examinou o impacto de uma dieta baseada em mindfulness e intervenção de exercícios de 5,5 meses em comparação com um controle ativo (somente dieta e exercícios) em	Embora ambos os grupos de intervenção tenham evidenciado aumentos na alimentação consciente, o grupo de intervenção de atenção plena relatou maiores aumentos na alimentação consciente da linha de base até 12 meses (em

ensaio clínico randomizado SHINE (2015)	Laraia ,Frederick M. Hecht e Jennifer Daubenmier		resultados metabólicos ao longo de um período de 1,5 ano,	relação ao grupo de controle ativo). Ambos os grupos de intervenção tiveram reduções semelhantes a ingestão de doces desde o início até 6 e 12 meses. O grupo de intervenção, no entanto, manteve essa redução na ingestão de doces de 6 a 12 meses, enquanto o grupo de controle ativo mostrou um aumento substancial na ingestão de doces durante esse período. Os grupos de intervenção mostraram uma mudança diferencial na glicemia de jejum da linha de base para as avaliações de 12 meses. A glicemia de jejum aumentou substancialmente entre os participantes do controle ativo, mas não aumentou entre os participantes da intervenção de atenção plena durante esse período.
A alimentação estressante ou a alimentação compulsiva influenciam a saúde metabólica em uma intervenção de perda de peso baseada na atenção plena? (2020)	Radin, RM, Epel, ES, Daubenmier, J., Moran, P., Schleicher, S., Kristeller, J., Hecht, FM, & Mason,	Os participantes (n=194) eram adultos com pelo menos 18 anos de idade, com um IMC entre 30 e 45,9 kg/m ² e obesidade abdominal.	Participantes foram divididos em dois grupos: um com técnicas de alimentação consciente (mindful eating) e outro de controle ativo. Ambos os grupos seguiram diretrizes semelhantes de dieta e exercícios, mas o grupo de alimentação consciente também praticou exercícios de mindfulness para melhorar a consciência e o controle sobre os impulsos	Os resultados do estudo indicaram uma forte correlação entre o comer por estresse e o comer compulsivo, além de uma associação entre o comer por estresse e o IMC. No entanto, nem o comer por estresse nem o comer compulsivo previram mudanças significativas em peso ou glicemia. As diminuições em ambas as formas de comer aos 6 meses estavam associadas a reduções de peso. O comer compulsivo moderou a eficácia da intervenção no controle

alimentares. Avaliações foram feitas em 6, 12 e 18 meses.

da glicemia, mostrando que participantes com maior compulsão tiveram mais melhorias na intervenção de alimentação consciente. Este ECR sugere que aqueles com tendência para uma alimentação compulsiva maior pode obter o maior benefício em relação aos resultados metabólicos, como a redução da glicemia de jejum, se receberem uma intervenção semelhante ao nosso treinamento de alimentação consciente (em oposição a perda de peso comportamental sozinha). Mudanças no estresse e na alimentação compulsiva foram associadas a mudanças nos resultados metabólicos, e encontramos algum suporte para um efeito mediador da alimentação compulsiva no impacto da condição de intervenção nas mudanças nos resultados metabólicos. Em particular, descobrimos que as mudanças em nossa medida de alimentação compulsiva da linha de base para 12 meses mediam significativamente as melhorias no peso em 12 meses e na glicemia de jejum em 18 meses.

<p>Testando uma intervenção móvel de alimentação consciente visando alimentação relacionada ao desejo: viabilidade e prova de conceito (2017)</p>	<p>Ashley E. Mason ,Kinnari Jhaveri ,Michael Cohn e Judson A. Brewer</p>	<p>mulheres com 18 anos de idade, com sobrepeso ou obesidade (conforme definido por ter um índice de massa corporal (IMC) de 25 ou mais)</p>	<p>Intervenção de alimentação consciente de 28 dias na forma de um aplicativo móvel que funciona nas plataformas iOS e Android.</p>	<p>Dados deste estudo demonstram que, entre mulheres com sobrepeso e obesas que sentem desejo por comida, uma intervenção de alimentação consciente fornecida por smartphone pode efetivamente reter e envolver os participantes, que está associada a reduções na alimentação relacionada ao desejo e que mudanças na alimentação relacionada ao desejo autorrelatada estão associadas a reduções no peso.</p>
<p>Uma intervenção combinada de mastigação prolongada e atenção plena reduz o peso corporal, o desejo por comida e a alimentação emocional (2019)</p>	<p>Schnepper, R., Richard, A., Wilhelm, FH, & Blechert, J.</p>	<p>Por meio de mídias sociais e pessoalmente, indivíduos motivados a melhorar seu comportamento alimentar ou perder peso foram recrutados para uma intervenção alimentar (n=46)</p>	<p>intervenção de atenção plena de 4 sessões e mastigação prolongada PCh. Todos os 46 indivíduos interessados foram incluídos e randomizados para grupo de intervenção IG ou grupo de controle WG por sorteio.</p>	<p>Os resultados após a conclusão da intervenção foram: a intervenção diminuiu o IMC, e essa perda foi mantida durante 4 semanas de acompanhamento. É importante ressaltar que os estilos alimentares como determinantes centrais do comportamento alimentar também mostraram mudanças vantajosas: os indivíduos no grupo de intervenção relataram comer menos frequentemente em resposta a emoções negativas (alimentação emocional) ou sinais /oportunidades alimentares (alimentação externa), mas sim em resposta à fome e saciedade (alimentação intuitiva). Os participantes do IG relataram ainda uma redução acentuada nos desejos por comida.</p>

Prova de conceito para uma intervenção informada por mindfulness para sintomas de transtorno alimentar, autoeficácia e regulação emocional entre candidatos à cirurgia bariátrica (2020)	Ashley N. Felske, Tamara M. Williamson, Joshua A. Rash, Jo Ann Telfer, Kirsti I. Toivonen, Ícone ORCID e Tavis Campbell	41 pacientes com idade entre 18 e 64 anos, com um IMC \geq 35 kg/m ² com pelo menos uma comorbidade médica ou IMC \geq 40 kg/m ² com ou sem comorbidades médicas, A amostra final era principalmente de meia-idade (M = 47,41 anos, DP = 9,02), branca (91,9%), feminina (89,3%), educada (67,8% relataram certificado de faculdade ou superior), status socioeconômico relativamente alto (71,4% ganhavam mais de 60 K/ano), empregada (62,5% trabalhavam em tempo integral) e casada (58,9%),	O MII consistiu em quatro aulas em grupo de 2 horas, realizadas uma vez por semana e treinamento de atenção plena (por exemplo, alimentação consciente, respiração consciente, meditação de autocompaixão), a intervenção incluiu componentes cognitivos, comportamentais e psicoeducacionais.	Os comportamentos de compulsão alimentar, de alimentação viciante e de alimentação emocional autorrelatados melhoraram de pré para pós-MII. As melhorias foram mantidas em um acompanhamento de 12 semanas para alimentação viciante e alimentação emocional. Outras melhorias nos sintomas foram alcançadas para compulsão alimentar e pastejo no acompanhamento. A autoeficácia alimentar e a regulação emocional melhoraram de pré para pós-MII e essas melhorias foram mantidas no acompanhamento de 12 semanas. Ao contrário da hipótese, a alimentação consciente diminuiu de pré para pós-MII. Foi observado que a alimentação consciente sofreu maior deterioração no acompanhamento. Houve um efeito indireto combinado de regulação emocional, autoeficácia alimentar e alimentação consciente na alimentação compulsiva. Essa mediação só foi significativa quando os três mediadores (ou seja, mecanismos de ação) foram considerados juntos. A participação no MII foi associada a melhorias significativas em sintomas de alimentação emocional, alimentação viciante, compulsão alimentar e pastejo. Os resultados indicam que a
---	---	---	--	---

participação no MII foi associada a melhorias na autoeficácia alimentar e na regulação emocional. Ao contrário da previsão deste estudo, o comportamento de alimentação consciente se deteriorou após a participação no MII. Uma possível explicação para esta descoberta é que, embora o MII possa ter fornecido informações suficientes para melhorar o conhecimento/consciência dos pacientes sobre o construto de atenção plena, ele não transmitiu suficientemente as habilidades necessárias para se envolver na prática de alimentação consciente. Isso pode representar uma lacuna de conhecimento e comportamento no MII ; ou seja, os pacientes adquiriram conhecimento suficiente no MII para reconhecer até que ponto não comiam conscientemente, mas ainda não tinham a capacidade de implementar essa habilidade consistentemente. Além disso, dado que muitos pacientes podem não ter entendido o conceito de atenção plena antes do MII, eles podem ter superestimado seus comportamentos de alimentação consciente ao concluir a avaliação 1.

Treinamento de mães conscientes: desenvolvimento de uma intervenção baseada em atenção plena para reduzir o estresse e a alimentação excessiva durante a gravidez (2018)	Cassandra Vieten ,Bárbara A. Laraia ,Jean Kristeller ,Nancy Adler ,Kimberly Coleman-Phox ,Nicole R. Bush ,Helané Wahbeh ,Larissa G. Duncan e Elissa Epel	mulheres grávidas com sobrepeso e obesas (n = 59) entre 8 e 20 semanas de gestação com idade de 18 a 45 anos, IMC pré-gestacional mínimo = 25 e máximo = 41 e relação renda/pobreza ≤ 500%	Mindful Moms Training (MMT), é um treinamento experiencial onde as participantes grávidas participam de uma sessão de grupo de duas horas uma vez por semana durante oito semanas. Cada sessão começa com um período de movimento consciente, como alongamento suave e ioga de nível iniciante (~ 15 min), seguido por um check-in verbal sobre a prática em casa e o progresso em direção às metas na semana anterior (~ 15 min), discussão de um tópico de redução de estresse consciente (~ 15 min), alimentação consciente e recomendações nutricionais (~ 30–40 min), prática de atenção plena (~ 15 min), revisão da prática em casa e metas para a próxima semana (~ 10 min) e revisão/check-out/encerramento (~ 10 min).	Houve um padrão mostrando que aumentos nas medidas de atenção plena foram associados a reduções no sofrimento (estresse e depressão) e no comportamento alimentar autorrelatado. Especificamente, aumentos na flexibilidade psicológica (aceitação) foram significativamente correlacionados com reduções no estresse, depressão e alimentação emocional. Houve melhorias em todas as cinco subescalas de atenção plena (FFMQ) foram correlacionadas com reduções no estresse ou depressão. Aumentos nas subescalas de atenção plena medindo “agir com consciência” e “não julgar” foram correlacionados com uma diminuição na alimentação emocional e alimentação externa. Finalmente, aumentos na forma de reavaliação da regulação emocional foram correlacionados com diminuição do estresse e alimentação emocional, enquanto aumentos na supressão emocional foram correlacionados com aumento do estresse, depressão e um aumento não significativo na alimentação emocional.
---	--	---	--	--

<p>Efeitos de uma intervenção de perda de peso baseada em atenção plena no bem-estar psicológico de longo prazo entre adultos com obesidade: análises secundárias do estudo Supporting Health by Integrating Nutrition and Exercise (SHINE) (2022)</p>	<p>Andrew R. Hooker ,Sara J. Sagui-Henson ,Jennifer Daubenmier ,Patrícia J. Moran ,Wendy Hartogensis ,Michael Acree ,Jean Kristeller ,Elissa S. Epel ,Ashley E. Mason e Frederico M. Hecht</p>	<p>IMC 30–45,9 kg/m² , idade de 18 anos ou mais, obesidade abdominal (circunferência da cintura > 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres). Os pesquisadores inscreveram 194 participantes no estudo e randomizaram 100 participantes para o braço de intervenção de mindfulness e 94 randomizados para o braço de intervenção de controle ativo. 80%mulheres.</p>	<p>randomizamos os participantes em uma proporção de 1:1 para braços de intervenção de dieta e exercício de 5,5 meses com ou sem treinamento de atenção plena.</p>	<p>Análises entre grupos mostraram que os participantes randomizados para o braço de intervenção de atenção plena tiveram aumentos estatisticamente significativamente maiores na atenção plena geral em 6 e 12 meses em comparação com os participantes de controle e pontuações significativamente maiores na faceta observar em 3, 6 e 12 meses e pontuações maiores na faceta descrever em 12 meses. Modelos não ajustados produziram um aumento maior na atenção plena geral e na faceta de conscientização em 3 meses no braço de intervenção de atenção plena em comparação com o braço de controle. Análises dentro do grupo mostraram que os participantes no braço de intervenção de atenção plena tiveram um aumento estatisticamente significativo na atenção plena geral em 3, 6, 12 e 18 meses em relação à linha de base. Essas melhorias na atenção plena geral foram impulsionadas principalmente por aumentos em duas das cinco facetas de atenção plena: observar e não julgar. Os participantes do controle ativo tiveram um aumento estatisticamente significativo em observar da linha de base até 18 meses e também mostraram aumentos estatisticamente</p>
---	--	--	--	--

significativos em cada ponto de tempo na não avaliação da experiência interna. Os participantes no braço de intervenção mindfulness relataram aumentos estatisticamente significativamente maiores em atenção plena, emoções positivas, flexibilidade psicológica e reflexão pós-intervenção em comparação aos participantes no braço de intervenção de controle ativo em vários pontos de tempo. A maioria dessas diferenças entre os braços de intervenção permaneceu estatisticamente significativa até 1 ano após o final do período de intervenção, sugerindo que esses benefícios foram duráveis. Em contraste, houve menos diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em indicadores de bem-estar psicológico negativo (ou seja, estresse percebido e ruminação). No entanto, houve reduções estatisticamente significativas em 12 meses para ansiedade e sintomas depressivos no braço de intervenção mindfulness em comparação com o braço de intervenção de controle.

<p>Alimentação consciente: conectando-se com o Eu sábio, o Eu espiritual (2018)</p>	<p>Jean L. Kristeller Jean L. Kristeller Kevin D. JordâniaKevin D. Jordânia</p>	<p>61 para o grupo MB-EAT e 56 participantes para o grupo de controle. 87% eram mulheres, e a composição racial/étnica era 88% branca, não</p>	<p>Realizada intervenção MB-EAT ou um controle de lista de espera com aproximadamente duas semanas antes da sessão de tratamento inicial. Os participantes receberam</p>	<p>O MB-EAT teve efeitos benéficos sobre a espiritualidade (especialmente o fator Significado/Paz), que, por sua vez, mediou reduções em sintomas</p>
--	---	--	--	---

		<p>hispânica, 9% afro-americana e 3% outras. A idade média foi de 49,9 anos (DP = 12,3, intervalo = 19–76). O IMC médio foi de 42,5 (intervalo = 35–63,8).</p>	<p>uma breve orientação individual para sua condição atribuída. (10 sessões semanais com 2 sessões mensais de reforço). As sessões têm 2 horas de duração, com 2 h para as Sessões 11 e 12.</p>	<p>depressivos e de compulsão alimentar.</p>
<p>Eficácia comparativa do treinamento de conscientização alimentar baseado em atenção plena, realizado remotamente, versus aconselhamento comportamental para perda de peso durante a COVID-19 (2022)</p>	<p>Carla Ugarte Pérez, Cláudia Cruzat-Mandich, Álvaro Quiñones Bergeret, Dafne Díaz-Tendero, Marcela Gallegos, Aurora A. Gil, Antonio Cepeda-Benito,</p>	<p>Dos 105 participantes selecionados e elegíveis, 98 (93%) completaram a pesquisa BT. A distribuição de gênero desta amostra de base incluiu 84 mulheres (76%) e 14 homens (24%), relataram uma idade média de quase 35 anos (M = 34,8, DP = 10,2) e tiveram um IMC médio próximo a 32 (M = 31,71, DP = 5,06).</p>	<p>As atividades foram praticadas em sessão e prescritas para serem praticadas em casa durante a intervenção. As atividades se concentraram em aumentar a consciência de (a) sinais físicos de fome e saciedade física, (b) a quantidade de comida consumida e (c) os gatilhos físicos, cognitivos, socioambientais e emocionais da compulsão alimentar. Os exercícios de meditação incluíram (a) atenção plena geral (respiração/consciência aberta), (b) meditações guiadas sobre alimentação e (c) estratégias breves de meditação no momento para praticar na hora das refeições e ao longo do dia. A intervenção de controle BWL baseou-se em uma explicação cognitivo-comportamental (mecanicista) do ciclo de compulsão alimentar e ensinou estratégias de enfrentamento cognitivo-comportamentais para desenvolver hábitos saudáveis e</p>	<p>Exceto pelos sintomas de depressão e ansiedade, todas as mudanças medidas de pré para pós revelaram melhorias nos resultados relacionados à alimentação. Ou seja, os participantes relataram aumentos de pré para pós-tratamento tanto na atenção plena à alimentação quanto na consciência corporal interoceptiva. Também como esperado, os participantes relataram reduções na alimentação problemática (emocional, externa e restrita), reduções na compulsão alimentar e sintomas relacionados e perdas modestas de peso (IMC).</p>

lidar com o sofrimento e os desafios diários.

<p>A redução da alimentação orientada por recompensas é responsável pelo impacto de uma dieta baseada na atenção plena e intervenção de exercícios na perda de peso: dados do ensaio clínico randomizado SHINE (2016)</p>	<p>Ashley E. Mason um,Elissa S. Epel uma c,Kirstin Aschbacher b c,Robert H. Lustig d,Michael Acree um,Jean Kristeller e,Michael Cohn um,Maria Dallman c,Patrícia J. Moran uma,Pedro Bacchetti f,Bárbara Laraia g,Frederick M. Hecht ,Jennifer Daubenmier</p>	<p>Os participantes (N = 194) eram do sexo feminino (82%) e branca (59%). A idade média foi de $47,0 \pm 12,7$ anos e o IMC médio foi de $35,5 \pm 3,6$.</p>	<p>Os participantes foram randomizados em uma proporção de 1:1 para um programa de perda de peso de dieta e exercícios de 5,5 meses com ou sem treinamento de atenção plena para conscientização alimentar, gerenciamento de estresse e regulação emocional. Ambos os braços de intervenção incluíram 12 sessões semanais de grupo à noite (2–2,5 h), 3 sessões quinzenais, 1 sessão de acompanhamento quatro semanas depois e uma sessão de fim de semana de dia inteiro perto da oitava semana (5,0 h para o grupo de controle ativo, 6,5 h para o grupo de intervenção de atenção plena) ao longo de um período de 5,5 meses.</p>	<p>Os participantes da atenção plena relataram níveis significativamente mais baixos de alimentação orientada por recompensa do que os participantes do controle no pós-intervenção (6 meses). Além disso, as reduções na alimentação orientada por recompensa em 6 meses mediaram o efeito do braço de intervenção na perda de peso em 12. Essas análises sugerem que integrar componentes de atenção plena em uma intervenção de perda de peso com dieta e exercícios leva a maiores reduções na alimentação orientada por recompensa.</p>
--	--	---	--	--

<p>A conscientização impulsiona mudanças no valor da recompensa que predizem a mudança no comportamento alimentar: sondando o aprendizado por reforço usando amostragem de experiência do treinamento de atenção plena móvel para alimentação mal-adaptativa (2021)</p>	<p>Véronique A. Taylor, Isabelle Moseley, Sol Shufang, Ryan Smith, Alexandra Roy, Vera U. Ludwig e Judson A. Brewer</p>	<p>64 participantes do sexo feminino foram incluídas neste estudo, que estavam, em média, acima do peso, conforme definido por ter um índice de massa corporal (IMC) acima de 25.</p>	<p>Aplicativo compatível com plataformas comuns de dispositivos de smartphone (iOS e Android), a intervenção de treinamento de atenção plena baseada em aplicativo (Eat Right Now®) Cada módulo ensina uma nova técnica de atenção plena por meio de uma breve palestra em vídeo (normalmente de 6 a 8 minutos) Os participantes foram instruídos a se envolver na conclusão desses módulos de treinamento em um ritmo próprio (módulos sequenciais foram "bloqueados" de forma que apenas um módulo pudesse ser concluído por dia para evitar "compulsão alimentar") durante o período de intervenção de 8 semanas.</p>	<p>Estudo 1, os participantes exibiram reduções na alimentação mal adaptativa autorrelatada após treinamento de atenção plena por 8 semanas. Os resultados do Estudo 1 também revelaram que os valores de recompensa esperados e os comportamentos alimentares exibiram uma inclinação negativa significativa em relação ao número de usos da ferramenta de desejo de alimentação consciente. Finalmente, os resultados do Estudo 1 revelaram que os valores de recompensa (esperados e do momento presente) previram o comportamento alimentar em todos os usos da ferramenta de desejo</p>
<p>Saúde e atenção plena da mulher (WHAM): uma intervenção randomizada entre mulheres lésbicas/bissexuais mais velhas (2016)</p>	<p>Natalie Ingraham, Dawn Harbatkin, Jennifer Lorvick, Marj Plumb e Alexandra M. Minnis</p>	<p>Os participantes eram 28 mulheres com 40 anos ou mais que se identificavam como lésbicas ou bissexuais, tinham um IMC ≥ 27.</p>	<p>O programa WHAM de 12 semanas consistiu em sessões semanais de grupo de apoio que usaram mindfulness baseado em evidências para focar em nutrição e atividade física. Cada sessão começava e terminava com uma breve meditação e relaxamento As atividades incluem aprender a comer com atenção plena; praticar exercícios de relaxamento, incluindo respiração e yoga; e entender padrões emocionais de</p>	<p>No final do período de intervenção, encontramos diferenças estatisticamente significativas no colesterol total entre os grupos de intervenção (início imediato) e controle (início tardio), com níveis medianos mais baixos no grupo de intervenção. Também encontramos lipoproteína de baixa densidade (LDL) mais baixa na intervenção em comparação ao grupo de controle. No entanto, não encontramos evidências de efeitos da intervenção</p>

			alimentação por meio do diário de alimentos e emoções.	nos níveis de hemoglobina A1c.A intervenção WHAM mostrou melhorias nos indicadores de atenção plena e nutrição. Encontramos diferenças na atenção plena geral e diferenças significativas na subescala de resposta emocional da medida de alimentação consciente, que se concentra na redução da alimentação emocional em resposta a situações estressantes. Para ambas as medidas, o grupo de intervenção exibiu níveis mais altos de atenção plena.
Um estudo piloto randomizado de um programa de atenção plena e perda de peso baseado em telefone (2019)	Kelly M. Carpinteiro,Katrina A. Vickerman,Erica E. Salmão,Harold S. Javitz,Elissa S. Epel&Jennifer C. Lovejoy	75 adultos com Índice de Massa Corporal (IMC) inicial entre 25 kg/m ² e 35 kg/m ² tinham idades entre 26 e 68 anos, eram predominantemente mulheres (92%) com alguma educação universitária ou superior (95%) e tinham um IMC médio (31,5 kg/m ²) na faixa de obesidade.	os participantes foram randomizados para o grupo WT padrão (controle) ou a intervenção experimental, Mind Your Weight (MYW) em uma proporção de 2:1 com o grupo MYW recebendo dois participantes para cada participante no grupo de controle. O WT consiste em 11 sessões de aconselhamento proativas por telefone (ou seja, chamadas do programa), bem como chamadas de suporte de entrada ilimitadas. Duas das 11 chamadas do programa são conduzidas por nutricionistas registrados (RDs) e as outras chamadas são com um coach de saúde. As chamadas do WT são agendadas conforme a	Houve mudanças significativas na alimentação consciente e na compulsão alimentar, bem como mudanças na atenção plena geral quando comparada à condição de controle. Não houve indicação, no entanto, de que a intervenção de atenção plena produziu maior perda de peso em 6 meses, embora tenhamos encontrado relações entre perda de peso e mudanças positivas na alimentação consciente e flexibilidade psicológica em torno do peso (aceitação).Os resultados da perda de peso não foram significativamente diferentes entre os grupos de intervenção e controle e, no geral, a perda de peso foi modesta em ambos os grupos (com

			<p>conveniência do participante, com a maioria dos participantes optando por agendar chamadas semanais ou quinzenais. O programa geral dura seis meses e, durante esse tempo, os participantes podem ligar para um coach a qualquer momento após a conclusão de suas 11 chamadas. As chamadas do WT são breves, com as chamadas de 1 a 4 durando em média 30 minutos e as chamadas restantes 20 minutos cada.</p>	<p>média de cerca de 3% do peso corporal).</p>
<p>Efeitos de uma intervenção baseada em mindfulness sobre sofrimento, ganho de peso e controle de glicose em mulheres grávidas de baixa renda: um ensaio quase experimental usando o modelo ORBIT (2019)</p>	<p>E. Epel ,B. Laraia ,K. Coleman-Phox ,C. Leung ,C. Vietnã ,L. Mellin ,JL Kristeller ,Senhor Thomas ,N. Stotland ,N. Bush ,RH Lustig ,Senhor Dallman ,FM Hecht e N. Adler</p>	<p>mulheres de língua inglesa com gestações únicas, com idades entre 18 e 45 anos, com IMC pré-gestacional autorrelatado entre 25 e 41 kg/m² e com renda familiar inferior a 500% do nível federal de pobreza. As mulheres tinham que ter de 12 a 19 semanas de gestação no início da intervenção, e aquelas na intervenção tinham que ser capazes de frequentar 8 aulas semanais de intervenção de duas horas.</p>	<p>Com base na ciência do estresse e da alimentação, projetamos uma nova intervenção de redução de estresse e alimentação saudável baseada em atenção plena, com duração de 8 semanas, integrando componentes críticos de estudos anteriores de intervenção baseada em atenção plena, com foco em gravidez, alimentação consciente e redução de estresse</p>	<p>No geral, o grupo de intervenção mostrou reduções significativas da linha de base para o período pós-intervenção em sofrimento (estresse percebido e depressão) e em comportamentos relacionados à alimentação (vício em comida, alimentação emocional, alimentação externa). Também houve melhorias na aceitação de experiências negativas. Com exceção da melhora no vício em comida, não houve melhorias estatisticamente significativas em nenhuma medida nos participantes do TAU. O grupo MMT teve níveis médios de 100 mg/dL, enquanto o grupo TAU teve níveis médios significativamente maiores de 111 mg/dL ($p < 0,03$). Quando examinadas</p>

categoricamente, aproximadamente 8% das mulheres na intervenção e 21% das mulheres no grupo TAU tiveram um nível de glicose acima de 130 mg/dL. Após o ajuste para idade, IMC pré-gestacional e paridade, a intervenção foi associada a chances significativamente menores de apresentar tolerância à glicose prejudicada. Descobrimos que, embora as mulheres no MMT não tenham ganhado menos peso do que as mulheres no grupo de comparação (nosso resultado primário), elas demonstraram melhorias significativas nos resultados secundários: estresse psicológico e depressão, dois resultados importantes de saúde mental, bem como controle da glicose no OGTT e atividade física relatada. Elas tiveram, em média, cerca de 2 pontos de redução no estresse e na depressão, após a intervenção.

<p>O efeito de uma psicoeducação baseada na web no funcionamento emocional, comportamentos alimentares e imagem corporal entre mulheres na pré-menopausa com</p>	<p>Kamila Czepczor-Bernat, Anna Brytek-Matera e Ana Staniszewska</p>	<p>129 mulheres na pré-menopausa com idades variaram entre 18 e 48 anos (M = 32,28, DP = 7,65). Peso e altura autorrelatados foram registrados. Seu índice de massa corporal médio foi de 30,54 kg/m²</p>	<p>Participantes alocadas em três grupos: grupo experimental I (GE I), grupo experimental II (GE II) e grupo controle de lista de espera (GC). Nossa psicoeducação baseada na web eHealth consistiu em três módulos: módulo de funcionamento emocional (GE I: abordagem teoricamente</p>	<p>Ambos os tipos de psicoeducação baseada na web levaram a um aumento na regulação adaptativa da emoção e os resultados dos grupos experimentais (GE I, GE II) diferiram do grupo de controle (GC) no Dia 16 e no Dia 76. No GE I, a intervenção resultou em uma redução maior (do que no GC) na alimentação</p>
---	--	--	--	---

excesso de peso corporal (2021)			consistente (TCA) vs. GE II: abordagem eclética; EA), módulo de comportamentos alimentares (GE I, GE II: com base no treinamento de alimentação baseado em atenção plena; MET), módulo de imagem corporal (GE I, GE II: com base na prevenção de distúrbios da imagem corporal de Cash; CPBID). O primeiro grupo experimental (GE I) teve intervenção contendo TCA, MET e CPBID, enquanto o segundo grupo experimental (GE II) EA, MET e CPBID.	emocional, alimentação descontrolada e apreciação negativa do tamanho do corpo no Dia 16 e no Dia 76. Curiosamente, o segundo tipo de intervenção (GE II) também contribuiu para uma diminuição no nível de alimentação emocional e os resultados do GE II diferiram significativamente do GC no Dia 76. Houve um aumento significativo na regulação emocional e na alimentação consciente, bem como uma diminuição na alimentação emocional, alimentação descontrolada, apreciação negativa do tamanho do corpo, falta de familiaridade com o próprio corpo e a experiência de emoções negativas em ambos os grupos experimentais
Avaliação da eficácia da integração do treinamento de conscientização alimentar e do modelo de intenção de implementação no índice de massa corporal, circunferência da cintura, alimentação consciente e atividade física em mulheres obesas (2021)	Jassemi-Zergani, Mona ; Seirafi, Mohammad-Reza; Taghdisi, Mohammad-Hosein Taghdisi M.-H.; Malihi-Alzuckerini, Saeid ; Taghavi-Kojeidi, Habibeh	41 mulheres obesas com IMC maior ou igual a 25 em Karaj.	O MB_EAT foi realizado durante 12 sessões de 150 minutos cada sessão e com o modelo de intenção de implementação, o planejamento diário para atividade física foi feito.	O resultado da integração do MB_EAT e do modelo de intenção de implementação foi aumentar a capacidade das pessoas de se autorregular e estarem cientes das sensações corporais e sintomas emocionais de comer e fazer atividade física diariamente, o que eventualmente levou à perda de peso.

<p>Confiar em pistas homeostáticas versus aceitar pistas hedônicas: um ensaio clínico randomizado comparando dois componentes distintos de intervenção baseados em atenção plena (2017)</p>	<p>Lindsay M. Martin, Hallie M. Espel-Huynh, Stephanie Marando-Blanck, Brittney C. Evans, Evan M. Forman, Meghan L. Butryn, Ruth A. Baer, Ruth Q. Wolever, James D. Herbert.</p>	<p>A amostra era principalmente feminina (71,9%) e branca (54,3%), embora considerável diversidade racial e étnica tenha sido observada (negro/afro-americano: 24,6%; asiático: 17,5%; latino/hispânico: 7%). A idade média foi de 38,9 ± 10,31 anos e o IMC basal médio foi de 32,6 ± 5,96 kg/m²</p>	<p>Cada intervenção foi realizada em um formato de grupo pequeno, de 6 a 12 participantes. Todas as intervenções duraram 4 h. Os participantes de todos os grupos compareceram a duas sessões de reforço adicionais de 60 min, ocorrendo duas e quatro semanas após o workshop.</p>	<p>Ao longo de seis semanas, os participantes perderam uma média de 2,5 libras (DP = 3,40), ou 1,2% do peso inicial, e reduziram sua ingestão diária em aproximadamente 437 cal (DP = 653,4). Nenhuma diferença significativa entre os grupos foi detectada nas classificações de utilidade percebida para perda de peso (F (2,54) = 0,77, p = 0,47, η² p = 0,03), utilidade percebida na minimização do consumo (F (2,54) = 0,02, p = 0,98, η² p < 0,01) e classificações gerais de satisfação com o tratamento</p>
<p>A flexibilidade psicológica media a mudança na regulação intuitiva da alimentação em intervenções de terapia de aceitação e compromisso (2017)</p>	<p>Essi Sairanen, Asko Tolvanen, Leila Karhunen, Marjukka Kolehmainen, Elina Järvelä-Reijonen, Sanni Lindroos, Katri Peuhkuri, Riitta Korpela, Miikka Ermes, Elina Mattila e Raimo Lappalainen</p>	<p>Os participantes de ambas as intervenções ACT (face a face e móvel) e do grupo de controle sem tratamento (n = 219; 15,5% homens; 84,5% mulheres). A idade média dos participantes do presente estudo foi de 49,5 (dp 7,4) anos (variação de 26,6 a 60,8 anos) e seu IMC médio foi de 31,3 (dp 2,9) kg/m² (variação de 25,7 a 40,1 kg/m²). Cerca de metade dos participantes tinha ensino médio (51,6%) e 45,7% tinham diploma universitário.</p>	<p>A intervenção presencial em grupo de terapia de aceitação e comprometimento (ACT) consistiu em seis sessões de grupo durante um período de 8 semanas, com cada sessão durando cerca de 90 min.</p>	<p>A pesquisa fornece evidências de que intervenções orientadas para ACT podem melhorar as habilidades de pessoas com sobrepeso em lidar com emoções relacionadas à alimentação. Nossos dados também implicam que a flexibilidade psicológica relacionada ao peso media mudanças no peso e na alimentação intuitiva, especialmente na alimentação baseada em razões físicas e dependência de sinais de fome e saciedade, em pessoas com sobrepeso que sofrem de estresse psicológico. Comer por razões físicas em vez de emocionais, um componente da alimentação intuitiva, aumentou significativamente nos grupos presenciais e móveis do ACT</p>

em comparação com o grupo de controle ($P = 0,003$). O aumento foi significativo da medição pré para pós-intervenção ($P = 0,001$), mas não da medição pós-intervenção para acompanhamento ($P = 0,718$). As intervenções não tiveram efeitos significativos nas outras duas subescalas da alimentação intuitiva (Permissão Incondicional para Comer e Confiança em Sinais Internos de Fome e Saciedade), nem na pontuação total do IES ou no peso em comparação com o grupo de controle.

ANEXO I - NORMAS E INFORMAÇÕES DA REVISTA DEMETRA: ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE

Para todas as categorias

- Para a contagem de palavras serão desconsiderados o resumo, as referências e as ilustrações.
- Os resumos devem ter no máximo 250 palavras.
- Títulos ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.
- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. ^a, ^b). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.

Áreas temáticas

Os autores devem indicar, além da categoria do artigo, a área temática, a saber:

Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva

Alimentação para Coletividades

Ciência e Tecnologia de Alimentos

Ciências Humanas e Sociais em Alimentação

Nutrição Básica e Experimental

Nutrição Clínica

PREPARO DO MANUSCRITO

Estrutura do texto: deve ser digitado em formato Word, fonte Arial 12, espaçamento entre linhas 2,0; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4. O texto deve conter título completo e título abreviado para cabeçalho.

- Título: *Completo*, no idioma original do manuscrito e em inglês, que deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa. *Abreviado* para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português
- O resumo deve ter no máximo 250 palavras. O resumo não deverá conter citações. Os manuscritos submetidos em português não necessitam de abstract. Caso sejam aprovados, a versão em inglês conterá esta seção.

- A redação do resumo deve ser feita de forma objetiva, organizado de acordo com a estrutura do estudo, dando destaque a cada uma das partes abordadas, assim apresentadas: Introdução - Informar o contexto em que o trabalho se insere, sintetizando a problemática estudada. Objetivo - Explicitar claramente. Métodos - Destacar os procedimentos metodológicos adotados, amostragem/população estudada, local, análises estatísticas, entre outros. Resultados - Destacar os mais relevantes para os objetivos apresentados. Os trabalhos de natureza quantitativa devem apresentar resultados numéricos, assim como seu significado estatístico. Conclusões - Destacar as conclusões mais relevantes.
- Destacar no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (<http://decs.bvs.br>) ou DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).
- Títulos de seção ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.
- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.

- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. ^a, ^b). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.
- Para a contagem de palavras não serão considerados o resumo, as referências e as ilustrações.

Folha de rosto: NÃO enviar no corpo do manuscrito. Deve ser enviada em arquivo distinto ao manuscrito e deve conter os dados abaixo:

- título completo no idioma original do manuscrito e em inglês;
- título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços)
- nome de cada autor por extenso. Não abreviar os prenomes. Todos os autores devem estar cadastrados no *Open Researcher and Contributor ID* (ORCID®) para submissão de manuscritos. Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no manuscrito. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como: concepção e desenho; análise e interpretação dos dados; revisão e aprovação da versão final. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.
- dados da titulação acadêmica de todos os autores; a filiação institucional atual, além de cidade, estado e país (Instituição / Faculdade ou Curso / Departamento (se houver) / cidade, estado, país.
- Indicar o autor de correspondência.
- Informar e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>) de todos os autores.
- informar se o manuscrito é oriundo de dissertação ou tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.

- durante a submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na Folha de rosto, pelo menos três possíveis revisores, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa nas quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir **título de doutor ou experiência técnica comprovada na área**. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.

PARA ENSAIOS, ABORDAGENS CONCEITUAIS E OUTRAS SIMILARES

Há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos) de seu original, de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação e considerações finais.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o estudo.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências de acordo com o estilo Vancouver: devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Naquelas com mais de seis autores, deve-se citar os

seis primeiros, e depois incluir a expressão “et al.”. Todas as referências citadas devem indicar o número DOI.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **estudos** apresentados em congressos, simpósios, *workshops* ou encontros que não apresentem número do DOI ou ISSN, nem de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados no manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização do uso dos mesmos por seus autores.

Indicação de DOI: quando o documento citado possuir o número do DOI (*Digital Object Identifier*), este deverá ser informado, dispensando-se a data de acesso do conteúdo (vide regras de citação de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo “[https://doi.org/...](https://doi.org/)”.

Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, colocado em expoente (usar função própria do Word para números sobrescritos), após a pontuação, se houver. (Exemplo: ... foi utilizado o questionário GTHR.⁶), e devem constar da lista de referências de acordo com a ordem em que se apresentam ao longo do texto. Todos os estudos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências. A inexatidão na citação das referências pode ser utilizada como critério de recusa do manuscrito.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no manuscrito são de total responsabilidade do autor.

Pesquisas envolvendo seres humanos: deverão incluir a informação referente à aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Incluir essa informação na parte “Método”, informando o número do documento. Cópia da aprovação do parecer do Comitê de Ética deve acompanhar o manuscrito.

Recomenda-se ao autor observar os seguintes Checklists, de acordo com o tipo de estudo:

- Ensaio clínico randomizado - [CONSORT](http://www.consort-statement.org/) - <http://www.consort-statement.org/>
- Estudos observacionais em epidemiologia - [STROBE](http://www.strobe-statement.org/) - <http://www.strobe-statement.org/>
- Estudos de acurácia diagnóstica - [STARD](http://www.stard-statement.org/) - <http://www.stard-statement.org/>
- Revisões sistemáticas e meta-análises - [PRISMA](http://www.prisma-statement.org/) - <http://www.prisma-statement.org/>
- Estudos qualitativos - COREQ - www.equator-network.org
- Relatos de casos [CARE](https://care-statement.org/) <https://care-statement.org/>
- Estudos de melhoria da qualidade – SQUIRE - www.equator-network.org
- Protocolos de estudos – SPIRIT - www.equator-network.org
- Estudos pré-clínicos em animais – ARRIVE - www.equator-network.org

Declaração de Direito Autoral

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Título do manuscrito:

1. Declaração de responsabilidade

Certifico minha participação no trabalho acima intitulado e torno pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo.

Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este ou quaisquer outros trabalhos de minha autoria, em parte ou na íntegra, com conteúdo substancialmente similar, foi publicado ou foi enviado a outra revista.

Em caso de aceitação deste texto por parte de *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, declaro estar de acordo com a política de acesso público e de direitos autorais adotadas por *Demetra*, que estabelece o seguinte: (a) os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a *Creative Commons Attribution License*, que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial neste periódico; (b) os autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (p.ex., publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista; e (c) os autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (p.ex., em repositórios institucionais ou em sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

2. Conflito de interesses

Declaro não ter conflito de interesses em relação ao presente artigo.

Data, assinatura e endereço completo de **todos** os autores.

ANEXO II: PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

PROJETO DE PESQUISA

**Benefícios do *Mindful Eating* no Tratamento da Obesidade em Adultos:
Uma Revisão Integrativa**

Aluna: Vanessa Helena dos Anjos Rosa

Professora Orientadora: Fabiana Viegas Raimundo

Porto Alegre, agosto de 2024.

RESUMO

Introdução: A epidemia mundial de obesidade está associada com desfechos negativos para a saúde, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. As intervenções baseadas na atenção plena (Mindfulness) vêm tendo destaque entre as estratégias para o tratamento comportamental, e têm se mostrado promissoras no tratamento da obesidade. Diante disso, torna-se imprescindível revisar os benefícios da prática de “*Mindful Eating*” ou “comer com atenção plena” para adultos com sobrepeso ou obesidade, assim ampliando a visão de tratamento dos profissionais de saúde, baseado em evidências científicas.

Objetivo: Sintetizar os benefícios da prática de comer atenção plena para adultos com sobrepeso e obesidade.

Métodos: Este estudo trata-se de uma revisão integrativa que irá reunir evidências científicas sobre comer com atenção plena, alimentação intuitiva e seus benefícios aos adultos portadores de sobrepeso e obesidade. A pesquisa será realizada nas bases de dados: PubMed, Scielo, Scopus e PsycInfo, utilizando os termos “obesity”, “overweight” “mindfulness”, “intuitive eating” e “mindful eating”. Serão selecionados os estudos que atenderem os critérios de inclusão e após será realizada uma coleta de dados com instrumento para esse fim, passando por uma análise de dados posteriormente, interpretação e apresentação dos resultados.

Resultados esperados: Espera-se identificar os principais benefícios associados intervenções baseadas na atenção plena e com a alimentação intuitiva para adultos portadores de sobrepeso e obesidade.

Palavras-chave: obesidade, manejo da obesidade, comer com atenção plena

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crônica que tem se tornado uma verdadeira epidemia de saúde global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco à saúde da população em geral, sendo um grande problema de saúde pública, ela está relacionada ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2 e diversas formas de câncer. Apesar das inúmeras estratégias de tratamento disponíveis, que vão desde dietas e programas de exercícios físicos até intervenções medicamentosas e cirúrgicas, muitas pessoas continuam a lutar contra o excesso de peso, frequentemente sem sucesso a longo prazo. Dados demonstram que a prevalência desses fatores vem aumentando nos últimos anos entre adultos e jovens, principalmente nos países de média e baixa renda.(2) No Brasil, dados do Vigitel de 2019 mostram que houve aumento de indivíduos com obesidade em 72% em treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019 (BRASIL, 2020). Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de adultos acima do peso na população mundial pode chegar a 2,3 bilhões em 2025, e de 700 milhões de indivíduos com obesidade (GBD, 2019).

As estratégias comportamentais têm ganhado destaque no tratamento da obesidade com a intenção de auxiliar na perda de peso, visando a mudança de hábitos prejudiciais e padrões alimentares, facilitando a aderência ao tratamento. Dentre elas podemos citar as técnicas como o automonitoramento, o controle de estímulos, autocontrole alimentar, a reeducação nutricional e a terapia cognitivo-comportamental. Estudos mostram que, embora essas abordagens possam ser eficazes, muitas vezes são insuficientes para promover mudanças duradouras, especialmente quando não são acompanhadas de um suporte contínuo e personalizado. (“Diretrizes Brasileiras de Obesidade 4a edição”, 2016)

Dentro desse contexto, o *mindful eating* ou “comer com atenção plena” tem surgido como uma intervenção promissora. O comer com atenção plena envolve a prática de estar presente e consciente durante as refeições, prestando atenção aos sinais de fome e saciedade, e saboreando os alimentos sem julgamento. Esta abordagem tem como objetivo reduzir a alimentação emocional e impulsiva, promovendo uma relação mais saudável e equilibrada com a comida. Estudos preliminares sugerem que o comer com atenção plena pode ajudar na perda de peso e

na manutenção do peso a longo prazo, além de melhorar a saúde mental e a qualidade de vida.(4)

Estudo realizado com mulheres adultas, que participaram de grupos de intervenção de *Mindfulness* e *Mindful Eating*, avaliou a percepção das participantes a partir de grupos focais. Como resultado obtiveram que as intervenções de atenção plena e alimentação consciente afetam não apenas o relacionamento de um indivíduo com o corpo e a comida, mas também a vida e as relações humanas. Os resultados indicam a viabilidade da intervenção podendo ser essa uma alternativa de tratamento acessível e efetiva a longo prazo, sendo viável sua utilização em unidades de saúde primárias, possibilitando um tratamento mais eficaz e promissor a este público-alvo (5)

Diante disso, justifica-se a realização de uma revisão integrativa de estudos que investigaram o uso do comer com atenção plena como estratégia para o tratamento da obesidade em adultos. Sendo esse um tema novo na literatura científica, é necessário revisar os principais benefícios da prática, sintetizar os achados existentes, identificar lacunas no conhecimento e fornecer subsídios para a implementação de intervenções mais eficazes. O objetivo deste estudo é sintetizar as evidências sobre a eficácia do comer com atenção plena no tratamento da obesidade, contribuindo para o desenvolvimento de práticas clínicas baseadas em evidências que possam ser aplicadas na rotina de cuidados com a saúde.

1.1 Pergunta de pesquisa

Quais são os benefícios associados com o comer com atenção plena em adultos com sobrepeso ou obesidade?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Sintetizar os benefícios da prática de comer atenção plena para adultos com sobrepeso e obesidade.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar os resultados das intervenções de comer com atenção plena em termos de perda de peso, manutenção do peso, qualidade de vida e mudanças em relação à alimentação dos indivíduos obesos.
- Identificar as limitações das intervenções baseadas no comer com atenção plena relatados na literatura científica.
- Identificar lacunas no conhecimento atual e sugerir direções para futuras pesquisas sobre a eficácia do comer com atenção plena no manejo da obesidade.

2. HIPÓTESE DE PESQUISA

Adultos portadores de obesidade se beneficiam com práticas que estimulam o comer com atenção plena, resultando em práticas alimentares mais conscientes e melhores desfechos de saúde.

3. MÉTODOS

Este estudo será realizado de acordo com as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)⁶ e com sua respectiva aplicação do checklist de verificação dos artigos ⁴, e sendo registrado previamente no PROSPERO. Trata-se de uma revisão integrativa que irá reunir evidências científicas sobre estudos de intervenção sobre comer com atenção plena ou alimentação intuitiva, em adultos com sobrepeso e obesidade.

3.1 *Estratégia de pesquisa:*

Para o presente estudo serão utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, Scopus e PsycInfo. Os termos padronizados utilizados foram estabelecidos conforme os critérios PICO (population, Intervention, Comparison, and Outcome) sendo eles: "obesity", "overweight" e "mindfulness" que serão utilizados na pesquisa nas bases de dados, foram retirados do MeSH, e os termos "intuitive eating" e "mindful eating" utilizado em estudos recentes, e ainda serão utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR", e os filtros das bases de dados: "palavras no título", "palavras no título e resumo" e "publicados nos últimos 10 anos".

P	População	Adultos com obesidade ou sobrepeso de ambos os sexos
I	Intervenção	Orientação ou atividade educativa sobre comer com atenção plena ou alimentação intuitiva
C	Comparação	Grupo controle, se houver
O	Desfecho	Desfechos de saúde relacionados à alimentação

4.2. Critérios de inclusão e exclusão de estudos

Os critérios de inclusão serão os estudos de intervenção com adultos portadores de sobrepeso ou obesidade de ambos os sexos, e os critérios de exclusão serão estudos realizados com pacientes pós cirurgia bariátrica, pacientes com diabetes melitos e pacientes pós-tratamento de câncer.

4.3. Seleção dos estudos

Após a busca dos estudos será realizada a seleção, serão excluídos os estudos que estejam duplicados. O revisor irá avaliar o título e o resumo, seguidos do texto completo dos artigos identificados e irá selecionar os que preencherem os critérios de inclusão e de elegibilidade. Os artigos selecionados passarão por coleta de dados com instrumento validado (checklist PRISMA), que contemple as características metodológicas do estudo, tipo de artigo, objetivo, amostra, metodologia e desfechos. Posteriormente será realizada uma análise crítica dos estudos, interpretação e discussão sobre os resultados.

4.4. Extração de dados

A extração de dados será realizada de forma independente pelo autor com a utilização de um formulário para a realização deste estudo, que contemplará a

identificação do artigo, metodologia e seu detalhamento empregado, população e desfechos encontrados.

4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto não envolve pesquisa diretamente com seres humanos e portanto será submetido apenas à Comissão de Pesquisa da UFCSPA (ComPesq) para fins de registro na UFCSPA.

5. FINANCIAMENTO

As despesas e materiais que serão utilizados neste estudo serão de responsabilidade do pesquisador, assim como os computadores. Para a realização da pesquisa será utilizado as licenças de software disponíveis na UFCSPA.

6. CRONOGRAMA

Etapas	Ano/Semestre		
	2024/1	2024/2	2025/1
Escrita do projeto	x		
Busca e seleção de artigos	x	x	
Extração dos dados		x	
Análise dos dados		x	
Escrita do artigo		x	
Apresentação do artigo final		x	
Submissão para publicação			x

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade: 2016. São Paulo, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL BRASIL – 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília, Distrito Federal, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>.

DA SILVA, L. E. S. et al. Temporal trend of overweight and obesity prevalence among Brazilian adults, according to sociodemographic characteristics, 2006-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 1, 2021.

GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1223-1249. doi:10.1016/S0140-6736(20)30752-2

SALVO, V. et al. Exploring perceptions about Mindfulness and Mindful Eating Programs for low-income women with overweight in primary health care. *Nutrition and Health*, v. 29, n. 2, p. 319–329, 1 jun. 2023.

TAPPER, K. Mindful eating: what we know so far. *Nutrition Bulletin* John Wiley and Sons Inc, , 1 jun. 2022.

ANEXO III: CARTA DE REGISTRO COMPESQ UFCSPA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Comissão de Pesquisa - COMPESQ

CARTA DE APROVAÇÃO

A Comissão de Pesquisa analisou o projeto:

Número: **937/2024**

Título: **Benefícios do Mindful Eating no Tratamento da Obesidade em Adultos: Uma Revisão Integrativa**

Pesquisador(a) Responsável: **Fabiana Viegas Raimundo**

Vigência: **04/03/2024 a 31/07/2025**

Pesquisadores:

Equipe UFCSPA:

- Fabiana Viegas Raimundo
- Vanessa Helena Dos Anjos Rosa

Equipe Externa: Não possui.

Atestamos que o projeto de pesquisa acima identificado foi registrado na Comissão de Pesquisa da UFCSPA. Salientamos que este registro não autoriza o pesquisador a coletar ou analisar dados oriundos de sujeitos de pesquisa. Salientamos também que este registro não garante a concessão de recursos financeiros por parte da UFCSPA a este projeto de pesquisa.

Porto Alegre, 16 de setembro de 2024

RENATA PADILHA GUEDES
Coordenadora Da Comissão De Pesquisa



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE



Documento assinado eletronicamente por **Renata Padilha Guedes** em
16/09/2024, às 10:49:55, conforme horário oficial de Brasília. A autenticidade
deste documento pode ser conferida em:

validadorqr/?code=Me7ZLkzQqPyROn+0cheodw==
