UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

Luciana Lopes Corrêa

Atitudes alimentares, pensamentos repetitivos negativos e flexibilidade psicológica: estudo exploratório e aplicação de intervenção breve baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso

UFCSPA
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Porto Alegre

2023

Luciana Lopes Corrêa

Atitudes alimentares, pensamentos repetitivos negativos e flexibilidade psicológica: estudo exploratório e aplicação de intervenção breve baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Profª. Drª. Janaína Thaís Barbosa Pacheco

Porto Alegre

2023

Catalogação na Publicação

Corrêa, Luciana Lopes
Atitudes alimentares, pensamentos repetitivos negativos e flexibilidade psicológica: : estudo exploratório e aplicação de intervenção breve baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso / Luciana Lopes Corrêa. -- 2023.
99 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2023.

Orientador(a): Janaína Thaís Barbosa Pacheco.

1. Flexibilidade psicológica. 2. Pensamentos repetitivos negativos. 3. Comportamento alimentar. 4. Terapia de Aceitação e Compromisso. 5. Intervenção breve. I. Título.

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

Atitudes alimentares, pensamentos repetitivos negativos e flexibilidade psicológica: estudo exploratório e aplicação de intervenção breve baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso

BANCA AVALIADORA

_____

Profª. Drª. Gabriela Peretti Wagner

Departamento de Psicologia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

_____

Profª. Drª. Lisiane Araújo Bizarro

Departamento de Psicologia

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

_____

Profª. Drª.Roberta Kovac

Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento

Porto Alegre

2023

Àqueles que seguem tomando a educação como parte do seu compromisso consigo e com a sociedade, apesar de tudo - obrigada por, como diria Ariano, seguirem sendo realistas esperançosos.

AGRADECIMENTO

…o mundo não morreu. Afinal, o mundo nunca chegou a nascer.

Essa frase, no livro do Mia, sempre me conectou no que mais me encanta na Terapia de Aceitação e Compromisso. *Sabemos* que por vezes iremos tomar nossos olhos como se de todos fossem, que por vezes iremos tomar nossa visão e considerá-la o mundo todo.

Mas.

Também vamos experienciar os momentos em que percebemos a total falta de sentido de tudo. A abstração completa, o absurdo. Como quem repete uma palavra tantas vezes até ela se perder na boca e nos ouvidos.

Um dia desses, uma pessoa muito querida me contou a história:

'O sábio era conhecido por andar sempre com um saco com brinquedos para as crianças, o que fazia ter sempre várias crianças ao seu redor. Um dia, um jovem encontrou o sábio e perguntou "qual o propósito da vida?" ao que o sábio largou o saco no chão. O jovem pensou um momento, e então perguntou "e qual o sentido?", ao que o sábio pegou o saco outra vez e seguiu caminhando'.

Em alguns momentos o absurdo assusta, e talvez a ACT me seja tão querida porque ela me fez viver a desesperança tantas vezes a ponto de eu já pegar o saco e sair caminhando com mais naturalidade.

Muitas vezes caminhar com o saco não muda nada.

Mas muda tudo.

Não gosto muito de agradecimentos assim, formatados em um papel A4 Arial fonte 11, mas percebi que eles seriam como algumas cartas que eu enviaria às minhas versões outras, restantes vidas, num voto de que sempre me lembre que o que levo no saco, afinal, é para compartilhar com pessoas. Neste momento, vá lá, o que posso tirar do saco são lembranças e afetos, para que fiquem registrados:

Orientadora querida. Obrigada por ficar ao meu lado me ajudando a olhar, antes mesmo de eu aprender o que queria conseguir discriminar.

Gui, meu amado irmão, por sempre, por tudo.

Aos amigos, todos, cada um na sua forma de ser e na sua forma de dedicar tempo a construir as relações que temos. Vocês são como água.

À minha família, por segurarem o chão em que eu caminhei até aqui. Ao Diogo, pela convivência nos últimos anos - não consigo imaginar quem eu seria sem o que me tornei trocando contigo.

Ao Lucas, por uma convivência ainda mais longínqua - com quem contemplei o absurdo por mais tempo.

No descomeço era o verbo.
Só depois é que veio o delírio do verbo.
O delírio do verbo estava no começo, lá, onde a criança diz:
eu escuto a cor dos passarinhos. A criança não sabe que o verbo escutar não
Funciona para cor, mas para som. Então se a criança muda a função de um verbo, ele delira.
E pois.
Em poesia que é voz de
poeta, que é a voz
De fazer nascimentos –
O verbo tem que pegar delírio.

(Manoel de Barros)

RESUMO DA DISSERTAÇÃO

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é um modelo teórico e de intervenção na psicologia que tem como modelo de psicopatologia o processo transdiagnóstico chamado de inflexibilidade psicológica. Ela tem sido estudada na sua relação com pensamentos repetitivos negativos (PNR), outro processo transdiagnóstico diretamente relacionado à maior inflexibilidade psicológica. Compreender a relação desses processos com comportamentos de risco, como o de comer transtornado, é necessário para que se possa prevenir e intervir. Assim, desenvolveu-se dois estudos, com os objetivos de 1) investigar a relação entre Atitudes Alimentares, Pensamentos Negativos Repetitivos, Ansiedade, Depressão e Estresse, inflexibilidade psicológica, esquiva experiencial e fusão cognitiva; 2) aplicar um protocolo breve de ACT focada em PNR em pessoas que apresentarem elevado risco para transtornos alimentares. O estudo 1 foi de caráter exploratório e contou com 668 pessoas que responderam a um survey online com questionário sociodemográfico e escalas relacionadas a atitudes alimentares, PNR, ansiedade, depressão, estresse, inflexibilidade psicológica, esquiva experiencial, pensamento perseverante e fusão cognitiva. Já o estudo 2 contou cinco pessoas que demonstraram interesse e descreveram ter preocupações com a alimentação participaram da intervenção de ACT focada em PNR de dois encontros de forma não-presencial, e responderam aos questionários solicitados. Em relação ao estudo 1, os achados foram de que inflexibilidade psicológica medeia a relação entre preocupação e atitudes alimentares de maneira parcial, tanto na amostra geral quanto na parte da amostra com histórico de transtornos alimentares. A inflexibilidade psicológica também mediou a relação entre ruminação e atitudes alimentares de maneira completa em população com histórico de transtornos alimentares. No estudo 2, nenhuma das cinco participantes apresentou melhora nas atitudes alimentares, quatro delas apresentaram melhora em ansiedade, depressão, estresse, preocupação, pensamento perseverante e fusão cognitiva após a intervenção. Uma das participantes não apresentou melhora em nenhuma das escalas utilizadas, e outra participante apresentou melhoras com mudança clinicamente significativa. Entende-se que esses resultados tanto contribuíram para a compreensão de como essas variáveis se articulam em uma amostra brasileira, como contribuíram para que se amplie os estudos de intervenção com ACT envolvendo amostras brasileiras.

Palavras-chave: Flexibilidade psicológica; Pensamentos repetitivos negativos; Comportamento alimentar; Terapia de Aceitação e Compromisso; Análise de mediação; Intervenção breve.

ABSTRACT

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a theoretical and intervention model in psychology that uses the transdiagnostic process called psychological inflexibility as a model of psychopathology. It has been studied in relation to repetitive negative thinking (RNT), another transdiagnostic process directly related to greater psychological inflexibility. Understanding the relationship between these processes and risk behaviors, such as disordered eating, is necessary in order to prevent and intervene. Thus, two studies were developed, with the objectives of 1) investigating the relationship between Eating Attitudes, Repetitive Negative Thinking, Anxiety, Depression and Stress, psychological inflexibility, experiential avoidance and cognitive fusion; 2) apply a brief ACT protocol focused on RNT in people who are at high risk for eating disorders. Study 1 was exploratory in nature and had 668 people who responded to an online survey with a sociodemographic questionnaire and scales related to eating attitudes, RNT, anxiety, depression, stress, psychological inflexibility, experiential avoidance, persevering thinking and cognitive fusion. Study 2, on the other hand, had five people who showed interest and described having concerns about food. Regarding study 1, the findings were that psychological inflexibility partially mediates the relationship between worry and eating attitudes, both in the general sample and in the part of the sample with a history of eating disorders. Psychological inflexibility also mediated the relationship between rumination and eating attitudes completely in a population with a history of eating disorders. In study 2, none of the five participants showed improvement in eating attitudes, four of them showed improvement in anxiety, depression, stress, worry, persevering thinking and cognitive fusion after the intervention. One of the participants showed no improvement in any of the scales used, and another participant showed improvements with a clinically significant change. It is understood that these results both contributed to the understanding of how these variables are articulated in a Brazilian sample, as well as contributed to the expansion of intervention studies with ACT involving Brazilian samples.

Key words: Psychological flexibility; Repetitive negative thinking; Eating behavior; Acceptance and Commitment Therapy; Mediation analysis; Brief intervention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mediation between RRS and EAT-26..... 43

Figura 2 – Timeline of intervention and data collection..... 68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Characteristics of participants …..... 33

Tabela 2 – Means and standard deviations 36

Tabela 3 – Means, standard deviations, Student’s t test and effect size 38

Tabela 4 – Demographical data and problem details 63

Tabela 5 – ACT Protocol Summary 69

Tabela 6 – Measures of pre-intervention, post-intervention, and Reliable Change Index (RCI) ……..... 72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACT	Terapia de Aceitação e Compromisso
PNR/RNT	Pensamentos Negativos Repetitivos
RFT	Teoria das Molduras Relacionais
CFQ	Questionário de Fusão Cognitiva
AAQ-II	Questionário de Aceitação e Ação
PTQ-Br	Questionário de Pensamentos Perseverantes
RRS	Questionário de Resposta Ruminativa
PSWQ	Questionário de Preocupação da Penn State
DASS	Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse
EAT	Teste de Atitudes Alimentares
EAT-D	Teste de Atitudes Alimentares - subescala Dieta
EAT-B	Teste de Atitudes Alimentares - subescala Bulimia e Preocupação com os Alimentos
EAT-O	Teste de Atitudes Alimentares - subescala Controle Oral
VLQ	Questionário de Valores de Vida
FFMQ	Questionário das Cinco Facetas de Mindfulness

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 13

2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO 15

2.1 Bases teóricas da Terapia de Aceitação e Compromisso.....15

2.2 A Terapia de Aceitação e Compromisso e o Comportamento Alimentar..... 19

2.3 Pensamentos Repetitivos Negativos: definição e intervenções..... 20

3 OBJETIVOS 23

4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA 24

5 ARTIGO 1 28

6 ARTIGO 2 58

7 CONCLUSÃO GERAL 86

ANEXOS 87

ANEXO A – Questionário Sociodemográfico 87

ANEXO B – EAT-26 88

ANEXO C – DASS-21 90

ANEXO D – PSWQ-11 91

ANEXO E – RRS 92

ANEXO F – PTQ-Br 93

ANEXO G – AAQ-II 94

ANEXO H – CFQ-7 95

ANEXO I – FFMQ 96

ANEXO J – VLQ 98

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia cada vez mais tem se deparado com a demanda de desenvolver intervenções breves e com o objetivo de prevenir o desenvolvimento e o agravamento de sintomas psicopatológicos (Lotzin, Franc de Pommereau & Laskowsky, 2023; Papola et al., 2020). O desafio de construir intervenções efetivas para isso, no entanto, se mantém, pois todos os comportamentos complexos, em que se busca intervir, são desenvolvidos e mantidos ao longo da vida são decorrentes de diversos fatores, entre eles sociais, ambientais, genéticos e emocionais (Leonardi, Borges & Cassas, 2012).

Esses desafios são igualmente encontrados ao se estudar comportamento alimentar (Shin, Zheng & Berthoud, 2009; Stice & Shaw, 2002), pois, para compreendê-lo, é necessário conhecer a função que o comer exerce em situações específicas e ao longo do tempo, buscando analisar as oscilações que ocorrem no modo de se relacionar com o comer e as variáveis que contribuem para que elas ocorram (Keller & Siegrist, 2015). Atualmente, os modelos cognitivos e comportamentais da psicologia têm buscado fazer isso (Hofmann & Hayes, 2018), organizado-se cada vez mais na direção de identificar o que denominam como processos psicológicos transdiagnósticos, isto é, os comportamentos em conjunto com suas funções no contexto em que ocorrem (Nolen-hoeksema & Watkins, 2011). Um desses modelos é a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), que tanto investiga processos psicológicos transdiagnósticos quanto desenvolve intervenções para modificação desses processos (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Este trabalho, especificamente, foi desenvolvido a partir dos pressupostos teóricos que sustentam a ACT, tanto para compreensão do comportamento alimentar, como para escolha dos processos transdiagnósticos pertinentes de serem investigados.

Mais do que compreensão de fenômenos, a ACT e suas bases teóricas apresentam possibilidades de intervenções potentes, o que ocasionou a escolha de avaliar uma intervenção breve de ACT focada no fenômeno de Pensamentos Negativos Repetitivos (PNR), desenvolvida por Ruiz e colegas (Ruiz et al., 2016; 2018; 2020). Tendo em vista os resultados encontrados pelos autores com a aplicação dos diferentes protocolos focados na redução de PNR, tanto para amostras da população em geral quanto para amostras específicas, e a relação que a literatura aponta entre PNR e os sintomas de transtornos alimentares, pode-se hipotetizar um potencial efeito de protocolos focados em PNR para pessoas com atitudes alimentares de risco para transtornos alimentares. Desta forma, essa dissertação constitui-se de uma

contextualização teórica breve sobre os conceitos abordados no trabalho e dois estudos empíricos. O primeiro, com o objetivo de compreender a relação entre as variáveis supracitadas; o segundo, com o objetivo de avaliar os efeitos de uma intervenção breve de ACT focada em PNR em pessoas que demonstram preocupação com a alimentação.

Esta pesquisa alinha-se aos trabalhos que vêm sendo desenvolvidos no Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Intervenções Comportamentais (NaPsic - UFCSPA) e relaciona-se à linha de pesquisa Adaptação de escalas e de intervenções baseadas em construtos das Terapias Comportamentais Contextuais. Cabe informar que o autor da intervenção ACT focada em PNR, Professor Francisco Ruiz, bem como a doutoranda Caroline Leão, que está investigando este mesmo protocolo no Brasil, foram contatados e a ideia deste trabalho está em concordância com o que discutiu-se conjuntamente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estudo 1: objetiva investigar a relação entre Atitudes Alimentares, Pensamentos Negativos Repetitivos, Ansiedade, Depressão e Estresse, inflexibilidade psicológica, esquiva experiencial e fusão cognitiva. Espera-se que os resultados contribuam para a compreensão de como essas variáveis se articulam em uma amostra brasileira.

Estudo 2: objetiva aplicar o protocolo breve de ACT focada em PNR, de Ruiz e colaboradores (2018), de dois encontros, de forma não presencial (ocorrendo por vídeo-chamada), em pessoas que apresentarem elevado risco para transtornos alimentares.

2.2 Objetivos Específicos

Estudo 1:

- Caracterizar a amostra estudada com relação às variáveis gênero, idade, histórico de tratamentos de saúde mental e diagnósticos psiquiátricos, escolaridade e profissão.
- Avaliar o poder explicativo dos pensamentos negativos repetitivos nas atitudes alimentares.
- Avaliar o efeito de ansiedade, depressão e estresse em atitudes alimentares mediados por pensamentos negativos repetitivos.

Estudo 2:

- Avaliar o efeito da intervenção sobre as medidas de processo e variáveis secundárias: pensamentos perseverantes, esquiva experiencial, fusão cognitiva, *mindfulness* e valores de vida.

3 REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change.* Guilford Press.

Hofmann, S. G., & Hayes, S. C.. (2018). TCC Moderna CBT: movendo-se em direção a terapias baseadas em processos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *14*(2), 77-84. https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20180012

Keller, C., & Siegrist, M. (2015). Ambivalence toward palatable food and emotional eating predict weight fluctuations. Results of a longitudinal study with four waves. *Appetite*, *85*, 138–145. https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.11.024

Leonardi, J. L., Borges, N. B., & Cassas, F. A. (2012). Avaliação funcional como ferramenta norteadora da prática clínica. Em N. B. Borges & F. A. Cassas (Orgs.), Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos (pp. 105-109). Porto Alegre: Artmed.

Lotzin, A., Franc de Pommereau, A., & Laskowsky, I. (2023). Promoting Recovery from Disasters, Pandemics, and Trauma: A Systematic Review of Brief Psychological Interventions to Reduce Distress in Adults, Children, and Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, *20*(7), 5339. https://doi.org/10.3390/ijerph20075339

Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A Heuristic for Developing Transdiagnostic Models of Psychopathology: Explaining Multifinality and Divergent Trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, *6*(6), 589–609. https://doi.org/10.1177/1745691611419672

Papola, D., Purgato, M., Gastaldon, C., Bovo, C., van Ommeren, M., Barbui, C., & Tol, W. A. (2020). Psychological and social interventions for the prevention of mental disorders in people living in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *The Cochrane database of systematic reviews*, *9*(9), CD012417. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012417.pub2

Ruiz, F. J., Flórez, C. L., García-Martín, M. B., Monroy-Cifuentes, A., Barreto-Montero, K., García-Beltrán, D. M., Riaño-Hernández, D., Sierra, M. A., Suárez-Falcón, J. C., Cardona-Betancourt, V., & Gil-Luciano, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science, 9,* 1–14. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.004

Ruiz, F. J., Luciano, C., Flórez, C. L., Suárez-Falcón, J. C., & Cardona-Betancourt, V. (2020). A Multiple-Baseline Evaluation of Acceptance and Commitment Therapy Focused on Repetitive Negative Thinking for Comorbid Generalized Anxiety Disorder and Depression. *Frontiers in psychology*, *11*, 356. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00356

Ruiz, F. J., Riaño Hernández, D., Suárez Falcón, J. C., & Luciano, C. (2016). Effect of a one-session ACT protocol in disrupting repetitive negative thinking: A randomized multiple-baseline design. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 16*(3), 213–233.

Shin, A. C., Zheng, H., & Berthoud, H. R. (2009). An expanded view of energy homeostasis: neural integration of metabolic, cognitive, and emotional drives to

eat. *Physiology & behavior*, *97*(5), 572–580. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2009.02.010

Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of Body Dissatisfaction in the Onset and Maintenance of Eating Pathology. Journal of Psychosomatic Research, 53, 985-9. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00488-9

5 Manuscrito 1

Eating attitudes, negative repetitive thinking and psychological inflexibility: An Exploratory Analysis

(Artigo científico submetido no periódico Acta Colombiana de Psicología)

6 Manuscrito 2

A single-case design of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for people at risk of developing eating disorders

(Artigo científico a ser submetido no periódico The Psychological Record)

7 CONCLUSÃO GERAL

O comportamento alimentar, assim como outros comportamentos operantes complexos, apresentou alta variabilidade devido à alta quantidade de contingências que o determinam. No primeiro estudo desta dissertação, relações estabelecidas teoricamente só foram observadas na análise mais complexa executada, o que nos leva a considerar pertinente que respostas contundentes só sejam dadas quando os estudos de fato conseguem abarcar toda essa complexidade. É necessário, para isso, que futuros estudos também desenvolvam métodos em suas pesquisas que consigam agregar outras formas de medidas além das de autorrelato, para que se possa desenvolver análises mistas dos fenômenos.

Já o segundo estudo, diferentemente do que se imaginou inicialmente, não resultou em mudanças nas atitudes alimentares percebidas pelas participantes da intervenção, mas resultou em mudanças em alguns processos psicológicos relacionados aos pensamentos negativos repetitivos e à inflexibilidade psicológica no geral. Esses resultados levantam questões para serem desenvolvidas em estudos futuros, tanto considerando outras amostras quanto considerando versões mais longas de intervenção, e follow-ups de mais tempo.

Mesmo com essas questões remanescendo para estudos futuros, o presente trabalho contribui para a compreensão funcional do comportamento alimentar e sua relação com inflexibilidade psicológica e pensamentos negativos repetitivos em amostra brasileira. Também soma ao corpo ainda escasso de estudos de intervenções de caso-único sistemáticos desenvolvidos no Brasil, tarefa tão necessária para que se possa desenvolver uma saúde mental mais baseada em evidências consistentes com a nossa população.

ANEXOS

ANEXO A

Questionário Sociodemográfico

Abaixo estão algumas perguntas para que tenhamos algumas informações sobre você.

Nome: _____

Data de preenchimento: ___/___/____ Data de nascimento: ___/___/____

Idade:_____ Gênero: Homem ( ) Mulher ( )

Etnia: ( ) Preta ( ) Parda ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Indígena

Cidade em que reside: _____

Escolaridade:_____

Grau do ensino (fundamental, médio, superior)? _____

( ) Completo ( ) Incompleto. Ano:_____ Curso:_____

Ocupação:_____

Status Civil:

( ) casado(a) ( ) separado(a) ( ) solteiro(a) ( ) viúvo(a) ( ) com companheiro(a)

Você já fez acompanhamento psicológico?

( ) sim, realizei no passado. ( ) sim, estou realizando. ( ) nunca realizei.

Você já fez acompanhamento psiquiátrico?

( ) sim, realizei no passado. ( ) sim, estou realizando. ( ) nunca realizei.

Você possui algum diagnóstico psiquiátrico prévio? Se sim, qual?

ANEXO B

EAT – 26

Por favor, leia com cuidado antes de responder. O questionário a seguir contém 26 frases, sendo que para cada frase uma alternativa deverá ser indicada, se referindo a frequência com que você apresenta os comportamentos descritos. Use as alternativas: sempre, muitas vezes, às vezes, poucas vezes, quase nunca e nunca, para a frequência que tais comportamentos ocorrem. Não existem respostas certas ou erradas. Gostaríamos de saber sua opinião pessoal.

Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) (Bighetti, 2004)												
1 Sempre		**2** Muitas Vezes	**3** Às Vezes	**4** Poucas Vezes	**5** Quase Nunca	**6** Nunca						
Número dos itens	**ITENS**						1	2	3	4	5	6
1	Fico apavorado(a) com a ideia de estar engordando.											
2	Evito comer quando estou com fome.											
3	Eu me sinto preocupado(a) com os alimentos.											
4	Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.											
5	Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.											
6	Presto atenção a quantidade de calorias dos alimentos que eu como.											
7	Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex: pão, arroz, batata, etc).											
8	Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.											
9	Vomito depois de comer.											
10	Eu me sinto extremamente culpado(a) depois de comer.											
11	Eu me preocupo com o desejo de ser mais magro(a).											
12	Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.											
13	As pessoas me acham muito magro(a).											
14	Eu me preocupo com a ideia de haver gordura no meu corpo.											
15	Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.											
16	Evito comer alimentos que contenham açúcar.											
17	Costumo comer alimentos dietéticos.											
18	Sinto que os alimentos controlam minha vida.											
19	Demonstro autocontrole diante dos alimentos.											
20	Sinto que os outros me pressionam para comer.											
21	Passo muito tempo pensando em comer.											
22	Sinto desconforto após comer doces.											

23	Faço regimes para emagrecer.						
24	Gosto de sentir meu estômago vazio.						
25	Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.						
26	Sinto vontade de vomitar após as refeições.						

ANEXO C

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE – DASS-21

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma
1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

ANEXO D

PSWQ-11

1 Nada típico	**2** Poucas vezes típico	**3** Às Vezes típico	**4** Típico	**5** Muito típico

Número dos itens	ITENS	1	2	3	4	5
1	Minhas preocupações me angustiam					
2	Muitas situações me causam preocupação					
3	Eu sei que não deveria me preocupar com as coisas, mas não consigo me controlar.					
4	Quando me encontro sob pressão fico muito preocupado(a).					
5	Estou sempre preocupado (a) com algo.					
6	Ao terminar uma tarefa, começo a me preocupar com as outras coisas que tenho para fazer.					
7	Tenho tido preocupações durante toda a minha vida.					
8	Noto que ando preocupado com as coisas.					
9	Uma vez que começo a me preocupar, não consigo parar.					
10	Fico preocupado o tempo todo.					
11	Preocupo-me com as coisas até que elas estejam concluídas.					

ANEXO E

	Escala de Resposta Ruminativa				
1 Quase nunca	2 De vez em quando	3 Às Vezes	4 Quase sempre		

Número dos itens	ITENS	1	2	3	4
1	Pensa "O que eu estou fazendo para merecer isso?"				
2	Analisa eventos recentes para tentar entender porque você está deprimido				
3	Toma nota do que você está pensando e analisa isso.				
4	Pensa "Por que eu tenho problemas que as outras pessoas não têm?".				
5	Pensa "Por que eu não consigo lidar melhor com as coisas?"				
6	Analisa sua personalidade e tenta entender por que você está deprimido				
7	Vai para algum lugar sozinho (a) para pensar sobre seus sentimentos.				

ANEXO F

(PTQ) - VERSÃO BRASILEIRA

PTQ-Br

Nesse questionário, pede-se que você descreva como tipicamente pensa sobre experiencias negativas ou problemas. Por favor, leia as seguintes afirmações e assinale o quanto cada uma delas se aplica a como você pensa sobre suas experiencias negativas ou problemas.

0	Nunca
1	Raramente
2	Às vezes
3	Frequentemente
4	Quase sempre

	0	1	2	3	4
Os mesmos pensamentos ficam passando pela minha mente repetidamente.	○	○	○	○	○
Pensamentos invadem minha mente.	○	○	○	○	○
Não consigo para de pensar intensamente sobre as coisas.	○	○	○	○	○
Penso sobre muitos problemas sem resolver nenhum deles.	○	○	○	○	○
Não consigo fazer mais nada enquanto penso sobre meus problemas.	○	○	○	○	○
Meus pensamentos se repetem.	○	○	○	○	○
Pensamentos me vem à mente sem que eu queira.	○	○	○	○	○
Fico preso em certas questões e não consigo sair delas.	○	○	○	○	○
Fico me perguntando coisas sem encontrar respostas.	○	○	○	○	○
Meus pensamentos me impedem de focar em outras coisas.	○	○	○	○	○
Penso sobre a mesma questão o tempo todo.	○	○	○	○	○
Pensamentos aparecem instantaneamente em minha mente.	○	○	○	○	○
Me sinto compelido a continuar a pensar intensamente sobre o mesmo assunto.	○	○	○	○	○
Meus pensamentos não me ajudam muito.	○	○	○	○	○
Meus pensamentos tomam toda minha atenção.	○	○	○	○	

ANEXO G

AAQ-II

A seguir, você encontrará uma lista de afirmações. Por favor, avalie quanto cada afirmação é verdadeira para você e circule o número correspondente. Use a escala abaixo para fazer sua escolha.

1	2	3	4	5	6	7
nunca	**muito raramente**	**raramente**	**algumas vezes**	**frequentemente**	**quase sempre**	**sempre**

1. Minhas experiências e lembranças dolorosas dificultam que eu viva a vida que eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tenho medo dos meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu me preocupo em não conseguir controlar minhas preocupações e sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Minhas lembranças dolorosas me impedem de ter uma vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5. Emoções causam problemas na minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que a maioria das pessoas lida com suas vidas melhor do que eu.	1	2	3	4	5	6	7
7. Preocupações atrapalham o meu sucesso.	1	2	3	4	5	6	7

Sexo [F] [M] **Idade** _____

ANEXO H

CFQ-7

(Versão original: Gillanders, et al., 2014)
(Validação brasileira: Lucena-Santos, Carvalho, Pinto-Gouveia, Gillanders & Oliveira, 2017)

Instruções:

Abaixo você irá encontrar uma lista de afirmações. Por favor, classifique a frequência com que cada afirmação é verdadeira para você, indicando o número correspondente. Use a escala abaixo para fazer sua escolha:

Nunca verdadeira	Quase nunca verdadeira	Poucas vezes verdadeira	Às vezes verdadeira	Muitas vezes verdadeira	Quase sempre verdadeira	Sempre verdadeira
1	2	3	4	5	6	7

1. Meus pensamentos me causam angústia ou sofrimento emocional.	1	2	3	4	5	6	7
2. Chego ao ponto de não conseguir fazer as coisas que eu mais desejo, de tanto que me deixo "levar" pelos meus pensamentos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu analiso tanto as situações, que chega ao ponto em que esta análise passa a não ser mais útil para mim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Eu vivo "lutando" com os meus pensamentos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Fico chateado comigo mesmo por pensar certas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu tenho uma tendência a ficar muito envolvido/"ligado" aos meus pensamentos.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mesmo sabendo que seria mais útil não me prender a pensamentos que me deixam chateado, fazer isso é uma "luta" para mim.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO I

FFMQ

(Versão de Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006) (Adaptação para a população portuguesa por Gregório e Pinto Gouveia, 2011[1])

Instruções:

Por favor avalie cada uma das afirmações seguintes de acordo com a escala. Assinale com uma cruz o número que melhor descreve a sua opinião sobre o que considera ser geralmente verdadeiro para si.

Nunca ou muito raramente verdadeiro	**Raramente verdadeiro**	**Algumas vezes verdadeiro**	**Frequentemente verdadeiro**	**Muito frequentemente ou sempre verdadeiro**
1	**2**	**3**	**4**	**5**

	Nunca ou muito raramente verdadeiro	Raramente verdadeiro	Algumas vezes verdadeiro	Frequente-mente verdadeiro	Muito frequente-mente ou sempre verdadeiro
1. Quando caminho presto deliberadamente atenção às sensações do meu corpo em movimento.					
2. Encontro facilmente as palavras para descrever os meus sentimentos.					
3. Critico-me por ter emoções irracionais ou inapropriadas.					
4. Apercebo-me dos meus sentimentos e emoções sem ter que lhes reagir.					
5. Quando estou a fazer qualquer coisa a minha mente vagueia e distraio-me facilmente.					
6. Quando tomo um duche ou banho fico atento(a) às sensações da água no meu corpo.					
7. Consigo traduzir facilmente as minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras.					
8. Não presto atenção ao que estou a fazer porque estou a sonhar acordado(a), preocupado(a) ou distraído(a) com qualquer coisa.					
9. Observo os meus sentimentos sem me "perder" neles.					
10. Digo a mim próprio(a) que não devia sentir-me como me sinto.					
11. Noto como a comida e a bebida afetam os meus pensamentos, as minhas sensações corporais e emoções.					
12. Tenho dificuldade em encontrar palavras para descrever o que penso.					
13. Distraio-me facilmente.					
14. Acredito que alguns dos meus pensamentos são anormais ou maus e que não devia pensar dessa forma.					
15. Presto atenção às sensações, tais como o vento no meu cabelo ou o sol no meu rosto.					
16. Tenho dificuldade em pensar nas palavras certas para exprimir o que sinto acerca das coisas.					
17. Faço julgamentos sobre se os meus pensamentos são bons ou maus.					
18. É-me difícil permanecer focado no que está a acontecer no presente.					

	Nunca ou muito raramente verdadeiro	Raramente verdadeiro	Algumas vezes verdadeiro	Frequente-mente verdadeiro	Muito frequente-mente ou sempre verdadeiro
19. Quando tenho pensamentos ou imagens muito perturbadores distancio-me e torno-me consciente do pensamento ou imagem sem ser "apanhado" por este(a).					
20. Presto atenção a sons, tais como o bater do relógio, o chilrear dos pássaros ou os carros a passar.					
21. Em situações difíceis consigo parar e não reagir imediatamente.					
22. Quando tenho uma sensação no meu corpo é-me difícil descrevê-la porque não consigo encontrar as palavras certas.					
23. Parece que funciono em "piloto automático" sem muita consciência do que estou a fazer.					
24. Pouco tempo depois de ter pensamentos ou imagens perturbadoras, sinto-me calmo(a).					
25. Digo a mim próprio(a) que não devia pensar do modo como estou a pensar.					
26. Noto o cheiro e o aroma das coisas.					
27. Mesmo quando estou profundamente triste ou terrivelmente perturbado consigo encontrar uma forma de colocar isso em palavras.					
28. Faço as atividades sem estar realmente atento(a) às mesmas.					
29. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores consigo aperceber-me deles sem reagir.					
30. Penso que algumas das minhas emoções são más e inapropriadas e que não as devia sentir.					
31. Noto elementos visuais na arte ou na natureza, tais como cores, formas, texturas ou padrões de luz e sombras.					
32. A minha tendência natural é traduzir as minhas experiências em palavras.					
33. Quando tenho pensamentos e imagens perturbadores, apenas me apercebo deles e "deixo-os ir".					
34. Realizo trabalhos ou tarefas automaticamente sem estar atento ao que estou a fazer.					
35. Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores julgo-me como bom (boa) ou mau (má), em função desses pensamentos ou imagens.					
36. Presto atenção à forma como as minhas emoções influenciam o meu comportamento.					
37. Normalmente consigo descrever como me sinto no momento, com grande pormenor.					
38. Dou por mim a fazer coisas sem prestar atenção.					
39. Desaprovo-me quando tenho ideias irracionais.					

ANEXO J

VLQ

(Wilson, Sandoz, & Kitchens, 2010)

(Tradução e adaptação brasileira: Lucena-Santos, Oliveira, & Pinto-Gouveia, 2014)

Instruções: Abaixo estão listadas áreas da vida que são valorizadas por algumas pessoas. **Por favor, avalie a importância que você dá a cada uma dessas áreas para a sua vida (circulando um número), numa escala de 1 a 10.** Por exemplo, 1 significa que a área é nada importante e 10 que ela é extremamente importante para a sua vida. Nem todas as pessoas irão valorizá-las ou avaliá-las da mesma forma. **Solicitamos que pense na importância que você atribui a cada uma delas para a sua vida, independentemente de sua situação atual. Por exemplo, você pode atualmente não estar trabalhando ou não ser pai ou mãe, mas valorizar o trabalho ou desejar ser pai ou mãe durante a sua vida.**

Áreas	**Importância de cada área para a sua vida**
1. Relações familiares (não contando as relações com o cônjuge/companheiro ou com os filhos)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Casamento/companheiro/relacionamento afetivo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Ser pai ou mãe (ou exercer esse papel)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Amizades/relações sociais	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Trabalho/atividade laboral	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Educação/aprendizagem	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Lazer/Bem-estar	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Espiritualidade/sentido de vida/religião	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Vida em sociedade/cidadania (direitos e deveres sociais)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Autocuidado físico (alimentação, exercício/atividade física, descansar/dormir)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Considerando a última semana, avalie o quanto suas ações estiveram de acordo com a importância que você atribui a cada uma das áreas abaixo. Todas as pessoas são melhores em algumas áreas do que em outras e também são melhores em alguns momentos do que em outros.

Classifique cada área (circulando um número) em uma escala de 1 a 10, sendo que **1 significa que suas ações não estiveram de acordo com a importância daquela área para a sua vida e 10 que suas ações foram completamente de acordo com a importância que você atribui àquela respectiva área.**

Área	**Grau de concordância de suas ações da <u>última semana</u> com a importância de cada área para a sua vida**
1. Relações familiares (não contando as relações com o cônjuge/companheiro ou com os filhos)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Casamento/companheiro/relacionamento afetivo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Ser pai ou mãe (ou exercer esse papel)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Amizades/relações sociais	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Trabalho/atividade laboral	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Educação/aprendizagem	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Lazer/Bem-estar	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Espiritualidade/sentido de vida/religião	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Vida em sociedade/cidadania (direitos e deveres sociais)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Autocuidado físico (alimentação, exercício/atividade física, descansar/dormir)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10