

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

FLAVIANE SCHEEREN FIGUEIREDO

**EFEITO DE ESTRATÉGIAS DE NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR E FATORES ASSOCIADOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Itaqui
2023**

FLAVIANE SCHEEREN FIGUEIREDO

**EFEITO DE ESTRATÉGIAS DE NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR E FATORES ASSOCIADOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Karina Sanches Machado d'Almeida

**Itaqui
2023**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

F475e Figueiredo, Flaviane Scheeren

Efeito de estratégias de nutrição comportamental no comportamento alimentar e fatores associados: uma revisão sistemática / Flaviane Scheeren Figueiredo.

59 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2023.

"Orientação: Karina Sanches Machado d' Almeida".

1. Alimentação intuitiva. 2. Alimentação consciente. 3. Entrevista motivacional. 4. Comportamento alimentar . I. Título.

FLAVIANE SCHEEREN FIGUEIREDO

**EFEITO DE ESTRATÉGIAS DE NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR E FATORES ASSOCIADOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Nutrição da Universidade Federal
do Pampa, como requisito parcial
para obtenção do título de
Bacharel em Nutrição.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 08/07/2023

Banca examinadora:



Documento assinado digitalmente

KARINA SANCHES MACHADO D ALMEIDA

Data: 13/07/2023 17:28:54-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Karina Sanches Machado d'Almeida
Orientadora
UNIPAMPA



Documento assinado digitalmente

ANA LETICIA VARGAS BARCELOS

Data: 14/07/2023 11:03:18-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Ana Letícia Vargas Barcelos
UNIPAMPA



Documento assinado digitalmente

MARINA DOS SANTOS

Data: 13/07/2023 18:31:40-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Marina dos Santos
UNIPAMPA

RESUMO

A transição nutricional tem ocorrido globalmente nas últimas décadas em decorrência das transformações sociais e do crescimento econômico, gerando mudanças significativas nos padrões alimentares e na composição corporal das populações. Essas mudanças tem sido associada ao surgimento de doenças crônicas, como a obesidade, sendo um fator de risco para comorbidades como dislipidemias, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Nesse contexto, é essencial promover alterações nos hábitos alimentares e a educação dietética tradicional enfatiza a restrição da ingestão de energia consumida para controlar o peso. Entretanto, a longo prazo, os resultados das dietas restritivas para perda de peso são limitadas, sendo necessário alternativas à alimentação restritiva usual. Dessa forma, a nutrição comportamental surge como uma abordagem promissora para melhorar o comportamento alimentar e a saúde da população. Essa estratégia enfatiza a relação entre o indivíduo e o alimento, levando em consideração não só fatores fisiológicos, como também emocionais e sociais que influenciam as escolhas. Dentro da abordagem de nutrição comportamental o nutricionista pode utilizar de diversas ferramentas e estratégias a fim de promover mudanças, facilitando com que haja uma comunicação que gere vínculos, confiança e respeito. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito das intervenções de nutrição comportamental no comportamento alimentar e fatores associados. Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs. Foram selecionados estudos publicados a partir de 2018, incluindo adultos de ambos os sexos. Foram identificados 1.132 artigos e 26 incluídos nesta revisão após a aplicação dos critérios de elegibilidade, sendo 12 ensaios clínicos randomizados, 12 estudos de intervenção, e duas pesquisas com métodos mistos. Os estudos foram realizados, em sua maioria, nos Estados Unidos da América e Brasil. O público-alvo em sua grande maioria era de adultos com excesso de peso. Sete dos estudos foram realizados exclusivamente com mulheres. A estratégia mais frequentemente utilizada nas intervenções foi a atenção plena, presente em 14 artigos, seguida da alimentação intuitiva (n=7) e entrevista motivacional (n=6). A maioria dos estudos apresentou resultados

positivos, evidenciando as intervenções de nutrição comportamental como promotoras de mudanças no comportamento alimentar, além de redução na ingestão calórica e melhoria na qualidade da dieta. Além disso, foi observada diminuição no peso e índice de massa corporal e na circunferência da cintura, bem como em parâmetros laboratoriais. Em relação às variáveis psicológicas, verificou-se uma melhora significativa nos níveis de depressão, estresse, transtornos alimentares e autoestima corporal. Os resultados obtidos nesta revisão sugerem, em sua maioria, uma melhora nos comportamentos alimentares, principalmente em indivíduos com sobrepeso e obesidade. A adoção de estratégias de nutrição comportamental parece ser favorável nesse contexto, promovendo uma alimentação mais consciente e a redução dos hábitos alimentares inadequados.

Palavras-chaves: Alimentação intuitiva, Alimentação consciente, Entrevista motivacional, Comportamento alimentar.

ABSTRACT

Nutritional transition has occurred globally in recent decades as a result of social transformations and economic growth, generating significant changes in dietary patterns and body composition. These changes have been associated with the emergence of chronic diseases, such as obesity, being a risk factor for comorbidities such as dyslipidemia, diabetes mellitus and cardiovascular diseases. In this context, it is essential to promote changes in eating habits, and traditional dietary education emphasizes restricting energy intake to control weight. However, in the long run, the results of weight loss diets are limited, requiring alternatives to the usual restrictive diet. Thus, behavioral nutrition emerges as a promising approach to improve eating behavior and population health. This strategy emphasizes the relationship between the individual and food, taking into account not only physiological factors, but also emotional and social factors that influence choices. Within the behavioral nutrition approach, nutritionists can use several tools and strategies in order to promote changes, facilitating communication that generates bonds, trust and respect. The aim of this study was to evaluate the effect of behavioral nutrition interventions on eating behavior and associated factors. This is a systematic review carried out in PubMed, SciELO and Lilacs databases. Studies published from 2018 onwards, including adults of both sexes, were selected. A total of 1,132 articles were identified and 26 were included in this review after applying the eligibility criteria, 12 of which were randomized clinical trials, 12 intervention studies, and two mixed methods studies. The studies were carried out, for the most part, in the United States of America and Brazil. The target audience was mostly overweight adults. Seven of the studies were conducted exclusively with women. The most frequently used strategy in the interventions was mindfulness, present in 14 articles, followed by intuitive eating (n=7) and motivational interview (n=6). Most studies had positive results, showing behavioral nutrition interventions as promoters of changes in eating behavior, as well as a reduction in caloric intake and improvement in diet quality. In addition, a decrease in weight and body mass index and in waist circumference, as well as in laboratory parameters, was observed. Regarding psychological variables, there was a significant improvement in levels of depression, stress,

eating disorders and body self-esteem. The results obtained in this review suggest, for the most part, an improvement in eating behavior, especially in overweight and obese individuals. The adoption of behavioral nutrition strategies seems to be favorable in this context, promoting more conscious eating and reducing inappropriate eating habits.

Keywords: Intuitive eating, Mindful eating, Motivational interviewing, Feeding behavior.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 10 |
| ARTIGO CIENTÍFICO | 11 |
| ANEXO A- NORMAS DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO (DEMETRA) | 50 |

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso está apresentado na forma de Manuscrito a ser submetido à revista brasileira DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde (versão *on-line*) conforme as normas disponíveis no ANEXO A.

Autores

Flaviane Scheeren Figueiredo¹, Karina Sanches Machado d'Almeida².

**IMPACTO DE ESTRATÉGIAS DE NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR E FATORES ASSOCIADOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

EFEITOS DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL

**IMPACT OF BEHAVIORAL NUTRITION STRATEGIES ON EATING
BEHAVIOR AND ASSOCIATED FACTORS: A SYSTEMATIC REVIEW**

EFFECTS OF BEHAVIORAL NUTRITION

Flaviane Scheeren Figueiredo¹, Karina Sanches Machado d'Almeida²

¹Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. *E-mail:* flavianefigueiredo.aluno@unipampa.edu.br. ORCID: 0000-0003-2148-6073

²Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). *E-mail:* karinadalmeida@unipampa.edu.br. ORCID: 0000-0002-0439-3599

Autor correspondente: Karina Sanches Machado d'Almeida. Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil.

Todos os autores contribuíram na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; assim como na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

RESUMO

Introdução: A transição nutricional, caracterizada pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e a redução dos alimentos naturais e minimamente processados, tem sido associada ao surgimento de doenças crônicas, como a obesidade. Nesse contexto, é essencial promover alterações nos hábitos alimentares e a nutrição comportamental surge como uma abordagem promissora para melhorar o comportamento alimentar e a saúde da população. **Objetivo:** Avaliar o efeito das intervenções de nutrição comportamental no comportamento alimentar. **Métodos:** Revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs. Foram selecionados estudos publicados a partir de 2018, incluindo adultos de ambos os sexos.

Resultados: Foram identificados 1.132 artigos e 26 incluídos nesta revisão após a aplicação dos critérios de elegibilidade. A estratégia mais frequente foi a atenção plena, presente em 14 dos artigos selecionados. A maioria dos estudos apresentou resultados positivos, evidenciando as intervenções de nutrição comportamental como promotoras de mudanças no comportamento alimentar, além de redução na ingestão calórica e melhoria na qualidade da dieta. Além disso, foi observada diminuição no peso e índice de massa corporal e na circunferência da cintura, bem como em parâmetros laboratoriais. Em relação às variáveis psicológicas, verificou-se uma melhora significativa nos níveis de depressão, estresse, transtornos alimentares e autoestima corporal.

Conclusões: Os resultados obtidos sugerem, em sua maioria, uma melhora nos comportamentos alimentares, principalmente em indivíduos com sobrepeso e obesidade. A adoção de estratégias de nutrição comportamental parece ser

favorável nesse contexto, promovendo uma alimentação mais consciente e a redução dos hábitos alimentares inadequados.

Palavras-chave: Alimentação intuitiva, Alimentação consciente, Entrevista motivacional, Comportamento alimentar.

INTRODUÇÃO

A transição nutricional é um fenômeno que tem ocorrido em todo o mundo nas últimas décadas devido as transformações sociais e ao crescimento econômico, gerando mudanças significativas nos padrões alimentares e na composição corporal das populações¹. Esse processo está associado ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em calorias, açúcares, gorduras, sal, corantes e conservantes, e à redução do consumo de alimentos naturais e minimamente processados. Essa mudança de padrão alimentar tem sido apontada como uma das principais causas do surgimento de doenças crônicas não transmissíveis ².

Considerando esse cenário, é imprescindível que haja alterações nos hábitos alimentares. A educação dietética tradicional enfatiza a alimentação cognitiva, ou seja, restrição da ingestão de energia consumida para controlar o peso. Entretanto, a longo prazo, os resultados das dietas para perda de peso são limitados, sendo necessário alternativas à alimentação restritiva usual³.

A nutrição comportamental pode ser uma abordagem promissora para promover mudanças nos hábitos alimentares e melhorar a saúde da população. Essa estratégia enfatiza a relação entre o indivíduo e o alimento, levando em consideração não só fatores fisiológicos, como também emocionais e sociais que influenciam as escolhas alimentares⁴. Tão importante quanto o que se come é o como e o porquê se come (pensamentos, sentimentos e crenças sobre os alimentos)⁴. Dentro da abordagem de nutrição comportamental, o nutricionista pode utilizar de diversas ferramentas e estratégias a fim de promover mudanças, facilitando com que haja uma comunicação que gere vínculos, confiança e respeito.^{3,5,6}

Neste contexto, e considerando o potencial dessas estratégias, o objetivo desta pesquisa foi revisar sistematicamente na literatura o efeito dessas intervenções no comportamento alimentar e, desta forma, fornecer subsídios para embasar as intervenções nutricionais baseadas na nutrição comportamental, visando melhorias na composição corporal e na prevenção de doenças crônicas.

MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com os protocolos da Cochrane⁷ e Preferred Reporting Item for Systematic Review and Meta-analysis (PRISMA)⁸ para Revisões Sistemáticas e Meta-análises.

Estratégia de Pesquisa e Seleção dos Estudos

Para o presente estudo, foram utilizadas as bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs para pesquisa de artigos científicos, em português e inglês. Para a busca, foram utilizados os seguintes termos de pesquisa: Behavioral nutrition”, “Intuitive eating”, “Mindful Eating”, “Motivational Interviewing”, “Feeding Behavior” e “Eating Behavior”. Foram selecionados artigos que abordaram o efeito de estratégias de nutrição comportamental no comportamento alimentar e fatores associados, publicados até abril de 2023.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos completos publicados a partir de 2018, com sua população alvo de indivíduos adultos (≥ 18 anos) e de ambos os sexos. Os estudos deveriam incluir a descrição da população estudada e de intervenções

que utilizavam estratégias de nutrição comportamental, além de desfechos relacionados ao comportamento alimentar. Foram excluídos aqueles realizados com crianças, adolescentes, gestantes, esportistas, além de estudos com experimentação animal, estudos de caso e revisões sobre o tema.

Extração de dados

Os títulos e resumos de cada estudo foram analisados por dois revisores independentes, e no caso de alguma discordância, foi resolvido por consenso ou por avaliação de um terceiro revisor. Os revisores não eram cegos para autores, instituições ou periódicos. Aqueles artigos que não apresentaram informações suficientes em seus resumos e títulos, foram avaliados posteriormente em uma leitura na íntegra. Os mesmos dois revisores foram responsáveis pela extração de dados e análise dos estudos. Para cada estudo analisado foram extraídos dados como ano e local de publicação, delineamento de estudo, dados do público-alvo, estratégias de nutrição comportamental, tempo de intervenção e desfechos relacionados ao comportamento alimentar.

RESULTADOS

Descrição dos estudos

No presente estudo foram encontrados 1.132 artigos através das bases de dados investigadas. Após a verificação de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 62 artigos para a leitura na íntegra e 26 incluídos nesta revisão, conforme descrito na Figura 1.

As informações sobre autores, ano de publicação, delineamento, população-alvo, tempo de intervenção, comportamentos avaliados e os principais resultados estão descritos no Quadro 1.

Sobre o delineamento dos artigos incluídos nesta revisão, 12 eram ensaios clínicos randomizados, 12 eram estudos de intervenção e dois se tratavam de pesquisas com métodos mistos (quanti e qualitativa). Em relação ao ano de publicação, observou-se que o maior número de publicações ocorreu no ano de 2019 (34,6%), seguidos de 2022 (19,2%), 2020 e 2021 (15,3% cada) e 2018 e 2023 (7,6% cada).

Os estudos foram realizados, em sua maioria, nos Estados Unidos da América (26,9%)⁹⁻¹⁵, seguido do Brasil (19,2%)¹⁶⁻²⁰, Itália, Holanda e Austrália (7,6% cada)²¹⁻²⁶, Canadá, Áustria, Bélgica, Egito, Inglaterra, Espanha, Irã, Alemanha (3,8% cada)²⁷⁻³⁸.

Características da população estudada

Um total de 4.499 pessoas foram incluídas nos estudos avaliados, com média de idade entre 21 e 69 anos. A maioria dos estudos incluiu participantes de ambos os sexos e sete dos estudos foram realizados exclusivamente com o público feminino. Katcher et al.¹³ e Latimore et al.³¹ incluíram os menores números de participantes em seus estudos, sendo 14 indivíduos.

Paralelamente, Van Keulen et al.²⁴ e Van Uytsel et al.²⁹ apresentaram as maiores amostras, incluindo 1.629 e 1.075 participantes, respectivamente.

O público-alvo em sua grande maioria era de adultos com obesidade e sobrepeso. Apenas o estudo de Wilson et al.¹⁵ incluiu participantes com peso saudável. Três estudos não forneceram informações sobre o índice de massa

corporal dos indivíduos^{26,29,34}. Dos 26 artigos analisados nesta revisão, 20 apresentavam os valores de índice de massa corporal (IMC) da população estudada. Desses, 5% apresentaram estado nutricional de eutrofia, 20% sobrepeso, e 75% obesidade em diferentes graus. Além disso, alguns estudos envolveram adultos em diferentes situações, como mulheres após o parto, pessoas com doença renal crônica e dados de pacientes antes e após a cirurgia bariátrica.

Estratégias de nutrição comportamental utilizadas

Ao analisar as abordagens de nutrição comportamental aplicadas nos estudos incluídos nesta revisão, identificou-se três estratégias distintas. A estratégia do comer com atenção plena, ou alimentação consciente, foi a mais utilizada, estando presente em 14 dos 26 estudos avaliados^{9,12,14,17-21,23,28,30-32,34}. Essa intervenção foca na consciência do presente, aceitação de pensamentos e emoções perturbadoras e superação de gatilhos para comer, priorizando a mudança de comportamento em vez de restrições alimentares¹².

A estratégia do comer intuitivo, caracterizada como uma abordagem não restritiva para se alimentar, baseada em dez princípios que promovem a escuta dos sinais internos do corpo, como fome e saciedade, e a aceitação do próprio corpo também foi frequente (n=7)^{11,13,15,16,19,26,27}. Nessa abordagem, é enfatizado o consumo de alimentos prazerosos e nutritivos, enquanto se mantém o respeito pela saúde e bem-estar¹³.

A terceira modalidade encontrada foi a entrevista motivacional, utilizada como intervenção em seis dos estudos incluídos nesta revisão^{10,22,24,25,29,33}. A entrevista motivacional caracteriza-se como um estilo de aconselhamento que

valoriza a relação terapêutica e se baseia em princípios como expressar empatia, revelar discrepâncias entre os objetivos ou valores dos participantes e seu comportamento atual, além de ajustar-se à resistência do paciente, apoiar a autoeficácia e evitar conflitos. Sua abordagem visa promover a mudança de perspectiva³³.

Apenas o estudo de Oliver et al.²⁶, utilizou mais de uma abordagem comportamental em sua intervenção, sendo abordados tanto a atenção plena quanto o comer intuitivo.

Impacto das estratégias no comportamento alimentar e fatores associados

Os efeitos das estratégias de nutrição comportamental no comportamento alimentar estão compilados na Figura 2. A seguir, serão apresentados os resultados agrupados nos principais fatores associados: comportamento alimentar, consumo alimentar e escolhas alimentares, variáveis antropométricas e laboratoriais, e outras variáveis psicológicas.

Comportamento alimentar

Os comportamentos mais avaliados nos estudos foram a alimentação intuitiva, alimentação compulsiva, alimentação consciente com atenção plena e alimentação emocional.

A alimentação intuitiva (AI) foi avaliada em dez estudos^{11,13,15,17,18,19,26-28,31}. De maneira geral, as estratégias utilizadas abrangiam construtos como o aumento da permissão incondicional para comer, comer por necessidade física em vez de necessidade emocional e confiança nos sinais de fome e saciedade.

Após a intervenção, todos os artigos apresentaram resultados positivos, com aumento significativo nos escores de AI em comparação com o grupo controle.

A alimentação compulsiva (AC) foi identificada em sete artigos^{9,16-19,21,27}. Nesses estudos, foram avaliadas características comportamentais e emocionais/cognitivas do comer compulsivo. Após a intervenção, cinco estudos apresentaram resultados positivos, com redução significativa nos escores de AC. O estudo de Budui et al²¹, que investigou a eficácia a curto prazo de um programa intensivo de reabilitação multidimensional que incluía dieta, exercícios e terapia comportamental em pacientes jovens (<65 anos) e idosos (≥65 anos) com obesidade grave e comorbidades relacionadas, obteve um resultado parcial. Os autores observaram uma redução na compulsão alimentar em indivíduos mais jovens, enquanto não houve diferença significativa em idosos. De forma semelhante, no estudo de Campos et al., o grupo de intervenção não apresentou diferença estatisticamente significativa em relação à AC quando comparado ao grupo controle¹⁶.

A atenção plena e a alimentação consciente foram avaliadas em nove estudos^{9,12,17,18,20,23,30,32,34} que investigaram parâmetros de desinibição, consciência, pistas externas, resposta emocional e distração. Destes, oito apresentaram resultados positivos com aumento significativo nos escores destas variáveis em comparação ao grupo controle^{9,12,18,20,23,30,32,34}.

Paralelamente, no estudo de Cancian et al.¹⁷, que investigou a alimentação consciente em 31 indivíduos obesos, durante 2 meses de intervenção, foi observada uma piora no comer com atenção plena após a intervenção.

Por fim, comportamentos relacionados à alimentação emocional (AE), tais como raiva/frustração, ansiedade e depressão foram investigados em nove

estudos^{11,12,16-18,28,30-32}. Seis deles^{11,12,18,28,30,32} apresentaram resultados favoráveis, com redução significativa dos escores de AE. Entretanto, nos estudos de Campos¹⁶, Cancian¹⁷ e Lattimore³¹, que avaliaram essas variáveis em 58, 31 e 14 participantes, respectivamente, não foram observadas diferenças significativas nos escores após a intervenção.

Consumo alimentar e escolhas alimentares

Quatro estudos avaliaram o consumo alimentar e todos apresentaram resultados favoráveis^{22,24,25,29}. Um desses estudos, realizado por Burrows et al.²⁵, utilizou uma intervenção com entrevista motivacional em uma população com sobrepeso e sintomas de compulsão alimentar. Após 3 meses, o grupo de intervenção reduziu a quantidade de energia proveniente de alimentos não essenciais (alimentos com adição ou alto teor de sal, açúcar e/ou gordura) em comparação com o grupo controle.

Centis et al.²² optaram por um programa de sete semanas, também baseado em entrevista motivacional, que foi dividido em quatro etapas: (I) envolvimento do grupo - criando uma atmosfera colaborativa para incentivar a discussão sobre mudança, (II) exploração de perspectivas - entendendo o estilo de vida dos participantes, (III) ampliação de perspectivas - evocando e reforçando a motivação para a mudança, e (IV) ação - planejando a mudança. Após a intervenção, foram observadas mudanças significativas na ingestão calórica, que foram mantidas após seis meses. Houve também uma redução no consumo de carboidratos como refrigerantes, balas, chocolate, massas, pães e bolos.

No estudo de Van Keulen et al.²⁴, a intervenção utilizando comunicação impressa personalizada por computador (TPC) mostrou-se superior em relação ao consumo de frutas e hortaliças em comparação com outras intervenções. Essas intervenções foram fundamentadas na abordagem da ação racional, na teoria social cognitiva e nos modelos de estágios de mudança, combinados com a teoria de intenções de implementação no Modelo I-change.

Por fim, o estudo de Van Uytzel et al.²⁹ apresentou um programa de 6 meses focado em nutrição, atividade física e saúde mental pós-parto. O programa incluiu entrevista motivacional, técnicas de mudança de comportamento e tomadas de decisão compartilhadas. Isso resultou em melhorias na ingestão de energia, associadas a resultados mais favoráveis em relação ao peso e composição corporal.

Variáveis antropométricas e laboratoriais

O índice de massa corporal foi avaliado por quatro autores^{11,21,28,30} e todos obtiveram reduções significativas. Além disso, a investigação das alterações no peso corporal foi realizada em seis estudos^{9,20-22,29,32}, dos quais quatro observaram redução significativa em comparação ao grupo controle; enquanto Carpenter et al.⁹ e Morillo et al.³², que investigaram indivíduos com obesidade, não observaram efeitos significativos da intervenção no peso corporal. Outra variável antropométrica investigada foi a circunferência da cintura^{21,22}, em que os autores relatam redução significativa dos valores após a intervenção.

O estudo de Budui et al.²¹, que avaliou a eficácia de um programa intensivo de reabilitação multidimensional e contava com uma equipe

multidisciplinar com médicos, nutricionistas, treinadores físicos e psicólogos, foi o único a avaliar parâmetros bioquímicos, como colesterol e glicose, os quais também apresentaram reduções significativas. De forma semelhante, Chad-Friedman et al.¹⁰, ao avaliar a eficácia de treinamento por telefone para adultos obesos em um centro de saúde comunitário, foi o único a observar melhoras significativas na pressão arterial sistólica.

Além disso, a prática de atividades físicas foi investigada por dois estudos^{21,22}, que demonstraram melhorias nos resultados, sendo que um dos autores, Centis et al.²², também constatou uma diminuição no tempo gasto em sedentarismo em seu estudo que buscava avaliar a motivação para modificação de comportamentos.

Outras variáveis psicológicas

Os estudos incluídos nesta revisão abordaram, para além do comportamento alimentar, outras questões psicológicas. Comportamentos relacionados à depressão foram investigados por Bégin et al.²⁷ e Cancian et al.¹⁷, e ambos observaram melhorias significativas nesses parâmetros após a intervenção. Outros quatro estudos^{10,14,26,31} investigaram questões relacionadas ao estresse, dos quais três relataram melhoras significativas. No entanto, no estudo de Oliver et al.²⁶, que contava com um programa de qualidade de vida e nutrição com alimentação consciente e intuitiva e buscou avaliar o bem-estar mental dos participantes, constatando-se que metade dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica relataram níveis graves de estresse e mais de 70% relataram níveis graves de ansiedade.

No que diz respeito aos transtornos alimentares (TA), no estudo de Salvo et al.²⁰, ao avaliarem a presença de padrões anormais de alimentação, foi observada uma diminuição do risco para TA após a intervenção. Da mesma maneira, Morillo-Sarto et al.³² também constatou redução significativa de comportamentos bulímicos.

Além disso, alguns estudos apontaram melhorias na autoestima corporal, aceitação e flexibilidade psicológica em relação ao peso, redução da insatisfação com o tamanho corporal e melhorias na imagem corporal e atitudes "anti-gordura"^{15,20,32}.

DISCUSSÃO

Esta revisão teve como objetivo investigar a aplicação da nutrição comportamental em diferentes aspectos do comportamento alimentar. Ao avaliar o estado nutricional dos participantes, constatou-se que a maioria apresentava sobrepeso e obesidade em diferentes graus. Além do aumento do risco de doenças físicas e da maior probabilidade de mortalidade³⁵, indivíduos com excesso de peso frequentemente enfrentam problemas de saúde mental e dificuldades psicossociais. Um fator prejudicial nesse contexto é a discriminação baseada no IMC mais elevado. Essa discriminação pode ser problemática, pois contribui para uma forte insatisfação com a aparência corporal e preocupações relacionadas ao peso, que são fatores de risco para o desenvolvimento de comportamentos alimentares desordenados³⁶.

A obesidade frequentemente é associada a episódios de compulsão alimentar periódica, caracterizados por comer rapidamente e em grande quantidade, comer até ficar extremamente cheio, comer em excesso mesmo

sem fome física, comer sozinho devido à vergonha relacionada à quantidade de comida e sentir-se enjoado, deprimido ou muito culpado após a compulsão³⁶. Os resultados observados na presente revisão demonstraram que as intervenções de nutrição comportamental foram, em sua maioria, positivas para a melhora do comer compulsivo^{9,16-19,27}. No estudo de Budui et al.,²¹ curiosamente, não se observou mudanças significativas em pacientes com idade superior a 65 anos. Acredita-se que esses resultados possam ser atribuídos à dificuldade de modificação de comportamentos e hábitos alimentares consolidados a tanto tempo nesse público.

Em indivíduos com maior predisposição, os transtornos alimentares (TA) podem se desenvolver após intervenções intensivas para tratar a obesidade³⁷. Nesse sentido, as abordagens neutras em relação ao peso em intervenções de saúde estão cada vez mais sendo aceitas por organizações e também associações de TA, sendo uma alternativa para as abordagens tradicionais focadas no peso para melhorar a saúde³⁸. Essas abordagens têm como objetivo melhorar a relação dos pacientes com a alimentação, eliminando julgamentos morais sobre comida, aumentando a consciência dos sinais de fome e saciedade, priorizando o bem-estar emocional e físico, em vez da busca por um peso ou tamanho corporal menor, além de combater o estigma enfrentado por pessoas com corpos maiores³⁸. Esses princípios são evidenciados nas estratégias de nutrição comportamental incluídas nessa revisão.

Conforme observado, as intervenções de nutrição comportamental, como alimentação intuitiva, entrevista motivacional e comer com atenção plena apresentaram, em sua maioria, um efeito positivo na redução desses

comportamentos inadequados. Um exemplo disso é o estudo conduzido por Hany et al.³⁰, no qual a aplicação de uma estratégia baseada na atenção plena resultou em efeitos significativos em diversos comportamentos, como o aumento da consciência alimentar e a diminuição da alimentação baseada em emoções.

Além disso, essas intervenções demonstraram ser benéficas para diferentes estados nutricionais, conforme evidenciado nos estudos de Wilson et al.¹⁵, Schenneper et al.²⁸ e De Souza et al.¹⁸, incluídos nessa revisão. Wilson et al.¹⁵, que avaliou uma população eutrófica, observou-se redução da insatisfação com a imagem corporal e nos comportamentos relacionados à "anti-gordura", além de redução das preocupações alimentares e aumento do comer intuitivo após a intervenção. De forma semelhante, Schenneper et al.²⁸ identificaram em pacientes com sobrepeso uma melhora nos estilos alimentares desvantajosos, como desejo por comida, comer emocional e estímulos externos. Em pacientes obesos, De Souza et al.¹⁸ demonstraram um aumento na alimentação intuitiva e consciente, além de uma redução no comer emocional e na compulsão alimentar. Essas descobertas ressaltam a importância dessas abordagens no enfrentamento da obesidade e na melhoria da qualidade de vida.

Os estudos analisados nesta pesquisa apresentaram algumas limitações devido às abordagens variadas, o que inviabilizou a realização de uma meta-análise. Cada estudo adotou métodos e protocolos específicos, o que dificulta a comparação direta dos resultados. Além disso, o tempo de intervenção também variou entre os estudos, o que pode ter influenciado nos resultados obtidos. Portanto, embora os estudos individualmente tenham fornecido informações

valiosas, é importante considerar essas limitações ao interpretar os resultados de forma conjunta.

Considerando os resultados encontrados nesta revisão, reforça-se a importância de se trabalhar em direção a mudanças de comportamento permanentes, visando um estilo de vida mais saudável. Ao abordar os aspectos emocionais e comportamentais relacionados à alimentação, essas estratégias capacitam as pessoas a fazer escolhas mais conscientes e equilibradas, evitando padrões alimentares prejudiciais⁴. Tais alterações podem resultar, a longo prazo, no melhor controle do peso e estado nutricional, além da redução do risco de doenças relacionadas à alimentação inadequada.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos sugerem, em sua maioria, uma melhora nos comportamentos alimentares, principalmente em indivíduos com sobrepeso e obesidade. A adoção de estratégias de nutrição comportamental parece ser favorável nesse contexto, promovendo uma alimentação mais consciente e a redução dos hábitos alimentares inadequados.

REFERÊNCIAS

(1) Damassini L, Bruch-Bertani JP. Consumo alimentar e estado nutricional de escolares: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde**. 2023; 30(1).

DOI: 10.17696/2318-3691.30.1.2023.164.

(2) Santos DS dos, Carneiro M de S, Silva SCM e, Aires CN, Carvalho LJ da S, Costa LCB. Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2019;(20):e477. DOI:

<https://doi.org/10.25248/reas.e477.2019>.

(3) Caferoglu Z, Toklu H. Intuitive eating: associations with body weight status and eating attitudes in dietetic majors. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**. 2022; 27(2):683-692. DOI: 10.1007/s40519-021-01206-4.

(4) Cunha PP da, Ferreira JC de S, Freitas FMN de O. A nutrição comportamental e a relação com os aspectos sociais, fisiológicos e emocionais. **Research, Society and Development**. 2022; 11(15):e59111537123. DOI:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37123>

(5) Prescott DS. Motivational Interviewing: as Easy as It Looks? **Current Psychiatry Reports**. 2020;22(7):35. Doi: 10.1007/s11920-020-01158-z.

(6) Tapper K. Mindful eating: what we know so far. **Nutrition Bulletin**. 2022; 47(2):168-185. DOI: 10.1111/nbu.12559.

- (7) Higgins J. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 5.1.0 [updated March 2011]. **The Cochrane Collaboration**. 2011.
- (8) Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **British Medical Journal [Internet]**. 2021 Mar 29;372(71). DOI: 10.1136/bmj.n71.
- (9) Carpenter KM, Vickerman KA, Salmon EE, Javitz HS, Epel ES, Lovejoy JC. A Randomized Pilot Study of a Phone-Based Mindfulness and Weight Loss Program. **Behavioral Medicine**. 2019; 45(4):271–281. DOI: 10.1080/08964289.2017.1384359.
- (10) Chad-Friedman E, Pearsall M, Miller KM, Wheeler AE, Denninger JW, Mehta DH, et al. Total Lifestyle Coaching: A Pilot Study Evaluating the Effectiveness of a Mind–Body and Nutrition Telephone Coaching Program for Obese Adults at a Community Health Center. **Global Advances in Health and Medicine**. 2018; 7:216495611878490. DOI: 10.1177/2164956118784902.
- (11) Cole RE, Meyer SA, Newman TJ, Kieffer AJ, Wax SG, Stote K, et al. The My Body Knows When Program Increased Intuitive Eating Characteristics in a Military Population. **Military Medicine**. 2019; 184(7-8):e200–6. DOI: 10.1093/milmed/usy403.

- (12) Gidugu V, Jacobs ML. Empowering individuals with mental illness to develop healthy eating habits through mindful eating: results of a program evaluation. **Psychology, Health & Medicine**. 2019; 24(2):177–186. DOI: 10.1080/13548506.2018.1516295.
- (13) Katcher JA, Suminski RR, Pacanowski CR. Impact of an Intuitive Eating Intervention on Disordered Eating Risk Factors in Female-Identifying Undergraduates: A Randomized Waitlist-Controlled Trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 2022; 19(19):12049. DOI: 10.3390/ijerph191912049.
- (14) Taylor VA, Moseley I, Sun S, Smith R, Roy A, Ludwig VU, et al. **Journal of Behavioral Addictions**. Awareness drives changes in reward value which predict eating behavior change: Probing reinforcement learning using experience sampling from mobile mindfulness training for maladaptive eating. 2021; 10(3):482–497. DOI: 10.1556/2006.2021.00020.
- (15) Wilson RE, Marshall RD, Murakami JM, Latner JD. Brief non-dieting intervention increases intuitive eating and reduces dieting intention, body image dissatisfaction, and anti-fat attitudes: A randomized controlled trial. **Appetite**. 2020; 148:104556. DOI: 10.1016/j.appet.2019.104556.
- (16) Campos MB, Menezes IHCF, Peixoto M do RG, Schincaglia RM. Intuitive eating in general aspects of eating behaviors in individuals with obesity:

Randomized clinical trial. **Clinical Nutrition ESPEN**. 2022; 50:24–32. DOI: 10.1016/j.clnesp.2022.06.002.

(17) Cancian ACM, de Souza LAS, Liboni RPA, Machado W de L, Oliveira M da S. Effects of a dialectical behavior therapy-based skills group intervention for obese individuals: a Brazilian pilot study. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**. 2019; 24(6):1099–111. DOI: 10.1007/s40519-017-0461-2.

(18) de Souza LAS, Cancian ACM, de Castro TG, da Silva Oliveira M. Problematic and adaptive eating in people with obesity after a DBT-based skills training intervention: 3- and 8-month follow-up and mediation analysis. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 2019; 32(1). DOI: 10.1186/s41155-019-0116-5.

(19) Pereira RA, Alvarenga M dos S, Andrade LS de, Teixeira RR, Teixeira PC, Silva WR da, et al. Effect of a Nutritional Behavioral Intervention on Intuitive Eating in Overweight Women With Chronic Kidney Disease. **Journal of Renal Nutrition**. 2023; 33(2):289-297. DOI: 10.1053/j.jrn.2022.01.012.

(20) 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. **Nutrition and Health**. 2022; 28(4):591-601. DOI: 10.1177/02601060211052794.

(21) Budui S, Bigolin F, Giordano F, Leoni S, Berteotti M, Sartori E, et al. Effects of an Intensive Inpatient Rehabilitation Program in Elderly Patients with Obesity. **Obesity Facts**. 2019; 12(2):199–210. DOI: 10.1159/000497461.

(22) Centis E, Petroni ML, Ghirelli V, Cioni M, Navacchia P, Guberti E, et al. Motivational Interviewing Adapted to Group Setting for the Treatment of Relapse in the Behavioral Therapy of Obesity. **A Clinical Audit. Nutrients**. 2020; 12(12):3881. DOI: 10.3390/nu12123881.

(23) Janssen LK, Duif I, van Loon I, de Vries JHM, Speckens AEM, Cools R, et al. Greater mindful eating practice is associated with better reversal learning. **Scientific Reports**. 2018; 8(1):5702. DOI: 10.1038/s41598-018-24001-1.

(24) van Keulen HM, van Breukelen G, de Vries H, Brug J, Mesters I. A randomized controlled trial comparing community lifestyle interventions to improve adherence to diet and physical activity recommendations: the VitalUM study. **European Journal of Epidemiology**. 2021; 36(3):345–360. DOI: 10.1007/s10654-020-00708-2

(25) Burrows T, Collins R, Rollo M, Leary M, Hides L, Davis C. The feasibility of a personality targeted intervention for addictive overeating: FoodFix. **Appetite**. 2021; 156:104974. DOI: 10.1016/j.appet.2020.104974.

(26) Oliver A, Hooper S, Lau R, Hutchinson A. Effect of a multidisciplinary rehabilitation program for patients receiving weight management interventions

on eating behaviours and health-related quality of life. **Obesity Research & Clinical Practice**. 2021;15(3):268-274. DOI: 10.1016/j.orcp.2021.03.006

(27) Bégin C, Carbonneau E, Gagnon-Girouard MP, Mongeau L, Paquette MC, Turcotte M, et al. Eating-Related and Psychological Outcomes of Health at Every Size Intervention in Health and Social Services Centers Across the Province of Québec. **American Journal of Health Promotion**. 2019; 33(2):248–258. DOI: 10.1177/0890117118786326.

(28) Schnepfer R, Richard A, Wilhelm FH, Blechert J. A combined mindfulness-prolonged chewing intervention reduces body weight, food craving, and emotional eating. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 2019; 87(1):106–611. DOI: 10.1037/ccp0000361.

(29) Van Uytsel H, Bijlholt M, Devlieger R, Ameye L, Jochems L, van Holsbeke C, et al. Effect of the e-health supported INTER-ACT lifestyle intervention on postpartum weight retention and body composition, and associations with lifestyle behavior: A randomized controlled trial. **Preventive Medicine**. 2022; 164:107321. DOI: 10.1016/j.ypmed.2022.107321.

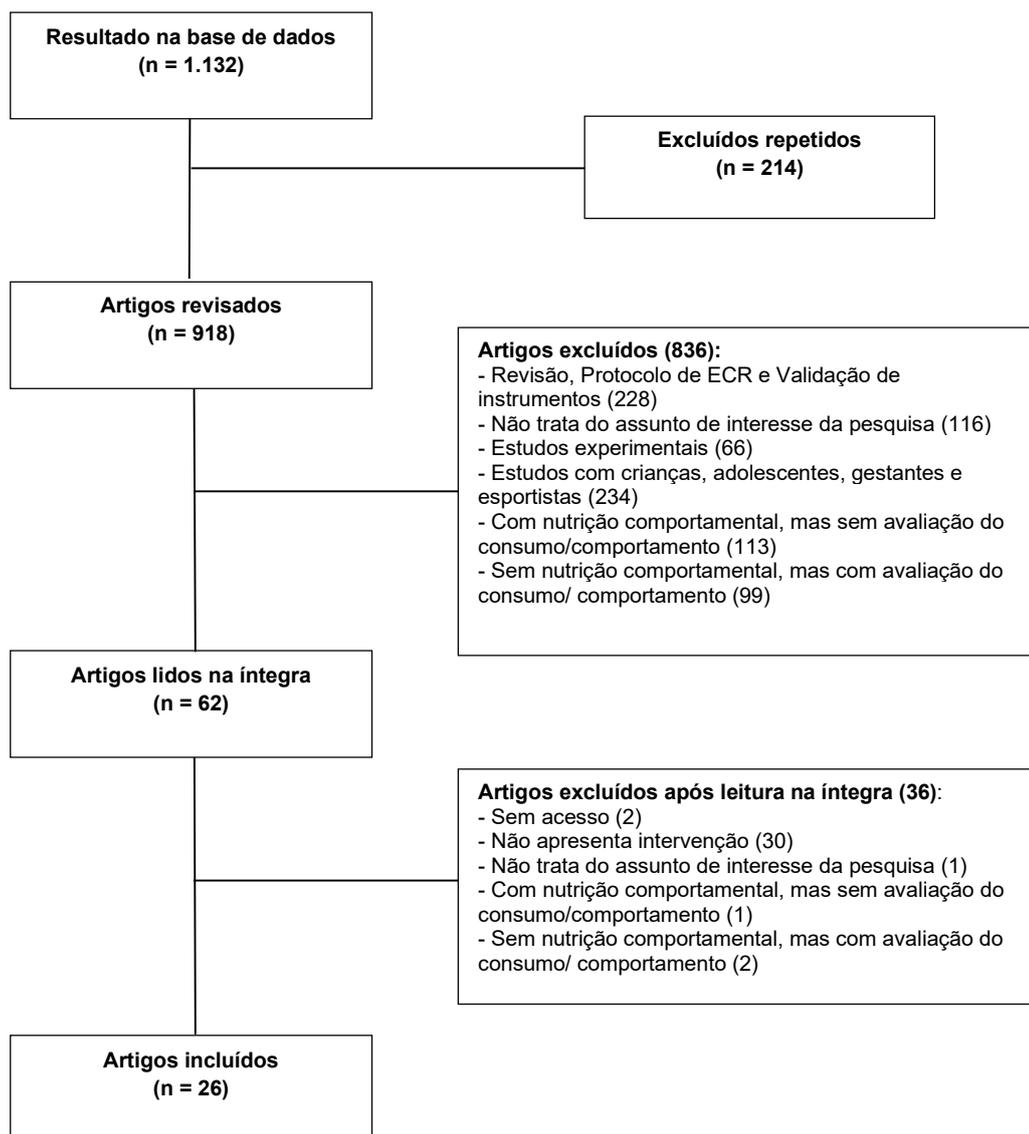
(30) Hany M, Elfiky S, Mansour N, Zidan A, Ibrahim M, Samir M, et al. Dialectical Behavior Therapy for Emotional and Mindless Eating After Bariatric Surgery: a Prospective Exploratory Cohort Study. **Obesity Surgery**. 2022; 32(5):1570–1577. DOI: 10.1007/s11695-022-05983-4.

- (31) Lattimore P. Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. **Eating and Weight Disorders**. 2020; 25(3):649-657. DOI: 10.1007/s40519-019-00667-y.
- (32) Morillo-Sarto H, López-del-Hoyo Y, Pérez-Aranda A, Modrego-Alarcón M, Barceló-Soler A, Borao L, et al. “Mindful eating” for reducing emotional eating in patients with overweight or obesity in primary care settings: A randomized controlled trial. **European Eating Disorders Review**. 2023; 31(2):303–319. DOI: 10.1002/erv.2958.
- (33) Nourizadeh R, Azami S, Farshbaf-Khalili A, Mehrabi E. The Effect of Motivational Interviewing on Women with Overweight and Obesity Before Conception. **Journal of Nutrition Education and Behavior**. 2020; 52(9):859–866. DOI: 10.1016/j.jneb.2020.04.219.
- (34) Stanzus LS, Frank P, Geiger SM. Healthy eating and sustainable nutrition through mindfulness? Mixed method results of a controlled intervention study. **Appetite**. 2019; 141:104325. DOI: 10.1016/j.appet.2019.104325.
- (35) Byrd AS, Toth AT, Stanford FC. Racial Disparities in Obesity Treatment. **Current Obesity Reports**. 2018; 7(2):130–138. DOI: 10.1007/s13679-018-0301-3.

(36) da Luz F, Hay P, Touyz S, Sainsbury A. Obesity with Comorbid Eating Disorders: Associated Health Risks and Treatment Approaches. **Nutrients**. 2018; 10(7):829. DOI: 10.3390/nu10070829.

(37) Stabouli S, Erdine S, Suurorg L, Jankauskienė A, Lurbe E. Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents: The Bidirectional Link. **Nutrients**. 2021; 13(12):4321. DOI: 10.3390/nu13124321.

(38) Dugmore JA, Winten CG, Niven HE, Bauer J. Effects of weight-neutral approaches compared with traditional weight-loss approaches on behavioral, physical, and psychological health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Nutrition Reviews**. 2020; 78(1):39–55. DOI: 10.1093/nutrit/nuz020.



Fonte: autoras.

Figura 1. Descrição da seleção dos artigos.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos

| AUTOR | DELINEAMENTO | PARTICIPANTES | INTERVENÇÃO | TEMPO DE INTERVENÇÃO | CONSUMO E COMPORTAMENTOS AVALIADOS | RESULTADOS |
|------------------------------|----------------------------|---|---|----------------------|---|---|
| Bégin <i>et al.</i> (2019) | Estudo de intervenção | 326 mulheres Intervenção: Idade: 50,9 ± 11,4 IMC: 35,8 ± 6,8 Controle: Idade: 49,2 ± 12,8 IMC: 34,6 ± 6,8 | Intervenção (n=216): Programa de hábitos de vida saudáveis focado em uma filosofia de não dieta e autoaceitação. Controle (n=110): sem acompanhamento nutricional e de hábitos de vida. | 14 semanas | - Questionário de Alimentação em Três Fatores (TFEQ): 51 itens que medem restrição cognitiva, desinibição e suscetibilidade à fome. - Escala de Restrição (RS): 10 itens que avaliam preocupações comportamentais e atitudinais sobre dieta e controle de peso. - Escala de Alimentação Intuitiva (IES): avalia o grau em que os participantes comem em resposta aos sinais de fome e saciedade, respeitando os sinais físicos do corpo. - Escala de Obsessões e Compulsões Alimentares (EOCS): 20 itens que medem obsessões em relação à comida, ruminações e comportamento alimentar compulsivo. | - Variáveis foram analisadas no tempo 0, 4 meses e 6 meses - GI apresentou maiores melhorias em comparação ao GC a curto e/ou longo prazo para: <ul style="list-style-type: none">▪ restrição flexível (p=0,0400)▪ desinibição (p<0,0001)▪ suscetibilidade à fome (p<0,0001)▪ alimentação intuitiva (p<0,0001)▪ alimentação obsessivo-compulsiva (p<0,0001)▪ autoestima corporal (p<0,0001)▪ depressão (p=0,0057)▪ autoestima (p<0,0001) |
| Budui <i>et al.</i> (2019) | Estudo de intervenção | 259 indivíduos Idosos (n= 44) Idade: 69,3 ± 3,5 IMC: 41,9 ± 14,9 Jovens (n= 215) Idade: 48,2 ± 18,5 IMC: 43,9 ± 9,4 | Ambos os grupos: Reabilitação Multidimensional (MRP) para pacientes com obesidade grave | 3 semanas | - Índice de Saúde de 36 itens (SF-36): Mede a qualidade de vida relacionada à saúde em oito subescalas, incluindo funcionamento físico, social, limitações devido a problemas físicos ou emocionais, saúde mental, vitalidade, dor corporal e percepção geral de saúde. - Escala de Compulsão Alimentar (BES): 16 itens que avaliam a gravidade da sintomatologia e dos comportamentos de compulsão alimentar. | - Houve redução significativa em ambos os grupos para: <ul style="list-style-type: none">▪ peso corporal (idosos p<0,001, jovens p<0,001)▪ IMC (idosos p<0,001, jovens p<0,001)▪ circunferência da cintura (idosos p<0,001, jovens p<0,001)▪ colesterol total (idosos p<0,001, jovens p<0,001)▪ glicose em jejum (idosos p<0,001, jovens p<0,001) - Houve melhora significativa para: <ul style="list-style-type: none">▪ teste de caminhada de seis minutos (idosos p<0,002, jovens p<0,001)▪ teste de levantar-se da cadeira (idosos p<0,001, jovens p<0,001)▪ teste de flexão de braços (idosos p<0,001, jovens p<0,001). - SF-36: melhora na qualidade de vida (idosos p=0,027, jovens p<0,001). - BES: a compulsão reduziu de forma significativa nos mais jovens, mas nos idosos não (idosos p>0,05, jovens p<0,001) |
| Burrows <i>et al.</i> (2021) | Ensaio clínico randomizado | 52 indivíduos | Intervenção (n=26): Sessões de entrevista | 3 meses | - Escala de Dependência Alimentar de Yale (YFAS 2.0): 35 itens que avaliam 11 sintomas de | - YFAS: reduções significativas em ambos os grupos em relação ao início do estudo (GI: início |

| | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------|--|--|-----------|---|--|
| | | Mulheres n=46 Homens n=6 Idade: 43,6 ± 12,2 IMC: 36,7 ± 6,8 | motivacional em adultos com sobrepeso e sintomas de comer compulsivo. Controle (n=26): sem acompanhamento nutricional. | | dependência alimentar. - Pesquisa se alimentação australiana (AES): questionário de frequência alimentar com 120 itens, que avalia o consumo alimentar nos últimos 6 meses. | 8,0 ± 2,7; 3 meses 6,5 ± 3,8; GC: início 8,1 ± 2,5; 3 meses 6,9 ± 3,9). No entanto, essas mudanças não foram diferentes entre os grupos (p>0,05). - Avaliação de 3 meses (AES): grupo intervenção reduziu significativamente a quantidade de energia proveniente de alimentos não essenciais em comparação com o grupo de controle (GI: início 48% energia/dia; 3 meses 38%; GC: início 41% energia/dia; 3 meses 38%, p<0,01) |
| Campos et al. (2022) | Ensaio clínico randomizado | 58 indivíduos candidatos à cirurgia bariátrica 84,5% mulheres 15,5% homens Idade: 40,5 ± 9,1 IMC: 48,3 ± 7,4 | Grupo alimentação intuitiva (n = 23): sessões em grupo sobre de alimentação intuitiva Grupo alimentação intuitiva + diretrizes nutricionais (n=17): sessões em grupo sobre de alimentação intuitiva e aplicação de diretrizes nutricionais Controle (n = 18): plano alimentar individualizado | 8 semanas | - Escala de Compulsão Alimentar (BES): 16 itens que avaliam a gravidade da sintomatologia e dos comportamentos de compulsão alimentar. - Questionário de Alimentação em Três Fatores (TFEQ): 51 itens que medem restrição cognitiva, desinibição e suscetibilidade à fome. | - Em comparação com o grupo controle, os grupos de intervenção não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação a compulsão alimentar, restrição cognitiva, alimentação emocional e alimentação descontrolada. - Da mesma forma, não houve diferenças significativas no peso e no IMC. Todos p>0,05 |
| Cancian et al. (2019) | Ensaio clínico randomizado | 31 indivíduos 93,55% mulheres 6,45% homens Intervenção: Idade: 39,5 ± 9,2 Controle: Idade: 40,1 ± 11,2 | Intervenção (n=14): terapia comportamental dialética (DBT). Controle (n=17): sem acompanhamento nutricional. | 2 meses | - Escala de Alimentação Intuitiva-2 (IES-2): 23 itens que avaliam a alimentação intuitiva em quatro dimensões. - Questionário de Alimentação Consciente (MEQ): 28 itens que avaliam cinco domínios da alimentação consciente. - Escala de Alimentação Emocional (EES): 25 itens que avaliam o desejo de comer relacionado a sentimentos, dividido em três subescalas. - Escala de Compulsão Alimentar (BES): 16 itens que avaliam a gravidade da sintomatologia e dos comportamentos de compulsão alimentar. | - Grupo intervenção observou melhora na gravidade da compulsão alimentar (Cohen d=0,80) e depressão (Cohen d=0,82) em comparação ao grupo controle. - Após a intervenção, os desfechos alimentação adaptativa e angústia mostraram uma tendência de melhora, atingindo níveis não clínicos para a maioria dos participantes do grupo de intervenção. - Tamanhos de efeito grandes a moderados foram observados entre grupos, mas nenhum deles foi estatisticamente significativo. ▪ Grandes tamanhos de efeito intragrupo foram observados no grupo de intervenção na gravidade da compulsão alimentar (Cohen d=1,34), alimentação intuitiva (Cohen d=1,33) e depressão (Cohen d=1,12). |

| | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|---|--|-----------|---|---|
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moderados tamanhos de efeito intragrupo foram observados na alimentação emocional (Cohen $d = 0,73$) e na regulação emocional (Cohen $d=0,72$). - Apesar dos resultados positivos em outras variáveis, o comer com atenção plena piorou após a intervenção (Cohen $d=0,66$). |
| Carpenter et al. (2019) | Ensaio clínico randomizado | <p>75 indivíduos</p> <p>Intervenção: Mulheres (n=46) Idade: $45,5 \pm 9,4$ IMC: $31,6 \pm 2,3$</p> <p>Controle: Mulheres (n=23) Idade: $47,3 \pm 10,00$ IMC: $31,5 \pm 2,3$</p> | <p>Intervenção (n=50): programa padrão de perda de peso comportamental + atenção plena</p> <p>Controle (n=25): programa padrão de perda de peso comportamental</p> | 6 meses | <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Compulsão Alimentar (BES): 16 itens que avaliam a gravidade da sintomatologia e dos comportamentos de compulsão alimentar. - Questionário de Alimentação Consciente (MEQ): 28 itens que avaliam cinco domínios da alimentação consciente. - Escala Resumida de Estresse Percebido (PSS-4): questionário de 4 itens que mede a avaliação de uma pessoa sobre situações estressantes durante o último mês. - Transtorno de Ansiedade Generalizada -7 (GAD-7): escala de 7 itens usada para rastrear transtorno de ansiedade generalizada e avaliar a gravidade da ansiedade. - Questionário de Aceitação e Ação para Dificuldades Relacionadas ao Peso (AAQ-W): 22 itens que avaliam a aceitação e a flexibilidade psicológica ao vivenciar emoções e pensamentos desafiadores relacionados ao peso corporal. - Questionário de cinco facetas de atenção plena (FFMQ-SF): 24 itens que examinam comportamentos relacionados com a atenção plena (observar, descrever, agir com consciência, não julgar a experiência interior e não reagir à experiência interior). - Questionário de saúde do paciente-2 (PHQ-2): questionário de 2 itens que mede a incidência de humor deprimido nas duas semanas anteriores. | <ul style="list-style-type: none"> - Satisfação, engajamento e percentual de perda de peso não diferiram significativamente entre os grupos em seis meses (todos $p>0,05$) - O grupo de intervenção exibiu pontuações significativamente melhores aos 6 meses em comparação com o controle em relação a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ alimentação consciente (MEQ), $p=0,005$ ▪ compulsão alimentar (BES), $p=0,006$ ▪ aceitação e flexibilidade psicológica relacionada ao peso (AAQ-W), $p=0,005$ ▪ subescala de não reatividade à experiência interna (FFMQ-SF), $p<0,001$ - Análises exploratórias mostraram que melhorias em várias medidas podem prever mais perda de peso no grupo intervenção. |
| Centis et al. (2020) | Estudo de intervenção | <p>86 indivíduos</p> <p>76,9% mulheres 23,1% homens</p> <p>Idade: $56,6 \pm 9,2$ IMC: $34,8 \pm 5,8$</p> | Programa de entrevista motivacional em grupo dividido em quatro etapas: (1) envolvimento do grupo; (2) exploração de perspectivas; (3) | 7 semanas | <ul style="list-style-type: none"> - Alimentação e motivação e motivação para o exercício (EMME-3): 18 itens que avaliam a motivação para uma dieta saudável e atividade física habitual. - Questionário "Quanto eu realmente como?": questionário de frequência alimentar com 19 itens, | <ul style="list-style-type: none"> - Variáveis foram analisadas no tempo 0, 7 semanas, 6 meses. - Após a intervenção foi registrado mudanças significativas em: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ingestão calórica (7 semanas $p<0,001$; 6 |

| | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|--|--|------------|--|---|
| | | | ampliação de perspectivas e (4) ação. | | que avalia o consumo alimentar habitual. - Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): atividade física habitual avaliada pela frequência, duração e intensidade de esportes ou outros hábitos. | meses $p < 0,001$) <ul style="list-style-type: none"> ▪ atividade física total (7 semanas $p = 0,004$; 6 meses $p < 0,001$) ▪ tempo gasto em sedentarismo (7 semanas $p = 0,005$; 6 meses $p = 0,002$) ▪ peso corporal (7 semanas $P < 0,001$; 6 meses $p < 0,001$) ▪ circunferência da cintura (7 semanas $p < 0,001$; 6 meses $p = 0,026$) <p>- As calorias provenientes de fontes ricas em CHO reduziram em 18,6% em 7 semanas ($p < 0,001$), tanto por efeito da redução do consumo semanal ao longo do dia (refrigerantes, balas, chocolate), quanto pela redução do consumo nas refeições (consumo menos frequente de massas, pães e bolos) e porções menores; a restrição foi mantida em 6 meses ($p < 0,001$).</p> |
| Chad-Friedman <i>et al.</i> (2018) | Estudo de intervenção | 27 indivíduos 85% mulheres 15% homens Idade: 55 ± 12 IMC: $36,5 \pm 5,2$ | Programa de orientação de estilo de vida com entrevista motivacional. | 6 meses | - Escala de Estresse Percebido (PPS-10): escala de 10 itens que mede o estresse percebido não específico. - Pesquisa de Comer Comportamental (CIGNA): mede padrões alimentares não saudáveis ou emocionais. | - Houve uma tendência de redução de peso ($P < 0,1$, Cohen $d = 0,33$). Observou-se melhoras significativas em: <ul style="list-style-type: none"> ▪ pressão arterial sistólica ($p = 0,001$, Cohen $d = 0,72$) ▪ estresse percebido ($p = 0,001$, Cohen $d = 0,75$) ▪ comportamento alimentar ($p = 0,009$, Cohen $d = 0,54$) <p>- Melhorias no peso foram mantidas 6 meses após a conclusão da intervenção.</p> |
| Cole et al. (2019) | Estudo de intervenção | 56 indivíduos 70% mulheres 30% homens Idade: 51 ± 13 IMC: $34,1 \pm 5,5$ | Programa de alimentação intuitiva | 10 semanas | - Escala de Alimentação Intuitiva-2 (IES-2): 23 itens que avaliam a alimentação intuitiva em quatro dimensões. - Escala de Motivação para Alimentação (MFES): 43 itens que avaliam a motivação para comer, dividida em alimentação física, alimentação emocional e a subescala combinada de alimentação ambiental e social. | Houve melhora significativa em 10 meses para: <ul style="list-style-type: none"> ▪ IMC ($-0,4 \pm 0,6$ kg/m²; $p = 0,012$) ▪ alimentação social/ambiental ($2,7 \pm 0,4$ pontos; mudança de $-0,5$ ponto; $p < 0,001$) ▪ alimentação emocional ($2,2 \pm 0,5$ pontos; mudança de $-0,6$ ponto; $p = 0,001$) ▪ permissão incondicional para comer ($3,4 \pm 0,4$ pontos; mudança de $+0,3$ ponto; $p = 0,017$) ▪ comer por necessidade física em vez de necessidade emocional ($3,7 \pm 0,8$ pontos; mudança de $+1,0$ ponto; $p < 0,001$) ▪ confiar em sinais de fome e saciedade ($3,6 \pm 0,5$ pontos; mudança de $+0,8$ ponto; $p = 0,001$) |
| De Souza et al (2019) | Estudo de intervenção | 121 indivíduos 95% mulheres 5% homens | Treinamento de habilidades baseado em terapia comportamental dialética | 5 semanas | - Escala de Alimentação Emocional (EES): 25 itens que avaliam o desejo de comer relacionado a sentimentos, dividido em três subescalas. | - Variáveis foram analisadas no tempo 0, 5 semanas, 3 meses e 8 meses. - Após a intervenção foi registrado escores |

| | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|--|---|------------|--|---|
| | | Idade: 38,5 ± 10,5 IMC: 38,6 ± 6,0 | (DBT), que incluiu <i>mindfulness</i> , regulação emocional e tolerância ao sofrimento. | | <p>- Escala de Compulsão Alimentar (BES): 16 itens que avaliam a gravidade da sintomatologia e dos comportamentos de compulsão alimentar.</p> <p>- Escala de Alimentação Intuitiva-2 (IES-2): 23 itens que avaliam a alimentação intuitiva em quatro dimensões.</p> <p>- Questionário de Alimentação Consciente (MEQ): 28 itens que avaliam cinco domínios da alimentação consciente.</p> | <p>maiores para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ alimentação intuitiva p<0,001) ▪ alimentação consciente (p<0,001) <p>- Após a intervenção foi registrado escores menores para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ comer emocional p<0,001) ▪ compulsão alimentar (p<0,001) <p>- Os resultados se mantiveram estáveis durante o período de acompanhamento, com pequenas flutuações e tendências pequenas de retornar aos valores basais para compulsão alimentar e comer emocional.</p> |
| Gigudu et al. (2019) | Estudo de intervenção | 46 indivíduos 50% mulheres 50% homens Idade: 45,5 ± 14,9 | Programa de alimentação consciente e educação nutricional. | 14 semanas | <p>- Questionário de Alimentação Consciente (MEQ): 28 itens que avaliam cinco domínios da alimentação consciente.</p> <p>- Questionário de Três Fatores Alimentares (TFEQ-r18): 18 itens que avaliam a restrição cognitiva, a ingestão emocional e a ingestão não responsiva.</p> | <p>- Os resultados do MEQ mostraram que os participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ comeram com maior consciência (p=0,001) ▪ foram menos distraídos (p=0,035) ▪ reduziram a desinibição ou o excesso de comida (p<0,001) ▪ reduziram o comer emocional (p=0,003) <p>- No entanto, os participantes foram mais afetados por sinais externos (p=0,014).</p> <p>- No TFEQ, houve mudanças positivas significativas em:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ restrição cognitiva (p=0,035) ▪ comer emocional (p=0,045) <p>- A alteração na alimentação descontrolada foi na direção esperada, mas não significativa (p=0,079).</p> |
| Hany et al. (2022) | Estudo de intervenção | 36 mulheres pós cirurgia bariátrica Intervenção: Idade: 39,1 ± 7,5 IMC: 49,0 ± 7,9 Controle: Idade: 38,1 ± 6,5 IMC: 48,9 ± 6,8 | Intervenção (n=18): Terapia comportamental dialética (DBT), com atenção plena, regulação emocional e tolerância ao desconforto. Controle (n=18): Sem acompanhamento | 16 semanas | <p>- Escala de Alimentação Emocional (EES): 25 itens que avaliam o desejo de comer relacionado a sentimentos, dividido em três subescalas.</p> <p>- Questionário de Alimentação Consciente (MEQ): 28 itens que avaliam cinco domínios da alimentação consciente.</p> | <p>- Variáveis foram analisadas no tempo 0, 16 semanas, 3 meses, 4 meses e 6 meses.</p> <p>16 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valores de IMC reduziram significativamente em ambos os grupos (ambos p<0,001) ▪ IMC não foi diferente entre os grupos (p=0,06) <p>3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ IMC significativamente menor no grupo intervenção (p=0,038) |

| | | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|---|---|-----------|---|---|
| | | | | | | <p>4 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Redução significativa dos escores do ESS para o grupo intervenção ($p < 0,05$) ▪ Aumento significativo nos escores do MEQ para o grupo intervenção ($p < 0,05$) <p>6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ IMC significativamente menor no grupo intervenção ($p = 0,027$) |
| Janssen <i>et al.</i> (2018) | Ensaio clínico randomizado | <p>65 indivíduos</p> <p>Intervenção: Mulheres (n=30) Homens (n=5) Idade: $32,3 \pm 1,9$ IMC: $26,7 \pm 0,7$</p> <p>Controle: Mulheres (n=25) Homens (n=5) Idade $31,3 \pm 2,2$ IMC $26,3 \pm 0,7$</p> | <p>Intervenção (n=35): Comer com atenção, comer com conhecimento</p> <p>Controle (n=30): Cozinha educativa, orientações sobre alimentação</p> | 8 semanas | <ul style="list-style-type: none"> - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS): avalia os níveis de ansiedade e depressão. - Questionário de Credibilidade do Tratamento (TCQ): avalia o quanto os participantes acreditam que a intervenção funcionaria para eles. - Escala de Impulsividade de Barratt - 11 (BIS-11): avalia impulsividade. - Questionário de Sistema de Inibição Comportamental/Sistema de Abordagem Comportamental (BIS/BAS): avalia a sensibilidade à punição e à recompensa. - Questionário Kirby: avalia o desconto de recompensa atrasada. - Questionário de Frequência Alimentar e Dieta Saudável Holandesa (FFQ-DHD): avalia o grau em que os participantes se alimentam de acordo com as diretrizes nacionais para uma dieta saudável holandesa. - Versão reduzida do Questionário de Comportamento Alimentar (FBQ): avalia o comportamento em relação à comida. - Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (DEBQ): 10 itens que avaliam o comportamento alimentar emocional, externo e restrito. - Questionário de cinco facetas de atenção plena (FFMQ-SF): 24 itens que examinam comportamentos relacionados com a atenção plena (observar, descrever, agir com consciência, não julgar a experiência interior e não reagir à experiência | <p>- Nenhuma diferença de grupo na aprendizagem reversa foi observada ($p = 0,138$).</p> <p>- No entanto, o tempo investido na alimentação consciente, correlacionou-se positivamente com mudanças na aprendizagem reversa ($p = 0,005$), em comparação com o grupo controle.</p> |

| | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------|---|---|-----------|--|--|
| Katcher <i>et al.</i> (2022) | Ensaio clínico randomizado | 14 mulheres Idade: 20,9 ± 1,9 IMC: 26,4 ± 6,0 | Intervenção (n=7): Treinamento em alimentação intuitiva. Controle (n=7): sem acompanhamento. | 5 semanas | interior). - Escala de Alimentação Intuitiva-2 (IES-2) : 23 itens que avaliam a alimentação intuitiva em quatro dimensões. - Questionário de Três Fatores Alimentares (TFEQ-r18) : 18 itens que avaliam a restrição cognitiva, a ingestão emocional e a ingestão não responsiva. - Escala de Apreciação do Corpo-2 (BAS-2) : 10 itens que avaliam o nível de imagem corporal positiva de um indivíduo. | - Variáveis foram analisadas no tempo 0, 5 semanas e 10 semanas. - Do início ao pós-intervenção, houve uma diminuição significativa na restrição alimentar (p=0,01), e um aumento significativo na alimentação intuitiva (p=0,002) no grupo intervenção. - A intervenção teve efeitos replicáveis em todas as variáveis de desfecho. - Medições nas cinco semanas de acompanhamento sugeriram que o impacto foi sustentado. |
| Latimore <i>et al.</i> (2020) | Estudo de intervenção | 14 participantes 90% mulheres 10% homens Idade: 29,9 | Treinamento em <i>mindfulness</i> específica para a alimentação emocional | 6 semanas | - Questionário de cinco facetas de atenção plena (FFMQ-SF) : 24 itens que examinam comportamentos relacionados com a atenção plena (observar, descrever, agir com consciência, não julgar a experiência interior e não reagir à experiência interior). - Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS) : mede dificuldades de controle de impulsos em contextos emocionais. - Questionário de Três Fatores de Comer (TFEQ-R21) : 21 itens que avaliam o comer induzido por estímulos e comer emocional. - Escala de Alimentação Intuitiva-2 (IES-2) : 23 itens que avaliam a alimentação intuitiva em quatro dimensões. - Escala de Estresse Percebido (PSS) : 10 itens que medem a avaliação de uma pessoa sobre situações estressantes durante o último mês. | - Testes t pareados, controlados para erro tipo 1, revelaram melhorias significativas em: <ul style="list-style-type: none">▪ reatividade a estímulos alimentares (p=0,025)▪ alimentação intuitiva (p=0,005)▪ regulação impulsiva emocional (p=0,005)▪ controle inibitório (p=0,005)▪ estresse (p=0,005) - As mudanças no comer emocional aproximaram-se da significância (p = 0,075) |
| Morillo-Sarto <i>et al.</i> (2023) | Ensaio clínico randomizado | 76 participantes 63,2% mulheres 36,8% homens Idade: 58,5 ± 7,6 IMC: 32,2 ± 4,65 | Intervenção (n= 41) : Alimentação consciente e tratamento habitual (TAU) Controle (n=35) : Só tratamento habitual | 7 semanas | - Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (DEBQ) : 10 itens que avaliam o comportamento alimentar emocional, externo e restrito. - Escala de Alimentação Consciente (MES) : 28 itens que medem a consciência plena em relação à alimentação. | - Variáveis foram analisadas no tempo 0, 7 semanas e 12 meses. - Grupo intervenção reduziu significativamente o comer emocional tanto no pós-tratamento (p = 0,006) quanto no acompanhamento de 12 meses (p < 0,001) em comparação com o grupo de controle. |

| | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------|--|--|------------|---|---|
| | | | | | <p>- Questionário de cinco facetas de atenção plena (FFMQ-SF): 24 itens que examinam comportamentos relacionados com a atenção plena (observar, descrever, agir com consciência, não julgar a experiência interior e não reagir à experiência interior).</p> <p>- Escala de Autocompaixão (SCS): 26 itens que avaliam a tendência de auto tratar-se com compaixão.</p> <p>- Teste de Investigação Bulímica (BITE): 33 itens que avaliam comportamentos bulímicos em amostras não clínicas.</p> <p>- Teste de atitudes alimentares (EAT-26): 26 itens que avaliam risco de transtornos alimentares com três subescalas (dieta, bulimia e preocupação alimentar e controle oral).</p> <p>- Transtorno de Ansiedade Generalizada -7 (GAD-7): escala de 7 itens usada para rastrear transtorno de ansiedade generalizada e avaliar a gravidade da ansiedade.</p> | <p>- O comer externo (DEBQ) também apresentou melhora significativa nos dois momentos de avaliação (7 semanas $p=0035$; 12 meses $p<0,001$).</p> <p>- Efeitos significativos no acompanhamento foram observados em alguns desfechos secundários relacionados a comportamentos bulímicos, alimentação consciente, atenção plena e autocompaixão.</p> <p>- O peso e outros parâmetros fisiológicos não foram significativamente afetados pela intervenção.</p> |
| Nourizadeh <i>et al.</i> (2020) | Ensaio clínico randomizado | 70 mulheres Intervenção: Idade: $28,2 \pm 4,8$ IMC: $30,0 \pm 2,6$ Controle: Idade: $28,7 \pm 4,2$ IMC: $30,6 \pm 2,5$ | Intervenção (n=35): Sessões de entrevista motivacional. Controle (n=35): sem acompanhamento. | 6 semanas | <p>- Questionário de Três Fatores Alimentares (TFEQ-r18): 18 itens que avaliam a restrição cognitiva, a ingestão emocional e a ingestão não responsiva.</p> <p>- Lista de Estágios de Mudança: 2 itens sobre as mudanças comportamentais associadas aos hábitos alimentares e atividade física.</p> | <p>- Após a intervenção, a pontuação média de restrição cognitiva no grupo de intervenção foi maior do que no grupo controle ($p<0,001$).</p> <p>- Não houve diferenças significativas entre os dois grupos em termos de alimentação emocional ($p=0,33$) e descontrolada ($p=0,25$).</p> |
| Oliver <i>et al.</i> (2021) | Estudo de intervenção | 54 pacientes 88,9% mulheres; 11,1% homens Idade: $48,9 \pm 13,8$ | Programa de qualidade de vida e nutrição que incluída informações sobre tamanhos de porções, planejamento de refeições e leitura de rótulos, alimentação consciente e intuitiva. | 12 semanas | <p>- Escala de Alimentação Intuitiva (IES): avalia o grau em que os participantes comem em resposta aos sinais de fome e saciedade, respeitando os sinais físicos do corpo.</p> <p>- Escala impacto do peso na qualidade de vida (IWQOL-Lite): 31 itens que avaliam o impacto do peso na qualidade de vida em cinco domínios.</p> <p>- Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS 21): 21 itens que avaliam sinais de depressão, ansiedade e estresse.</p> | <p>- Participantes (clínicos e cirúrgicos) demonstraram melhorias significativas nos escores do IES total ($p<0,001$) e nas subescalas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ comer por razões físicas em vez de emocionais ($p<0,001$) ▪ confiança em sinais internos de fome/saciedade ($p<0,001$) <p>- No entanto, ao final do programa, 71,4% dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica relataram níveis graves de ansiedade, enquanto 52,4% relataram níveis graves de estresse.</p> |
| Pereira <i>et al.</i> (2023) | Estudo de intervenção | 33 indivíduos | Intervenção comportamental em | 14 semanas | <p>- Escala de Alimentação Intuitiva-2 (IES-2): 23 itens que avaliam a alimentação intuitiva em quatro</p> | <p>- A frequência de risco de compulsão alimentar diminuiu de 39,1% para 8,7% ($p=0,016$) após a</p> |

| | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---|--|------------|---|--|
| | | Idade: 62,0 (54,0 – 7,5) IMC: 32,8 (30, - 38,6) | grupo para manejo dietético, incluindo os princípios do comer intuitivo. | | dimensões. - Índice de Saúde de 36 itens (SF-36): Mede a qualidade de vida relacionada à saúde em oito subescalas, incluindo funcionamento físico, social, limitações devido a problemas físicos ou emocionais, saúde mental, vitalidade, dor corporal e percepção geral de saúde. - Escala de silhuetas: 15 figuras que avaliam a insatisfação com o tamanho do corpo. | intervenção. - Os pacientes também tiveram uma redução na insatisfação com o tamanho corporal após a intervenção (p=0,017). - O escore total do IES-2 aumentou significativamente após a intervenção (p=0,002) e também nas subescalas (todos p<0,05), com exceção da subescala de Congruência de Escolha Corpo-Comida (p=0,148). |
| Salvo <i>et al.</i> (2022) | Métodos mistos | 34 mulheres Idade: 48,2 ± 8,6 68,4% com IMC ≥ 30,0 | Treinamento de consciência Alimentar baseado em <i>Mindfulness</i> (MB-EAT) | 12 semanas | - Escala de Conscientização da Atenção Plena (MAAS): 15 itens que avaliam o nível de atenção plena. - Escala de Autocompaixão (SCS): 26 itens que avaliam a tendência de auto tratar-se com compaixão. - Inventário de ansiedade de Beck (BAI): 21 itens que avaliam sintomas de ansiedade. - Inventário de depressão de Beck (BDI): 21 itens que avaliam sintomas de depressão. - Teste de atitudes alimentares (EAT-26): 26 itens que avaliam risco de transtornos alimentares com três subescalas (dieta, bulimia e preocupação alimentar e controle oral). | - Houve uma diminuição média significativa no peso (p=0,009) após a intervenção. - Todos os participantes que pontuaram no nível de risco para transtornos alimentares no EAT-26 diminuíram sua pontuação abaixo desse nível de risco (p<0,001). - Observou-se um aumento dos escores de atenção plena (MAAS) após a intervenção (p<0,001) - A análise qualitativa identificou que os participantes foram capazes de ter uma perspectiva mais compassiva sobre si mesmos, bem como maior autoconsciência e autoaceitação. |
| Scheneppe <i>r et al.</i> (2019) | Ensaio clínico randomizado | 46 indivíduos Intervenção: 73,9% mulheres Idade: 32,0 ± 10,3 IMC 26,8 ± 4,6 Controle: 73,9% mulheres Idade: 38,9 ± 15,2 IMC: 28,6 ± 5,0 | Intervenção (n=23): <i>mindfulness</i> e mastigação prolongada Controle (n=23): Sem acompanhamento nutricional | 8 semanas | - Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (DEBQ): 30 itens que avaliam o comportamento alimentar emocional, externo e restrito. - Questionário de desejo por comida (FCQ-T-r): 15 itens que avaliam desejos por comida em nível traço. - Escala de Alimentação Intuitiva-2 (IES-2): 23 itens que avaliam a alimentação intuitiva em quatro dimensões. | - Variáveis foram avaliação no tempo 0, 9 semanas e 13 semanas - Diminuição do IMC (p<0,001) - Diminuição em estilos alimentares desvantajosos: ▪ desejo por comida (p<0,001) ▪ comer emocional (p<0,001) ▪ estímulos externos (p<0,04) - Aumento na alimentação intuitiva (p<0,001) - A perda de peso no grupo de intervenção foi mantida após na avaliação de 13 semanas. |
| Stanszus <i>et al.</i> (2019) | Métodos mistos | 76 indivíduos 73,4% mulheres | Intervenção (n=37): programa de atenção plena adaptada (MBI) | 8 semanas | - Inventário abrangente de experiências conscientes (CHIME): 37 itens para medir oito diferentes facetas da atenção plena. | - Os resultados tanto dos dados qualitativos quanto quantitativos indicam que a intervenção exerceu |

| | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------|--|---|-----------|---|--|
| | | 26,6% homens Idade: 31,0 | Controle (n=39): sem acompanhamento | | <p>- Escala de Conscientização da Atenção Plena (MAAS): 15 itens que avaliam o nível de atenção plena.</p> <p>- Escala de Comportamento de Consumo Sustentável - Nutrição (SCBNUTRITION): 17 itens que abrangem todas as três fases de consumo e ambas as dimensões de sustentabilidade, impactos ecológicos e socioeconômicos.</p> | fortes efeitos em alimentação consciente (p<0,001). - Os efeitos nos comportamentos nutricionais sustentáveis são limitados e aparecem apenas nos dados qualitativos, no conteúdo relacionado às fases pré-comportamentais do consumo, como atitudes e intenções. |
| Taylor <i>et al.</i> (2021) | Estudo de intervenção | 46 indivíduos Idade: 53,4 ± 10,6 IMC: 33,0 ± 7,2 | Treinamento de atenção plena baseado em aplicativo | 8 semanas | <p>- Escala de Comer sob Estresse de Salzburgo (SSES): mede a tendência de comer em resposta ao estresse.</p> <p>- Escala de motivação alimentar baseada em recompensa (RED): mede o impulso para comer em busca de gratificação e satisfação emocional.</p> <p>- Questionário de desejo por comida (FCQ-T-r): 15 itens que avaliam desejos por comida em nível traço.</p> | - Diminuição significativa nos comportamentos alimentares: <ul style="list-style-type: none"> ▪ resposta ao estresse (p<0,001) ▪ motivação para comer com base na recompensa (p<0,001) ▪ desejo alimentar (p<0,001) |
| Van Keulen <i>et al.</i> (2021) | Ensaio clínico randomizado | 1.629 participantes Intervenção 1: 55,8% homens Idade: 57,6 ± 7,2 IMC: 27,6 ± 4,3 Intervenção 2: 56,5% homens Idade: 57,3 ± 7,1 IMC: 27,6 ± 4,5 Intervenção 3: 52,5% homens Idade: 56,9 ± 7,1 IMC: 27,5 ± 5,0 Grupo Controle: 57,2% homens Idade: 56,8 ± 7,1 IMC: 27,1 ± 4,4 | Intervenção 1 (TPC, n = 405): Comunicação personalizada por computador utilizando estágios de mudança Intervenção 2 (TMI, n = 407): Entrevista motivacional por telefone Intervenção 3 (n = 408): TPC e TMI Grupo controle (n = 409): Sem acompanhamento | 12 meses | <p>- Questionário de frequência alimentar (FFQ): 16 itens para estimar o consumo de frutas e vegetais.</p> | <p>- Para o consumo de frutas e hortaliças, o TPC pareceu superior aos demais grupos.</p> <p>- Odds ratio para consumo de frutas e vegetais foi de 1,78 (IC 95% 1,32; 2,41) e 1,73 (IC 95% 1,28; 2,33), respectivamente.,</p> <p>- Para cada comportamento, a adesão foi prevista pelas expectativas de autoeficácia, força do hábito e estágios de mudança, enquanto o sexo, a conscientização e o número de planos de ação previram a adesão às diretrizes para ingestão de frutas e vegetais.</p> |
| Van Uytsel <i>et al.</i> (2022) | Ensaio clínico randomizado | 1.075 mulheres Intervenção: Idade: 31,2± 4,0 | Intervenção (n= 551): Programa com foco em nutrição, atividade física e saúde mental no pós | 6 meses | <p>- Questionário de Frequência Alimentar (QFA24h): 24 itens que avaliam a ingestão alimentar habitual.</p> <p>- Questionário de Três Fatores Alimentares</p> | - No grupo intervenção observou-se: <ul style="list-style-type: none"> ▪ maior diminuição de peso nas mulheres que reduziram a ingestão energética (p=0,05) |

| | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|---|--|-----------|---|--|
| | | <p>Controle: Idade: 31,4± 3,9</p> | <p>parto, incluindo entrevista motivacional, técnicas de mudança de comportamento e tomada de decisão compartilhada.</p> <p>Controle (n= 524): Sem acompanhamento</p> | | <p>(TFEQ-r18): 18 itens que avaliam a restrição cognitiva, a ingestão emocional e a ingestão não responsiva.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ diminuição da alimentação descontrolada (p≤0,001) ▪ maior diminuição do percentual de gordura nas mulheres que reduziram a ingestão energética (p=0,01) ▪ melhor na alimentação restrita (p=0,02) <p>- Melhorias na ingestão de energia, alimentação restrita e no comportamento alimentar descontrolado foram associados a resultados mais favoráveis em peso e composição corporal.</p> |
| Wilson <i>et al.</i> (2020) | Ensaio clínico randomizado | <p>94 mulheres</p> <p>Idade: 20,6 ± 2,9 IMC: 23,8 ± 3,9</p> | <p>Intervenção (n=41): programa baseado em terapia cognitivo-comportamental, técnicas de dissonância cognitiva e orientações nutricionais básicas.</p> <p>Controle (n=53): folhetos educativos</p> | 2 semanas | <p>- Escala de comportamento de perda de peso (WLBS): avalia estratégias de controle de peso.</p> <p>- Escala de Alimentação Intuitiva (IES): avalia o grau em que os participantes comem em resposta aos sinais de fome e saciedade, respeitando os sinais físicos do corpo.</p> <p>- Questionário de forma corporal (BSQ-8C): 8 itens que avaliam a insatisfação com o peso e a forma corporal, desejo de perder peso e medo de ganhar peso.</p> <p>- Teste de atitudes alimentares (EAT-26): 26 itens que avaliam risco de transtornos alimentares com três subescalas (dieta, bulimia e preocupação alimentar e controle oral).</p> <p>- Prime Screen (PS): 18 itens que avaliam a frequência de consumo de diversos alimentos e grupos alimentares.</p> <p>- Questionário de atitudes anti-gordura (AAQ): 13 itens que avaliam o preconceito em relação ao peso e o medo da gordura.</p> | <p>- As sessões em grupo produziram melhorias significativas no grupo de intervenção em comparação ao grupo de controle nas medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ intenção de dieta (p<0,001) ▪ alimentação intuitiva (p=0,013) ▪ insatisfação com a imagem corporal (p<0,001) ▪ preocupações alimentares (p=0,001) ▪ atitudes “anti-gordura” (p<0,001) <p>- Esses efeitos foram mantidos no acompanhamento de um mês.</p> <p>- Houve também melhorias gerais ao longo do tempo na ingestão alimentar e na qualidade de vida relacionada à saúde mental em todas as condições.</p> |

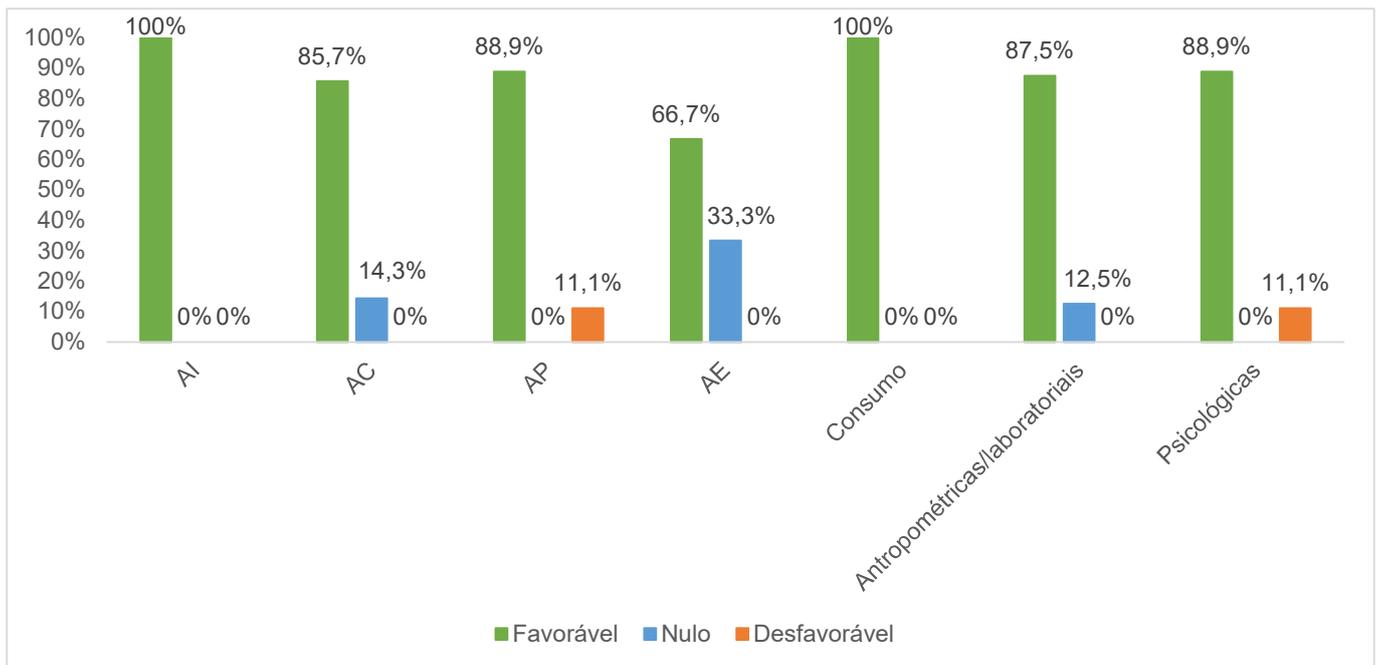


Figura 2. Resultados das intervenções de nutrição comportamental sobre o comportamento alimentar e fatores associados. Legenda: AI - Alimentação intuitiva; AC – Alimentação compulsiva; AP – alimentação com atenção plena; AE – Alimentação emocional.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO (DEMETRA)

REGRAS PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

Escopo e política

DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde (e-ISSN 2238-913X) é um periódico especializado que publica artigos em fluxo contínuo no campo da Alimentação, Nutrição e Saúde, em suas diversas subáreas e áreas afins. DEMETRA está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional. Não há custos para submissão e avaliação dos manuscritos.

DEMETRA só publica artigos **inéditos** em português, inglês e espanhol. Os autores podem submeter os manuscritos em português, espanhol ou inglês, e após a aprovação do manuscrito, os textos em português e espanhol serão traduzidos para o inglês sendo **o custo da tradução de responsabilidade dos autores**.

Os autores com proficiência em inglês podem submeter os manuscritos nesse idioma, porém o mesmo passará por revisão, e caso seja considerado inadequado, será indicada a tradução credenciada. Após aprovação, o manuscrito deverá ser traduzido para o português.

Redes Sociais

Visando à maior disseminação do seu conteúdo, solicita-se aos autores que divulguem seus artigos publicados na DEMETRA nas redes sociais e em outras bases, como:

Academia.edu – <https://www.academia.edu/>

Mendeley – <https://www.mendeley.com/>

ResearchGate – <http://www.researchgate.net/>

Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>

Submissão

Todos os manuscritos deverão ser submetidos de forma eletrônica pela página <<https://www.e-publicacoes.uerj.br>>. Qualquer outra forma de envio não será avaliada pelos editores.

No momento da submissão deverão ser anexados, em formato Word:

- (1) O manuscrito completo, **sem identificação dos autores**, incluindo figuras, gráficos e tabelas ao final do texto, em páginas individuais, após as referências. O manuscrito deve ser inserido no sistema como Documento original;
- (2) A folha de rosto – deve ser inserida no sistema como Documento suplementar, e
- (3) A declaração de direito autoral (Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais) deverá ser enviada **somente** em caso de aprovação do artigo.

ATENÇÃO:

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.

É fundamental a apresentação de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa no ato da submissão. Os autores que não anexarem a documentação exigida não terão os manuscritos encaminhados aos pares.

A revista incentiva o depósito de manuscritos em plataformas *preprints*. Caso ocorra o depósito, é necessário que o autor notifique aos editores utilizando o campo "**Comentários para o Editor**" inserindo o link (URL) e o número do DOI do manuscrito aceito pela plataforma *preprint*.

Processo de Avaliação pelos Pares

No que concerne aos artigos que já foram divulgados como *preprints*, a avaliação ocorrerá de forma simples cega, tendo em vista que será possível consultar os nomes dos autores do texto.

Revisores

Na submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na folha de rosto, pelo menos três **possíveis** revisores para o manuscrito, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa s quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir título de

doutor. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

Autoria

Devem configurar como autores apenas aqueles que contribuíram intelectualmente para o desenvolvimento do estudo. O tipo de participação de cada autor deve ser indicado na folha de rosto. Colaborar na coleta de dados, realizar alguma técnica ou ceder equipamentos para obtenção de dados não são, por si só, critérios suficientes para autoria de um estudo. Nessas situações, quem colaborou pode ser citado em Agradecimentos. O autor deve atender um ou mais dos seguintes requisitos: (1) participação na idealização do desenho do estudo; (2) participação na coleta, análise e interpretação dos dados; (3) participação na redação do estudo; e (4) participação na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão.

Avaliação de manuscritos

Os manuscritos que atendem as normas da revista são encaminhados para as fases de avaliação. Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas seguintes fases:

- Avaliação preliminar: a avaliação do manuscrito é feita tendo como base a relevância para o campo da Alimentação, Nutrição e Saúde. Caso o manuscrito não seja considerado como de prioridade científica ou insuficiente para publicação, poderá ser rejeitado, sem comentários detalhados, após a análise inicial feita por pelo menos dois editores da Revista.
- Avaliação cega por pares: os manuscritos selecionados na avaliação preliminar são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. O procedimento é sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Os pareceres são analisados pelos editores, para decisão final.

O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação.

Conflito de interesse

Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse, financeiro ou não, direto e/ou indireto.

Categoria dos artigos

No resumo o autor deve sinalizar a categoria do seu manuscrito.

Perspectivas: análises de temas conjunturais de importância para a Alimentação, Nutrição e Saúde, de interesse atual (máximo de 3.000 palavras).

Debate: análise de temas relevantes do campo da Alimentação, Nutrição e Saúde. Deve conter comentários críticos desenvolvidos por **autores convidados pelos Editores** (máximo de 4.000 palavras e 4 ilustrações).

Comunicação Breve: relatos de resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.500 palavras e 3 ilustrações).

Original: artigos oriundos de pesquisas inéditas, de tema relevante para a área (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações). Os artigos provenientes de pesquisa empírica devem conter as seções de introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. Para ensaios, abordagens conceituais e outras similares, há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos), de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação, as considerações finais e a bibliografia adequada e atualizada (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações).

Revisão: revisão crítica da literatura disponível sobre um tema relevante e pertinente para a área; deve haver necessariamente análise e interpretação da literatura disponível, por meio de revisão sistemática e meta-análise (máximo de 4.000 palavras).

Outras linguagens: textos de reflexão sobre temas de interesse para os leitores da revista, com relação aos campos da Alimentação, Nutrição, Saúde, Comensalidade, Artes e Cultura, que utilizem recursos iconográficos, poéticos,

literários, musicais, audiovisuais, entre outros, de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta. Características das fotos: Full HD (1920 x 1080) com 300 DPI de resolução (máximo de 1.500 palavras e 6 ilustrações e/ou mídias).

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

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.

ARTIGOS ORIGINAIS E COMUNICAÇÃO BREVE

Introdução: deve conter breve revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema. A apresentação da(s) hipótese(s) e do(s) objetivo(s) deve ser consistente com o tema.

Métodos: descrever de forma clara e sucinta o(s) método(s) empregado(s), para que possa(m) ser reproduzido(s) por outros autores, acompanhado(s) da citação bibliográfica. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram apropriados para testar as hipóteses do estudo, e também para interpretar os resultados corretamente. Informar se a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Experimentos com animais

devem estar adequados às diretrizes de conselhos de pesquisa internacionais ou nacionais relativas aos cuidados e ao uso de animais de laboratório.

Resultados: podem ser apresentados em tabelas, quadros e/ou figuras, elaborados de forma a serem autoexplicativos e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto. Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, ao final do texto, depois das referências com respectivos títulos, legendas e referências específicas. Os gráficos e figuras podem ser coloridos, sem custo para o autor.

Discussão: apresentar de forma que os resultados observados sejam confrontados adequada e objetivamente com dados já registrados na literatura.

Conclusão: apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

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.

Ensaio clínico: DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde

(OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE). Os artigos de pesquisas clínicas devem ter número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS, ICMJE e WHO.

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

- Ensaio clínico randomizado - CONSORT - <http://www.consort-statement.org/>
- Estudos observacionais em epidemiologia - STROBE - <http://www.strobe-statement.org/>
- Estudos de acurácia diagnóstica - STARD - <http://www.stard-statement.org/>
- Revisões sistemáticas e meta-análises - PRISMA - <http://www.prisma-statement.org/>
- Estudos qualitativos - COREQ - www.equator-network.org
- Relatos de casos CARE <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