



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS DE PALMAS
CURSO DE NUTRIÇÃO

NÁDIA MARIA TEIXEIRA CUNHA

**EFEITOS DA ABORDAGEM NUTRICIONAL NÃO-PRESCRITIVA NO
TRATAMENTO DA OBESIDADE E FATORES DE RISCO CADIOMETABÓLICOS
ASSOCIADOS.**

**PALMAS – TO
2021**

NÁDIA MARIA TEIXEIRA CUNHA

**EFEITOS DA ABORDAGEM NUTRICIONAL NÃO-PRESCRITIVA NO
TRATAMENTO DA OBESIDADE E FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS
ASSOCIADOS.**

Monografia/Artigo apresentado à UFT - Universidade Federal do Tocantins – Campus Palmas para obtenção do título de Bacharel Nutrição, sob a orientação da Prof.(a) Dr^a Fabiane Aparecida Canaan Rezende.

Orientadora: Fabiane Aparecida Canaan Rezende

**PALMAS – TO
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- C972e Cunha, Nádia Maria Teixeira.
Efeitos da Abordagem Nutricional Não-Prescritiva no Tratamento da Obesidade e Fatores de Risco Cardiometabólicos Associados. / Nádia Maria Teixeira Cunha. – Palmas, TO, 2021.
30 f.
Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Nutrição, 2021.
Orientadora : Fabiane Aparecida Canaan Rezende
1. Abordagem não-prescritiva. 2. Obesidade. 3. Risco cardiometabólico. 4. Nutrição comportamental. I. Título

CDD 612.3

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

NÁDIA MARIA TEIXEIRA CUNHA

**EFEITOS DA ABORDAGEM NUTRICIONAL NÃO-PRESCRITIVA NO
TRATAMENTO DA OBESIDADE E FATORES DE RISCO
CARDIOMETABÓLICOS ASSOCIADOS.**

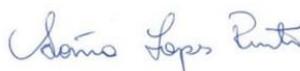
Monografia/Artigo apresentado à UFT - Universidade Federal do Tocantins – Campus Palmas, Curso de Nutrição para obtenção do título de Bacharel Nutrição e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de Aprovação: 09/08/2021

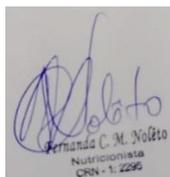
Banca examinadora:



Prof. Dr. Fabiane Aparecida Canaan Rezende
Orientadora
Universidade Federal do Tocantins -UFT



Prof. Dr. Sônia Lopes Pinto
Examinadora
Universidade Federal do Tocantins - UFT



Fernanda C. M. Nolêto
Nutricionista
CRN4 - 1.2295

Nut. Esp. Fernanda Carneiro Marinho Nolêto
Examinadora
Secretaria de Saúde de Palmas, TO

RESUMO

Trata-se de uma revisão sistemática que teve como objetivo investigar os efeitos da abordagem não-prescritiva no tratamento da obesidade e fatores de risco cardiometabólicos associados em indivíduos adultos e idosos. A seleção dos artigos foi executada através de busca bibliográfica nas bases de dados: Scielo, Lilacs, Pubmed; com delimitação de período de busca referente aos últimos 5 anos, publicados em português, espanhol ou inglês. Após as análises os artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 19 artigos foram selecionados para compor esta revisão. As abordagens encontradas nos estudos foram: A maioria incluiu em suas amostras participantes do sexo feminino e predominaram nos Estados Unidos e Europa. Os estudos demonstraram benefícios ao utilizar abordagem não-prescritiva em aspectos psíquicos e físicos, entre eles a perda de peso e sua manutenção. Além de mostrarem resultados positivos no tratamento das demais desordens cardiometabólicas (diabetes e hipertensão). Verificou-se ainda que os estudos com intervenções mais longas tenderam a ter resultados melhores nas intervenções. Por meio desta revisão, concluiu-se que as abordagens não prescritivas trouxeram resultados positivos para pessoas com obesidade e fatores de risco metabólicos, além de terem contribuído para melhor qualidade de vida, menores índices de estresse, melhor auto aceitação e perda de peso.

Palavras-chave: Abordagem não-prescritiva; Obesidade; Riscos cardiometabólicos.

ABSTRACT

This systematic review aimed to investigate the effects of the non-prescriptive approach in the treatment of obesity and associated cardiometabolic risk factors in adults and elderly individuals. The selection of articles was performed through a bibliographic search in the following databases: Scielo, Lilacs, Pubmed; with search period delimitation referring to the last 5 years, published in Portuguese, Spanish or English. After analyzing the articles and applying the inclusion and exclusion criteria, 19 articles were selected to compose this review. The approaches found in the studies were: Most included female participants in their samples and predominated in the United States and Europe. Studies have shown benefits when using a non-prescriptive approach in psychic and physical aspects, including weight loss and its maintenance. In addition to showing positive results in the treatment of other cardiometabolic disorders (diabetes and hypertension). It was also found that studies with longer interventions tended to have better results in the interventions. Through this review, it was concluded that non-prescriptive approaches brought positive results for people with obesity and metabolic risk factors, in addition to having contributed to a better quality of life, lower levels of stress, better self-acceptance and weight loss.

Keywords: Non-prescriptive approach; Obesity; Cardiometabolic Risks.

LISTA DE SIGLAS

ABT	Tratamento Comportamental Baseado na Aceitação
ACT	Terapia de Aceitação e Compromisso
CMS	Síndrome Cardiometabólica
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
HbA1c	Hemoglobina Glicada
HDL	Lipoproteína de Alta Densidade
Kg-Free	Intervenção em Grupo Baseada na Aceitação, Atenção Plena e Compaixão
MBCT	Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness
PA	Pressão Arterial
SBP	Intervenção no Padrão Comportamental
TAU	Tratamento Convencional
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TRE	Tratamento Comportamental Padrão
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
VR	Realidade Virtual

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MÉTODOS.....	11
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSSÃO.....	23
5. CONCLUSÃO	26
6. REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados coletados pela pesquisa nacional de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) abordando a prevalência dos fatores de risco na população adulta, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foram apontadas como responsáveis por maiores taxas de morbimortalidade, além de elevar os custos assistenciais com saúde pública. Entre as DCNT, a obesidade tem sido colocada como ponto de partida para o desencadeamento de outros agravos e sua ocorrência tem sido relacionada ao modo de vida da população associado com uma alimentação de elevada densidade energética, rica em alimentos com alto teor de lipídios e de açúcares, e consumos inadequados dos grupos de frutas e hortaliças (MINISTERIO DA SAUDE, 2013).

A mudança no quadro epidemiológico da população vem tornando-se cada vez mais evidente para os estudiosos, logo a busca por entender quais fatores têm colaborado para o perfil de saúde atual é fundamental. É possível apontar que dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus, excesso de gordura abdominal e hipertensão arterial podem levar ao desenvolvimento de doenças crônicas e esses podem ter ocorrência mútua no indivíduo, configurando, por exemplo, a síndrome metabólica. As complicações destas condições clínicas são diretamente ou indiretamente responsáveis pelos maiores índices de morbimortalidade em uma análise de processos patológicos que atinge diversas camadas da população (VIEIRA et al., 2011).

A relação do ser humano com seu próprio alimento tem se tornado cada vez mais conturbada, adquirindo caráter conflituoso, com distanciamento das percepções de fome e saciedade, e desconsideração dos papéis social e afetivo do contexto alimentar. Atualmente, o indivíduo não come apenas para satisfazer seu corpo e suas necessidades metabólicas, mas a comida tem se tornado com muita frequência a válvula de escape para “descarregar” emoções, sejam elas boas ou ruins. Nesse sentido, observa-se a ocorrência de comportamentos alimentares inadequados e baixa qualidade nutricional da alimentação, que contribuem para a pré-disposição de doenças (VIEIRA et al., 2011).

Assim, aderir a uma alimentação adequada é parte fundamental para a promoção da saúde e diminuição do risco de desenvolvimento de distúrbios metabólicos, mas o que se observa na prática clínica é a baixa adesão ao plano alimentar e a grande dificuldade dos

pacientes em segui-lo mesmo que a mudança de estilo de vida seja desejada. Nesse sentido, deve-se considerar que o ato de comer é uma atitude ampla e complexa que envolve não só fatores biológicos, mas também fatores culturais, sociais, econômicos, psíquicos e emocionais que por vezes não têm sido levados em consideração como parte integrante do processo de promoção a saúde (PÉRES et al., 2006).

Apesar de todo o conhecimento e evidências científicas acerca da homeostase metabólica, do papel dos nutrientes no organismo e das consequências da má alimentação para a saúde, as condutas vigentes não têm sido efetivas para reduzir as prevalências de obesidade e doenças crônicas no mundo inteiro. Em paralelo, tem sido observado um aumento significativo do comer transtornado e de transtornos alimentares na população. Assim, a abordagem nutricional tradicional tem sido questionada e novas formas de abordagem vêm sendo propostas para o enfrentamento destes problemas.

Nesse sentido, abordagens não dieta têm sido apresentadas como alternativa para resgatar os instintos iniciais do ser que são perdidos a partir do processo de socialização natural do ser humano. Uma abordagem humanizada, abrangendo os processos cognitivos, comportamentais e emocionais do paciente é proposta para garantir um resgate da saúde e a adesão ao tratamento de maneira eficaz, assim o profissional deve entender qual a relação do paciente com a comida e os tipos de emoções que envolvem tal relação para avaliar o quão disposto este está para fazer mudanças viabilizando sua saúde e reconectar seus instintos, para ter de fato uma melhor relação com a própria alimentação e com seu corpo (ALVARENGA et al., 2016).

Considerando que a abordagem nutricional não-prescritiva se configura como alternativa para os profissionais que buscam novas possibilidades de cuidado para com seu paciente, esta revisão se propõe a investigar quais são os efeitos desta abordagem no tratamento da obesidade e fatores de risco metabólicos associados em indivíduos adultos e idosos.

2. MÉTODOS

A seleção dos artigos foi executada através de busca bibliográfica na base de dados: Scielo, Lilacs, Pubmed; com delimitação de período de busca específico entre outubro de 2020 a janeiro de 2015, publicados em português, espanhol ou inglês. O público-alvo do presente estudo foram adultos e idosos de qualquer nacionalidade.

Para busca dos artigos científicos foram utilizadas as seguintes palavras-chave (DeCS/MeSH): Obesidade, Síndrome Metabólica, Dislipidemias, Hipertensão Arterial, ou Diabetes Mellitus combinadas com Abordagem Não-Dieta, Mindful Eating, Intuitive Eating, Health At Every Size, Terapia Cognitivo-Comportamental, Modelo Transteórico, Educação Alimentar e Nutricional, Aconselhamento Nutricional.

A presente revisão de literatura sistemática foi elaborada com foco na abordagem não prescritiva para tratar obesidade e fatores de risco metabólicos associados. Em relação ao tipo de estudo, foram selecionados aqueles que empregaram delineamento do tipo ensaio clínico randomizado e não randomizado.

Quanto à seleção dos estudos, foi feita a partir das seguintes etapas: leitura do título, leitura do resumo, íntegra. Após a escolha de cada estudo levando em consideração sua pertinência perante o assunto foram extraídos dados como, por exemplo: autor e ano, tamanho da amostra e grupos estudados, local do estudo, características do público estudado (sexo, idade, grau de escolaridade e nível socioeconômico), objetivo de cada artigo selecionado, tipo de abordagem empregadas em cada grupo, bem como, os resultados principais para os desfechos: obesidade, síndrome metabólica, dislipidemias, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Sendo assim, os critérios de inclusão utilizados compreenderam: delineamento de ensaio clínico randomizado e não randomizado que apresentem a comparação da abordagem nutricional tradicional e abordagem não prescritiva. Foram excluídos estudos com crianças, adolescentes, gestantes e lactantes; estudos que utilizaram intervenções *on-line* ou por aplicativos de celular; publicados apenas em outros idiomas não especificados nos critérios de inclusão; publicações do tipo: revisão da literatura, teses e dissertações, capítulos de livros,

estudos de caso e editoriais; bem como artigos que não apresentaram no título, no resumo ou no texto o assunto abordado nesta revisão.

A extração de dados foi realizada com base nas informações: autor e ano, tipo de estudo, local do estudo, tempo de intervenção, tamanho da amostra, público estudado, objetivos do estudo e resultados relacionados aos desfechos alvo desta revisão.

3. RESULTADOS

A busca pelos artigos que compõem essa análise teve resultado inicial de 814 artigos nas bases de dados pesquisadas. Dessa forma, a base com maior número de artigos foi a Pubmed (n=759), seguida por LILACS (n=48) e SciELO (n=7). Em uma análise do número de artigos encontrados para cada desfecho temos: Obesidade (n= 507); Diabetes Mellitus (n=138); Hipertensão Arterial (n=77); Síndrome Metabólica (n=67) e Dislipidemia (n=25).

Seguindo com o processo de seleção, 8 artigos foram excluídos na primeira etapa por estarem duplicados. Posteriormente, 752 artigos foram excluídos por apresentarem abordagens vagas e tangenciais, que eram pouco pertinentes à análise, por apresentarem em sua amostra pacientes com distúrbios ou patologias não relacionadas aos desfechos alvo desta revisão, e outros 19 artigos foram excluídos por apresentarem intervenções *on-line* ou por meio de aparelhos celulares (Figura 1).

Após a análise dos resumos, 6 artigos foram excluídos por utilizarem medicações ao longo das intervenções, seguidos pela exclusão de outros 10 artigos que não avaliaram o efeito da abordagem, não apresentavam grupo controle adequado e não tinham intervenções alinhadas ao objetivo do estudo em questão. Muitos foram excluídos por exemplo, por terem na amostra pacientes com distúrbios alimentares ou outras patologias como ovário policístico, fatores que poderiam deturpar a qualidade da extração de dados desta revisão. Além disso, algumas intervenções não eram compatíveis com abordagens nutricionais não-prescritivas; assim, um total de 19 artigos compuseram esta revisão.

Os artigos que compõem esta revisão foram publicações internacionais na língua inglesa; sendo o país com maior número de trabalhos os EUA (n=9; 47,37%), seguido por Itália (n=2; 10,53%) e Holanda (n=2; 10,53%), e posteriormente os países Portugal (n=1; 5,26%); Canada (n=1; 5,26%); Brasil (n=1; 5,26%); Finlândia (n=1; 5,26%); China (n=1; 5,26%); Mediterrâneo (n=1; 5,26%) com igual contribuição. Em relação à distribuição dos trabalhos conforme a época de publicação, observou-se que a maioria foi nos anos de 2016 (n=7; 5,36,84%) e 2019 (n=6; 31,58%), seguidos por 2018 (n=3; 15,79%); 2015 (n=1; 5,26%); 2017 (n=1; 5,26%) e 2020 (n=1; 5,26%).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



O tamanho amostral dos estudos variou de 42 a 284, e a maior parte dos estudos engloba ambos os sexos, no entanto uma parcela considerável foi desenvolvida apenas com público feminino (n=5; 26,31%); e nos estudos mistos, os homens eram minoria. As intervenções mais longas duraram 15 e 18 meses, e as mais curtas tiveram duração em média de 2 meses (8 sessões). O tempo mais comum de intervenção encontrada nos estudos foi de 6 meses (45%). É significativo mencionar que um tamanho considerável (35%) das amostras contava com controle ativo, ou seja, os participantes receberam intervenções tradicionais para o controle da DCNT em questão (Quadro 1).

Desse modo, as análises dos artigos selecionados trazem que 73,6% (n=13) dos estudos tem resultados positivos para as abordagens não-prescritivas; com melhorias estatisticamente significativas quando comparadas ao grupo controle. Contudo, 15,7% (n=3) apresentam resultados majoritariamente negativos para a abordagem em questão; dessa forma é possível afirmar que abordagens embasadas em técnicas comportamentais se mostram superiores para tratar a obesidade e seus fatores metabólicos associados. Outrora, temos 10,5% (n=2) dos estudos com resultados ambíguos, sendo positivos para um fator analisado e negativo para outro. Assim, o aperfeiçoamento da abordagem não-prescritiva torna-se fator substancial a ser discutido em estudos futuros (Quadro 2).

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados.

Autor e Ano	Tipo de Estudo	Local do estudo	Tempo de Intervenção	Tamanho da amostra
ANNESIA J, et al 2015	Ensaio clínico randomizado	Itália	6 meses.	Autoajuda; n = 50 Contato pessoal; n = 53.
MASON, Ashley E et al.; 2016.	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos da América	5,5 meses. 12 sessões semanais (2–2,5 horas), 3 sessões quinzenais e uma seção 4 semanas depois (cada sessão foi de 2–2,5 horas), bem como um fim de semana o dia todo (5 horas para o grupo de controle ativo, 6,5 horas para o grupo de intervenção mindfulness).	Os participantes (n = 194) nos dois braços de intervenção. Tamanhos de amostra no período de 12 meses (n = 158) e 18 meses (n = 159).
MASON, Ashley E et al.; 2016.	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos da América	5,5 meses. 12 sessões semanais (2–2,5 horas), 3 sessões quinzenais e uma seção 4 semanas depois (cada sessão foi de 2–2,5 horas), bem como um fim de semana o dia todo (5 horas para o grupo de controle ativo, 6,5 horas para o grupo de intervenção mindfulness).	De 194 participantes inscritos no estudo, 156 (80,4%) completaram a avaliação de 6 meses, e 149 (76,8%) completaram a avaliação de 12 meses.
ANNESIA J, James; 2016	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos da América	6 meses.	Foram randomizados um total de 107 participantes, sendo n=53 para receberem a intervenção, n=54 para grupo controle.
MANZONI et al.; 2016	Ensaio clínico randomizado	Itália	12 meses. Designados para três condições: SBP padrão; SBP+ TCCpadrão; SBP + TCC, aprimorado por VR;	n = 158 pacientes.
ZHANG et al.; 2016	Ensaio clínico randomizado	China	4 meses. Resultados foram medidos na linha de base (semana 0) e no final da intervenção (semana 12).	127 pacientes com síndrome cardio-metabólica (CMS) foram identificados, e 83 (65%) foram qualificados para os critérios do estudo.
NYKLICEK, Ivan et al.; 2016	Ensaio clínico randomizado	Holanda	2 meses. A intervenção MBCT (Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness) consistiu em oito sessões semanais de duas horas.	139 pessoas elegíveis, um grupo MBCT (n = 70), que recebeu a intervenção MBCT imediatamente, ou um tratamento como grupo de controle usual (n = 69).

PALMEIRA, L. et al.; 2017	Ensaio clínico randomizado	Portugal	3 meses. Kg-Free (sem preocupação com perda de peso) compreendeu 10 sessões de grupo semanais mais 2 sessões de reforço quinzenais, de 2,5 horas cada.	n = 73 mulheres, com idades entre 18 e 55 anos. Das 36 participantes iniciais atribuídas ao Kg-Free 9 participantes foram excluídas. Das 37 participantes iniciais alocados para TAU, 5 foram excluídas.
JARVELA-REIJONEN et al.; 2018	Ensaio clínico randomizado não cego	Finlândia	2 meses. Grupo presencial: 8 semanas, 6 sessões (90 min). Grupo móvel teve acesso ao aplicativo + uma sessão de grupo. Grupo controle: apenas as medidas/aferições do estudo.	254 indivíduos randomizados para o face-a-face, Ao todo 219 participaram da linha de base. n = 70 no face-a-face; n = 78 no mobile app; n = 71 no controle
BERKL, Kirsten A. et al., 2018	Ensaio clínico randomizado	Holanda	18 meses. Sendo: 10 sessões semanais, 2 sessões quinzenais, 2 sessões mensais, 2 sessões de 3 meses.	158 adultos com diabetes tipo 2 em nível ambulatorial.
PONTE MÁRQUEZ, Paola. H. et al.; 2018	Ensaio clínico randomizado	Marrocos	2 meses. Sessões semanais de 2 horas ao longo de 8 semanas, a intervenção.	42 pacientes (18 homens e 24 mulheres) 24 para a meditação (intervenção) e 18 para o grupo de educação em saúde (controle).
FORMAN et al.; 2019	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos da América	6 meses. 25 sessões de grupo fechado, com duração de 75 minutos.	n = 190 adultos com sobrepeso ou obesidade.
CLOUTIER-BERGERO A, et al; 2019	Ensaio clínico randomizado	Canadá	2 meses. 13 sessões semanais de 3 horas mais um dia intensivo de 6 horas.	n = 216 adultos mulheres com alto índice de massa corporal ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), Média do IMC = $36,53 \text{ kg/m}^2$.
ANNESIA J, James; 2019	ensaio clínico randomizado	Estados Unidos da América	15 meses. Grupo 1: 28 semanas de educação por telefone; Grupo 2: 58 semanas de tratamento cognitivo-comportamental em grupo.	n = 163 mulheres
LOUCKS, Eric B.; 2019	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos da América	2 meses. 8 sessões semanais de 2,5 horas e 1 sessão de 7,5 horas de um dia,	53 participantes elegíveis, 48 inscritos (91%). Destes, 43 (90%) frequentaram 7 das 10 aulas do Programa Mindfulness para redução da pressão (MB-BP); 43 foram para um ano (90%).

BAUMAN, Viviana.; 2019	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos da América	6 meses. Alto = 24 sessões em 6 meses; Moderado = 16 sessões ao longo de 4 meses; Baixo = 8 sessões 2 meses) ou Controle = 8 sessões 2 meses.	287 adultos (77% mulheres)
SELÇUK-TOSUN, Alime; 2019	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos da América	3 meses. Ambos os grupos foram observados no início do estudo e 6 meses após a entrevista inicial.	50 indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, dividido em uma intervenção grupo e um grupo de controle.
DAUBENMIER et al.; 2020.	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos da América	5,5 meses. 16 sessões com duração de 2 a 2,5 horas (12 semanal, 3 quinzenal e 1 mensal) e uma sessão o dia todo (6,5 e 5 horas nas intervenções de atenção plena e controle, respectivamente).	n = 194 adultos.
FREITAS et al.; 2020	Ensaio clínico randomizado	Brasil	6 meses.	Das 86 mulheres incluídas no início do estudo, 58 completaram a intervenção de 6 meses: 24 mulheres no grupo controle (31,4% de atrito) e 34 no grupo intervenção (33,3% de atrito).

1

¹ Kg-Free: Sem foco na perda de peso; VR: Realidade virtual; SBP: Intervenção no Padrão Comportamental; TCC: Terapia cognitivo-comportamental; CMS: Síndrome cardio-metabólica; MBCT: Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness.

Quadro 2 – Principais resultados acerca dos efeitos das abordagens não-prescritivas.

Autor e Ano	Público e Variáveis	Objetivo	Resultado
ANNESIA J, James; MARENO, Nicole; MCEWEN, Kristin.; 2015	Mulheres com obesidade.	Avaliar se preditores co-sociais de alimentação controlada e perda de peso também predizem comer emocional, e como os métodos de tratamento de perdas afetam essas variáveis.	Mudanças de humor, autorregulação, satisfação corporal e autoeficácia significativamente prevista mudança emocional na alimentação, com todas as variáveis exceto a mudança de auto-regulação sendo um pré-ditador. A diminuição da alimentação emocional foi significativamente associada com a perda de peso.
MASON, Ashley E et al.; 2016.	Homens e mulheres com obesidade abdominal.	Analisar se uma intervenção baseada na Atenção plena pode reduzir a alimentação baseada em recompensa.	Reduções em comer motivado por recompensas, por sua vez, está associado a uma maior perda de peso.
MASON, Ashley E et al.; 2016.	Maioria: mulheres e brancos, e a idade média era $47,0 \pm 12,7$ anos com IMC médio de $35,5 \pm 3,6$ kg / m ²	Examinar os efeitos de uma dieta intensificada pela atenção plena e intervenção com exercícios em relação a uma dieta padrão (controle ativo).	Aumento da alimentação consciente foi associado à diminuição da ingestão de doces e níveis de glicose em jejum entre a atenção plena participantes do grupo.
ANNESIA J, James; 2016	Mulheres com obesidade fisicamente inativas, idade: 30-65 anos.	Avaliar se mudanças na satisfação com o corpo podem servir para motivar uma alimentação mais saudável, e se estão associadas a perda de peso.	O tratamento experimental foi associado a mudanças significativamente favoráveis nas variáveis: satisfação corporal, preditores psicológicos de uma alimentação mais saudável (humor, autoeficácia, autorregulação).
MANZONI et al.; 2016	Pacientes com obesidade internados (IMC > 40 kg/m ²)	Testar a eficácia a longo prazo de uma melhor terapia cognitivo-comportamental (TCC) da obesidade.	Todas as medidas melhoraram significativamente na alta do programa de internação, e nenhuma diferença significativa foi encontrada entre as condições.
ZHANG et al.; 2016	Pacientes portadores de Síndrome Cardio-Metabólica. Com idade média dos pacientes era 48,6 anos. Maioria era do sexo feminino (56,9%). Na escolaridade, 34,5% eram graduados ou pós-graduados.	Este estudo avaliou o efeito da Terapia Cognitiva Comportamental e sua interação no estilo de vida de pacientes com síndrome cardio-metabólica.	Os resultados mostram que indivíduos obesos que receberam intervenção comportamental tiveram riscos diminuídos para a Síndrome cardio-metabólica, reduções notáveis circunferência da cintura, níveis de triglicérides séricos em jejum, diminuição da arterial sistólica.

NYKLICEK, Ivan et al.; 2016	Pacientes com diabetes, nível elevado de estresse emocional.	Avaliar quais fatores (demográficos, personalidade e níveis básicos de habilidades de atenção plena) moderam a eficácia da Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT)	MBCT parece ser eficaz para diminuir os sintomas de ansiedade, depressão e estresse percebido para uma ampla gama de características pessoais em pacientes com diabetes.
PALMEIRA, L. et al.; 2017	Mulheres adultas, com idade entre 18 e 55 anos, com sobrepeso e obesidade.	Testar a eficácia de uma intervenção em grupo Kg-Free (sem preocupação com perda de peso) para mulheres com sobrepeso ou obesidade com base em abordagens de atenção plena, ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso) e compaixão.	Podemos afirmar que adicionar Kg-Free (sem preocupação com perda de peso) ao TAU (Tratamento como de costume) parece ser útil para mulheres que lutam contra questões de peso e alimentação.
JARVELA-REIJONEN et al.; 2018	Adultos com sofrimento psicológico e sobrepeso ou obesidade.	Investigar os efeitos da intervenção ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso) entregue de duas maneiras diferentes, ou seja, via sessões de grupo face-a-face e via aplicativo móvel.	Alimentação intuitiva aumentou em ambos os grupos baseados em ACT; Alimentação descontrolada diminuiu no grupo face a face; Uso de comida como recompensa diminuiu no grupo móvel; Aceitação alimentar e regulação do comportamento alimentar, aumentaram no grupo cara a cara.
BERKL, Kirsten A. et al., 2018	Adultos com diabetes tipo 2 e com idade entre 18 e 75 anos, com sobrepeso e obesidade (IMC > 27 kg/m ²)	Determinar a eficácia de 2 anos de um programa de terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCC em grupo) em manutenção de peso após perda de peso induzida por dieta em adultos com sobrepeso e obesos com diabetes tipo 2.	Durante a fase inicial da dieta de 8 semanas, o grupo de controle perdeu uma média de 10,0kg e o grupo de intervenção perdeu 9,2 kg . Durante 2 anos de reavaliação, a recuperação média de peso foi de 4,7 kg para o grupo de controle e 4,0 kg para o grupo de intervenção.
PONTE MÁRQUEZ, Paola. H. et al.; 2018	Idade média de 56,5 anos; homens e mulheres com PA normal alta ou hipertensão grau I.	Avaliar os benefícios da meditação da atenção plena no controle da pressão arterial ambulatorial (PA) e o impacto da intervenção nos níveis de ansiedade, estresse e depressão.	A intervenção de atenção plena para o estresse obteve benefícios significativos da PA para pacientes com hipertensão, os benefícios da atenção plena variam de acordo com a população, idade e a técnica usada.
FORMAN et al.; 2019	Participantes com sobrepeso ou obesidade.	Comparar os efeitos de longo prazo do Tratamento comportamental baseado na aceitação (ABT) e do Tratamento	Os resultados sugerem que ABT (Tratamento comportamental baseado na aceitação), produziu perda de peso superior inicialmente (em 1 ano pós-

		comportamental padrão (TRE).	tratamento), mas este efeito diminuiu nos anos seguintes ao fim do tratamento. Por outro lado, os participantes ABT melhoraram a qualidade de vida de 36 meses em comparação com o TER (Tratamento comportamental padrão).
CLOUTIER-BERGERO A, et al; 2019	Participantes com idade entre 21 e 83 anos, baixo nível socioeconômico.	Identificar trajetórias de respostas a uma intervenção não dietética para mulheres adultas com sobrepeso / obesidade.	A análise de variâncias mostrou significativas diferenças na melhora de sintomas depressivos, estima e alimentação desinibida. Menores diferenças foram encontradas sobre variáveis sociodemográficas, estilo de vida, saúde e peso.
ANNESIA J, James; 2019	Mulheres, média geral de 46 anos, IMC geral= 35,5 kg/m ²	Contrastar os efeitos da intervenção com base no tratamento e avaliar as inter-relações das mudanças nas variáveis psicossociais baseadas na teoria.	Não houve diferença significativa entre os grupos nas pontuações iniciais de alimentação emocional, humor negativo, ou auto regulação para controlar a alimentação.
LOUCKS, Eric B.; 2019	Maioria do sexo feminino, idade entre 26-83 anos. 60% em uso de medicação hipertensiva.	Criar um Mindfulness voltado para redução da pressão arterial com base (MB-BP) e avaliar a aceitabilidade.	Resultados primários de auto regulação selecionados a priori mostraram melhorias no acompanhamento de um ano em comparação com a linha de base, incluindo controle de atenção, regulação da emoção e autoconsciência
BAUMAN, Viviana.; 2019	Adultos com obesidade (idade = 21 a 75 anos), índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m ²).	Avaliar os efeitos de três doses de tratamento de perda de peso comportamental, em comparação com um grupo de controle de educação nutricional, sobre alterações na glicemia e controle em indivíduos com obesidade e pré-diabetes.	Os resultados do estudo atual mostraram que um alta dose de tratamento comportamental produziu reduções significativamente maiores em HbA1c e glicose em jejum em comparação com o tratamento de baixa dose. Melhora estatisticamente significativa na redução de HbA1c (hemoglobina glicada), glicose de jejum e perda de peso para grupo comportamental, baixa melhora no grupo de controle.
SELÇUK-TOSUN, Alime; 2019	DM2, HAS e dislipidemia; entre 20 e 65 anos; sobrepeso ou obesidade; nível de hemoglobina glicada 7% ou mais;	Determinar o efeito de um modelo transteórico baseado em método de entrevista motivacional sobre autoeficácia, controle metabólico e	O método de entrevista motivacional baseado em modelo transteórico aumentou o nível de autoeficácia dos participantes com diabetes mellitus

	usavam medicação para diabetes.	comportamento de saúde em adultos com diabetes mellitus tipo 2.	tipo 2.
DAUBENMIER et al.; 2020.	IMC entre 30 e 45,9 kg/m ² , obesidade abdominal.	Determinar se a adição de práticas de gerenciamento de estresse e alimentação baseada em atenção plena melhora a perda de peso e os componentes da síndrome metabólica.	Os resultados apontam grupo de intervenção na Atenção Plena com resultados superiores nos seguintes quesitos: perda de peso; mudanças na glicose de jejum; mudanças na razão triglicérido / HDL.
FREITAS et al.; 2020	Mulheres, com idade igual ou superior a 20 anos, obesas ou com sobrepeso.	Avaliar o efeito de intervenção realizada de acordo com os estágios de mudança do modelo transteórico para manejo do peso corporal.	Cerca de 97% das mulheres do GI (grupo intervenção) relataram benefícios da intervenção e apresentaram mudanças positivas na dieta, marcadores bioquímicos e antropometria. O GI mostrou melhor índice de massa corporal, resistência e resultados de glicose comparada ao GC (grupo controle) durante o acompanhamento.

2

² TCC: Terapia cognitivo-comportamental; MBCT: Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness; Kg-Free: Sem foco na perda de peso; ACT: Terapia de Aceitação e Compromisso; TAU: Tratamento como de costume; PA: Pressão arterial ambulatorial; ABT: Tratamento comportamental baseado na aceitação; TRE: Tratamento comportamental padrão; HbA1c: Hemoglobina glicada; HDL: Lipoproteína de alta densidade.

4. DISCUSSÃO

Esta revisão apontou que as abordagens não-prescritivas se mostraram superiores aos métodos tradicionais no tratamento da obesidade e seus fatores de risco metabólico associados. Observou-se melhora dos fatores psíquicos, como auto aceitação, aumento da alimentação consciente, mudanças de humor; e fatores físicos como perda de peso e diminuição de biomarcadores patológicos. Além disso, identificou-se que é possível alcançar resultados mais promissores quando as intervenções são feitas com tempo médio de duração variando de 12 a 18 meses.

Os resultados a respeito dos artigos que utilizaram abordagens não prescritivas para o tratamento de obesidade devem ser observados em amplas vertentes, uma vez que os dados mostram melhores resultados para abordagens que estão ligadas ao acolhimento emocional do paciente e suas complexidades, tratando o excesso de peso com um problema multifatorial e tornando cada vez mais a tradicional culpabilização do paciente uma visão arcaica.

Contudo, ao observar os achados de forma crítica foram encontradas limitações em diversos aspectos. Percebe-se que as pesquisas em abordagens não-prescritivas estão concentradas principalmente nos Estados Unidos e posteriormente na Europa. Além disso, os estudos apresentam em sua amostra de dados pacientes majoritariamente do sexo feminino, sendo as mulheres encontradas em maior número mesmo em estudos com ambos os sexos. Para refinar os conhecimentos sobre as abordagens em questão é significativo igualar os gêneros, bem como ampliar os estudos em diversos países; para que se tenha clareza nos resultados e maior confiabilidade nas novas ferramentas no tratamento da obesidade e seus fatores associados.

Quando as análises pós-intervenção estão entre 12 e 18 meses, os resultados do grupo que recebeu a intervenção tendem a se aproximar do controle ou estagnar. Esse fato traz abertura para uma possível falta de consistência nas técnicas para resultados em longo prazo. É significativo elucidar que os estudos com intervenções com tempo mínimo de 12 meses, contando com mais encontros mensais e maior tempo em cada sessão tendem a ter resultados melhores nas intervenções, tanto em curto quanto em longo prazo. Assim, é significativo discutir a inconsistência da análise de dados em relação à eficácia das abordagens não

prescritivas quando avaliadas a longo prazo, pois a qualidade dos resultados decai, e não existe consenso entre os artigos que possam elucidar essa problemática.

Abordagens não-prescritivas com foco no manejo da fome emocional podem repercutir com menor impulsividade para o comer e mais consciência, resultando em menor consumo energético e melhora da qualidade da alimentação, repercutindo desta forma no peso corporal e nos parâmetros cardiometabólicos, fator perceptível no seguinte estudo:

“[...] O crítico efeito dos processos psicológicos no sucesso de mudança de estilo de vida sugere que novos aspectos psicológicos e abordagem centrada no paciente deve ser adotada numa intervenção no estilo de vida, para ajudar os pacientes com CMS (Síndrome Cardiometabólica) a revelar seu próprio estilo de vida saudável favorito e mudar seu comportamento antigo e doentio”. (ZHANG et al, 2016, p.5).

Tratamentos que incluem o treino da habilidade da atenção plena (Mindfulness) podem resultar em ampliação da consciência dos pensamentos, sentimentos e sensações físicas, resultando em melhor reconhecimento das necessidades físicas e emocionais e dos padrões mentais que auxiliam em escolhas alimentares mais assertivas e maior autonomia do cuidado de si. O aumento da consciência corporal e a reconexão com sinais internos de fome e saciedade promovem melhor autorregulação do ato de comer. Nesse sentido, T.C. Adam, E.S. Epel (2007) abordam como a restrição cognitiva, a qual pode ser ocasionada por dietas com restrição calórica pode ser preditor do hábito de comer demais sob estresse, assim comedores reprimidos se beneficiam significativamente de intervenções pautadas na atenção plena.

Considerar os aspectos emocionais nas abordagens podem contribuir para redução do estresse e ansiedade, promovendo redução de neurotransmissores e hormônios do estresse, como cortisol, favorecendo a homeostase metabólica para perda de peso e melhora dos marcadores metabólicos, como insulina, glicemia e lipídeos séricos, bem como redução da pressão arterial. Portanto, é possível embasar esse pensamento em estudos como: “ [...]Maior meditação e / ou atenção plena a prática alimentar durante a intervenção foi relacionada ao maior perda de peso, relação triglicérido / HDL mais baixa e uma tendência de redução da glicose em jejum”. (DAUBENMIER et al., 2020, p.801)

Adicionalmente, incluir no curso do tratamento aspectos como flexibilidade psicológica e autocompaixão pode resultar em maior aceitação de si, do corpo, da condição clínica e empoderamento para o autocuidado. Desse modo, ANNESIA, James J. (2016)

reforça que as melhorias psicológicas relacionadas aos sentimento e aumento da satisfação corporal influenciam positivamente o aumento da prática de atividade física pelos, tornando-se preditor para perda de peso.

Percebe-se na abordagem não-prescritiva utilizada no tratamento da obesidade e seus fatores de risco metabólico associados, a importância dos fatores psicológicos e como a compreensão destes é significativo para o sucesso no processo de emagrecimento. Exemplificando também, a importância de técnicas individualizadas, e centradas nas complexidades dos pacientes, uma vez que as variáveis do comer emocional estão estritamente ligadas à perda de peso; além disso, são benéficas para o desenvolvimento do controle emocional, tornando o paciente apto para o enfrentamento de situações singulares em seu processo de qualidade de vida.

Em relação às perspectivas de estudos futuros, considera-se importante aprimorar os instrumentos utilizados para medir os resultados dos efeitos, pois as ferramentas e questionários atuais podem apresentar falhas, principalmente em análises emocionais do paciente; os instrutores das abordagens não-prescritivas devem ter a qualidade da sua formação certificada, uma vez que esse é fator fundamental no processo das intervenções. Além disso, o tempo das intervenções futuras deve ser feito de forma mais extensa e assertiva, pois segundo os resultados analisados, intervenções que contam com maior número de sessões, tendem a ter resultados melhores e mais consistentes para as abordagens não prescritivas.

5. CONCLUSÃO

Atuar de forma não prescritiva para o tratamento da obesidade e seus fatores de risco cardiometabólico parece ser mais efetivo do que as abordagens tradicionais. Porém, é substancial que sejam feitos mais estudos para que as técnicas da abordagem em questão sejam aprimoradas, como uma quantidade de amostras consistente em maior número, equivalência entre homens e mulheres nas amostras estudadas, instrumentos que possam extrair a evolução emocional dos pacientes com maior exatidão. Assim, esse estudo se coloca como base para que outras pesquisas possam ser produzidas com maior qualidade e colher resultados consistentes.

6. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Manole, 2016.

ANNESIA J, James; MARENO, Nicole; MCEWEN, Kristin. Preditores psicossociais de alimentação emocional e suas mudanças induzidas pelo tratamento para perda de peso em mulheres com obesidade. **Eat Weight Disord**, Nova Zelândia, v21, p. 289–295, Agosto, 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/S40519-015-0209-9>>. Acesso em: 15 Out. 2020.

ANNESIA, James J. Relacionamento de Alimentação Emocional e Mudanças de humor Auto-regulação interna Três Comportamentais Tratamentos para obesidade. **Psychological Reports**, Califórnia, Vol. 122, n5, p. 1689–1706, 2019. Disponível em: < [Relatórios Psicológicos: SAGE Journals \(sagepub.com\)](#)>. Acesso em: 20 Out. 2020.

ANNESIA J, James. Mediação da relação do tipo de tratamento comportamental e mudanças nos preditores psicológicos de alimentação saudável por mudanças na satisfação corporal em mulheres com obesidade, **Elsevier**, Califórnia, v11, p.97-107, Março, 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2016.03.011>>. Acesso em: 15 Out. 2020.

BAUMAN, Viviana. Efeito da dose do tratamento comportamental para perda de peso no controle glicêmico em adultos com pré-diabetes. **BMJ Open Diab Res Care**, v7, p.1-9, Maio, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1136/bmj.drc-2019-000653>>. Acesso em: 20 Out. 2020.

BARVORA R, Marina et al. Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, São Paulo, n16, v3, p.118-135, Jun, 2020. Disponível em: < [SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas \(Edição em Português\) \(usp.br\)](#)>. Acesso em: 10 Mar. 2021.

BERKL, Kirsten A. et al. Terapia cognitivo-comportamental em grupo e recuperação de peso após dieta em diabetes tipo 2. **Diabetologia**, v61, p.790–799, Janeiro 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00125-017-4531-9>>. Acesso em: 20 Out. 2020.

CLOUTIER-BERGERO A, et al. O HealthAtEvery Size serve para todos Uma modelagem de trajetória baseada em grupo de uma intervenção não dietética. **Appetite**, v143, p.1-10, Agosto, 2019. Disponível em: < [Does Health At Every Size® fit all? A group-based trajectory modeling of a non-diet intervention - ScienceDirect](#)>. Acesso em: 15 Out. 2020.

DAUBENMIER et al. Efeitos de uma intervenção para perda de peso baseada em atenção plena em adultos com obesidade. **Obesity**. California, v24, n4, p. 794–804, abril, 2016. Disponível em: < [Obesity - Wiley Online Library](#)> . Acesso em: 15 Out. 2020.

FREITAS et al. O modelo transtheórico é uma intervenção eficaz de controle de peso. **BMC Public Health**, n20, v652, p.1-12, 2020. . Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08796-1>>. Acesso em: 15 Out. 2020.

FORMAN et al. Acompanhamento de longo prazo da mente Seu projeto de saúde baseado na aceitação versus tratamento comportamental padrão para obesidade. **Obesity**, v27, n4, p.565-571, Abril, 2019. Disponível em: < [Obesity - Wiley Online Library](#)>. Acesso em: 15 Out. 2020.

JARVELA-REIJONEN et al. Os efeitos da terapia de aceitação e compromisso no comportamento alimentar e na dieta fornecida por meio de contato cara a cara e um aplicativo móvel. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v15, n22, p.1-12, Fevereiro, 2018. Disponível em: < <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-018-0654-8>>. Acesso em: 15 Out. 2020.

LOUCKS, Eric B. Redução da pressão arterial com base na atenção plena (MB-BP):Teste clínico de braço único estágio 1 . **Plos One**, n14, v11, p. 1-27, Nov, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223095>>. Acesso em: 20 Out. 2020.

MANZONI et al. Terapia cognitivo-comportamental aprimorada por realidade virtual para obesidade mórbida. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v19, n2, p. 134-140, 2016.

MASON, Ashley E et al. A redução da alimentação baseada em recompensas é responsável pelo impacto de uma dieta baseada na atenção plena e da intervenção com exercícios na perda de peso. **Appetite**, Califórnia, v1 , n100, p.86–93, Maio, 2016.

MASON, Ashley E et al. Efeitos de uma intervenção baseada na atenção plena na alimentação consciente, no consumo de doces e nos níveis de glicose em jejum em adultos obesos. **JBehav Med**. Califórnia, v39(2), p.201–213, Abril, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico, **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Brasil, v.44, n.12, 2013.

NYKLICEK, Ivan et al. A terapia cognitiva baseada na atenção plena beneficia todas as pessoas com diabetes e queixas emocionais comórbidas igualmente? Moderadores no Dia Mind trial. **Journal of Psychosomatic Research**, v91, p.40–47, Out, 2016. Disponível em: <[A terapia cognitiva baseada em mindfulness beneficia todas as pessoas com diabetes e queixas emocionais comorbadas igualmente?](#)>. Acesso em: 20 Out. 2020.

PALMEIRA, L. et al. Explorando a eficácia de uma intervenção em grupo baseada na aceitação, atenção plena e compaixão para mulheres que lutam contra seu peso. **Appetite**, v112, p. 107e116, 2017. Disponível em: <[Apetite - Jornal - Elsevier](#)>. Acesso em: 15 Out. 2020.

PÉRES, D. S. et al. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2, **Rev Saúde Pública, São Paulo**, v.40, n.2, p.310-7, 2006.

PONTE MÁRQUEZ, Paola. H. et al. Benefícios da meditação mindfulness na redução da pressão arterial e estresse em pacientes com hipertensão arterial. **Journal of Human Hypertension**, n33, p. 237-247, Nov, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41371-018-0130-6>>. Acesso em: 20 Out. 2020.

SELÇUK-TOSUN, Alime; ZINCIR, Handas. O efeito de um modelo motivacional transteórico entrevista sobre autoeficácia, controle metabólico e saúde comportamental em adultos com diabetes mellitus tipo 2: um estudo randomizado de ensaio controlado. **International Journal of Nursing Practice**, v25, p.1-12, Abr, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/ijn.12742>>. Acesso em: 20 Out. 2020.

TANJA C. Adam, EPEL S. Elissa. Estresse, alimentação e sistema de recompensa. **Physiology & Behavior**, California, v91, p. 449 - 458, 2007. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031938407001278?via%3Dihub>>. Acesso em: 30 Jul. 2021.

VIEIRA, C. M. At al. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão, **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n.7, p.3161-3168, 2011.

ZHANG et al. Efeitos da intervenção no estilo de vida usando terapia cognitivo-comportamental centrada no paciente entre pacientes com síndrome cardio-metabólica. **BMC Cardiovascular Disorders**, n14, v227, p. 1-9, 2016. Disponível em: <[Terapia cognitiva comportamental em grupo e recuperação de peso após dieta no diabetes tipo 2](#)>. Acesso em: 20 Out. 2020.