

Protocolos de intervenções
para o manejo do

COMER EMOCIONAL

e outros comportamentos
alimentares disfuncionais



AUTORIA

Manuela Madeira Azevedo
Márcio Borges Moreira



instituto
WALDEN4
walden4.com.br



SÉRIE TÉCNICA • EDITORA WALDEN4

Protocolos de intervenções para o manejo do comer emocional

e outros comportamentos alimentares disfuncionais

AUTORIA

Manuela Madeira Azevedo

Márcio Borges Moreira

Editora do Instituto Walden4 • Brasília • 2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Azevedo, Manuela Madeira

Protocolos de intervenções para o manejo do comer emocional e outros comportamentos alimentares disfuncionais [livro eletrônico] / Manuela Madeira Azevedo, Márcio Borges Moreira. -- Brasília, DF : Instituto Walden4, 2026.-- (Série técnica)

ePub

Bibliografia.

ISBN 978-85-65721-73-8

1. Alimentação saudável 2. Comportamento alimentar 3. Compulsão alimentar 4. Emoções - Aspectos psicológicos 5. Nutrição - Aspectos da saúde I. Moreira, Márcio Borges. II. Título. III. Série.

26-396866.0

CDD-613.2

Índices para catálogo sistemático:

1. Comportamento alimentar : Promoção da saúde 613.2

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



CRÉDITOS

Protocolos de intervenções para o manejo do comer emocional: e outros comportamentos alimentares disfuncionais

1ª edição · Brasília: Editora do Instituto Walden4, 2026.

© 2026 Manuela Madeira Azevedo e Márcio Borges Moreira. Todos os direitos reservados.

Autoria: Manuela Madeira Azevedo e Márcio Borges Moreira.

Origem: livro apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília (UnICEUB) como requisito parcial para a conclusão do curso, Brasília, 2026.

Editora: Editora do Instituto Walden4 — www.walden4.com.br

Diagramação: João Vítor Mansilha Silva.

Capa: João Vítor Mansilha Silva e Márcio Borges Moreira — composição gráfica original, produzida com auxílio de inteligência artificial para esta edição.

Design gráfico: João Vítor Mansilha Silva e Márcio Borges Moreira.

Ilustrações do miolo: produzidas com auxílio de inteligência artificial (ChatGPT/Gemini) pela autora, conforme declarado na nota sobre o uso de inteligência artificial.

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, armazenada em sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio sem autorização prévia por escrito do editor.

Editora do Instituto Walden4

A Editora do Instituto Walden4 se dedica à promoção e difusão de conhecimentos avançados na esfera da Análise do Comportamento, assim como em outras áreas práticas baseadas em evidências, abrangendo tanto aspectos científicos quanto profissionais. Comprometida em democratizar o acesso ao conhecimento, muitos de seus livros são disponibilizados gratuitamente em formato digital.

CONSELHO EDITORIAL

Dr. Gleidson Gabriel da Cruz

Dr. Márcio Borges Moreira

CONTATO

secretaria@walden4.com.br

www.walden4.com.br

[@instituto.walden4](https://www.instagram.com/instituto.walden4)

Sumário

PRELIMINARES

A quem se destina este livro	7
Resumo	8
Uso da Inteligência Artificial (IA) no livro	9

O ESTUDO

1	Introdução	10
2	Revisão da Literatura	13
3	Método	18

RESULTADOS · CINCO PROTOCOLOS DE INTERVENÇÃO

4	Alimentação Consciente em Grupo	25
5	Intervenção Digital para Autorregulação	43
6	Oficina Intensiva ACT	55
7	Alimentação Consciente (Mindfulness)	66
8	Intervenção Cognitivo-Comportamental	82

FECHAMENTO

9	Discussão	107
10	Considerações Finais	111

FONTES

Referências	114
-------------	------------

A quem se destina este livro

Os cinco protocolos apresentados neste livro foram pensados para serem aplicados por profissionais da Psicologia, com formação nas abordagens em que cada intervenção se fundamenta — Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e intervenções baseadas em *Mindfulness*. O formato passo a passo, as escalas de mensuração e os roteiros de fala têm caráter didático: orientam o planejamento e a condução das sessões pelo(a) psicólogo(a), mas não substituem a avaliação clínica individual, o julgamento profissional nem o acompanhamento psicológico.

Estudantes de Psicologia, profissionais de outras áreas da saúde e demais leitores interessados no tema podem utilizar este material para conhecer as evidências e as estratégias disponíveis no manejo do comer emocional; a aplicação das intervenções, porém, cabe a psicólogos(as) — ou, no caso de estudantes, deve ocorrer sob supervisão. Quem se identificar com as dificuldades descritas ao longo do livro deve procurar acompanhamento profissional.

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo central o desenvolvimento de protocolos didáticos de intervenções psicológicas voltadas ao manejo de comportamentos alimentares disfuncionais, com foco prioritário no comer emocional. Essa proposta surgiu da constatação de que, embora exista vasta literatura científica sobre o tema, este material é publicado majoritariamente em inglês e/ou é escrito de forma excessivamente acadêmica, estabelecendo-se assim, maior dificuldade de acesso e disseminação desses saberes entre estudantes, profissionais de saúde e público geral.

Buscando atuar nesta problemática, foram estruturados na presente pesquisa, protocolos baseados em intervenções já existentes e com eficácia comprovada, mas que se encontravam em forma de pesquisa acadêmica. Tais intervenções foram transformadas em manuais didáticos estruturados em formato de passo a passo, visando facilitar sua aplicação. Para a construção desse material realizou-se um procedimento sistemático de seleção de artigos relevantes, tradução e transformação do conteúdo em protocolos aplicáveis de intervenção. Os artigos foram escolhidos a partir da meta-análise de Power et al. (2024), da qual foram selecionados cinco estudos cujas intervenções demonstraram maior eficácia na regulação do comportamento alimentar e na saúde mental.

As seções de método e resultados dos artigos foram extraídas com o auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial, sob constante revisão crítica e comparação com os originais para evitar distorções conceituais. Os protocolos elaborados englobam a definição do público-alvo, do comportamento-alvo, dos métodos de mensuração, do passo a passo das técnicas utilizadas e dos resultados esperados. As intervenções são fundamentadas nos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), nas Técnicas de Atenção Plena (Mindfulness) e no Treinamento em Consciência Alimentar Baseado em Mindfulness (MB-EAT).

De forma geral, o procedimento adotado demonstrou que é plenamente possível elaborar protocolos clínicos didáticos, estruturados e aplicáveis a partir de recortes experimentais e meta-análises. Espera-se, com isso, difundir esses conhecimentos e promover o desenvolvimento de uma relação mais saudável com a comida e as emoções.

Palavras-chave: *Comer emocional, intervenção, protocolo, comportamento alimentar, comportamentos alimentares disfuncionais*

Uso da Inteligência Artificial (IA) no livro

Durante a elaboração deste trabalho, as ferramentas de inteligência artificial Chat GPT e Gemini foram utilizadas para a extração de informações, elaboração do texto didático e criação de ilustrações. Entretanto, a concepção da obra, a estrutura, os conteúdos, as etapas clínicas, e a revisão crítica de todo o conteúdo são de responsabilidade da autora.

CAPÍTULO

1

Introdução

O comer emocional é definido por J. Smith et al. (2023) como a tendência a consumir alimentos palatáveis e densos em energia, em resposta a emoções negativas como sintomas de ansiedade, depressão e afeto negativo. Tal comportamento pode resultar em prejuízos à saúde, à autoestima, aos hábitos alimentares e ao desenvolvimento de compulsões e transtornos alimentares.

A literatura também demonstra que o comer emocional frequentemente se associa a outros padrões alimentares disfuncionais, como o comer externo, caracterizado pela alimentação desencadeada por estímulos ambientais; o comer automático ou sem atenção (*mindless eating*); o consumo de alimentos altamente palatáveis motivado por recompensa; e a presença de desejos alimentares intensos (*food cravings*), que podem ocorrer mesmo na ausência de fome fisiológica.

Existem pesquisas demonstrando a eficácia de diferentes intervenções para o manejo de comportamentos alimentares disfuncionais. Contudo, a maioria desses materiais está em linguagem excessivamente científica e em inglês, dificultando assim o acesso à informação e a disseminação do conhecimento. Lago e Moreira (2022) buscaram intervir nesta problemática, criando um manual que aproximasse a literatura dos profissionais, apresentando abordagens baseadas em evidências empíricas para um tratamento eficaz de transtornos alimentares. No entanto, persiste a necessidade de intervenções práticas e acessíveis com foco no comer emocional e em estratégias de manejo aplicáveis tanto por profissionais quanto pelo público em geral.

A presente pesquisa propõe a criação de protocolos de intervenções visando à redução e manejo de comportamentos alimentares disfuncionais, com foco prioritário no comer emocional. O material reunirá estratégias práticas fundamentadas em pesquisas científicas com eficácia comprovada. O objetivo central é promover intervenções efetivas na redução de hábitos alimentares prejudiciais, o desenvolvimento de uma relação mais saudável com a alimentação, e consequentemente, a melhoria da saúde mental e física dos indivíduos afetados por esses padrões prejudiciais.



INSTITUTO WALDEN4 · PSICOTERAPIA

Psicoterapia

Um caminho de autoconhecimento e transformação pessoal, em um espaço acolhedor e seguro — para adultos, crianças e adolescentes.

- Atendimento presencial e online
- Particular ou plano de saúde
- +15 anos de experiência · +5.000 pacientes atendidos

Dê o primeiro passo no seu autoconhecimento.

Marque sua sessão →

walden4.com.br/psicoterapia · [@instituto.walden4](https://www.instagram.com/instituto.walden4)

INSTITUTO WALDEN4 · CIÊNCIA QUE CUIDA

CAPÍTULO

2

Revisão da Literatura

Os transtornos alimentares para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, ou DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. Lago e Moreira (2022) apontam que o medo excessivo de engordar e uma intensa preocupação com a forma corporal também são características marcantes nestes distúrbios no comportamento alimentar, podendo levar ao desenvolvimento de hábitos alimentares desregulados e buscar métodos inapropriados de manter ou perder peso.

É importante ressaltar que o presente estudo não se propõe a intervir em patologias alimentares severas como transtornos alimentares, visto que estas exigem acompanhamento multidisciplinar continuado e, ocasionalmente, intervenção medicamentosa. Esta pesquisa direciona-se ao manejo de comportamentos alimentares disfuncionais voltados para o comer emocional, o comer automático e outros comportamentos alimentares disfuncionais. Ainda assim, os protocolos elaborados podem ser usados de forma complementar no tratamento destas condições mais graves.

A literatura apresenta evidências na relação entre o estresse percebido e alterações no comportamento alimentar, de forma que indivíduos passam a adotar hábitos prejudiciais em momento de sofrimento e desregulação emocional. Tais experiências podem contribuir para o estabelecimento de um ciclo, no qual o comer compulsivo é utilizado como estratégia de regulação emocional em situações de estresse aumentado e de afetos negativos, mas paradoxalmente, intensifica a autocrítica e o mal-estar após a ingestão.

Nos últimos anos, o termo comer emocional, ou emotional eating, tem ganhado espaço em discussões e pesquisas relacionadas ao comportamento alimentar e à psicologia. Esta expressão diz respeito a alteração do comportamento alimentar como uma busca de compensação ou de alívio emocional, Silva e Barbosa (2025) afirmam que a prática pode ocorrer como uma resposta a afetos negativos, na qual a comida é utilizada para reduzir temporariamente sensações de desconforto e angústia.

De acordo com Sousa e Milhomem (2023), o estado emocional de um indivíduo gera consequências perante o comportamento alimentar, visto que, tais emoções direcionam processos cognitivos de ingestão alimentar compensatória.

Macht (2008) defende que emoções negativas aumentam a ingestão de alimentos em comedores comedidos, bem como a ingestão de alimentos doces e ricos em gordura em comedores emocionais.

É importante ressaltar que o comer emocional não se manifesta, necessariamente, de forma patológica, entretanto, o consumo exacerbado de alimentos pode evoluir para quadros de compulsões.

Então o que explica o comer emocional? Dentre as teorias explicativas, destaca-se o comer emocional como um dos principais mecanismos na busca por regulação emocional. Reichenberger et al. (2020) afirmam que diversos componentes nutricionais têm sido associados aos

precursores de neurotransmissores como serotonina, o que poderia explicar os efeitos de alívio do humor e de redução do estresse da ingestão alimentar. Contudo, essa hipótese serotoninérgica apresenta limitações, especialmente para explicar reações imediatas a estressores agudos.

O principal problema com as hipóteses serotoninérgica e endócrina é que os efeitos emocionais da alimentação só podem ocorrer com atraso. Esses efeitos retardados podem ser úteis para lidar com o estresse crônico, mas não para responder a emoções negativas, visto que elas surgem de estímulos imprevisíveis, como aborrecimentos diários (B. A. Smith et al., 1990, p. 1).

Isso sugere que outros mecanismos, tais como o condicionamento comportamental e aprendizado, também desempenham um papel crucial no comportamento alimentar, como apontado em 1990 por esses autores.

Foi possível perceber na literatura que o tipo e a intensidade das emoções se diferenciam no tipo de influência no comportamento alimentar. Para Reichenberger et al. (2020), emoções intensas ou de alta excitação suprimem a alimentação, já emoções negativas podem tanto aumentar quanto diminuir drasticamente a ingestão alimentar.

Dalton (2024) comprovou por meio de sua pesquisa experimental que há certa associação entre estresse e o comer emocional. No estudo foi possível notar a relação entre estresse e o aumento do consumo de gorduras e doces entre estudantes universitários, de forma que os participantes passaram a consumir em maior quantidade alimentos gordurosos e doces de forma a evitar e a aliviar o estresse. Corroborando com esta teoria, B. A. Smith et al. (1990) comprovaram que, de fato, soluções doces demonstraram acalmar rapidamente as respostas ao estresse em recém-nascidos humanos.

Apesar da variedade de teorias e pesquisas que buscam elucidar o comportamento alimentar, é necessário refletir sobre estratégias que permitam o manejo e o tratamento de tais comportamentos disfuncionais de forma eficaz, portanto, é necessário recorrer as práticas que possuam eficácia comprovada. No campo das intervenções, a Prática Baseada em Evidências oferece um direcionamento fundamental. Segundo Melnik et al. (2014), a Prática da Psicologia Baseada em Evidências (PPBE) é uma abordagem voltada para a tomada de decisão baseada na melhor evidência disponível para o cuidado com o cliente, a presente pesquisa reunirá intervenções efetivas e que apresentam resultados positivos no manejo do comer emocional.

O estudo de Manchon et al. (2018) demonstra o impacto positivo de intervenções baseadas em mindful eating (comer com atenção e presença) de forma presencial e em grupo, que resultaram na redução de episódios de compulsão alimentar e na melhora do bem-estar psicológico geral. A pesquisa consistiu em um programa estruturado de técnicas de atenção plena (mindfulness), onde foram realizadas sessões de, em média, duas horas organizadas em formato de oficinas. Dentre os participantes estavam 34 indivíduos adultos que apresentavam dificuldades relacionadas ao comer emocional e à compulsão alimentar.

As práticas contavam com conteúdos psicoeducativos, práticas formais de atenção plena (mindfulness), como meditação e exercícios de respiração, e práticas específicas relacionadas à alimentação consciente. Durante as atividades foram realizados treinos de atenção ao ato de comer e também reflexões sobre gatilhos cognitivos e emocionais que poderiam levar ao comer emocional. Os participantes eram incentivados a levar aprendizados e práticas para sua rotina diária, além de manter registro de monitoramento dos exercícios e dos episódios de vontade disfuncional por comida.

Os resultados indicaram redução significativa nos episódios de compulsão alimentar e de comer emocional, além disso, foi notado aumento da consciência alimentar e da capacidade de regular do desejo. Ademais, foi possível observar aumento nos indicadores de bem-estar psicológico, como redução da sintomatologia ansiosa e depressiva, sugerindo que a intervenção não apenas impactou o comportamento alimentar, mas também contribuiu para uma melhora na saúde mental dos participantes.

Apesar da variedade de produções científicas realizadas, grande parte dos conteúdos encontram-se disponíveis apenas em inglês ou em linguagem excessivamente técnica. Tendo em vista esta questão, Lago e Moreira (2022) elaboraram um manual para o manejo de transtornos alimentares em quatro abordagens psicológicas diferentes. Esta pesquisa foi elaborada a partir de meta-análises e revisões bibliográficas que abordam o tratamento terapêutico de transtornos alimentares nas seguintes abordagens psicológicas: Análise do Comportamento, Gestalt-Terapia, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Psicanálise.

Desta forma, ao revisar a literatura, constatou-se a existência de intervenções eficazes, tais como sessões de psicoeducação, estratégias de autorregulação e comer consciente. Entretanto, a falta de acesso a essas intervenções comprovadas dificulta a disseminação deste conhecimento. Tendo isso em vista, o presente trabalho se propõe a aproximar a literatura dos profissionais por meio da criação de protocolos de intervenções, compilando práticas comprovadas e eficientes no manejo e controle do comer emocional.



EDITORA WALDEN4 • LIVROS

Editora Walden4 — sobre o ombro de gigantes

Publicações especializadas em Análise do Comportamento e práticas baseadas em evidências científicas, conectando a ciência psicológica ao público.

- 13 anos de experiência · 62 livros publicados
- Da sua ideia à publicação, com curadoria editorial
- Disponível no Google Play e em PDF

Leve a ciência do comportamento para a sua estante.

Conheça o catálogo →

walden4.com.br/livros · [@instituto.walden4](https://www.instagram.com/instituto.walden4)

INSTITUTO WALDEN4 • CIÊNCIA QUE CUIDA

CAPÍTULO

3

Método

Para a realização da presente pesquisa foi utilizada a meta-análise de Power et al. (2024), na qual fez-se um apanhado de artigos que abordam diferentes intervenções para o tratamento do comer emocional e da obesidade. Essa meta-análise constata que existem intervenções funcionais e com eficácia comprovada para o manejo do comer emocional, sendo esta pesquisa de extrema relevância para intervir em comportamentos alimentares disfuncionais. Esta revisão sugere que estratégias de autorregulação (por exemplo, resolução de problemas e automonitoramento) associadas a estratégias de regulação externa (por exemplo, feedback sobre o comportamento, monitoramento do comportamento por outros) são úteis no gerenciamento do comer emocional.

Ao compilar 47 artigos, a pesquisa de Power et al. foi capaz de identificar intervenções eficazes e que possuem impacto positivo no manejo destes comportamentos alimentares disfuncionais.

Seleção dos Artigos

Dentre os artigos da meta-análise Power et al. (2024), buscou-se inicialmente selecionar os que obtiveram resultados positivos, entretanto, ao analisá-los individualmente percebeu-se que alguns direcionaram sua intervenção predominantemente para a redução de peso, afastando-se do objetivo central deste trabalho. Dessa forma, foram desconsiderados os artigos que tinham como foco principal ou exclusivo o emagrecimento, resultando na seleção final de cinco estudos cujas intervenções se provaram eficazes na modificação do comer emocional.

Tradução dos Artigos

Os artigos selecionados foram traduzidos do inglês para o português, visando facilitar a leitura e compreensão da pesquisadora. Para o processo de tradução, foi utilizada a ferramenta Google Tradutor, complementada por ajustes manuais para garantir a precisão terminológica e conceitual.

O PROCESSO DE TRADUÇÃO SEGUIU OS SEGUINTE PASSOS:

1. Download do artigo original no formato PDF.
2. Upload do documento na aba de tradução de arquivos do Google Tradutor.
3. Download do texto traduzido em português.

Extração das Informações

A extração das informações foi realizada a partir da leitura integral dos artigos selecionados das seções Método e Resultados. Com auxílio da inteligência artificial Chat GPT foram utilizados prompts para a coleta de dados de cada artigo dentre os selecionados na meta-análise.

É importante ressaltar que todos os artigos selecionados foram lidos integralmente pela pesquisadora, e a inteligência artificial foi utilizada de modo a apenas facilitar a extração e organização das informações da pesquisa para a elaboração dos protocolos de intervenção. Além disso, os elementos fornecidos pela IA foram constantemente comparados ao texto original em inglês para evitar possíveis erros durante a coleta de dados.

PROMPTS UTILIZADOS:

- Extraia todas as informações do comportamento-alvo da pesquisa na íntegra.
- Extraia todas as informações dos participantes da pesquisa na íntegra.
- Extraia todas as informações do método da pesquisa na íntegra.
- Extraia todas as informações dos instrumentos da pesquisa na íntegra e os descreva.
- Extraia todas as informações das intervenções utilizadas durante a pesquisa na íntegra.
- Extraia todas as informações dos resultados da pesquisa na íntegra.

Os textos originais extraídos foram salvos em um arquivo à parte para facilitar a comparação entre os estudos analisados.

Tratamento dos dados

Após a extração dos dados, foi realizada adaptação da linguagem para torná-la acessível a profissionais e estudantes da área, assim como revisão da tradução e de possíveis correções necessárias na terminologia. O processo de tratamento dos dados incluiu:

1. Conversão dos termos técnicos em uma linguagem didática e acessível.

Com base nas informações obtidas por meio dos prompts, novos comandos foram dados à IA, buscando obter informações mais objetivas para dar início a elaboração dos protocolos. O tratamento dos dados foi separado em tópicos, visando analisar separadamente cada componente da pesquisa, como demonstrado a seguir:

Comportamento-Alvo: Prompt: Com base nestas informações, descreva em forma de texto corrido sem retirar ou acrescentar informações, o comportamento alvo da pesquisa.

Participantes: Prompt: Com base nestas informações, descreva em forma de texto corrido sem retirar ou acrescentar informações, os participantes da pesquisa.

Método: Prompt: Com base nestas informações, descreva em forma de texto corrido sem retirar ou acrescentar informações, o método da pesquisa.

Instrumentos: Prompt: Com base nestas informações, descreva em forma de texto corrido sem retirar ou acrescentar informações, os instrumentos utilizados na pesquisa.

Intervenção: Prompt: Com base nestas informações, descreva em forma de texto corrido sem retirar ou acrescentar informações, quais foram as intervenções aplicadas nesta pesquisa.

Procedimento: Prompt: Com base nestas informações, descreva em forma de texto corrido sem retirar ou acrescentar informações, os procedimentos desta pesquisa

Resultado: Prompt: Com base nestas informações, descreva em forma de texto corrido sem retirar ou acrescentar informações, os resultados desta pesquisa

Elaboração do Texto Didático

Após produzidos todos os textos-base, iniciou-se o processo de tornar o texto didático para a construção de um capítulo com os seguintes tópicos;

TÍTULO:

Foi feito o upload do arquivo original e em seguida utilizado o seguinte prompt: Estou transformando esta pesquisa em um manual didático. Sugira um título em português.

PÚBLICO-ALVO:

Prompt: Com base no texto a seguir, elabore um texto para manual didático falando do público-alvo da intervenção.

COMPORTAMENTO-ALVO:

Prompt: Descreva e exemplifique o comportamento-alvo da intervenção de forma a basear o comportamento alvo do manual de intervenção

MENSURAÇÃO DO COMPORTAMENTO:

Prompt: Descreva de forma didática e com exemplos, em forma de manual de intervenção, quais são as escalas e estratégias utilizadas para medir o comportamento disfuncional a ser intervenido.

INTERVENÇÃO:

Prompt: Descreva de forma didática, em passo a passo como realizar a intervenção.

RESULTADOS ESPERADOS:

Prompt: Descreva de forma didática, em forma de protocolo de intervenção, o que o artigo constatou e quais são os resultados esperados para esse tipo de intervenção.

Caso fosse necessário, prompts adicionais seriam utilizados para elaboração mais eficiente do texto didático.

Aprimoramento do texto didático

Nesta etapa foram utilizados prompts adicionais para a elaboração de instruções e recursos visuais adicionais, tais como exemplos de diálogos, ilustrações e tabelas. Seguem exemplos dos prompts adicionais utilizados:

Prompt: Reescreva o texto abaixo que é de uma intervenção para comportamento alimentar disfuncional adicionando scripts para tornar o texto mais didático:

A pesquisadora analisou onde melhor caberiam ilustrações dentro do manual, e a partir disso foram utilizados os seguintes prompts:

Prompt: Crie uma instrução para aplicação da intervenção

Prompt: Crie ilustrações que complementem e representem o texto



INSTITUTO WALDEN4 • RÁDIO IW4

Rádio iW4 — ciência e conhecimento ao seu alcance

Rádio 24 horas com leituras de artigos científicos, palestras, aulas e muito mais, dedicada à Análise do Comportamento e ciências afins.

- ☐ Sempre disponível • 24/7
- ☐ Conteúdo para desenvolvimento profissional
- ☐ No navegador e no app Android (Google Play)

Conhecimento de qualidade, sempre que você quiser.

Ouçá agora, é gratuito →

walden4.com.br/radio · [@instituto.walden4](https://www.instagram.com/instituto.walden4)

INSTITUTO WALDEN4 • CIÊNCIA QUE CUIDA

RESULTADOS

Cinco Protocolos de Intervenção

Alimentação consciente em grupo

Intervenção digital para autorregulação

Oficina intensiva ACT

Alimentação consciente (mindfulness)

Intervenção cognitivo-comportamental

4

Programa Grupal de Alimentação Consciente: Protocolo para Fortalecimento da Autogestão e da Relação Saudável com a Comida

ARTIGO DE REFERÊNCIA

Hanson, P., Shuttlewood, E., Halder, L., Shah, N., Powell-Tuck, J., Barber, T. M., & Weickert, M. O. (2018). Application of mindfulness in a tier 3 obesity service improves eating behavior and facilitates successful weight loss. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(3), 793–800. <https://doi.org/10.1210/jc.2018-00578>

Público-alvo

Esta intervenção é direcionada a adultos que apresentam padrões alimentares desadaptativos e desejam desenvolver maior consciência, autorregulação e autonomia na relação com a comida.

O programa foi concebido especialmente para pessoas que enfrentam dificuldades em manter mudanças no comportamento alimentar a longo prazo e que se beneficiariam de um processo estruturado de aprendizagem baseado em práticas de atenção plena (mindfulness).

A participação no programa requer disponibilidade para participar de quatro sessões grupais estruturadas, nas quais são ensinadas e praticadas estratégias de atenção plena aplicadas ao comportamento alimentar. O formato grupal favorece o compartilhamento de experiências, o apoio entre participantes e o desenvolvimento gradual de habilidades de autorregulação.

OBS: Na pesquisa que serviu de base para esta intervenção também buscava atuar na redução de peso.

Comportamento-alvo

O comportamento-alvo desta intervenção são padrões alimentares desregulados, caracterizados por episódios de alimentação que ocorrem de forma automática, impulsiva ou guiada pelas emoções e pelos estímulos do ambiente.

Neste protocolo, o comportamento alimentar é entendido como o conjunto de ações, pensamentos, emoções e respostas fisiológicas relacionadas ao ato de comer — incluindo quando, quanto, como, por que e em que contexto o indivíduo se alimenta.

Comportamentos alimentares crônicos e desadaptativos podem se manifestar de diferentes formas, incluindo:

- Comer emocional (emotional eating)
- Comer externo (external eating – tendência a comer em resposta a estímulos relacionados à comida)
- Compulsão alimentar (binge eating)
- Reatividade a desejos alimentares (food cravings)
- Comer restritivo (restrained eating, com ciclos de perda e reganho de peso)
- Comer automático ou “sem atenção” (mindless eating)
- Ingestão alimentar não saudável (unhealthy dietary intake)

Mensuração do comportamento

Para que a intervenção comportamental seja eficaz, é fundamental avaliar os padrões alimentares dos participantes antes, durante e após a intervenção.

A mensuração do comportamento-alvo é realizada por meio do questionário What's Your Overeating Style? Self-Assessment Quiz:

- Questionário em inglês: <http://makeweightlosslast.weebly.com/>

Trata-se de um instrumento de autorrelato composto por 76 itens, avaliando a frequência com que o indivíduo apresenta padrões de comportamento alimentar disfuncionais. As respostas são dadas em uma escala de frequência, variando de “nunca” até “sempre”.

Estilos alimentares disfuncionais identificados pela escala:

- Comer Emocional: Uso da comida para lidar com emoções negativas.
- Preocupação excessiva com dieta.
- Consumo frequente de alimentos ultraprocessados, fast food e baixa ingestão de alimentos frescos.
- Comer sem atenção aos sabores, texturas e sinais de saciedade.
- Comer enquanto realiza outras atividades, por exemplo ao utilizar TV, celular, trabalho (Task-Snacking).
- Comer em ambientes estressantes ou desagradáveis.
- Comer isoladamente com frequência, por exemplo, escondido ou evitando refeições sociais.

O QUESTIONÁRIO DEVE SER APLICADO:

- Antes da primeira sessão em grupo
- Ao final das quatro sessões em grupo.

INSTRUMENTOS NÃO UTILIZADOS:

- Não são medidos escores específicos das técnicas de atenção plena (mindfulness).
- Não são aplicadas escalas adicionais de avaliação psicológica formal.

Intervenção

A intervenção é estruturada em quatro sessões grupais, com duração aproximada de 90 minutos cada, realizadas a cada duas semanas. São ensinadas técnicas de atenção plena (mindfulness) aplicadas à alimentação. Os grupos geralmente são formados por 6 a 12 participantes, favorecendo a interação, o compartilhamento de experiências e o apoio entre os participantes.



Figura 1. Intervenção

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

Passo 1 - Avaliação inicial do comportamento alimentar

PROCEDIMENTOS:

Aplicar o questionário “What’s Your Overeating Style? Self-Assessment Quiz” antes do início das sessões, com objetivo de :

- Identificar comportamentos alimentares desadaptativos predominantes
- Compreender a relação do participante com a comida
- Estabelecer um ponto de comparação para avaliar mudanças futuras
- Definir metas comportamentais

SOLICITAR QUE O PARTICIPANTE DESCREVA:

- situações em que costuma comer sem fome
- emoções associadas à alimentação
- dificuldades relacionadas ao controle alimentar.

Passo 2 - Sessões grupais

CADA SESSÃO CONTARÁ COM:

- Oportunidade para cada participante comentar suas experiências e progresso recente
- Discussões em grupos pequenos e grandes facilitadas por psicólogo/a
- Encerramento com comentários sobre a experiência da sessão, definição de metas pessoais para as duas semanas seguintes. Os participantes serão incentivados a praticar novas estratégias baseadas em atenção plena (mindfulness) entre as sessões.

SESSÃO 1

Na primeira sessão, o facilitador apresenta o programa, estabelece um ambiente seguro e colaborativo e promove vínculo entre os membros do grupo.

Objetivo principal da sessão: Ajudar os participantes a compreenderem os fatores biológicos, psicológicos e ambientais que influenciam o comportamento alimentar.

TAMBÉM DEVE EXPLICAR O PROPÓSITO DAS INTERVENÇÕES:

- Melhorar a relação com a comida
- Desenvolver consciência alimentar
- Aprender estratégias de autorregulação.

1. Abertura da sessão**SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:**

“Hoje vamos começar entendendo por que comemos da forma que comemos. Nem sempre comer está ligado apenas à fome física, muitas vezes envolve emoções, hábitos e o ambiente ao nosso redor.”

“O objetivo não é julgar comportamentos, mas aprender a reconhecê-los para, aos poucos, desenvolver mais controle e consciência.”

2. Conteúdo psicoeducativo**2.1 Influência das emoções****SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:**

“Muitas vezes usamos a comida como uma forma de lidar com emoções difíceis ou até para potencializar emoções positivas.”

“Isso não é um erro, é um comportamento aprendido. Mas podemos desenvolver outras formas de lidar com essas emoções.”

PERGUNTA AO GRUPO:

“Quais emoções mais costumam influenciar a vontade de comer em vocês?”

2.2 Fome física x fome emocional

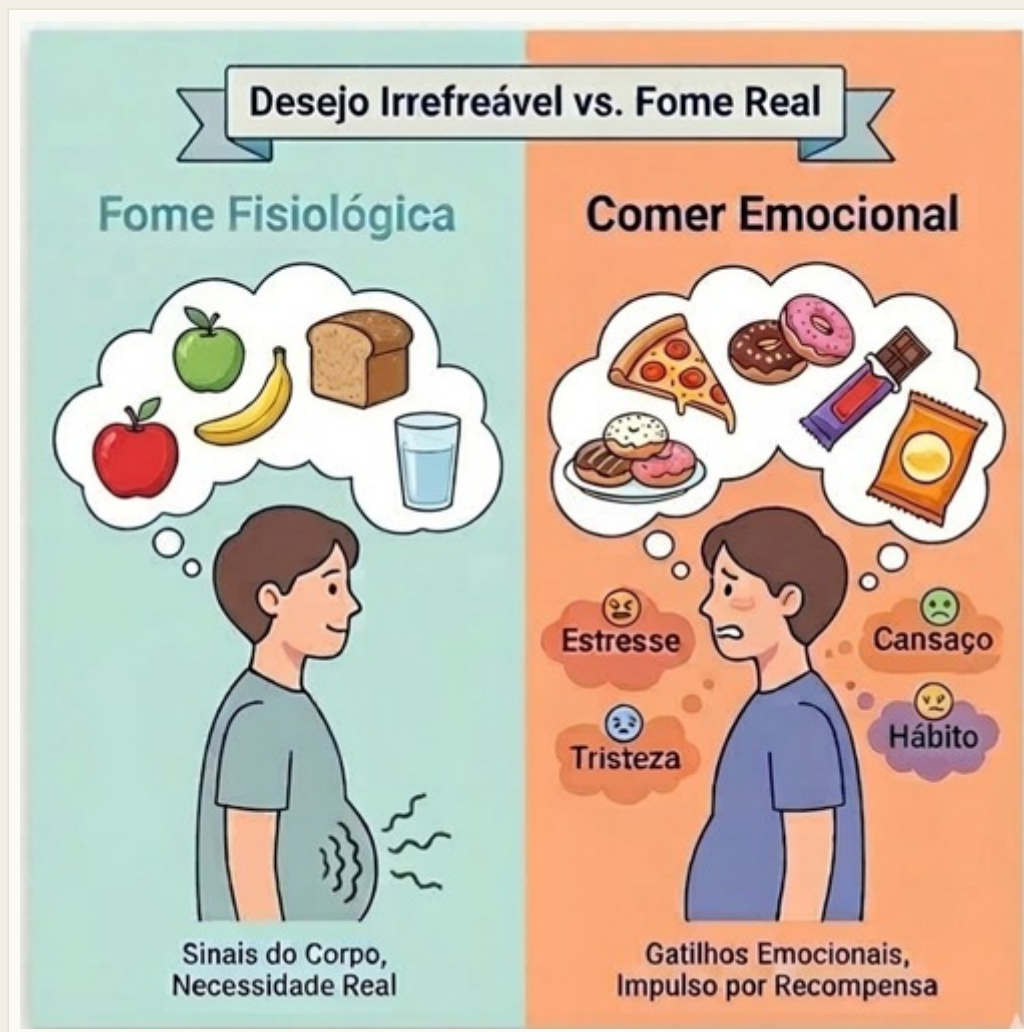


Figura 2. Sessão 1

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“A fome física é uma necessidade do corpo. Ela aparece gradualmente e vem acompanhada de sinais como estômago vazio, fraqueza ou queda de energia.”

“Já a fome emocional surge de forma mais repentina e está ligada a sentimentos, como ansiedade, tristeza, tédio ou até recompensa.”

“Vocês conseguem lembrar de uma situação recente em que comeram sem estarem fisicamente com fome?”

2.3 Padrões automáticos de alimentação

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Muitos comportamentos alimentares acontecem no ‘piloto automático’, sem percepção.”

“Exemplo: comer assistindo TV e só perceber quando o pacote acabou.”

PERGUNTA AO GRUPO:

“Em quais momentos vocês percebem que comem de forma automática?”

3. Discussão grupal – experiências anteriores de perda de peso

Perguntas de reflexão

- *“Quais estratégias já funcionaram para você?”*

- *“Quais foram as maiores dificuldades?”*

(Aguardar respostas e validar experiências)

(Estimular compartilhamento sem julgamento)

4. Discussão sobre mudanças sustentáveis

O grupo discute pequenas mudanças possíveis no cotidiano

“Qual pequena mudança vocês acham que seria possível começar ainda esta semana?”

PONTOS A DESTACAR :

- Mudanças pequenas são mais eficazes do que mudanças radicais.”
- O objetivo não é perfeição, mas consistência.”

5. Exemplo prático (atividade guiada):

O FACILITADOR APRESENTA DUAS SITUAÇÕES:

Situação A

A pessoa não come há muitas horas e sente sinais físicos de fome (estômago vazio, queda de energia).

Situação B

A pessoa acabou de jantar, mas sente vontade de comer sobremesa ao ver outras pessoas comendo.

O grupo discute qual situação representa fome física e qual representa fome desencadeada por estímulos externos.

Fechamento da atividade

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Perceber essa diferença é muito importante para mudar o comportamento alimentar.”

“Ao longo do programa, vamos treinar como responder de forma mais consciente a cada uma dessas situações.”

6. Encerramento da sessão

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Hoje vocês deram um passo importante: começar a observar o próprio comportamento alimentar.”

“Para a próxima sessão, tentem apenas observar, sem julgamento, quando comem por fome física e quando comem por outros motivos.”

SESSÃO 2

Objetivo: Ensinar a atenção plena ao momento presente (mindfulness) e introduzir a prática de alimentação/comer consciente (mindful eating).

1. Introdução ao conceito de atenção plena (mindfulness):

Refere-se à capacidade de prestar atenção ao momento presente de forma consciente, reconhecendo emoções antes de agir e buscando criar pausas conscientes e escolher respostas alternativas.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Mindfulness significa estar presente no aqui e agora, agindo com plena atenção. Muitas vezes agimos no automático, sem perceber o que estamos sentindo ou fazendo. Quando praticamos técnicas de atenção plena, criamos uma pausa entre o impulso e a ação, o que nos ajuda a fazer escolhas mais conscientes.”

Exercício prático de atenção plena (técnica de mindfulness):

PASSO A PASSO:

- Os participantes fecham os olhos ou mantêm o olhar relaxado.
- O facilitador orienta que observem a respiração.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

- “Agora faremos um exercício, peço que fechem os olhos ou suavizem o olhar.”
- “Agora, levem a atenção para a sua respiração.”
- “Perceba o ar entrando pelo nariz... e saindo.”
- “Não é necessário mudar a respiração, apenas observar.”
- “Se sua mente se distrair, gentilmente traga a atenção de volta para a respiração.”

- Durante alguns minutos, os participantes apenas observam o ar entrando e saindo do corpo.
- Discussão com os participantes a respeito das sensações vivenciadas durante o exercício.



Figura 3. Sessão 2

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

2. Introdução ao comer de forma consciente; com atenção (mindful eating).

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Assim como podemos prestar atenção à respiração, também podemos prestar atenção ao ato de comer. O comer consciente é justamente isso, comer com atenção, percebendo sabores, texturas e sinais do corpo.”

EXERCÍCIO DE ALIMENTAÇÃO CONSCIENTE (MINDFUL EATING):

1. O facilitador entrega um pequeno alimento (por exemplo, uma uva-passa ou pedaço de chocolate).
2. Os participantes são orientados a observar o alimento antes de comê-lo.
“Antes de comer, observe o alimento, como se fosse a primeira vez que o estivesse vendo.”
3. O facilitador conduz o exercício, pedindo que os participantes observem a aparência, textura e o cheiro - Exploração sensorial
“Agora, leve o alimento até o nariz e perceba o cheiro. Percebam também a textura com as mãos”
4. Em seguida, os participantes colocam o alimento na boca lentamente. - Contato com a boca
“Coloque o alimento na boca, mas não mastigue ainda. Percebam as sensações iniciais.”
5. São orientados a perceber: sabor, mudanças de textura e o tempo necessário para mastigar. - Degustação consciente
“Agora, comece a mastigar lentamente. Perceba o sabor, a textura e as mudanças que acontecem enquanto você mastiga. Note quanto tempo você leva para engolir.”



Figura 4. Sessão 2

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

APÓS O EXERCÍCIO, O GRUPO DISCUTE:

- O que mudou ao comer de forma mais lenta e consciente?
- Como normalmente comem no dia a dia
- Diferenças entre comer rápido e comer com atenção.

EXEMPLO DE RELATO COMUM:

“Normalmente eu comeria isso em segundos, sem perceber o sabor.”

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Quando comemos no automático, muitas vezes não percebemos nem o sabor dos alimentos.”
“Já ao comer com atenção, conseguimos ter uma experiência mais completa e, muitas vezes, mais satisfatória.”

DISCUSSÕES FINAIS:

- Diferenças experienciais entre comer com consciente (mindful eating) e comer automático
- Discussão facilitada sobre estratégias para aumentar a atenção plena (mindfulness) durante a alimentação

PRÁTICA PARA CASA:

- Realizar uma refeição por dia com atenção plena.

“Como prática, escolham uma refeição por dia para comer com mais atenção. Pode ser algo simples, mas o importante é tentar aplicar o que vivenciamos aqui hoje.”

SESSÃO 3

Objetivo: Trabalhar a relação emocional com a alimentação, reduzindo padrões de autocrítica, vergonha e estigma, e desenvolvendo autocompaixão como estratégia de regulação emocional.

Essa sessão é fundamental porque muitos comportamentos alimentares desadaptativos estão ligados a culpa, vergonha, críticas internas intensas e uso da comida como forma de alívio emocional.

1. Introdução à Terapia Focada na Compaixão (Compassionate Mind Therapy)

EXPLICAÇÃO DIDÁTICA:

A Terapia Focada na Compaixão propõe o desenvolvimento de uma postura mais gentil, compreensiva e acolhedora consigo mesmo, especialmente diante de recaídas e dificuldades.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Muitas vezes, não é apenas sobre a comida, mas também a forma como nos sentimos e falamos com nós mesmos. Emoções como culpa e vergonha após alimentar-se podem intensificar o comer emocional e comer impulsivo, criando um ciclo difícil de interromper.”

“A autocompaixão envolve tratar a si mesmo com a mesma gentileza, se acolher e compreender suas dificuldades.”

2. Identificação da autocrítica:

Os participantes são convidados pelo facilitador a refletir sobre pensamentos comuns após episódios de alimentação excessiva.

EXEMPLOS COMUNS:

“Eu não tenho controle.”, “Eu sou fraco.”

Objetivo: tornar os pensamentos conscientes.

3. Exercício de distanciamento (decentering)

O facilitador ensina os participantes a observar pensamentos como eventos mentais passageiros, e não como fatos.

EXERCÍCIO GUIADO:**SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:**

“Vamos fazer um exercício voltado para situações reais de alimentação.”

“Fechem os olhos ou deixem o olhar relaxado. Respirem profundamente... e soltem devagar.”

“Agora, lembre-se de uma situação recente em que você comeu sem fome ou além do que gostaria.”

“Traga essa situação à mente, sem julgamento, apenas observando.”

“Observe os pensamentos que surgem na sua mente.”

“Sem tentar mudar nada, apenas observe.”

“Quando perceber um pensamento, nomeie mentalmente, por exemplo: ‘pensamento de crítica’... ‘pensamento de culpa’...”

“Lembre-se: pensamentos não são fatos, são eventos mentais que vêm e vão.”

“Observe como esses pensamentos surgem... permanecem por um momento... e depois passam.”

“Agora, imagine que existe um pequeno espaço entre o pensamento e a sua ação.”

“Nesse espaço, você pode escolher: agir no automático... ou fazer algo diferente.”

“Respire mais uma vez... e, quando se sentir pronto, retorne sua atenção para o ambiente.”

Objetivo: reduzir a identificação com pensamentos negativos.

4. Exercício de autocompaixão

Após identificar e se distanciar dos pensamentos autocríticos, os participantes aprendem a responder a si mesmos de forma mais compassiva.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Agora, pense em como você falaria com um amigo querido que estivesse passando pela mesma situação.”

Tente direcionar essas mesmas palavras para você.

POR EXEMPLO:

“Eu tive um momento difícil, mas isso não define quem eu sou. Posso aprender com isso.”

- Discussão final em grupo

PERGUNTAS ORIENTADORAS:

“Como a autocrítica influencia sua alimentação?”

“A culpa aumenta ou diminui o controle alimentar?”

Frequentemente os participantes percebem que culpa e vergonha aumentam episódios de comer emocional.

SESSÃO 4

Objetivo: Ensinar que recaídas são parte normal do processo de mudança e desenvolver estratégias conscientes para lidar com elas, promovendo manutenção a longo prazo de comportamentos alimentares mais saudáveis.

1. Revisão das sessões anteriores**SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:**

“Antes de avançarmos, vamos relembrar o que trabalhamos até aqui.”

“O que vocês aprenderam sobre a forma como comem?”

“Alguém gostaria de compartilhar algo que colocou em prática?”

2. Normalização da recaída

O facilitador deve explicar que mudanças comportamentais não são lineares. Enfatizar a recaída como parte natural da mudança comportamental

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“É importante entender que haverá momentos em que vocês podem voltar a antigos padrões.”

“Oscilações fazem parte do processo e não indicam fracasso, mas oportunidades de aprendizagem.”

“Voltar a antigos padrões ocasionalmente não apaga todo o progresso feito até aqui.”

3. Identificação de gatilhos

Os participantes listam situações que frequentemente levam a comer emocionalmente.

EXEMPLOS COMUNS:

- Estresse no trabalho
- Solidão
- Cansaço
- Conflitos familiares

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Agora vamos identificar quais são os momentos de maior risco para vocês.”

“Em quais situações vocês percebem que comem sem fome ou de forma automática?”

“Existe algum padrão? Horário? Emoção? Ambiente?”

4. Planejamento consciente para lidar com recaídas

EXPLICAÇÃO DIDÁTICA:

O objetivo não é evitar completamente os gatilhos, mas desenvolver respostas mais conscientes diante deles.

Construção do plano individual

Cada participante elabora um plano prático de enfrentamento.

Sugestão de roteiro para o facilitador: (condução do planejamento):

“Vamos construir um plano simples para momentos difíceis.”

“Pense em uma situação em que você costuma comer no automático.”

“Agora, identifique qual é a sua reação habitual.”

“Vamos pensar então, em uma alternativa consciente, que seja possível para você.”

“Vou demonstrar um exemplo...”

EXEMPLO DE ESTRUTURA DO PLANO:

- Situação gatilho:
Chegar em casa estressado
- Resposta automática antiga:
Ex.: Comer alimentos ultraprocessados sem perceber
- Nova resposta consciente:
Ex: Fazer uma pausa

Avaliar emoções e fome real fisiológica

Escolher alimento planejado em caso de fome física

Se for emoção, buscar outra forma de lidar (ex.: descanso, banho, conversar).

Treino mental (ensaio da nova resposta)

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Agora, imagine essa situação acontecendo na sua rotina.”

“Visualize você chegando em casa... percebendo o impulso de comer...”

“E, em vez de agir automaticamente, fazendo uma pausa.”

“Perceba você escolhendo conscientemente o que fazer.”

5. Integração com autocompaixão**EXPLICAÇÃO DIDÁTICA:**

Mesmo com planejamento, recaídas podem acontecer. A forma como a pessoa reage a isso influencia a continuidade da mudança.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Se a recaída acontecer, o mais importante é como você responde a ela.”

“Em vez de pensar ‘estraguei tudo’, tente: ‘Foi um momento difícil. O que posso aprender com isso?’

6. Mensagens ao final da sessão

- Recaídas fazem parte do processo
- Identificar gatilhos aumenta o controle
- Planejar respostas reduz o comportamento automático
- Autocompaixão favorece continuidade da mudança

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“O objetivo não é ser perfeito, mas ser mais consciente.”

“Cada vez que vocês param, observam e escolhem, já estão mudando o padrão.”

Passo 3 —Encerramento do programa**CADA PARTICIPANTE COMPARTILHA:**

- Principal aprendizado
- Estratégia que pretende manter.

O FACILITADOR DEVE REFORÇAR:

- O progresso é gradual
- Importância da autocompaixão

- Continuidade das técnicas de atenção plena (mindfulness).

Monitoramento Durante e Após a Intervenção

DURANTE AS SESSÕES:

- Solicitar autorreflexão sobre mudanças percebidas
- Associar relatos ao domínio correspondente da escala
- Estimular a aplicação das práticas aprendidas ao cotidiano dos participantes

REAValiação:

Reaplicar o instrumento ao final das 4 sessões.

Comparar o escore total inicial com escore após as intervenções, buscando avaliar se houve mudança na relação com a comida.

Repetir após 1 mês e 3 meses

Resultados esperados

Após a participação nas sessões, espera-se uma melhora significativa na consciência alimentar e na relação com a comida.

Os participantes tendem a desenvolver maior atenção aos sinais internos de fome e saciedade, reduzindo padrões automáticos de alimentação, como comer sem perceber ou por estímulos externos. Observa-se também uma diminuição de comportamentos alimentares disfuncionais, especialmente aqueles relacionados ao consumo de alimentos ultraprocessados e ao hábito de comer fast-food.

A curto prazo, ocorrem mudanças emocionais importantes. Espera-se que os participantes passem a utilizar menos a comida como estratégia de enfrentamento para emoções negativas, como estresse, ansiedade ou tristeza. Também são relatados ganhos em autoestima, autocompaixão e sensação de autoeficácia no manejo do próprio peso. Outro resultado relevante nesse período é o fortalecimento do suporte social, decorrente das sessões em grupo, o que contribui para maior engajamento e motivação para mudança.

No longo prazo, os efeitos esperados incluem a consolidação dessas mudanças em hábitos mais estáveis. A prática contínua de técnicas de atenção plena (mindfulness) tende a fortalecer a autorregulação alimentar, permitindo que os indivíduos mantenham escolhas alimentares mais saudáveis mesmo diante de situações desafiadoras.



INSTITUTO WALDEN4 · AVALIAÇÃO

Avaliação do Comportamento Alimentar

Avaliação funcional detalhada, baseada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), para identificar necessidades e desenhar objetivos terapêuticos individualizados.

- ☐ Avaliação funcional do comportamento
- ☐ Definição de objetivos terapêuticos personalizados
- ☐ Plano de intervenção orientado por evidências

Quanto antes a avaliação, melhores os resultados.

Agende uma avaliação →

walden4.com.br/avaliacao · [@instituto.walden4](https://www.instagram.com/instituto.walden4)

INSTITUTO WALDEN4 · CIÊNCIA QUE CUIDA

5

Programa de Intervenção Digital no Comportamento Alimentar: Autorregulação e Manejo do Comer Emocional

ARTIGO DE REFERÊNCIA

Mason, A. E., Jhaveri, K., Cohn, M., & Brewer, J. A. (2018). Testing a mobile mindful eating intervention targeting craving-related eating: Feasibility and proof of concept. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(2), 160–173. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9884-5>



Figura 1. Material de apoio da intervenção

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

OBS: O Protocolo 2 foi selecionado devido a seu formato digital, que apresenta boa aceitação por parte dos participantes e facilidade de execução em determinados contextos que dispensam a necessidade de encontros presenciais. No entanto, sua aplicabilidade prática depende da criação prévia, por parte do facilitador, das ferramentas tecnológicas necessárias, seja por meio do desenvolvimento de um aplicativo próprio, ou pela criação de um site/plataforma para o acesso remoto às atividades e conteúdos da intervenção. Ainda assim, algumas etapas do protocolo, como o envio de mensagens para a checagem do comportamento alimentar, podem ser realizadas de forma mais simples, por exemplo, via WhatsApp, tornando essa parte da aplicação acessível mesmo sem uma infraestrutura digital mais robusta.

Público-alvo

Esta intervenção é direcionada a mulheres adultas (≥ 18 anos) que buscam estratégias acessíveis para melhorar sua relação com a comida e que estejam dispostas a utilizar recursos digitais para promover mudanças comportamentais sustentáveis, uma vez que todo o programa é realizado por meio de aplicativo móvel.

A presente intervenção é útil para aquelas que relatam desejos alimentares frequentes na maioria dos dias da semana, caracterizados por impulsos intensos por alimentos específicos, geralmente associados a emoções, estresse ou hábitos automáticos, e não à fome fisiológica.

Trata-se de um público que manifesta comer emocional, impulsivo ou motivado por recompensa, no qual a comida é utilizada como forma de regulação emocional ou busca de prazer.

Comportamento-alvo

Os comportamentos-alvo da intervenção, são episódios em que o indivíduo come ou bebe algo devido a um desejo intenso, e não por fome fisiológica, e também episódios de comer emocional.

A ALIMENTAÇÃO RELACIONADA AO DESEJO SE CARACTERIZA POR:

- Sensação intensa e específica de vontade por determinado alimento;
- Pensamentos repetitivos sobre esse alimento;
- Dificuldade de resistir após o impulso surgir;
- Consumo rápido ou automático;
- Sensação posterior de culpa, arrependimento ou perda de controle.

Exemplos práticos dos comportamentos-alvo

1. Exemplo 1 – Estresse:

Após um dia difícil de trabalho, a pessoa sente uma vontade intensa de comer chocolate. Mesmo tendo jantado recentemente e não estando com fome, ela consome o chocolate para aliviar a tensão emocional.

2. Exemplo 2 – Hábito automático:

Ao assistir televisão à noite, surge o impulso de pegar salgadinhos, mesmo sem fome. O ato de comer ocorre de forma quase automática, associado ao contexto.

3. Exemplo 3 – Emoção negativa:

Após uma discussão, a pessoa sente tristeza e busca alimentos altamente palatáveis como forma de conforto emocional.

4. Exemplo 4 – Desejo específico:

A pessoa passa o dia pensando em pizza e, ao ter a oportunidade, come em resposta ao desejo acumulado, mesmo sem necessidade fisiológica.

Mensuração do comportamento

Para conduzir a intervenção de forma técnica é fundamental medir corretamente o comportamento disfuncional que se deseja modificar.

O PROFISSIONAL DEVE:

1. Aplicar todas as escalas antes do início da intervenção;
2. Reaplicar após 28 dias (ou até 3 meses);
3. Comparar resultados pré e pós;

Instrumentos de Mensuração do Comer Relacionado ao Desejo e do Comer Emocional:

1. Avaliação Ecológica Momentânea - Ecological Momentary Assessment (EMA)

Berkman, E. T., Giuliani, N. R., & Pruitt, A. K. (2014). Comparison of text messaging and paper-and-pencil for ecological momentary assessment of food craving and intake. *Appetite*, 81, 131–137. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.010>

Consiste em uma estratégia de monitoramento em tempo real do comportamento alimentar, realizada por meio de mensagens enviadas ao longo do dia.

No modelo apresentado, devem ser enviadas três mensagens diárias, por exemplo às 11h30, 16h30 e 21h30, durante três dias consecutivos. Em cada contato, o participante responde a pergunta: “Você comeu ou bebeu algo por causa de um desejo (craving) na última hora?”. As respostas são apenas “Sim” ou “Não”. Dessa forma, é possível estimar a frequência dos episódios de alimentação motivados por craving ao longo do período monitorado.

A análise dos resultados é realizada a partir da porcentagem de respostas “Sim” em relação ao total de mensagens respondidas. Por exemplo, considerando o protocolo com nove mensagens no total (3 por dia durante 3 dias), caso a participante responda “Sim” em seis ocasiões, realiza-se o seguinte cálculo: $6 \div 9 = 0,66$, o que corresponde a 66%. Isso indica que, em 66% dos episódios avaliados, houve consumo alimentar motivado por desejo ou craving.

Reduções na frequência de respostas “Sim” após o tratamento podem indicar melhora no controle do craving, maior consciência alimentar e desenvolvimento de estratégias mais adaptativas de regulação emocional e manejo dos impulsos alimentares.

2. Food Craving Questionnaire – Trait – Reduced (FCQ-T-R)

Meule, A., Hermann, T., & Kübler, A. (2014). A short version of the Food Cravings Questionnaire–Trait: The FCQ-T-reduced. *Frontiers in Psychology*, 5, Artigo 190. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00190>

É um instrumento psicológico utilizado para avaliar a tendência estável (traço) do indivíduo a experimentar desejos alimentares frequentes e intensos. O questionário investiga o chamado “craving alimentar”, isto é, a vontade intensa de consumir determinados alimentos, especialmente em situações emocionais ou de dificuldade de autocontrole.

Esta versão reduzida do instrumento é composta por 15 itens, respondidos em uma escala do tipo Likert que varia de 1 (“nunca”) a 6 (“sempre”). O participante deve indicar com que frequência vivencia pensamentos, emoções e comportamentos relacionados ao desejo por comida.

DIMENSÕES AVALIADAS:

1. Preocupação com comida

Ex.: “Penso muito em comida.”

2. Perda de controle

Ex.: “Quando começo a comer, é difícil parar.”

3. Expectativa de recompensa

Ex.: “Acredito que comer me faz sentir melhor.”

4. Desejo emocional

Ex.: “Sinto vontade de comer quando estou triste ou irritada.”

A interpretação do instrumento ocorre a partir do escore total obtido. Quanto maior a pontuação, maior tende a ser o traço de desejo alimentar do indivíduo, indicando maior frequência de pensamentos relacionados à comida, impulsividade alimentar e associação emocional com a alimentação. Reduções nos escores após o tratamento costumam indicar melhora no controle do craving alimentar e maior capacidade de regulação do comportamento alimentar.

3. Reward-Based Eating Drive Scale (RED)

Epel, E., Tomiyama, A. J., Mason, A., Laraia, B. A., Hartman, W., Ready, K., West, J. G., & Kessler, D. (2014). The reward-based eating drive scale: A self-report index of reward-based eating. PLOS ONE, 9(6), Artigo e101350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101350>

Esse instrumento mede o comer motivado por recompensa, ou seja, a tendência do indivíduo a se alimentar em busca de prazer, conforto emocional ou alívio de emoções negativas, mesmo na ausência de fome fisiológica. O foco principal da escala é identificar o quanto a comida exerce função de recompensa emocional e comportamental na vida da pessoa, estando frequentemente associada a episódios de impulsividade alimentar e dificuldade de autocontrole.

O instrumento é composto por 9 itens, respondidos em uma escala do tipo Likert que varia de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”).

EXEMPLOS DE ITENS:

“Quando começo a comer, simplesmente não consigo parar.”

“Como para me acalmar.”

Escore elevado indicam forte influência do sistema de recompensa sobre o comportamento alimentar. Pessoas com pontuações altas tendem a utilizar a comida como forma de enfrentamento emocional, especialmente em situações de estresse, tristeza, ansiedade ou frustração.

4. Palatable Eating Motives Scale (PEMS)

Burgess, E. E., Turan, B., Lokken, K. L., Morse, A., & Boggiano, M. M. (2014). Profiling motives behind hedonic eating: Preliminary validation of the Palatable Eating Motives Scale. *Appetite*, 72, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.09.016>

Esse instrumento busca identificar os principais motivos psicológicos e sociais que levam o indivíduo a consumir alimentos altamente palatáveis, ou seja, alimentos ricos em açúcar, gordura e sabor intenso. A escala busca compreender não apenas a frequência do consumo desses alimentos, mas principalmente quais funções emocionais, sociais ou comportamentais esse ato desempenha na vida da pessoa.

O instrumento é composto por 19 itens, respondidos em uma escala do tipo Likert que varia de 1 (“quase nunca”) a 5 (“quase sempre”).

SUBESCALAS:

1. Motivo social

“Como com os outros para me divertir.”

2. Motivo de conformidade

“Como para não ser diferente.”

3. Motivo de enfrentamento (coping)

“Como para me sentir melhor quando estou estressada.”

4. Motivo de aprimoramento (enhancement)

“Comer comida gostosa me deixa mais feliz.”

A interpretação dos resultados ocorre a partir das pontuações obtidas em cada subescala. Escores mais elevados indicam maior frequência de consumo alimentar motivado por aquele fator específico.

Dessa forma, o instrumento possibilita identificar quais funções emocionais e sociais a alimentação desempenha para o indivíduo, auxiliando no planejamento de intervenções mais direcionadas. Por exemplo, se a subescala de enfrentamento apresenta pontuação elevada, sugere que o participante utiliza a comida como forma de regulação emocional diante do estresse, ansiedade ou sofrimento psicológico.

Intervenção

1. Triagem e elegibilidade

O objetivo desta etapa é identificar se o indivíduo tem o perfil adequado e está apto a participar do programa. Para isso, alguns critérios devem ser observados: ter 18 anos ou mais; possuir smartphone com sistema iOS ou Android; relatar episódios frequentes de comer motivado por desejo ou craving alimentar e demonstrar motivação para modificar os próprios hábitos alimentares.

Após a confirmação da elegibilidade, é realizada uma explicação detalhada sobre o funcionamento do programa:

O participante é orientado de que a intervenção possui duração mínima de 28 dias, sendo recomendado o uso contínuo do aplicativo por pelo menos quatro semanas.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Utilize o programa por pelo menos 4 semanas. Esse período é importante para ajudar na criação de novos hábitos alimentares e maior consciência sobre o comer. Além disso, a prática diária é essencial.”

Também é explicado que o uso diário do aplicativo exige aproximadamente cinco a dez minutos por dia. Durante esse tempo, o participante realiza atividades breves voltadas ao desenvolvimento de consciência alimentar e regulação emocional. Entre as atividades propostas estão exercícios de atenção plena (mindfulness), registros sobre a alimentação, identificação de emoções relacionadas ao comer e reconhecimento de gatilhos que favorecem episódios de craving alimentar.

2. Avaliação inicial

Objetivo: Medir as diferentes dimensões do craving alimentar e do comer emocional antes do início da intervenção.

Nesse momento, são aplicados instrumentos psicológicos: Food Craving Questionnaire – Trait – Reduced (FCQ-T-R); a Reward-Based Eating Drive Scale (RED); e a Palatable Eating Motives Scale (PEMS).

Além dos questionários, inicia-se o monitoramento do comportamento alimentar por meio da Avaliação Ecológica Momentânea (Ecological Momentary Assessment – EMA). Nesse procedimento, são enviadas as três mensagens por dia durante três dias consecutivos, contendo a pergunta: “Você comeu ou bebeu algo por causa de um desejo na última hora?”.

3. Introdução ao aplicativo

3.1 Inicialmente, o participante recebe orientações para instalação e utilização do aplicativo.

O app é composto por 28 módulos, organizados de forma progressiva. Cada módulo contém vídeos curtos, com duração aproximada de cinco a dez minutos, apresentando explicações teóricas e exercícios práticos guiados.

Os módulos incluem exercícios diários de atenção plena, como comer com atenção, observar sensações corporais e diferenciar fome física de fome emocional. Também são propostas reflexões guiadas que estimulam maior consciência sobre o comportamento alimentar, utilizando perguntas como: “Por que estou comendo?”, “O que estou sentindo agora?” e “Como é minha experiência ao comer?”. Os módulos seguem uma sequência progressiva e permanecem bloqueados até que a etapa anterior seja concluída e um novo dia se inicie, evitando que conteúdos sejam pulados.

Ao longo dos módulos, os participantes aprendem a identificar gatilhos associados ao comer impulsivo, como emoções, horários, ambientes, pessoas e situações específicas. Além disso, são ensinadas estratégias para reconhecer pensamentos automáticos relacionados à alimen-

tação e refletir sobre as consequências emocionais e físicas do comportamento alimentar, por exemplo: “Como me sinto depois de comer esse alimento?”. Outro foco importante é ajudar o participante a diferenciar fome fisiológica de fome emocional, desenvolvendo maior consciência corporal e capacidade de tomada de decisão diante dos impulsos alimentares.

A intervenção pode ocorrer de duas formas complementares. A primeira é sob demanda espontânea, permitindo que os participantes acessem os módulos livremente ao longo do dia. A segunda ocorre de forma disparada pela EMA (Ecological Momentary Assessment - Avaliação Ecológica Momentânea), em que o aplicativo oferece estratégias de enfrentamento imediatamente após o participante relatar um episódio de desejo alimentar ou craving.

Técnicas adicionais do aplicativo

TÉCNICA RAIN:

- R (*Reconhecer*)

Perceber o que está acontecendo no momento (emoção, pensamento ou impulso)

PERGUNTE-SE:

“O que estou sentindo agora?”

“Estou com vontade de comer?”

- A (*Aceitar*)

Deixar a experiência existir, sem tentar evitar ou lutar contra ela.

Evite julgar ou tentar “tirar” a emoção.

Diga mentalmente: “Tudo bem sentir isso.”

“Posso permitir que essa sensação esteja aqui.”

- I (*Investigar*)

Explorar com curiosidade o que você está sentindo no corpo e na mente.

OBSERVE :

Onde sinto isso no corpo?

Esse impulso vem de fome física ou emocional?

- N (*Nutra*)

TRATE-SE COM GENTILEZA:

“Eu posso cuidar de mim sem precisar comer agora.”

Escolha uma resposta mais consciente (ex: respirar, beber água, esperar alguns minutos).

Objetivo: interromper a resposta automática.

3.2 Prática do comer consciente

SE OPTAR POR COMER:

- Comer devagar;
- Observar sabor, textura e cheiro;
- Perceber sinais de saciedade;
- Avaliar experiência após terminar.

FERRAMENTAS COMPLEMENTARES DO APLICATIVO

Tabela 1. Ferramentas complementares do aplicativo

Ferramenta	Descrição e uso	Objetivo clínico
Exercício RAIN	(<i>Recognize, Accept, Investigate, Note</i>). Técnica mindfulness para lidar com o impulso: reconhecer, aceitar, investigar e observar o desejo até que passe.	Reduzir reatividade e impulsividade alimentar.
Exercício de comer consciente	Quando o participante decide comer, o app orienta a comer lentamente, percebendo sabor, textura e saciedade.	Promover o comer de forma consciente, estando presente no momento.
Lembretes personalizados	Alertas configuráveis para verificar a fome real, emoções ou praticar técnicas de atenção plena.	Favorecer a manutenção do hábito
Revisão de vídeos e metas	O app permite rever módulos e registrar metas de progresso.	Reforçar aprendizagem e motivação.

4. Acompanhamento do profissional

O PROFISSIONAL DEVE:

- Monitorar adesão ao aplicativo;
- Discutir dificuldades encontradas;
- Reforçar uso das técnicas fora do app;
- Ajudar o participante a aplicar as técnicas de atenção plena em situações reais.
- Aplicar avaliações pré e pós via questionários

FREQUÊNCIA SUGERIDA:

- *Check-ins semanais (presencial ou online)*

Avaliação pós-intervenção (28 dias ou até 3 meses)

REAPLICAR:

- *Food Craving Questionnaire – Trait – Reduced*
- *Reward-Based Eating Drive Scale*
- *Palatable Eating Motives Scale*

Repetir EMA por 3 dias.

MANUTENÇÃO:

- *Incentivar uso contínuo das ferramentas.*
- *Reforçar a prática do RAIN em situações reais.*
- *Orientar que recaídas são oportunidades de aprendizado.*
- *Manter acesso vitalício ao aplicativo como suporte.*

Resultados esperados

Os resultados esperados envolvem redução do comer impulsivo, melhora da autorregulação alimentar e enfraquecimento do ciclo de recompensa que mantém o comportamento disfuncional.

OBJETIVO FINAL DA INTERVENÇÃO:

Enfraquecer o ciclo: Desejo → Comer → Reforço

E fortalecer: Desejo → Consciência → Escolha → Autorregulação

INDICADORES ESPERADOS:

- Redução significativa do comer relacionado ao desejo

Ou seja, as participantes devem passar a: Reconhecer o desejo e então tolerar o impulso para que possam escolher conscientemente se irão comer ou não.

- Redução significativa do traço de desejo alimentar

Espera-se queda estatisticamente significativa nas pontuações da Food Craving Questionnaire – Trait – Reduced

Isso demonstra que, além da frequência comportamental, houve mudança na tendência psicológica de experimentar desejos intensos e recorrentes.

- Redução do comer por recompensa

Espera-se reduções nas medidas do Reward-Based Eating Drive Scale, indicando menor dependência do sistema de recompensa alimentar (comer para prazer ou alívio emocional).

- Redução no consumo de alimentos palatáveis

As pontuações da Palatable Eating Motives Scale devem diminuir significativamente, mostrando redução no:

- *Comer por enfrentamento emocional;*
- *Comer por aprimoramento do prazer;*
- *Comer por pressão social;*
- *Comer por conformidade.*



INSTITUTO WALDEN4 · PSICOTERAPIA

Psicoterapia

Um caminho de autoconhecimento e transformação pessoal, em um espaço acolhedor e seguro — para adultos, crianças e adolescentes.

- Atendimento presencial e online
- Particular ou plano de saúde
- +15 anos de experiência · +5.000 pacientes atendidos

Dê o primeiro passo no seu autoconhecimento.

Marque sua sessão →

walden4.com.br/psicoterapia · [@instituto.walden4](https://www.instagram.com/instituto.walden4)

INSTITUTO WALDEN4 · CIÊNCIA QUE CUIDA

6

Manejo do Comer Emocional: Oficina Intensiva de 1 Dia baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)

ARTIGO DE REFERÊNCIA

Frayn, M., Khanyari, S., & Knäuper, B. (2020). A 1-day acceptance and commitment therapy workshop leads to reductions in emotional eating in adults. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1399–1411. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00778-4>

Público-alvo

A intervenção é direcionada a adultos com idade superior a 18 anos, que apresentam comportamento de comer emocional.

Comportamento-alvo

O comportamento-alvo é o comer emocional, definido como a tendência a comer em excesso em resposta a emoções negativas. Nesse padrão comportamental, a ingestão alimentar ocorre não apenas em resposta à fome fisiológica, mas também como estratégia de regulação emocional, busca de prazer imediato ou alívio de tensões internas.

Mensuração do comportamento

1. Escala de referência para Comer emocional:

Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ-EE)

van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295–315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)

É um instrumento que avalia a frequência e intensidade do comer emocional, definido como o desejo de comer em resposta a emoções negativas respondido pelo participante. É estruturado em forma de escala Likert de 5 pontos, com respostas que variam de 1 (nunca) a 5 (muito frequentemente).

Este questionário investiga três padrões distintos de comportamento alimentar:

- Comer emocional: tendência a comer em resposta a emoções negativas, estresse ou desconforto emocional;
- Alimentação externa: tendência a comer diante de estímulos ambientais, como cheiro, aparência ou presença de alimentos;
- Alimentação restritiva: tentativa consciente de controlar ou restringir a ingestão alimentar.

Considera-se como critério para classificar um participante como apresentando comer emocional uma pontuação igual ou superior a 3,25 na subescala de comer emocional do DEBQ-EE, valor correspondente ao percentil 80, indicando níveis elevados desse comportamento alimentar disfuncional.

Itens adicionais de alimentação emocional (Frayn & Knäuper, 2020)

Foram utilizados itens adicionais de alimentação emocional, compostos por dois itens de autorrelato que questionam o participante a respeito do:

- Número de vezes que o participante comeu emocionalmente na última semana
- Número de vezes que iniciou o comportamento, mas conseguiu parar

Esses itens foram criados para complementar o DEBQ-EE, uma vez que mede a frequência de forma geral e não o número exato de episódios, permitindo assim a mensuração da frequência objetiva e do controle do comportamento alimentar emocional.

2. Escalas complementares:

2.1 Distress Tolerance Scale (DTS)

Simons JS, Gaher RM (2005) The Distress Tolerance Scale: development and validation of a self-report measure. *Motiv Emot* 29:83–102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>

Composta por 15 itens de autorrelato, foi utilizada para avaliar a capacidade de tolerar emoções negativas e desconforto emocional, sendo estes considerados variáveis centrais na Terapia de Aceitação e Compromisso.

Utiliza uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1 = discordo fortemente a 5 = concordo fortemente, incluindo itens como “Sentir-se angustiado é insuportável para mim” e “Faço qualquer coisa para parar de me sentir mal”.

2.2 Food Craving Acceptance and Action Questionnaire (FAAQ)

Juarascio, A., Forman, E., Timko, A., Butryn, M., & Goodwin, C. (2011). The development and validation of the food craving acceptance and action questionnaire (FAAQ). *Eating Behaviors*, 12(3), 182–187. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.04.008>

Utilizado para avaliar a aceitação de desejos alimentares e as tentativas de controlá-los ou modificá-los. Utiliza uma escala Likert de 6 pontos, variando de 1 = quase nunca verdadeiro a 6 = sempre verdadeiro

2.3 Mindful Eating Questionnaire (MEQ)

Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439–1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>

Esse instrumento avalia a atenção plena na alimentação (mindful eating), por meio de uma escala Likert de 4 pontos, variando de 1 = nunca/raramente a 4 = geralmente/sempre, incluindo exemplos como “Eu como tão rápido que não percebo o sabor” e “Não percebo quando já comi o suficiente”.

Intervenção

Consiste em uma oficina baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) realizada em um único dia, com duração total de aproximadamente 6 horas. O objetivo é ensinar estratégias para reduzir a alimentação emocional, adotando uma abordagem neutra em relação ao peso.

A intervenção é realizada em grupos, geralmente compostos por nove a doze participantes, favorecendo a troca de experiências e o apoio coletivo durante o processo terapêutico.

A oficina deve ser conduzida por psicólogo(a) clínico(a) com formação em ACT e experiência em intervenções comportamentais relacionadas à alimentação emocional. O formato intensivo em um único dia busca proporcionar uma experiência prática e imersiva, permitindo que os participantes entrem em contato com os conceitos e estratégias terapêuticas de forma aplicada ao cotidiano.

A intervenção busca reduzir a alimentação emocional por meio do aumento da aceitação de emoções negativas, além disso, o programa busca desenvolver habilidades de atenção plena (mindfulness), favorecendo maior consciência sobre pensamentos, emoções, sensações corporais e impulsos alimentares no momento em que ocorrem. Outro foco importante da intervenção é o fortalecimento de comportamentos guiados por valores pessoais, ajudando os participantes a realizarem escolhas alimentares mais coerentes com aquilo que consideram importante para suas vidas e saúde.

Estratégias utilizadas durante a intervenção

- Psicoeducação sobre alimentação emocional
- Discussões em grupo para reflexão e troca de experiências

Estrutura geral da intervenção (cronograma)

INTRODUÇÃO (1 HORA)

Nesse momento, os participantes são apresentados ao conceito de comer emocional, com explicações sobre como esse comportamento se manifesta no cotidiano, especialmente em resposta a emoções negativas como estresse, ansiedade e tristeza.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Muitas vezes, nós não comemos apenas por fome física, mas para lidar com emoções como ansiedade, estresse ou tristeza. Isso é o que chamamos de comer emocional.”

“Quero convidar vocês a pensarem: em quais momentos vocês percebem vontade de comer mesmo sem fome?”

Após a explicação, promove-se uma discussão em grupo.

PERGUNTAS NORTEADORAS:

- “O que costuma levar você a comer emocionalmente?”
- “Quais emoções aparecem antes de comer?”

Em seguida, introduzem-se os três processos centrais da ACT trabalhados ao longo do workshop, estabelecendo a relação desses processos com a redução do comer emocional.

1. Aceitar emoções difíceis
2. Estar presente
3. Agir de acordo com aquilo que realmente importa para você (valores)”

VALORES (1 HORA)

Na segunda hora, os participantes são instruídos a identificar e refletir sobre valores relevantes em suas vidas, especialmente aqueles relacionados à saúde, bem-estar e comportamento alimentar.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Valores são direções de vida; aquilo que importa profundamente para você, como saúde, família ou bem-estar.”

“Agora pense: a forma com que você se relaciona com a comida te aproxima ou te afasta da vida que você quer viver?”

Exercício – Identificação de valores

O FACILITADOR ORIENTA:

“Escreva três coisas que são realmente importantes para você na sua vida.”

Além disso, é ensinada a estratégia BOLD (breath, observe, listen, decide), que orienta o participante a pausar, observar a experiência interna, ouvir seus valores e tomar decisões mais conscientes diante de gatilhos emocionais que normalmente levariam ao comer emocional.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Na próxima vez que sentir vontade de comer por emoção, experimente:

Pare, respire, observe o que está sentindo, lembre-se do que é importante para você e então decida o que fazer.”

Tabela 1. Valores (1 hora)

Sigla	Ação	O que fazer?
B (Breath)	Respirar	Faça uma pausa e respire profundamente para sair do "piloto automático".
O (Observe)	Observar	Note a emoção (ansiedade, tédio) e a sensação física de fome (ou falta dela).
L (Listen)	Ouvir	Conecte-se com seus Valores. Comer isso me aproxima da saúde que desejo?
D (Decide)	Decidir	Escolha conscientemente: comer com atenção ou usar uma estratégia alternativa.

ACEITAÇÃO / TOLERÂNCIA AO DESCONFORTO (1 HORA)

Na terceira hora, são trabalhadas habilidades de aceitação e tolerância ao desconforto emocional, com objetivo de desenvolver aceitação emocional e reduzir esquiva experiencial.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Imagine que você está em um cabo de guerra com uma emoção difícil. Quanto mais você puxa, mais força ela faz. E se, ao invés de puxar, você soltasse a corda?”

A seguir, os participantes são ensinados a adotar uma postura de aceitação das experiências internas, em vez de evitá-las ou controlá-las rigidamente.

ENSINO DA ACEITAÇÃO:

“Aceitar não significa gostar da emoção, mas permitir que ela esteja presente sem lutar contra ela.”

Também deve ser introduzida a técnica de urge surfing, que consiste em observar o impulso de comer como uma onda que cresce, atinge um pico mas eventualmente diminui, não havendo necessidade de agir sobre este impulso pois provavelmente ele passará.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Os impulsos são como ondas: eles crescem, atingem um pico e depois diminuem. Você não precisa agir sobre eles, pode apenas observá-los passar.”

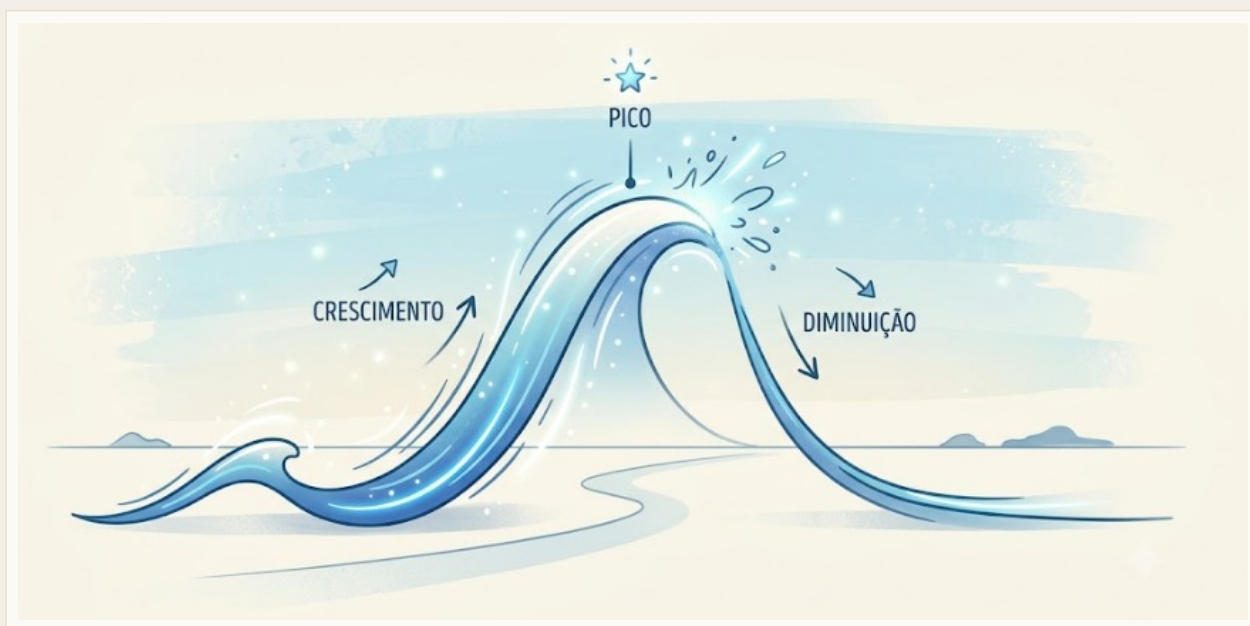


Figura 1. Aceitação / tolerância ao desconforto (1 hora)

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

EXERCÍCIO GUIADO

“Feche os olhos por um momento e observe um impulso como se fosse uma onda. Note onde ele aparece no corpo e o que acontece com ele ao longo do tempo.”

Estratégias alternativas

- Respiração
- Apoio social

INTERVALO (1 HORA)

Após as três primeiras horas realiza-se uma pausa para descanso, com intervalo para almoço ou lanche.

ALIMENTAÇÃO CONSCIENTE / COMER CONSCIENTE (MINDFUL EATING) (1 HORA)

Após o intervalo, os participantes realizam um exercício experiencial de atenção plena durante a alimentação, com o objetivo de desenvolver consciência durante o ato de comer. Nesta etapa é realizada a degustação de um alimento (por exemplo, chocolate), de forma que os participantes são orientados a observar aspectos como sabor, textura, cheiro e sensações corporais de forma deliberada e sem julgamento.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Agora vamos fazer um exercício diferente: comer com atenção plena.”

“Observe o alimento antes de comer. Veja sua cor, textura, cheiro.”

DURANTE A PRÁTICA:

“Coloque o alimento na boca lentamente. Perceba o sabor, a textura, o tempo que leva para mastigar.”

Em seguida, o facilitador deve promover uma discussão com os participantes sobre como foi a prática e como aplicar essas habilidades no cotidiano.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“O que foi diferente nessa experiência?”

“Como isso se compara à forma como você costuma comer?”

“Como você pode aplicar essa forma de comer no seu dia a dia?”

(Aguardar respostas e validar experiências)

HÁBITOS E COMPROMISSO COM VALORES (1 HORA)

Por fim, na última hora, inicia-se uma integração dos conteúdos e o fortalecimento do compromisso com mudanças comportamentais, por meio da revisão os três processos centrais da ACT trabalhados ao longo do workshop (valores, aceitação e técnicas de atenção plena), destacando como eles podem ser utilizados de forma combinada no dia a dia.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Hoje vocês aprenderam três habilidades principais: aceitar emoções, estar presente e agir com base em valores.”

Em seguida, os participantes são incentivados a refletir sobre possíveis dificuldades futuras e estratégias para manter as mudanças.

1. Prevenção de recaídas:

O facilitador deve orientar que recaídas são comuns e parte do processo de aprendizagem de qualquer nova habilidade.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Se você está aprendendo a andar de bicicleta, você vai cair. O comer emocional é um hábito de anos; o seu cérebro vai buscar o caminho mais fácil quando você estiver exausto. Um deslize não te define"

"O que pode te ajudar nesses momentos?"

"A mudança não acontece de uma vez, mas com pequenas escolhas ao longo do tempo."

PLANO DE AÇÃO:

"Quando o deslize acontecer, e ele vai acontecer com todos nós, qual será o tamanho da sua autocompaixão para recomeçar na próxima refeição, em vez de desistir do resto da semana?"

2. Exercício final

O facilitador orienta os participantes no preenchimento de um cartão com uma estratégia prática para utilizar diante do comer emocional.

Descrição da Atividade: Distribua um cartão de papel durável para cada participante. Eles devem preencher o cartão à mão.

Instruções para o preenchimento: O cartão deve conter uma estrutura de contingência baseada em valores: (Quando eu sentir [Emoção/Gatilho], eu me lembrarei do meu valor de [Valor] e farei [Ação Concreta/Estratégia BOLD]).

Em seguida, um segundo cartão é entregue para que os participantes estabeleçam um compromisso pessoal voltado ao desenvolvimento de hábitos alimentares mais saudáveis.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Nós esquecemos as nossas intenções quando estamos sob estresse. Por isso, vamos criar uma 'âncora física'. Quero que você escreva no seu cartão um compromisso muito específico para a sua próxima semana. Não escreva 'vou comer melhor'. Escreva algo como: 'Quando a ansiedade do fim do dia chegar, vou respirar por 2 minutos (BOLD) e ligar para um amigo, porque a minha saúde e minhas conexões importam para mim!'"

3. Encerramento

Objetivo: Validar a jornada do dia, reforçar sobre a necessidade de manutenção a longo prazo e encerrar o grupo com um sentimento de autoeficácia.

- É feita uma rodada rápida onde cada participante resume a oficina realizada em uma única palavra.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Finalizamos o nosso dia lembrando que o objetivo nunca foi eliminar as emoções difíceis. O que mudou hoje foi a capacidade de vocês olharem para essas emoções e escolherem como responder a elas. Parabéns pelo compromisso de hoje com a saúde e a vida de vocês. Levem seus cartões e lembrem-se de surfar a onda."

Por fim, o facilitador pode entregar um folheto digital ou físico com leituras recomendadas, aplicativos de técnicas de atenção plena (mindfulness) e informações sobre os grupos de acompanhamento.

Resultados esperados

De forma geral, espera-se redução significativa da alimentação emocional após a intervenção, além de um aumento da consciência durante a alimentação e maior aceitação de experiências internas.

Além disso, busca-se melhora inicial em processos psicológicos centrais da ACT, como a aceitação de emoções e o uso de valores pessoais para guiar o comportamento.

Vale ressaltar que na pesquisa base para esta intervenção, notou-se melhoria nos índices de comer emocional e maior implementação da prática do comer consciente após o workshop. Entretanto, por se tratar de um evento breve, realizado em apenas um dia, tais ganhos não se mantiveram a longo prazo (após 3 meses).

Portanto, estratégias de manutenção e acompanhamento continuado mostram-se indispensáveis para potencializar os resultados, e garantir a fixação dos novos hábitos saudáveis.

POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE MANUTENÇÃO PÓS-OFICINA:

- Encontro de reforço em 30 dias
- Grupo de WhatsApp para acompanhamento
- Psicoterapia individual



EDITORA WALDEN4 • LIVROS

Editora Walden4 — sobre o ombro de gigantes

Publicações especializadas em Análise do Comportamento e práticas baseadas em evidências científicas, conectando a ciência psicológica ao público.

- 13 anos de experiência · 62 livros publicados
- Da sua ideia à publicação, com curadoria editorial
- Disponível no Google Play e em PDF

Leve a ciência do comportamento para a sua estante.

Conheça o catálogo →

walden4.com.br/livros · [@instituto.walden4](https://www.instagram.com/instituto.walden4)

INSTITUTO WALDEN4 • CIÊNCIA QUE CUIDA

CAPÍTULO

7

Alimentação Consciente: Protocolo de Intervenção Baseado em Mindfulness

ARTIGO DE REFERÊNCIA

Salvo, V., Sanudo, A., Kristeller, J., Schweitzer, M. C., Martins, P., Favarato, M. L., & Demarzo, M. (2022). Mindful eating for overweight and obese women in Brazil: An exploratory mixed-methods pilot study. *Nutrition and Health*, 28(4), 591–601. <https://doi.org/10.1177/02601060211052794>

Público-alvo

Esta intervenção é destinada a adultos que apresentam padrões alimentares disfuncionais, especialmente aqueles que identificam dificuldades na forma como se relacionam com a comida e desejam promover mudanças mais conscientes e sustentáveis nesse comportamento.

A pesquisa base desta intervenção foi realizada com adultos com sobrepeso e demonstrou-se eficaz também nesse público.

Comportamento-alvo

O comportamento-alvo são os padrões alimentares disfuncionais:

- Comer emocional: comer em resposta a emoções (ex.: ansiedade, tristeza, tédio), e não à fome fisiológica.
- Alimentação automática: comer sem atenção ou consciência, frequentemente no “piloto automático”.
- Alimentação hedônica: comer motivado principalmente pelo prazer sensorial, mesmo na ausência de fome.
- Episódios de compulsão alimentar ou perda de controle: ingestão de grande quantidade de alimentos acompanhada da sensação de não conseguir parar.
- Déficit na percepção de sinais internos: dificuldade em identificar fome física e saciedade.

Mensuração do comportamento

As avaliações devem ser realizadas em três momentos: pré-intervenção (baseline), pós-intervenção e follow-up (acompanhamento).

1. Comportamento alimentar

1.1 DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire)

van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295–315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2)

Para a avaliação do comportamento alimentar, foi utilizado o DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire), um questionário de autorrelato cuja função é avaliar o comer emocional, ou seja, a tendência de comer em resposta a emoções negativas ou como forma de regulação emocional. (ver descrição detalhada no Protocolo 3)

1.2 EAT-26 (Eating Attitudes Test)

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871–878.

O EAT-26 é uma escala psicométrica padronizada e validada para o Brasil, composta por 26 questões do tipo Likert. Ele tem a função de avaliar a presença de padrões alimentares anormais (como dietas restritivas, rituais com a comida ou preocupação excessiva com o peso). Pontuações acima da nota de corte (maior que 20) indicam preocupação com possível desenvolvimento de um transtorno alimentar. - Houve diminuição

2. Medidas de Consciência Alimentar / Mindfulness

Foram utilizados instrumentos com a função de avaliar o nível de atenção plena na alimentação, medindo o grau de atenção ao ato de comer, a consciência de sinais corporais e da experiência sensorial, bem como a redução da alimentação automática.

2.1 Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)

Barros, V. V., Kozasa, E., Souza, I. C. W., & Ronzani, T. M. (2015). Validity evidence of the Brazilian version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(1), 87–95

Tem como objetivo principal mensurar o nível de atenção plena (mindfulness) e a consciência de um indivíduo em suas atividades cotidianas. Ela foca na percepção do momento presente em oposição ao funcionamento em "piloto automático" ou à distração.

O instrumento é aplicado por meio de um questionário de estrutura unidimensional, composto por 15 itens. Os participantes respondem a cada afirmação utilizando uma escala tipo Likert de 6 pontos, que varia geralmente de "quase sempre" a "quase nunca".

2.2 Self-Compassion Scale (SCS) – Escala de Autocompaixão

Souza, L. K. D., & Hutz, C. S. (2016). Adaptation of the Self-Compassion Scale for use in Brazil: Evidences of construct validity. *Temas em Psicologia*, 24(1), 159–172.

Essa escala em sua versão adaptada para o contexto brasileiro, tem a função de mensurar os níveis de autocompaixão do indivíduo. Ela avalia como a pessoa lida com o sofrimento e a percepção de suas falhas pessoais, buscando identificar o equilíbrio entre uma postura acolhedora e a autocrítica. O instrumento consiste em um questionário composto por 26 itens, que devem ser respondidos com base em uma escala de frequência. A estrutura da escala é multidimensional, avaliando seis subescalas que se dividem em:

- *Fatores Positivos: Autobondade, humanidade comum e atenção plena (mindfulness).*
- *Fatores Negativos: Autojulgamento e isolamento*

3. Aspectos psicológicos

Por fim, também foram considerados aspectos psicológicos, incluindo consciência alimentar, relação com a comida e, possivelmente, ansiedade e estresse

Intervenção

A intervenção constitui-se em sessões semanais em grupo, conduzidas por profissionais treinados. O processo inicia-se com uma palestra introdutória, seguida por 12 sessões baseadas no protocolo MB-EAT (Mindfulness-Based Eating Awareness Training).

O foco central está na construção de uma relação saudável com a comida, priorizando a alimentação consciente e a autonomia para escolhas equilibradas. Ademais, a intervenção busca instalar e fortalecer a atenção plena ao ato de comer (mindful eating) e proporcionar o desenvolvimento de uma relação mais consciente e menos reativa com a comida. Nesse contexto, a perda de peso deixa de ser o objetivo principal, e passa a ser compreendida como uma consequência natural e gradual de mudanças comportamentais sustentáveis.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Nosso objetivo não é fazer dieta. O foco aqui é mudar a forma como você se relaciona com a comida.”

CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO:

1. Os Dois Pilares da Transformação:

Sabedoria Interna (Inner Wisdom): Processo de sintonização com os sinais biológicos internos. Envolve o reconhecimento da fome física, saciedade e as respostas sensoriais ao alimento.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“O seu corpo já sabe quando precisa comer e quando parar. Vamos aprender a escutar esses sinais.”

Sabedoria Externa (Outer Wisdom): Informações técnicas sobre nutrição e exercícios que ajudam a guiar as escolhas de forma lógica e saudável.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Além de escutar o corpo, também usamos informações sobre alimentação para apoiar decisões mais conscientes.”

2. Dinâmica Longitudinal: Discussões em Grupo

Ao longo de todas as sessões, o compartilhamento de experiências e a reflexão sobre padrões alimentares são incentivados, utilizando o apoio social como ferramenta de fortalecimento para a mudança de comportamento.

SESSÃO INTRODUTÓRIA (PSICOEDUCAÇÃO INICIAL)

Nesta etapa, os facilitadores apresentam o modelo da intervenção, evidenciando como as emoções se entrelaçam com o ato de comer para então introduzir o conceito de comer consciente (mindful eating) e a importância da consciência corporal.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Muitas vezes comemos não por fome, mas por emoção. Hoje vamos começar a entender essa relação.”

ATIVIDADE:

Como primeira experiência prática, os participantes realizam um exercício breve de atenção à respiração, estabelecendo a base para as habilidades que serão desenvolvidas nas semanas seguintes.

MEDITAÇÃO DE UM MINUTO (WILLIAMS & PENMAN, 2015, P.12):

- 1- Sente-se ereto em uma cadeira com encosto reto. Se possível, afaste um pouco as costas do encosto da cadeira para que sua coluna vertebral se sustente sozinha. Seus pés podem repousar no chão. Feche os olhos ou abaixe o olhar.
- 2- Concentre a atenção em sua respiração enquanto o ar flui para dentro e para fora de seu corpo. Perceba as diferentes sensações geradas por cada inspiração e expiração. Observe a respiração sem esperar que algo de especial aconteça. Não há necessidade de alterar o ritmo natural.
- 3- Após alguns instantes, talvez sua mente comece a divagar. Ao se dar conta disso, traga sua atenção de volta à respiração, suavemente. O ato de perceber que sua mente se dispersou e trazê-la de volta sem criticar a si mesmo é central para a prática da meditação da atenção plena.
- 4- Sua mente poderá ficar tranquila como um lago – ou não. Ainda que você obtenha uma sensação de absoluta paz, poderá ser apenas fugaz. Caso se sinta irritado ou entediado, perceba que essa sensação também deve ser fugaz. Seja lá o que aconteça, permita que seja como é.
- 5- Após um minuto, abra os olhos devagar e observe o aposento novamente.

SESSÃO 1 – COMER CONSCIENTE/ ALIMENTAÇÃO CONSCIENTE (MINDFUL EATING)

Esta sessão deve oferecer uma introdução prática ao comer consciente.

EXEMPLO:

“A alimentação consciente é a aplicação da atenção plena ao ato de comer, focando na experiência sensorial e na escuta dos sinais biológicos do corpo”. “Diferente de uma dieta convencional, não se baseia em restrições, mas sim na mudança de como você come.”

Ao final da sessão é feita uma atividade visando reduzir a alimentação automática e ensinar os participantes a prestar atenção no que estão comendo. Esta prática consiste no exercício clássico com um alimento, como a uva passa (ver exercício da 2ª sessão do protocolo 1), explorando visão, cheiro, textura e sabor dos alimentos.

SESSÃO 2 – RECONHECIMENTO DA FOME FÍSICA

Nesta sessão, ensina-se sobre a diferença entre a fome física e a fome emocional.

Tabela 1. Sessão 2 – Reconhecimento da fome física

Fome Física	Fome Emocional
Surge gradualmente.	Surge de repente, de forma urgente.
Aceita diversos tipos de alimentos.	Desejo por algo específico (ex: doces, frituras).
Sentida no corpo (estômago roncando, baixa energia).	Sentida como resposta a um sentimento ou na "cabeça".

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Isso que você está sentindo veio aos poucos ou de repente?”

“Você comeria qualquer coisa ou só algo específico?”

Pode-se utilizar a Escala de Fome (0–10) como atividade central.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Antes de comer, pergunte-se: ‘De 0 a 10, quanta fome eu estou sentindo agora?’”

A tarefa de casa envolve o registro sistemático dos níveis de fome antes e após comer.

SESSÃO 3 – RECONHECIMENTO DA SACIEDADE + BODY SCAN

Exploram-se os sinais de satisfação e a importância da interrupção consciente da refeição. A sessão busca instruir sobre a atenção ao comer e realizar pausas estratégicas, com o intuito de reduzir a ingestão excessiva.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Durante as refeições, faça pausas e se pergunte: ‘Eu ainda estou com fome ou já estou satisfeito?’”

Body scan

O body scan é usado para desenvolver consciência corporal, reduzindo o funcionamento automático e fortalecendo a percepção dos sinais do próprio corpo.

PRÁTICA:

1. Preparação

EXPLIQUE BREVEMENTE:

“Essa prática não é para relaxar nem para ‘fazer certo’. É apenas para observar o corpo como ele está agora.”

ORIENTE QUE OS PARTICIPANTES:

- Fiquem em um posição confortável
- Fechem os olhos se desejarem

2. Ancoragem inicial

PEÇA PARA FOCAREM NA RESPIRAÇÃO:

“Perceba o ar entrando e saindo... sem tentar mudar nada.”

(1–2 minutos)

3. Início da varredura (scan)

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Leve sua atenção para os pés... observe qualquer sensação presente... calor, frio, contato com o chão... ou talvez nenhuma sensação.”

REFORCE QUE:

“Não existe certo ou errado na prática”

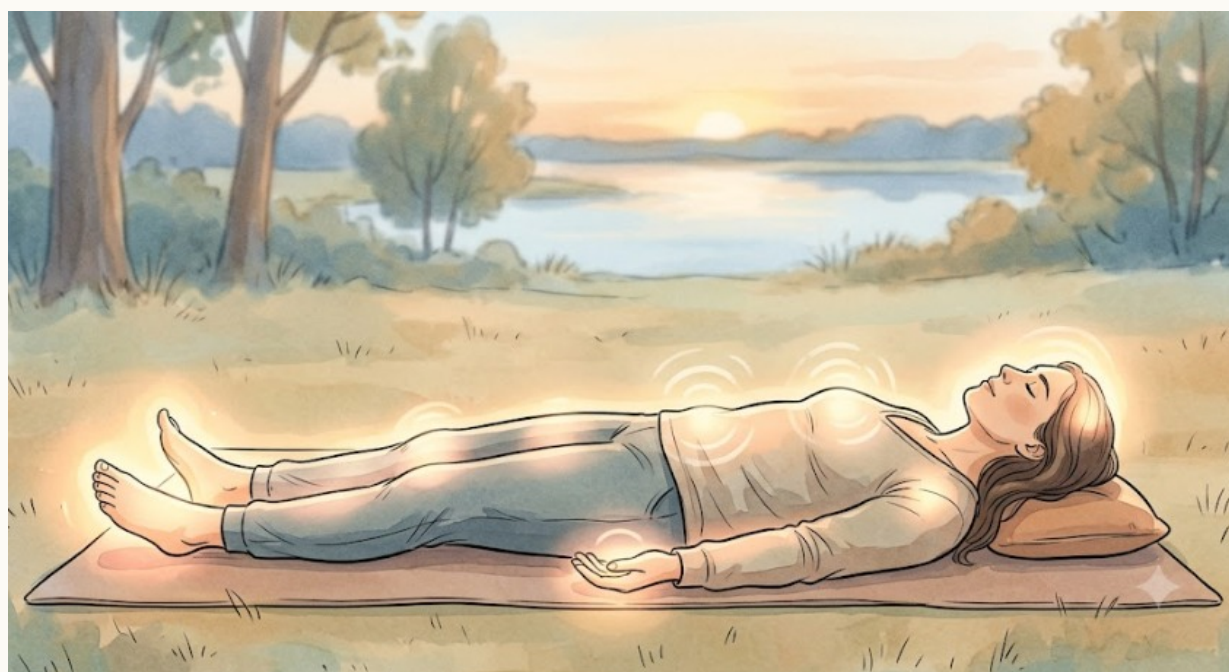


Figura 1. Sessão 3 – Reconhecimento da saciedade + body scan

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

4. Progressão pelo corpo

SIGA LENTAMENTE:

- pés
- pernas
- quadris
- abdômen
- tórax
- costas
- mãos e braços
- ombros
- pescoço
- rosto

INSTRUA DURANTE O PROCESSO:

“Se sua mente se distrair, isso é esperado. Apenas tente voltar sua atenção para o corpo.”

“Se perceber tensão, apenas note-a não é necessário mudar nada.”

5. Integração final

AO FINAL:

“Agora perceba o corpo como um todo... e note como você está neste momento.”

6. Fechamento

- Peça que abram os olhos devagar
- Breve compartilhamento

DURAÇÃO:

- Iniciantes: 5–10 minutos
- Intermediário: 15–20 minutos

DICAS IMPORTANTES PARA APLICAÇÃO DO BODY SCAN:

- Muitos pacientes relatam: impaciência, tédio, “não sinto nada”. Isso é esperado e faz parte do treino
- Evite linguagem técnica demais
- Use tom de voz lento e acolhedor

SESSÃO 4 – GATILHOS EMOCIONAIS

Sessão dedicada à identificação das emoções que motivam o comer e ao mapeamento de padrões pessoais, como o uso da comida para lidar com o estresse ou tédio.

O facilitador pode auxiliar o participante a compreender que o comer emocional não ocorre por “falta de controle”, mas frequentemente funciona como uma estratégia aprendida de regulação emocional. Assim, o foco não é gerar culpa, mas promover consciência e identificação dos próprios padrões.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Quando você come sem fome, o que estava sentindo antes? Tédio? Ansiedade? Tristeza?”

“O que a comida parece oferecer naquele momento: conforto, distração, alívio, recompensa?”

“Depois de comer, a emoção muda? O alívio permanece ou volta rapidamente?”

ESTRATÉGIAS QUE PODEM SER UTILIZADAS:

- Registro emocional antes e após episódios alimentares;
- Identificação de pensamentos automáticos relacionados à comida;
- Exercícios de percepção corporal e emocional.

SESSÃO 5 – ESCOLHAS SAUDÁVEIS

Nesta sessão trabalha-se a construção de escolhas alimentares mais conscientes e menos impulsivas. O objetivo é favorecer uma relação mais flexível e equilibrada com a alimentação.

A sessão busca desenvolver maior percepção sobre como as escolhas alimentares são influenciadas por emoções, ambiente, pensamentos automáticos e regras alimentares rígidas internalizadas ao longo da vida. Também se discute como privação extrema, dietas restritivas e autocrança podem aumentar episódios de perda de controle alimentar.

O participante deve ser incentivado a refletir sobre escolhas que promovam satisfação, nutrição e bem-estar físico e emocional simultaneamente, compreendendo que alimentação saudável não significa perfeição.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

- “O que influencia suas escolhas alimentares além da fome?”

- “Essa escolha vem de uma necessidade do corpo ou de uma emoção?”

- “Como seria fazer uma escolha alimentar com mais gentileza e menos culpa?”

(Aguardar respostas e validar experiências)

ESTRATÉGIAS QUE PODEM SER UTILIZADAS:

- Reflexão sobre regras alimentares rígidas;
- Exercícios de tomada de decisão consciente;
- Identificação de pensamentos dicotômicos (“ou faço tudo certo ou tudo errado”);
- Discussão sobre equilíbrio, flexibilidade e satisfação alimentar.

SESSÃO 6 – ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS AO COMER EMOCIONAL

O foco é ampliar o repertório comportamental do participante diante de emoções difíceis, reduzindo respostas impulsivas e promovendo maior tolerância ao desconforto emocional. Busque ensinar ao participante que emoções são experiências transitórias e que podem ser acolhidas sem necessariamente serem evitadas através da comida.

Também são introduzidas práticas de alimentação consciente, incentivando desaceleração durante as refeições e aumento da percepção de sinais corporais de fome e saciedade.

ESTRATÉGIAS QUE PODEM SER UTILIZADAS:

- Nomeação e validação emocional (“o que estou sentindo agora?”);
- Técnicas breves de grounding e respiração;
- Lista de alternativas ao comer emocional;
- Exercícios baseados no comer consciente.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

- “Antes de comer, tente identificar qual emoção está presente.”
- “Você precisa alimentar uma fome física ou aliviar um desconforto emocional?”
- “Ao comer, mastigue lentamente e pouse os talheres entre as garfadas.”
- “O impulso precisa ser obedecido imediatamente ou ele pode ser observado por alguns minutos?”

(Aguardar respostas e validar experiências)

SESSÃO 7 – PRAZER E ALIMENTAÇÃO (ALIMENTAÇÃO HEDÔNICA)

Abordar o comer por prazer sem culpa

Comer com consciência aumenta satisfação → reduz excesso

O objetivo é promover uma experiência alimentar mais consciente, satisfatória e menos automática, mostrando que comer com atenção e presença tende a aumentar a sensação de satisfação e reduzir excessos compensatórios.

A sessão também aborda a importância do prazer como componente legítimo da alimentação humana, diferenciando prazer consciente de impulsividade alimentar.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

- “Comer com atenção aumenta o prazer. Quando o prazer aumenta, a necessidade de exagerar diminui.”
- “O prazer faz parte de uma relação saudável com a comida.”

SESSÃO 8 – ESCOLHAS ALIMENTARES CONSCIENTES

Foca na tomada de decisão intencional

Transição da reação automática para a decisão intencional.

A proposta não é controlar rigidamente a alimentação, mas desenvolver maior autonomia e consciência sobre os próprios comportamentos alimentares.

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS:

- Exercícios de pausa consciente antes de comer;
- Diferenciação entre desejo, vontade e fome física;
- Reflexão sobre contexto emocional e ambiental;
- Desenvolvimento de tomada de decisão intencional.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Busque se perguntar: Eu estou com fome física ou buscando conforto emocional?”

“Eu realmente quero isso agora ou estou reagindo automaticamente?”

“Como meu corpo provavelmente vai se sentir após essa escolha?”

SESSÃO 9 – QUANTIDADE E REGULAÇÃO

Nesta sessão trabalha-se flexibilidade alimentar e desconstrução do pensamento "tudo ou nada" (ex: "já que comi um pedaço, vou comer o bolo inteiro").

Discute-se como episódios alimentares não precisam ser interpretados como fracassos, incentivando uma relação mais adaptativa com quantidade, saciedade e permissões alimentares.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Uma escolha alimentar não define seu dia inteiro.”

“Você não precisa comer tudo ou restringir o que come. Pode ajustar a porção durante a refeição.”

“Comer algo prazeroso não significa perder o controle.”

(Aguardar respostas e validar experiências)

Também são explorados sinais internos de saciedade e satisfação, promovendo maior conexão com o corpo durante as refeições.

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS:

- Psicoeducação sobre restrição e compulsão;
- Identificação de pensamentos extremos;
- Exercícios de percepção de saciedade;

SESSÃO 10 – AUTOCOMPAIXÃO

Esta sessão foca na redução da autocrítica e no cultivo de uma relação mais gentil com o corpo. Muitos indivíduos com comportamentos alimentares disfuncionais mantêm um diálogo interno punitivo, associado a sentimentos de fracasso e inadequação corporal.

Dessa forma, trabalha-se a reestruturação cognitiva, substituindo pensamentos de falha por uma perspectiva de aprendizado e cuidado.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Você falaria com outra pessoa da mesma forma como fala consigo?”

“Errar não significa fracassar; significa que você está aprendendo.”

“Seu valor não depende do seu peso ou da sua alimentação.”

Nota Teórica: A compaixão facilita a mudança de comportamento ao reduzir a vergonha e o estresse associados ao peso.

SESSÃO 11 – INTEGRAÇÃO COM VALORES DE VIDA

Esta sessão visa alinhar o comportamento alimentar aos valores pessoais do indivíduo, promovendo a ideia de que a saúde vai muito além do peso na balança.

Busca-se refletir sobre quais valores o indivíduo deseja cultivar (como saúde, liberdade, equilíbrio, presença, autonomia ou qualidade de vida), e como a relação com a comida pode aproximá-lo ou afastá-lo desses objetivos.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Como você quer se relacionar com seu corpo e com a comida a longo prazo?”

“Que tipo de cuidado você quer oferecer a si mesmo?”

“Sua alimentação atual aproxima ou afasta você da vida que deseja construir?”

SESSÃO 12 – PREVENÇÃO DE RECAÍDAS

Encerramento com foco na identificação de situações de risco e elaboração de um plano de manutenção.

O objetivo é preparar o participante para lidar com dificuldades futuras sem interpretar recaídas como fracasso definitivo.

São identificadas situações de risco para episódios de comer emocional, como estresse intenso, conflitos interpessoais, solidão, privação alimentar ou sobrecarga emocional. A partir disso, cada participante desenvolve um plano individual de manutenção e enfrentamento.

A sessão reforça a importância da continuidade do autocuidado, da flexibilidade e da retomada após dificuldades, enfatizando que mudanças comportamentais ocorrem de maneira gradual e não linear.

Atividade: cada participante desenvolve seu plano individual de continuidade com planejamento de manutenção.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Quais situações podem ser difíceis para você?”

“O que você pode fazer diferente nessas situações?”

Tarefas para casa

- Tentar incluir a prática diária de comer de forma consciente
- Exercícios de alimentação consciente
- Registro de experiências

“Não precisa fazer perfeito. O importante é observar e registrar o que acontece.”

Após essa etapa, realiza-se a avaliação pós-intervenção com a reaplicação dos instrumentos e a avaliação de manutenção dos efeitos após determinados meses. Para avaliação de melhorias e avaliação de um plano de continuidade

Resultados esperados

Ao aplicar a intervenção, espera-se que os participantes desenvolvam maior consciência sobre o próprio comportamento alimentar, aprendendo a reconhecer de forma mais clara os gatilhos emocionais, pensamentos automáticos e situações que favorecem episódios de alimentação emocional.

Com esse aumento da consciência alimentar, tende a ocorrer uma redução gradual dos episódios de comer impulsivo e da utilização da comida como principal estratégia para lidar com emoções negativas, estresse, ansiedade ou desconforto psicológico. Além disso, a compulsão alimentar e os episódios de perda de controle tendem a diminuir à medida que o participante desenvolve habilidades mais adaptativas de regulação emocional.

Uma das principais características do MB-EAT é que ele não se baseia em dietas restritivas. Mesmo quando não há perda de peso significativa, a intervenção ainda produz benefícios importantes na saúde mental, no comportamento alimentar e na qualidade de vida, podendo impactar diversas áreas além da alimentação.

OBS: Leitor, não se surpreenda se os participantes acharem o conteúdo extenso, como foi relatado na pesquisa original. Dessa forma, recomenda-se redução na quantidade de conteúdo por sessão, diminuição na carga de tarefas para casa e ampliação nos momentos de discussão e compartilhamento entre os participantes. Essas adaptações favorecem o engajamento, a compreensão e a efetividade da intervenção, tornando-a mais adequada às características culturais e às necessidades do público atendido.

Ademais, é importante que o terapeuta normalize possíveis dificuldades com as práticas de atenção plena (mindfulness), pois esse estranhamento inicial faz parte do processo de aprendizagem.



INSTITUTO WALDEN4 • RÁDIO IW4

Rádio iW4 — ciência e conhecimento ao seu alcance

Rádio 24 horas com leituras de artigos científicos, palestras, aulas e muito mais, dedicada à Análise do Comportamento e ciências afins.

- ☐ Sempre disponível • 24/7
- ☐ Conteúdo para desenvolvimento profissional
- ☐ No navegador e no app Android (Google Play)

Conhecimento de qualidade, sempre que você quiser.

Ouçá agora, é gratuito →

walden4.com.br/radio · [@instituto.walden4](https://www.instagram.com/instituto.walden4)

INSTITUTO WALDEN4 • CIÊNCIA QUE CUIDA

8

Intervenção Cognitivo-Comportamental aplicada ao Comer Emocional

ARTIGO DE REFERÊNCIA

Mohseni, M., Kuckuck, S., Meeusen, R. E. H., Jiskoot, G., Lengton, R., Savas, M., Berk, K. A. C., Van der Valk, E. S., Van der Voorn, B., Van den Berg, S. A. A., Iyer, A. M., Bussmann, J. B. J., Leenen, P. J. M., Dik, W. A., de Groot, C. J., Van den Akker, E. L. T., & Van Rossum, E. F. C. (2022). Improved physical and mental health after a combined lifestyle intervention with cognitive behavioural therapy for obesity. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 21, Artigo e129906. <https://doi.org/10.5812/ijem-129906>

Público-alvo

Esta intervenção é destinada a adultos que apresentam dificuldades relacionadas ao comportamento alimentar e desejam construir uma relação mais saudável, consciente e equilibrada com a alimentação.

Este manual é especialmente recomendado para indivíduos que:

- Apresentam alimentação emocional (comer em resposta à emoções negativas);
- Apresentam perda de controle diante da comida;
- Possuem dificuldade em perceber os sinais de fome e saciedade;
- Alternam restrição alimentar com episódios de exagero;
- Desejam melhorar a qualidade de vida e desenvolver uma relação mais consciente e equilibrada com a alimentação.

Além das dificuldades diretamente relacionadas à alimentação, esta intervenção também é indicada para pessoas que vivenciam sofrimento emocional associado à obesidade e à imagem corporal.

Comportamento-alvo

O comportamento alvo consiste em comportamentos alimentares problemáticos, como o comer emocional, o comer impulsivo, o comer motivado por estímulos externos e a dificuldade de autocontrole diante da comida.

Mensuração do comportamento

Os instrumentos descritos a seguir foram extraídos da pesquisa original com o objetivo de mensurar o comportamento alimentar, bem como aspectos de autopercepção e autoestima dos participantes. Para esta etapa, foram selecionadas apenas as escalas que se alinhavam ao objetivo do presente estudo. Os instrumentos que avaliavam peso e obesidade, ou que demandam contextos muito específicos de aplicação, foram desconsiderados.

1. Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ)

O DEBQ foi utilizado para analisar mudanças nos comportamentos alimentares disfuncionais ao longo da intervenção. (ver descrição detalhada no Protocolo 3)

2. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)

Aardoom, J. J., Dingemans, E. A., Slof Op't Landt, M. C., & Van Furth, E. F. (2012). Norms and discriminative validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *Eating Behaviors*, 13(4), 305–309. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.09.002>

Esse questionário avalia sintomas associados aos transtornos alimentares, incluindo preocupação excessiva com alimentação, peso corporal, forma física e práticas restritivas. O EDE-Q produz um escore global e subescalas específicas relacionadas à restrição alimentar, preocupação alimentar, preocupação com peso e preocupação com a forma corporal. Quanto maiores os escores, maior a gravidade da psicopatologia alimentar.

3. General Food Craving Trait Questionnaire (FCQ-T)

Nijs, I. M., Franken, I. H., & Muris, P. (2007). The modified Trait and State Food Cravings Questionnaires: Development and validation of a general index of food craving. *Appetite*, 49(1), 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.11.001>

Esse instrumento investiga aspectos como desejo frequente por alimentos, pensamentos persistentes relacionados à comida, antecipação de prazer ao comer, sensação de perda de controle e comer motivado emocionalmente. O FCQ-T foi utilizado para avaliar a intensidade dos cravings alimentares e possíveis mudanças após a intervenção

4. Perceived Stress Scale (PSS)

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6668417/>

Instrumento voltado para mensuração do estresse psicológico percebido; o grau em que os indivíduos percebem suas vidas como imprevisíveis, incontrolláveis e sobrecarregadas. O questionário investiga a percepção subjetiva de estresse nas últimas semanas.

5. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

É uma escala de 10 itens utilizada para avaliar a autoestima global e percepção de valor pessoal. O instrumento investiga sentimentos de competência, auto valorização e satisfação consigo mesmo. Exemplos de itens incluem afirmações positivas como "No geral, estou satisfeito comigo mesmo" e negativas como "Às vezes acho que não presto para nada".

6. Fear of Negative Appearance Evaluation Scale (FNAES)

Lundgren, J. D., Anderson, D. A., & Thompson, J. K. (2004). Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders. *Eating Behaviors*, 5(1), 75–84. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(03\)00055-2](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00055-2)

Esse instrumento mede o desconforto relacionado à possibilidade de julgamento negativo da aparência por outras pessoas, aspecto frequentemente associado à obesidade e insatisfação corporal. Exemplos dos itens originais incluem: “Preocupo-me com o que as outras pessoas pensam da minha aparência” e “Me incomoda saber que alguém está julgando minha forma física”.

7. Symptom Checklist-90 (SCL-90)

Derogatis, L. R. (1977). SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual. Clinical Psychometric Research.

https://github.com/seschneck/arc_scoring_code/raw/main/SCL90/SCL-90.pdf

É um questionário multidimensional que investiga diversos sintomas psicológicos, incluindo depressão, ansiedade, hostilidade, somatização, sensibilidade interpessoal e sofrimento psicológico global. O instrumento permite avaliar a intensidade geral de sofrimento emocional e psicopatologia.

Intervenção

A intervenção é estruturada em um programa de psicoeducação sobre o comportamento alimentar, baseado nos princípios da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Esta intervenção busca promover a construção gradual de hábitos saudáveis, melhora da relação com a comida, redução do comer emocional e aumento do bem-estar físico e psicológico.

O programa possui duração total de 18 meses e é realizado em formato grupal, com cerca de 10 a 12 participantes, favorecendo acolhimento, troca de experiências e acompanhamento mais próximo.

No início do programa, os encontros acontecem semanalmente, principalmente durante as dez primeiras semanas, período considerado mais intensivo para o desenvolvimento de motivação, vínculo terapêutico e implementação inicial das mudanças de hábito. Com o passar do tempo, a frequência das sessões é reduzida gradualmente, passando a ocorrer quinzenalmente e, posteriormente, a cada três meses. Essa redução progressiva tem como objetivo estimular autonomia e manutenção dos novos comportamentos no cotidiano.

Etapa 1 — Avaliação inicial e acolhimento

Objetivos da etapa

- Conhecer o histórico do participante;
- Identificar padrões alimentares disfuncionais;
- Avaliar aspectos emocionais e comportamentais;
- Estabelecer metas realistas e individualizadas.

O QUE FAZER :

Os participantes passam por uma triagem, sendo avaliados aspectos físicos, emocionais e comportamentais relacionados à alimentação, atividade física e saúde mental. Também busca-se identificar dificuldades que poderiam interferir no tratamento, como limitações emocionais, dificuldades de socialização ou barreiras para participação em grupo.

Etapa 2 — Psicoeducação

A intervenção utiliza princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para ajudar os participantes a identificar pensamentos, emoções e comportamentos associados à alimentação disfuncional.

AS SESSÕES TRABALHAM:

- identificação de pensamentos automáticos relacionados ao peso e à comida;

- manejo da ansiedade e do estresse;
- desenvolvimento de estratégias de enfrentamento emocional;
- aumento da autoestima;
- redução da autocrítica;
- prevenção de recaídas;
- fortalecimento da motivação para manutenção dos hábitos.

Os participantes devem ser incentivados a observar padrões do cotidiano e aplicar estratégias práticas entre as sessões.

SEMANA 1

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"A partir de hoje, trabalharemos juntos para entender como seus pensamentos, sentimentos e comportamentos alimentares estão conectados. O objetivo não é apenas mudar o que você come, mas entender por que você come e como lidar com as emoções sem usar a comida como única ferramenta."

- Explicação breve sobre alimentação emocional ou comer emocional

"O comer emocional refere-se ao ato de comer em resposta a emoções negativas, ansiedade, estresse, etc."

"O comer emocional acontece quando usamos a comida para lidar com emoções, desconfortos ou tensões internas, e não necessariamente por fome física. Muitas vezes a comida oferece conforto imediato, distração ou sensação de recompensa, mas o alívio costuma ser temporário."

"O nosso foco não será perfeição alimentar, mas compreensão, consciência e construção gradual de novas habilidades."

ESTRATÉGIAS QUE PODEM SER UTILIZADAS:

- Explicação da relação pensamento-emoção-comportamento;
- Registro alimentar e emocional inicial;
- Validação emocional e redução da culpa

SEMANA 2

Diferenciar Fome Física de Fome Emocional.

Esta sessão tem como foco desenvolver consciência corporal e percepção dos sinais internos de fome e saciedade, auxiliando os participantes a diferenciarem necessidades fisiológicas de necessidades emocionais. O participante é estimulado a observar como determinadas emoções podem gerar urgência alimentar mesmo na ausência de necessidade fisiológica.

Primeiramente, é ensinada a diferença entre fome física e fome emocional

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"A fome física nasce no estômago, cresce gradualmente e aceita diferentes tipos de comida. A fome emocional, por outro lado, está ligada a sentimentos, como ansiedade, tristeza, tédio ou até compensação emocional"

PERGUNTA AO GRUPO:

"Lembra de uma vez recente em que comeu sem fome física? O que você estava sentindo minutos antes?"

"Talvez seu corpo não precise de combustível, mas sua mente precise de conforto".

Atividade prática: Escala de Fome e Saciedade (0–10). Peça que cada participante marque, agora, o quanto sente fome física.



Figura 1. Semana 2

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

Tarefa de casa: registrar, por 3 dias, o nível de fome (0–10) antes e depois das principais refeições.

SEMANA 3

Metas Comportamentais Versus Foco Excessivo No Peso

Nesta sessão trabalha-se a flexibilização do foco excessivo no peso corporal e na balança como principal indicador de sucesso. Pacientes frequentemente focam no "peso ideal" (meta de resultado incontrollável), o que gera ansiedade e comer emocional ao menor sinal de estagnação. Dessa forma, é importante auxiliar os indivíduos na construção de metas baseadas em comportamento, processo e autocuidado, ao invés de resultados imediatos.

Deve-se discutir com os participantes como as expectativas irreais e a necessidade de mudanças rápidas favorecem ciclos de restrição, frustração e compulsão alimentar. O participante é incentivado a reconhecer pequenas mudanças consistentes como parte do processo terapêutico.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"O peso é um subproduto do que fazemos. Se focarmos apenas no número, a frustração virá e, com ela, o desejo de 'chutar o balde'."

"Não controlamos o metabolismo do dia para a noite, vamos focar nas metas de comportamento e mudança na alimentação."

Atividade prática: Reescrevendo a meta.

Cada participante escreve uma meta de peso (ex.: "perder 5 kg") e, em dupla com o facilitador, reescreve como meta de processo (ex.: "comer devagar, sem tela, em pelo menos 4 refeições por semana").

SEMANA 4

Nesta sessão, discute-se a relação entre alimentação irregular, alterações de humor, irritabilidade e maior sensibilidade emocional.

Na perspectiva cognitivo-comportamental, muitos episódios compulsivos são mantidos por ciclos de restrição → privação → compulsão → culpa → nova restrição.

Assim, estabelecer regularidade alimentar é compreendido como estratégia terapêutica de estabilização fisiológica e emocional.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Comer de maneira regular ajuda a estabilizar o funcionamento do corpo, reduz impulsividade e diminui a vulnerabilidade emocional."

ATIVIDADE PRÁTICA:

Montar um mapa de horários das refeições realizadas durante a semana, estimulando os participantes a comerem de forma regular ao menos três vezes ao dia.

MAPA DE HORÁRIOS DAS REFEIÇÕES						
Períodos	MANHÃ		TARDE		NOITE	
	Manhã: Café	Manhã: Lanche	Tarde: Almoço	Tarde: Lanche	Manhã:	Noite: Jantar
SEGUNDA-FEIRA						
TERÇA-FEIRA						
QUARTA-FEIRA						
QUINTA-FEIRA						
SEXTA-FEIRA						
SÁBADO						
DOMINGO						

Figura 2. Semana 4

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

SEMANA 5

Controle de Estímulos e o "Ambiente Seguro"

Nesta sessão trabalha-se o impacto do ambiente sobre o comportamento alimentar, mostrando que muitos episódios de comer impulsivo são facilitados por disponibilidade, acessibilidade e exposição constante a estímulos alimentares.

A facilidade de acesso a alimentos palatáveis não saudáveis em momentos de maior instabilidade emocional aumenta drasticamente o comer por impulso.

Discute-se como a organização ambiental pode auxiliar na regulação emocional e alimentar, especialmente em momentos de maior vulnerabilidade emocional.

ATIVIDADE PRÁTICA:

"Auditoria do ambiente"

Os participantes listam, onde os alimentos "gatilho" ficam mais visíveis e acessíveis, seja em casa ou no trabalho.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Não se trata de proibição, mas de criar um ambiente que facilite escolhas conscientes.”

"Se você sabe que comer chocolate à noite é um desafio, não vamos deixar o estoque no criado- mudo. Criaremos obstáculos saudáveis entre você e o impulso."

SEMANA 6**Identificação de Distorções Cognitivas**

Nesta sessão os participantes aprendem a identificar pensamentos automáticos e distorções cognitivas que mantêm o comer emocional e os ciclos de culpa alimentar.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Perceba como certos pensamentos aumentam o sofrimento e impulsividade alimentar.”

"Você percebe que se come um biscoito, sente que o dia está arruinado e acaba comendo o pacote todo? Isso é o pensamento 'Tudo ou Nada'. Um biscoito é apenas um biscoito."

ATIVIDADE PRÁTICA:

São distribuídos cartões com frases reais ("comi um doce, estraguei o dia"; "nunca vou conseguir mudar") para o grupo identificar qual distorção está presente.

- Validar experiências
- Discussão em grupo sobre estratégias alternativas a estas distorções.

Tarefa de casa: por 1 semana, anotar 1 pensamento automático ligado à comida por dia e tentar reformulá-lo.

SEMANA 7

Esta sessão aprofunda o trabalho iniciado anteriormente, focando especialmente no pensamento dicotômico e no chamado efeito “What the hell”.

Este é um dos principais aspectos influenciadores do comer emocional. O paciente acredita que se "falhou" em um detalhe, a dieta acabou. Isso leva ao efeito "What the hell" (já que estraguei mesmo...).



Figura 3. Semana 7

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

Foco: Aplicar a reestruturação cognitiva e combater o efeito "What the hell", transformado o "estraguei tudo" em "cometi um erro pontual".

O participante aprende a substituir interpretações extremas por avaliações mais realistas, flexíveis e funcionais.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Se você estiver dirigindo e um pneu furar, você rasga os outros três ou troca o pneu furado e segue viagem? No comportamento alimentar é a mesma coisa."

"Vamos transformar o 'estraguei tudo' em: 'cometi um erro pontual, o que é perfeitamente humano, posso retomar o processo, está tudo bem.'"

Tarefa de casa: na próxima vez que sentir que "estragou tudo", escrever a situação e aplicar a frase "cometi um erro pontual".

SEMANA 8

Foco: Tolerância ao Desconforto Emocional

O comer emocional funciona como uma esQUIVA experiencial. O indivíduo come para sentir-se melhor diante de situações ou sentimentos que o incomodam. Nesta sessão é ensinado que as emoções são transitórias e toleráveis, não necessitando ser imediatamente evitadas através da comida.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“As emoções e os desejos urgentes são como ondas do mar: eles sobem, atingem um pico que parece insuportável, mas depois descem naturalmente. Você não precisa da comida para 'baixar' a onda, você só precisa aprender a surfá-la.”

“O desconforto emocional pode parecer urgente, mas ele não é permanente.”

“Você não precisa usar comida para fazer a emoção desaparecer; pode aprender a atravessar esse momento sem agir impulsivamente.”

Tarefa de casa: Quando notar um desejo forte, observe-o por 5 minutos sem agir, marcando a intensidade do desejo (0–10) a cada minuto.

SEMANA 9

Foco: Dessensibilização e permissão consciente para comer.

Esta sessão busca reduzir o medo e a hiper valorização de alimentos considerados “proibidos”, promovendo dessensibilização alimentar e flexibilização cognitiva.

A proposta é demonstrar que é possível consumir alimentos desejados com moderação, atenção e autonomia, sem episódios de compulsão ou sensação de fracasso.

EXERCÍCIO SUGERIDO:

“Hoje vamos experimentar esse alimento de forma consciente (ex: pizza) , observando sabor, textura, cheiro e nível de satisfação.”

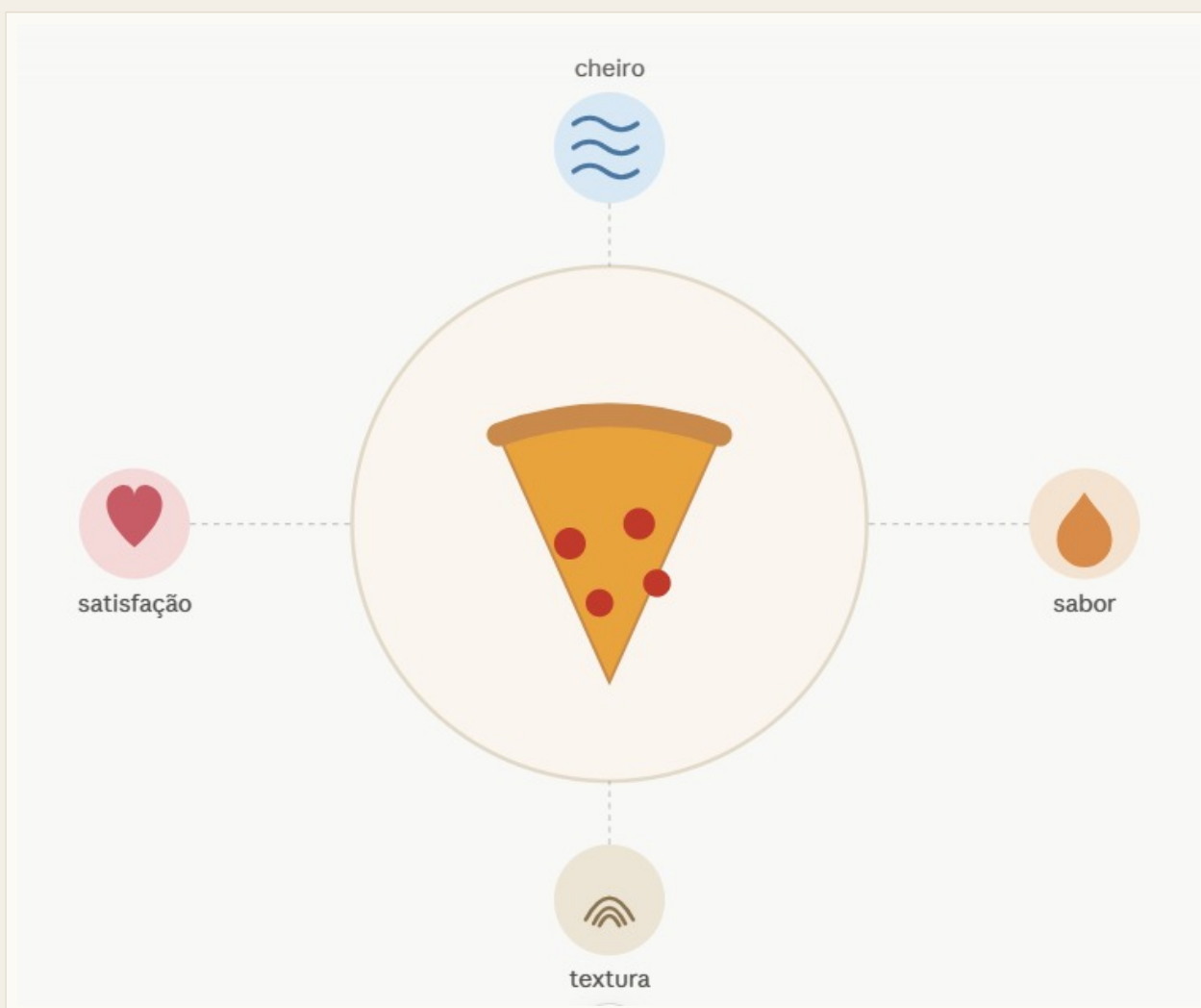


Figura 4. Semana 9

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

“O objetivo é perceber que você pode comer com consciência e autonomia.”

“O poder não está na comida, está na sua capacidade de escolha.”

SEMANA 10

Foco: Substituir a culpa e a autocrítica punitiva por uma postura de resolução de problemas.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“A culpa após um episódio de comer emocional gera estresse, e o estresse pede mais comida para compensar.”

“Se você falar com um amigo que errou do jeito que fala consigo mesmo, ele se sentirá motivado ou destruído? Vamos aprender a ser firmes nas metas, mas gentis no processo.”

ATIVIDADE PRÁTICA:

Os participantes escrevem sobre um deslize alimentar recente; em seguida descrevem o que diriam a um amigo querido na mesma situação; depois comparam com o que disseram a si mesmos.

Tarefa de casa: ao notar autocrítica na semana, escrever a frase substituta no celular ou em um cartão.

SEMANA 11

Ampliando o Repertório de Recompensa Não Alimentar

Foco: Desenvolver novas fontes de prazer para que a comida deixe de ser o único anestésico/prêmio do dia.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Se a comida é a sua única fonte de prazer após um dia exaustivo de trabalho, precisamos construir juntos um cardápio de autocuidado que não passe pela cozinha."

ATIVIDADE PRÁTICA:

"É discutido em grupo como ações de autocuidado (banho quente, música, leituras, ligação para amigos, caminhada) podem ser realizadas para o alívio emocional, ao invés do uso da comida."

Pode ser entregue um recurso lúdico “menu de autocuidado” para melhor visualização dos participantes (exemplo abaixo)



Figura 5. Semana 11

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

Tarefa de casa: Os participantes devem testar uma das alternativas escolhidas nesta semana, no lugar de comer.

SEMANA 12

Automonitoramento

Foco: Avaliar a autogestão do comer emocional, promovendo também o desenvolvimento da consciência sobre o próprio comportamento alimentar, a identificação dos sinais de fome e saciedade e o reconhecimento das emoções que antecedem e sucedem os episódios de alimentação.

Os participantes são orientados a realizarem durante a semana registros das refeições realizadas, incluindo os alimentos consumidos e a identificação dos estados emocionais antes e após a alimentação.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Nesta semana, vamos realizar uma atividade de automonitoramento. O objetivo não é avaliar se você comeu 'certo' ou 'errado'. O que buscamos é compreender melhor como funciona a sua relação com a comida."

Sempre que possível, após cada refeição ou lanche, faça um registro anotando:

- O que você comeu;
- O quanto estava com fome antes de comer;
- Como ficou sua saciedade após a refeição;
- Como estava se sentindo emocionalmente antes e depois de comer.

“Se conseguir, anote também onde estava e o que estava acontecendo naquele momento. Essas informações nos ajudam a identificar situações que podem influenciar sua alimentação.”



Figura 6. Semana 12

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Agora, você está assumindo o controle."

"Olhar para os seus registros diários de refeições e emoções não serve para se julgar, mas para coletar dados científicos sobre você mesma. "

SEMANA 13

Imagem Corporal e a Separação entre Peso e Valor Pessoal

Foco: Redução da associação entre autoestima e peso corporal.

Favorecer a compreensão de que o valor pessoal é multidimensional e independente da aparência física, contribui para a diminuição da insatisfação corporal e do comer emocional motivado por autocrítica.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

“Muitas pessoas aprendem, ao longo da vida, que seu valor depende da aparência física ou do número que aparece na balança. Essa ideia pode fazer com que a autoestima fique muito vulnerável: quando o peso muda, a forma como a pessoa se vê também muda.”

“Gostaria de convidar você a refletir sobre outra perspectiva. O seu corpo não existe apenas para ser visto ou avaliado. Ele é o meio pelo qual você vive sua vida: é com ele que você trabalha, estuda, abraça quem ama, descansa, aprende, se movimenta e vivencia experiências importantes.”



Figura 7. Semana 13

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

Perguntas para promover reflexão

- Quais funções do seu corpo você valoriza ou pelas quais sente gratidão?
- Como seria cuidar do seu corpo por respeito, e não como uma punição ou tentativa de corrigir sua aparência?

Orientações ao profissional

- Valide o sofrimento relacionado à imagem corporal antes de desafiar crenças disfuncionais.
- Reforce que aceitar o corpo não significa desistir de mudanças na saúde ou no peso. O objetivo é que essas mudanças sejam motivadas pelo autocuidado, e não pela autodepreciação.

Tarefa de casa: Os participantes devem anotar durante a semana um momento em que o corpo permitiu fazer algo significativo.

SEMANA 14

Assertividade e Gestão de Estímulos Sociais

Foco: Desenvolver habilidades de comunicação assertiva para lidar com pressões sociais relacionadas à alimentação ("só um pedacinho"), fortalecendo a autonomia do paciente para tomar decisões alinhadas aos seus objetivos de saúde sem comprometer seus relacionamentos interpessoais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar situações sociais que favorecem excessos alimentares ou dificultam a manutenção de hábitos saudáveis.
- Desenvolver respostas assertivas diante de ofertas insistentes de alimentos ou comentários sobre a alimentação.
- Reduzir sentimentos de culpa, constrangimento ou necessidade de agradar os outros às custas do próprio bem-estar.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"A alimentação faz parte da convivência social. Por isso, é comum que familiares e amigos façam convites para comer ou insistam para que você aceite determinados alimentos".

"Na maioria das vezes, essa insistência não acontece por maldade. Muitas pessoas oferecem comida como uma demonstração de afeto ou porque estão acostumadas a determinadas formas de interação."

"Ser assertivo significa comunicar suas escolhas de forma clara, respeitosa e firme, sem se justificar excessivamente, sem agressividade e sem culpa. Dizer 'não' para um alimento não significa dizer não para quem o ofereceu."

"Vamos treinar algumas respostas para que, quando essas situações acontecerem, você se sinta mais preparado e confiante para agir de acordo com aquilo que considera importante."

EXEMPLOS DE SITUAÇÕES:

- *"Só um pedacinho não faz diferença."*
- *"Hoje pode, amanhã você volta para a dieta."*
- *"Você está muito radical."*
- *"Você vai fazer desfeita?"*

POSSÍVEIS RESPOSTAS ASSERTIVAS:

- *"Obrigado por oferecer, mas estou satisfeito."*
- *"Prefiro não comer agora."*
- *"Estou priorizando minha saúde e essa escolha faz sentido para mim."*
- *"Agradeço o carinho, mas vou passar desta vez."*

Orientações ao profissional

- *Reforce que assertividade não significa rigidez. O objetivo é que o participante faça escolhas conscientes, e não que recuse alimentos automaticamente em qualquer situação social.*
- *Evite utilizar uma linguagem centrada em "proibição" ou "dieta". Dê preferência a termos como escolhas, prioridades, autocuidado e flexibilidade planejada.*
- *Sempre que possível, realize ensaios comportamentais (role-play), oferecendo feedback sobre postura, tom de voz, contato visual e clareza da comunicação.*

SEMANA 15

Compreensão e prevenção de recaídas

SÃO DISCUTIDOS NA SESSÃO:

- *períodos de maior vulnerabilidade emocional;*
- *manejo de recaídas;*
- *manutenção da motivação;*
- *adaptação da rotina em situações difíceis.*

A recaída é trabalhada como parte possível do processo, e não como fracasso.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Um deslize não é um fracasso. Se você tiver uma recaída, em vez de desistir de tudo, vamos analisar o que aconteceu."

"Por vezes podem ser identificados sinais que antecedem recaídas, como voltar a se pesar obsessivamente, isolamento social ou pensamentos de "amanhã eu começo de novo".

SEMANA 16

Construindo suporte social

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Quem são as pessoas na sua vida que realmente celebram a sua saúde? Hoje vamos estruturar como você pode pedir ajuda a elas de forma clara."

MUDANÇA DE PERSPECTIVA (VALIDAÇÃO DA VULNERABILIDADE):

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Muitas vezes, pedir ajuda parece difícil porque temos medo de incomodar ou de parecer vulneráveis. Nossos amigos e familiares às vezes oferecem comida por amor, sem saber que aquilo nos gera um conflito interno."

Exercício de Comunicação Assertiva

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O PARTICIPANTE, ALGO COMO:

"Eu estou em um processo importante de cuidado com a minha relação com a comida. Significa muito para mim ter o seu apoio. Uma forma de me ajudar agora seria a gente [ex: focar nossos encontros em outras atividades que não envolvam apenas comida]. O que você acha?"

SEMANA 17

Foco: Desenvolver flexibilidade para lidar com quebras na rotina alimentar (viagens, festas, crises e imprevistos) desconstruindo a mentalidade de "tudo ou nada" e fortalecendo a auto-compaixão.

1. Normalização e Validação de imprevistos:

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"A vida real não acontece dentro de uma bolha perfeita. Haverá semanas com prazos apertados, viagens ou imprevistos. O segredo não é manter a perfeição nesses dias, mas sim adotar uma estratégia de redução de danos."

"O objetivo nunca foi a perfeição, e sim a adaptabilidade."

2. Desconstruindo o "Já que..."

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Quando a rotina aperta, é muito comum cair na armadilha do: 'Já que eu não vou conseguir comer perfeitamente hoje, vou chutar o balde e segunda-feira eu volto'."

"E se, em vez de chutar o balde ou tentar mantê-lo perfeitamente equilibrado, a gente mudasse a estratégia? Em dias caóticos, nós não falhamos; nós apenas mudamos o foco para o que é possível e suficiente."

3. Redução de danos

"Reduzir danos não é escolher, entre todas as opções de um dia caótico, a que causa menos prejuízo e exige menos esforço."

SITUAÇÃO EXEMPLO:



Figura 8. Semana 17

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

SEMANA 18

Foco: Revisar as ferramentas adquiridas, celebrar a autonomia e formalizar o plano pós-tratamento.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FACILITADOR:

"Olhe para trás e veja quem você era na Semana 1. Você aprendeu a escutar seu corpo, a desafiar pensamentos autocríticos e a se acolher nos deslizes."

"Hoje não é sobre aprender algo novo, é sobre organizar tudo o que você já sabe em um plano que você possa consultar daqui a um mês, seis meses, um ano."

1. Linha do tempo de aprendizagem (conteúdo didático novo)

Antes da atividade central, o facilitador faz uma revisão guiada, perguntando ao grupo o que mais marcou de cada bloco do programa (não é preciso repassar semana a semana :

- Diferenciação entre fome física e fome emocional (Semanas 1–4)
- Identificação de pensamentos automáticos e distorções (Semanas 6–9)
- Tolerância ao desconforto e autocompaixão (Semanas 8–10)
- Recompensas não alimentares e automonitoramento (Semanas 11–12)

- Imagem corporal, assertividade e flexibilidade (Semanas 13–17)

2. Atividade "Plano de manutenção"

Construir e preencher junto com os participantes uma tabela que possa conter:

- Seu gatilhos
- Ferramentas de enfrentamento do comportamento alimentar disfuncional
- Sinais de alerta que possam anteceder recaídas
- O que pode ser feito em caso de recaídas

Exemplo visual:

Figura 9. Semana 18

Nota. Ilustração produzida com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (ChatGPT/Gemini), utilizadas na elaboração do material didático — ver Nota sobre o uso de IA.

3. Encerramento formal

- Rodada rápida: cada participante resume o programa em uma palavra.
- Reconhecer abertamente que os ganhos tendem a enfraquecer sem reforço e sugerir que os participantes agendem uma sessão de reforço em 60–90 dias para revisar o plano de manutenção.

SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA O FECHAMENTO:

"Este plano de manutenção é o seu mapa para os próximos anos. Você agora é a sua própria terapeuta alimentar."

"Você vai ter dias mais fáceis e dias mais difíceis, o plano não existe para evitar isso, existe para te dar um caminho de volta quando for preciso."

Resultados esperados

Espera-se que os indivíduos desenvolvam uma relação mais consciente e equilibrada com a alimentação, de forma que ao final da intervenção sejam capazes de demonstrar maior autocontrole, conseguindo interromper padrões disfuncionais de alimentação e passando a tomar decisões alimentares de forma mais consciente.

Um dos principais resultados esperados é a diminuição da alimentação emocional e da alimentação motivada por estímulos externos, como cheiro, aparência ou disponibilidade dos alimentos. Na prática, isso significa que o participante tende a apresentar maior capacidade de refletir antes de comer, reduzindo episódios em que utiliza a comida como forma de aliviar ansiedade, estresse, tristeza ou outras emoções desconfortáveis.

Espera-se maior organização alimentar, redução de padrões extremos de restrição e uma relação mais flexível e saudável com a comida.

Os resultados da pesquisa também indicam benefícios emocionais significativos. Espera-se melhora da autoestima, da percepção da imagem corporal e da qualidade de vida, além da redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Dessa forma, o desenvolvimento de maior consciência alimentar, autonomia, equilíbrio emocional e hábitos saudáveis consistentes é considerado um dos principais objetivos e resultados clínicos deste tipo de intervenção.

De forma geral, os resultados da pesquisa demonstram que esse tipo de intervenção tende a produzir:

- melhora gradual e sustentável dos hábitos alimentares;
- redução do comer emocional e impulsivo;
- maior percepção dos sinais de fome e saciedade;
- aumento do autocontrole alimentar;
- melhora da autoestima e da imagem corporal;
- redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse;
- melhora da qualidade de vida;
- maior autonomia para manutenção dos novos hábitos ao longo do tempo.

Além dos instrumentos psicológicos e comportamentais, a pesquisa que serviu de base para esta intervenção também realizou avaliações laboratoriais, tendo em vista que um dos focos era a perda de peso. A parte nutricional da intervenção tinha como objetivo promover mudanças sustentáveis nos hábitos alimentares, sem foco exclusivo em dietas extremamente restritivas. Os participantes recebiam orientações sobre alimentação saudável, equilíbrio nutricional e qualidade alimentar. O programa incentivava o aumento do consumo de alimentos saudáveis e ricos em fibras, redução da ingestão calórica total e diminuição do consumo de gordura saturada.

Outro componente importante do programa foi a atividade física supervisionada. Após as sessões psicoeducativas e nutricionais, os participantes realizavam exercícios físicos supervisionados por fisioterapeutas. As atividades incluíam exercícios aeróbicos e anaeróbicos, planejados de forma gradual e adaptada às condições físicas dos participantes. O objetivo era reduzir o sedentarismo, melhorar o condicionamento físico, aumentar o gasto energético e favorecer a melhora da saúde física e emocional.



INSTITUTO WALDEN4 · AVALIAÇÃO

Avaliação do Comportamento Alimentar

Avaliação funcional detalhada, baseada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), para identificar necessidades e desenhar objetivos terapêuticos individualizados.

- ☐ Avaliação funcional do comportamento
- ☐ Definição de objetivos terapêuticos personalizados
- ☐ Plano de intervenção orientado por evidências

Quanto antes a avaliação, melhores os resultados.

Agende uma avaliação →

walden4.com.br/avaliacao · [@instituto.walden4](https://www.instagram.com/instituto.walden4)

INSTITUTO WALDEN4 · CIÊNCIA QUE CUIDA

CAPÍTULO

9

Discussão

O presente trabalho se propôs a desenvolver protocolos didáticos de intervenções psicológicas voltadas ao manejo de comportamentos alimentares disfuncionais, com foco prioritário direcionado ao comer emocional. Para atingir esse objetivo, foi feita uma seleção de artigos relevantes a partir da meta-análise de Power et al. (2024), a partir da qual foram filtrados cinco estudos cujas intervenções demonstraram eficácia comprovada na regulação do comportamento alimentar e na saúde mental, descartando-se aqueles focados estritamente na perda de peso. Posteriormente, realizou-se a tradução desses materiais e a transformação de seus conteúdos teóricos em cinco protocolos estruturados de intervenção clínica aplicável em formato de passo a passo.

De forma geral, foi possível perceber, que o comer emocional e de outros comportamentos alimentares disfuncionais podem ser gerenciados. Diferentes matrizes teóricas atuam na problemática de forma distinta, mas de certa forma complementares. Enquanto a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece ferramentas para a reestruturação cognitiva, estabelecimento de metas comportamentais e prevenção de danos e recaídas ao longo de uma intervenção mais extensa, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) visa fortalecer a flexibilidade psicológica para que o indivíduo possa tolerar o desconforto emocional, abdicando da comida como mecanismo de regulação afetiva. Além disso, a intervenção baseada na ACT atua no alinhamento das escolhas do participante aos seus valores pessoais e no acolhimento de desejos sem julgamentos. Já as práticas de atenção plena (Mindfulness e o MB-EAT) atuam ajudando o participante a alimentar-se de forma mais consciente e a romper o piloto automático alimentar, resgatando a sensibilidade aos sinais de fome física e saciedade.

Dentre os principais temas trabalhados nos manuais, destacam-se a psicoeducação sobre a fome física versus a fome emocional, o mapeamento e identificação de gatilhos emocionais (como ansiedade, estresse e tédio) que podem levar ao comer emocional e o desenvolvimento de estratégias de autorregulação. Paralelamente, estimula-se a flexibilidade cognitiva em detrimento da rigidez, buscando a desconstrução de regras alimentares severas e de pensamentos do tipo "tudo ou nada", os quais costumam anteceder episódios de perda de controle alimentar. Quando ocorrem deslizes e recaídas, as práticas de autocompaixão buscam cultivar uma postura gentil e sem julgamentos que interrompa o ciclo punitivo de autocritica, culpa e vergonha, sentimentos que paradoxalmente estimulam o comer emocional.

Ao comparar o percurso desta pesquisa com a literatura e com os manuais de colegas que serviram de inspiração, Lago e Moreira (2022), foram encontrados desafios semelhantes na transposição do conhecimento acadêmico para uma linguagem acessível. Ferramentas como o Chat GPT e o Gemini foram utilizadas para otimizar e agilizar a extração e a organização de dados textuais das seções de método e resultados, além de auxiliarem no refinamento da linguagem didática e na criação de recursos ilustrativos.

Por fim, como limitações deste trabalho, destaca-se a ausência de uma descrição detalhada dos procedimentos clínicos nos artigos que serviram de base para as intervenções, como por exemplo o detalhamento das sessões realizadas com os participantes. Diante dessa lacuna, a autora exerceu um papel ativo na construção de materiais complementares para os protocolos. Com base nas informações dos conteúdos abordados nas intervenções originais e ampa-

rando-se em conhecimentos prévios e pesquisas complementares da pesquisadora, novos conteúdos foram adicionados. Mantendo a coerência com as temáticas dos artigos originais, a autora realizou maior detalhamento das estruturas das sessões e das dinâmicas a serem implementadas e incluiu de recursos visuais e didáticos.

Com base nos resultados dos estudos originais, espera-se que uma aplicação fiel deste protocolo produza efeitos semelhantes, embora isso não tenha sido testado empiricamente nesta pesquisa.

Além disso, a eficácia a longo prazo de formatos breves (como workshops de um único dia) demanda atenção, uma vez que há o risco de os ganhos não se sustentarem sem estratégias de acompanhamento continuado.



INSTITUTO WALDEN4 · PSICOTERAPIA

Psicoterapia

Um caminho de autoconhecimento e transformação pessoal, em um espaço acolhedor e seguro — para adultos, crianças e adolescentes.

- Atendimento presencial e online
- Particular ou plano de saúde
- +15 anos de experiência · +5.000 pacientes atendidos

Dê o primeiro passo no seu autoconhecimento.

Marque sua sessão →

walden4.com.br/psicoterapia · [@instituto.walden4](https://www.instagram.com/instituto.walden4)

INSTITUTO WALDEN4 · CIÊNCIA QUE CUIDA

CAPÍTULO

10

Considerações Finais

O procedimento metodológico adotado demonstrou que recortes experimentais complexos e dados de meta-análises podem ser perfeitamente transformados em ferramentas clínicas práticas, didáticas e estruturadas. A análise dos cinco estudos selecionados revelou que o manejo do comer emocional e de outros comportamentos alimentares disfuncionais se beneficia de uma diversidade de intervenções psicológicas.

Os achados indicam que o fortalecimento da autorregulação, a tolerância ao desconforto, o desenvolvimento da flexibilidade cognitiva, as práticas de autocompaixão e o comer consciente e com atenção aos sinais de saciedade são eficientes na redução de padrões alimentares desadaptativos, como o comer emocional, o comer por impulso e o comer automático. Além disso, os dados das pesquisas originais evidenciaram que intervenções direcionadas ao comportamento alimentar geram, de maneira secundária, reduções significativas em sintomas de ansiedade, depressão e estresse percebidos, promovendo melhoras na saúde mental e na qualidade de vida dos participantes.

Ademais, evidencia-se que a mudança de hábitos alimentares deve ser compreendida como um processo gradual e não linear. As recaídas constituem parte esperada do processo de aprendizagem e adaptação comportamental, não devendo ser consideradas como fracasso terapêutico.

A contribuição central deste trabalho reside na democratização e na tradução do conhecimento científico para a prática clínica em psicologia, buscando assim, reduzir a distância entre a produção acadêmica e a atuação profissional. Esta pesquisa diferencia-se por transformar dados teóricos brutos em cinco manuais clínicos independentes, estruturados no formato passo a passo, contendo orientações didáticas, escalas de mensuração, recursos visuais e scripts de fala clínicos.

A unificação de diferentes protocolos em formato de manual permite que o terapeuta visualize a aplicabilidade de abordagens complexas para a prática clínica. Ademais, a diversificação intencional das técnicas e fundamentos teóricos entre os guias possibilita uma maior variedade de intervenções, e confere ao profissional opções na seleção dos protocolos que melhor se alinhem às necessidades e especificidades de cada paciente.



EDITORA WALDEN4 • LIVROS

Editora Walden4 — sobre o ombro de gigantes

Publicações especializadas em Análise do Comportamento e práticas baseadas em evidências científicas, conectando a ciência psicológica ao público.

- 13 anos de experiência · 62 livros publicados
- Da sua ideia à publicação, com curadoria editorial
- Disponível no Google Play e em PDF

Leve a ciência do comportamento para a sua estante.

Conheça o catálogo →

walden4.com.br/livros · [@instituto.walden4](https://www.instagram.com/instituto.walden4)

INSTITUTO WALDEN4 • CIÊNCIA QUE CUIDA

Referências

- Aardoom, J. J., Dingemans, E. A., Slof Op't Landt, M. C., & Van Furth, E. F. (2012). Norms and discriminative validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *Eating Behaviors*, 13(4), 305–309. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.09.002>
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5ª ed.). Artmed.
- Arexis, M., Feron, G., Brindisi, M. C., Billot, P. É., & Chambaron, S. (2023). A scoping review of emotion regulation and inhibition in emotional eating and binge-eating disorder: What about a continuum? *Journal of Eating Disorders*, 11(1), Artigo 197. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00916-7>
- Barros, V. V., Kozasa, E., Souza, I. C. W., & Ronzani, T. M. (2015). Validity evidence of the Brazilian version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(1), 87–95
- Berkman, E. T., Giuliani, N. R., & Pruitt, A. K. (2014). Comparison of text messaging and paper-and-pencil for ecological momentary assessment of food craving and intake. *Appetite*, 81, 131–137. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.010>
- Bloc, L. G., Nazareth, A. C., Melo, A. K., & Moreira, V. (2019). Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 3–17. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i1.617>
- Burgess, E. E., Turan, B., Lokken, K. L., Morse, A., & Boggiano, M. M. (2014). Profiling motives behind hedonic eating: Preliminary validation of the Palatable Eating Motives Scale. *Appetite*, 72, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.09.016>
- Chew, H. S. J., Chng, S., Rajasegaran, N. N., Choy, K. H., & Chong, Y. Y. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on weight, eating behaviours and psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders*, 28(1), Artigo 6. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01535-6>
- Chung, S., Zhu, S., & Friedmann, E. (2016). Weight loss with mindful eating in African American women following treatment for breast cancer: A longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 24, 1875–1881.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6668417/>
- Dalton, E. D. (2024). Emotional eating in college students: Associations with coping and healthy eating motivators and barriers. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31(4), 563–572. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10193-y>
- Epel, E., Tomiyama, A. J., Mason, A., Laraia, B. A., Hartman, W., Ready, K., West, J. G., & Kessler, D. (2014). The reward-based eating drive scale: A self-report index of reward-based eating. *PLOS ONE*, 9(6), Artigo e101350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101350>
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439–1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>

- Frayn, M., Khanyari, S., & Knäuper, B. (2020). A 1-day acceptance and commitment therapy workshop leads to reductions in emotional eating in adults. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(5), 1399–1411. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00778-4>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871–878.
- Hanson, P., Shuttlewood, E., Halder, L., Shah, N., Powell-Tuck, J., Barber, T. M., & Weickert, M. O. (2018). Application of mindfulness in a tier 3 obesity service improves eating behavior and facilitates successful weight loss. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(3), 793–800. <https://doi.org/10.1210/jc.2018-00578>
- Juarascio, A., Forman, E., Timko, A., Butryn, M., & Goodwin, C. (2011). The development and validation of the food craving acceptance and action questionnaire (FAAQ). *Eating Behaviors*, 12(3), 182–187. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.04.008>
- Kesten, D. (2001). *The healing secrets of food: A practical guide for nourishing body, mind, and soul*. New World Library.
- Kesten, D., & Scherwitz, L. (2013). *What's your overeating style? Self-assessment quiz*. <http://www.makeweightlosslast.com/2013/05/06/health-professionalsintroduction/>
- Kesten, D., & Scherwitz, L. (2015). Whole-person integrative eating: A program for treating overeating, overweight, and obesity. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*, 14(5), 42–50.
- Lago, J. P. K., & Moreira, M. B. (2022). *Transtornos alimentares: Exemplos de tratamentos psicológicos com suporte empírico*. Instituto Walden4.
- Lillis, J., Niemeier, H. M., Thomas, J. G., Unick, J., Ross, K. M., Leahey, T. M., Kendra, K. E., Dorfman, L., & Wing, R. R. (2016). A randomized trial of an acceptance-based behavioral intervention for weight loss in people with high internal disinhibition. *Obesity*, 24(12), 2509–2514. <https://doi.org/10.1002/oby.21680>
- Lundgren, J. D., Anderson, D. A., & Thompson, J. K. (2004). Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders. *Eating Behaviors*, 5(1), 75–84. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(03\)00055-2](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00055-2)
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- Manchon, H., Sala, M., Viladrich, C., & Casas, J. (2018). Mindful eating intervention on impulsive and binge eating in Spanish participants: A pilot study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 8(2), 95–110. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v8i2.229>
- Mason, A. E., Jhaveri, K., Cohn, M., & Brewer, J. A. (2018). Testing a mobile mindful eating intervention targeting craving-related eating: Feasibility and proof of concept. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(2), 160–173. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9884-5>
- Melnik, T., de Souza, W. F., & de Carvalho, M. R. (2014). A importância da prática da psicologia baseada em evidências: Aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 79–92.
- Meule, A., Hermann, T., & Kübler, A. (2014). A short version of the Food Cravings Questionnaire–Trait: The FCQ-T-reduced. *Frontiers in Psychology*, 5, Artigo 190. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00190>

- Mohseni, M., Kuckuck, S., Meeusen, R. E. H., Jiskoot, G., Lengton, R., Savas, M., Berk, K. A. C., Van der Valk, E. S., Van der Voorn, B., Van den Berg, S. A. A., Iyer, A. M., Bussmann, J. B. J., Leenen, P. J. M., Dik, W. A., de Groot, C. J., Van den Akker, E. L. T., & Van Rossum, E. F. C. (2022). Improved physical and mental health after a combined lifestyle intervention with cognitive behavioural therapy for obesity. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 21, Artigo e129906. <https://doi.org/10.5812/ijem-129906>
- Nijs, I. M., Franken, I. H., & Muris, P. (2007). The modified Trait and State Food Cravings Questionnaires: Development and validation of a general index of food craving. *Appetite*, 49(1), 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.11.001>
- Power, D., Jones, A., Keyworth, C., Dhir, P., Griffiths, A., Shepherd, K., Smith, J., Traviss-Turner, G., Matu, J., & Ells, L. (2024). Emotional eating interventions for adults living with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis of behaviour change techniques. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 38(1), Artigo e13410. <https://doi.org/10.1111/jhn.13410>
- Reichenberger, J., Schnepfer, R., Arend, A.-K., & Blechert, J. (2020). Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: Evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 290–299. <https://doi.org/10.1017/S002966512000002X>
- Roosen, M. A., Safer, D., Adler, S., Cebolla, A., & van Strien, T. (2012). Group dialectical behavior therapy adapted for obese emotional eaters: A pilot study. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1141–1147. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5843>
- Salvo, V., Sanudo, A., Kristeller, J., Schveitzer, M. C., Martins, P., Favarato, M. L., & Demarzo, M. (2022). Mindful eating for overweight and obese women in Brazil: An exploratory mixed-methods pilot study. *Nutrition and Health*, 28(4), 591–601. <https://doi.org/10.1177/02601060211052794>
- Scherwitz, L., & Kesten, D. (2005). Seven eating styles linked to overeating, overweight, and obesity. *Explore*, 1(5), 342–359. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2005.06.004>
- Silva, J. da L., & Barbosa, M. L. L. (2025). A relação entre comer emocional, regulação emocional e ansiedade em praticantes de musculação. *Brazilian Journal of Sport Psychology and Human Development – BJSPHD*, 1(2).
- Smith, B. A., Fillion, T. J., & Blass, E. M. (1990). Orally mediated sources of calming in 1- to 3-day-old human infants. *Developmental Psychology*, 26(5), 731–737. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.5.731>
- Smith, J., Ang, X. Q., Giles, E. L., & Traviss-Turner, G. (2023). Emotional eating interventions for adults living with overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), Artigo 2722. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042722>
- Souza, L. K. D., & Hutz, C. S. (2016). Adaptation of the Self-Compassion Scale for use in Brazil: Evidences of construct validity. *Temas em Psicologia*, 24(1), 159–172.
- Sousa, P. B. R., & Milhomem, N. R. S. (2023). O impacto da ansiedade na alimentação: O comer emocional e o prazer momentâneo. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2(47).
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295–315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)

- Vögele, C., Lutz, A. P. C., & Gibson, E. L. (2018). Mood, emotions, and eating disorders. In W. S. Agras & A. Robinson (Eds.), *The Oxford handbook of eating disorders* (2nd ed.). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190620998.013.8>
- Williams, M., & Penman, D. (2015). *Atenção plena: Mindfulness: Como encontrar a paz em um mundo frenético* (I. Korytowski, Trad.). Sextante. (Obra original publicada em 2011)



Editora do Instituto Walden4

Brasília · 2026

Composto em Archivo, Source Serif 4 e Source Sans 3.

www.walden4.com.br