

MINDFUL EATING EM PESSOAS COM OBESIDADE E COMPULSÃO ALIMENTAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Pedro Kelency Zancarani

Graduando do curso de Nutrição.

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, São Paulo, Brasil.

Natalia Limeres dos Reis

Mestra em Alimentos, Nutrição e Saúde.

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, São Paulo, Brasil.

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica de alta prevalência, que pode desencadear diversos problemas de saúde. Seu tratamento pode ser bastante desafiador, principalmente associado com algum quadro de Transtorno Alimentar, como o Transtorno da Compulsão Alimentar, comum em pessoas com obesidade e eutróficas. O *Mindful Eating* surge como abordagem para o tratamento de ambas doenças, trazendo uma melhora do comportamento, consequentemente ajudando no processo de tratamento. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os efeitos do *Mindful Eating* em pessoas com obesidade e com Transtorno da Compulsão Alimentar. Foram selecionados artigos publicados no período de 2020 a 2025 nas bases Pubmed e Periódicos CAPES. Os resultados encontrados além do resgate da fome e da saciedade foram de melhoras no comportamento alimentar, como diminuição do comer emocional e atenuação do sentimento de culpa, tornando o *Mindful Eating* um importante complemento no tratamento da obesidade e no transtorno da compulsão alimentar.

Palavras-Chave: Comer com Atenção Plena, Obesidade, Transtorno da Compulsão Alimentar.

ABSTRACT

Obesity is a highly prevalent chronic disease that can trigger various health problems. Its treatment can be particularly challenging, especially when associated with eating disorders such as Binge Eating Disorder, which is common in both individuals with obesity and those with a healthy weight. Mindful Eating has emerged as an approach for treating both conditions by improving eating behaviors, thereby aiding the treatment process. This study aims to conduct an integrative literature review on the effects of Mindful Eating in people with obesity and Binge Eating Disorder. Articles published between 2020 and 2025 were selected from the PubMed and CAPES Periodicals databases. The results found, beyond the retrieval of hunger and satiety, were improvements in eating behaviors, a decrease in emotional eating, and an improvement in the feeling of guilt, making Mindful Eating an important complement in the treatment of obesity and binge eating disorder.

Keywords: Mindful Eating, Obesity, Binge-Eating Disorder.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica de grande prevalência e que agrava inúmeros problemas de saúde. Segundo dados mais recentes do Ministério da Saúde, no Brasil a prevalência da obesidade cresceu de 11,8% em 2006 para 22,4%

em 2021 (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2023). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2022, 2,5 bilhões de adultos estavam com sobrepeso, dos quais 890 milhões tinham obesidade. Existem algumas abordagens indicadas para tratamento como a mudança no estilo de vida, planejamento alimentar hipocalórico, farmacoterapia e cirurgia bariátrica (Wiechert; Holzapfel, 2022). Seu tratamento é considerado bastante desafiador pois uma das estratégias mais usadas são as dietas mais restritas que, por sua vez, podem influenciar negativamente o comportamento alimentar e a relação com a comida, permitindo questionar sua real eficácia pois estudos demonstram que tais parâmetros proporcionam um ambiente favorável ao ganho de peso (Barbosa; Penaforte; Silva, 2020; Donofry; Stillman; Erickson, 2020).

A obesidade é também considerada uma doença inflamatória de baixo grau e existem vários fatores que podem desencadeá-la como o estilo de vida, ausência de atividade física, fatores políticos, socioeconômicos, culturais e genéticos, sendo que todos estes devem ser levados em consideração no diagnóstico e tratamento da obesidade (Nogueira Wanderley; Ferreira, 2010; Wiechert; Holzapfel, 2022). Muitas vezes os indivíduos não possuem conhecimento sobre a influência destes fatores sobre suas vidas e sobre a importância de incluí-los ou adequá-los em seu dia a dia sendo, portanto, uma das funções do profissional que irá orientar e aconselhar o paciente sobre tal assunto (Nogueira Wanderley; Ferreira, 2010).

A obesidade está relacionada também com problemas psicológicos e psicossociais. Mulheres com obesidade experienciam mais complicações psicológicas do que os homens na mesma situação. É comum encontrar pessoas com obesidade apresentando problemas relacionados à autoestima e mudanças de comportamento, por exemplo uma mudança do comportamento alimentar, e esses fatores podem agravar ainda mais a doença (Da Luz et al., 2018).

Assim como a obesidade, os casos de Transtornos Alimentares (TA), estão se tornando cada vez mais comuns na sociedade e alguns deles estão relacionados com esse mesmo estado nutricional, como Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) (Lofrano-Prado et al., 2011). O TCA apresenta-se mais frequente em pessoas com obesidade e eutróficas. Consiste em uma ingestão exagerada de alimentos em

uma refeição, com quantidade maior do que uma pessoa geralmente comeria estando na mesma circunstância, e em um determinado tempo, geralmente duas horas. A sensação de descontrole é descrita como uma incapacidade de evitar ou parar de comer depois que começou, mesmo com distrações que fariam outras pessoas pararem de comer. Associado a pessoas com peso normal, sobrepeso e obesos, e principalmente aqueles buscando tratamento (American Psychiatric Association, 2013).

Uma das estratégias aconselhadas no tratamento da obesidade e que podem ajudar na diminuição dos quadros de TCA, é o *Mindful Eating* (ME), que é conhecida como uma técnica individual, onde o paciente se concentra na refeição e nos alimentos, para que tenha uma experiência completa e com foco na saciedade e em sinais como cheiros e sabores. O intuito é fazer com que se coma mais devagar e com mais atenção, com o objetivo de melhorar a saciedade, consumir menos alimentos e, até mesmo, perder a necessidade de comer compulsivamente, sem levar em consideração a quantidade e qualidade dos alimentos. É uma técnica que pode ser treinada e internalizada, realizando-se de maneira natural durante as refeições (Barbosa; Penaforte; Silva, 2020).

O ME executa a percepção dos sinais de fome e saciedade, porém, tanto a obesidade quanto o TCA promovem alterações metabólicas que influenciam esse reconhecimento pelo sistema nervoso central (Baenas et al., 2023). Na obesidade, o excesso de tecido adiposo pode provocar a resistência da leptina, que ocasiona em uma diminuição da saciedade, fazendo com que ocorra um aumento de ingestão energética, gerando mais ganho de peso (Obradovic et al., 2021; Perakakis; Farr; Mantzoros, 2021). Já no TCA ocorre uma sinalização prejudicada da saciedade, associado a alterações no processamento de estímulos sensoriais e no controle cognitivo do cérebro, contribuindo para o consumo excessivo de alimentos (Baenas et al., 2023).

Diante do exposto, levanta-se a pergunta norteadora: de que formas a prática do ME pode contribuir para o tratamento da obesidade e do transtorno da compulsão alimentar além do resgate da sinalização de fome e saciedade?

Este estudo tem o objetivo de realizar busca na literatura acerca dos mecanismos de atuação do *Mindful Eating* efetivos em pessoas com obesidade e Transtorno da Compulsão Alimentar.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, visando aprofundar o conhecimento sobre o assunto em pauta em evidências consolidadas de artigos científicos (Botelho et al., 2011). Foi utilizado como fonte de artigos, as plataformas Pubmed e Periódicos CAPES.

Esta revisão foi planejada da seguinte forma: (1) Escolha e refinamento do tema e seleção da questão da pesquisa. Definição do norte da pesquisa, e formulação da pergunta da mesma. (2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. Busca na base de dados para definição de estudos que serão utilizados na pesquisa. (3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados. Leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave dos estudos definidos, adequando aos critérios definidos de inclusão. (4) Categorização dos estudos selecionados. Documentação das informações recolhidas dos artigos científicos encontrados na fase anterior e sua classificação em nível de evidência (Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2009). (5) Análise e interpretação dos resultados. Discussão sobre o conteúdo analisado. Interpretação dos dados e levantamento das lacunas encontradas na literatura. (6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Elaboração do documento, contendo todas as fases percorridas apresentando os principais resultados obtidos (Botelho et al., 2011).

Foram adotados na pesquisa os seguintes critérios de inclusão dos artigos: (a) artigos publicados entre 2020 a 2025; (b) estudos com pesquisas de campo, utilizando a abordagem *Mindful Eating*; (c) estudos feitos com adultos; (d) artigos disponíveis gratuitamente para leitura e (e) publicados no idioma português e inglês. Os descritores combinados para a busca dos artigos foram; Comer com atenção plena AND Obesidade e Comer com atenção plena AND Transtorno da compulsão alimentar. Foram excluídos: (a) estudos duplicados. (b) estudos com crianças e idosos e etnias específicas; (c) materiais como monografias, livros, capítulos de

livros, resenhas e resumos em anais de congresso; (d) artigos de revisão de literatura; (e) estudos que não relacionem *Mindful Eating* com Obesidade ou Transtornos alimentares (Barbosa; Penaforte; Silva, 2020). As buscas foram realizadas no período dos meses de agosto e setembro. Foram encontrados 220 artigos dos quais 20 foram excluídos pelo critério “a”, resultando em 200 artigos selecionados, sendo 171 artigos excluídos pelos critérios “b”, “c” e “d”, resultando em 29 artigos elegíveis, dentre eles 25 excluídos pelo critério “e”, sobrando 4 artigos para análise.

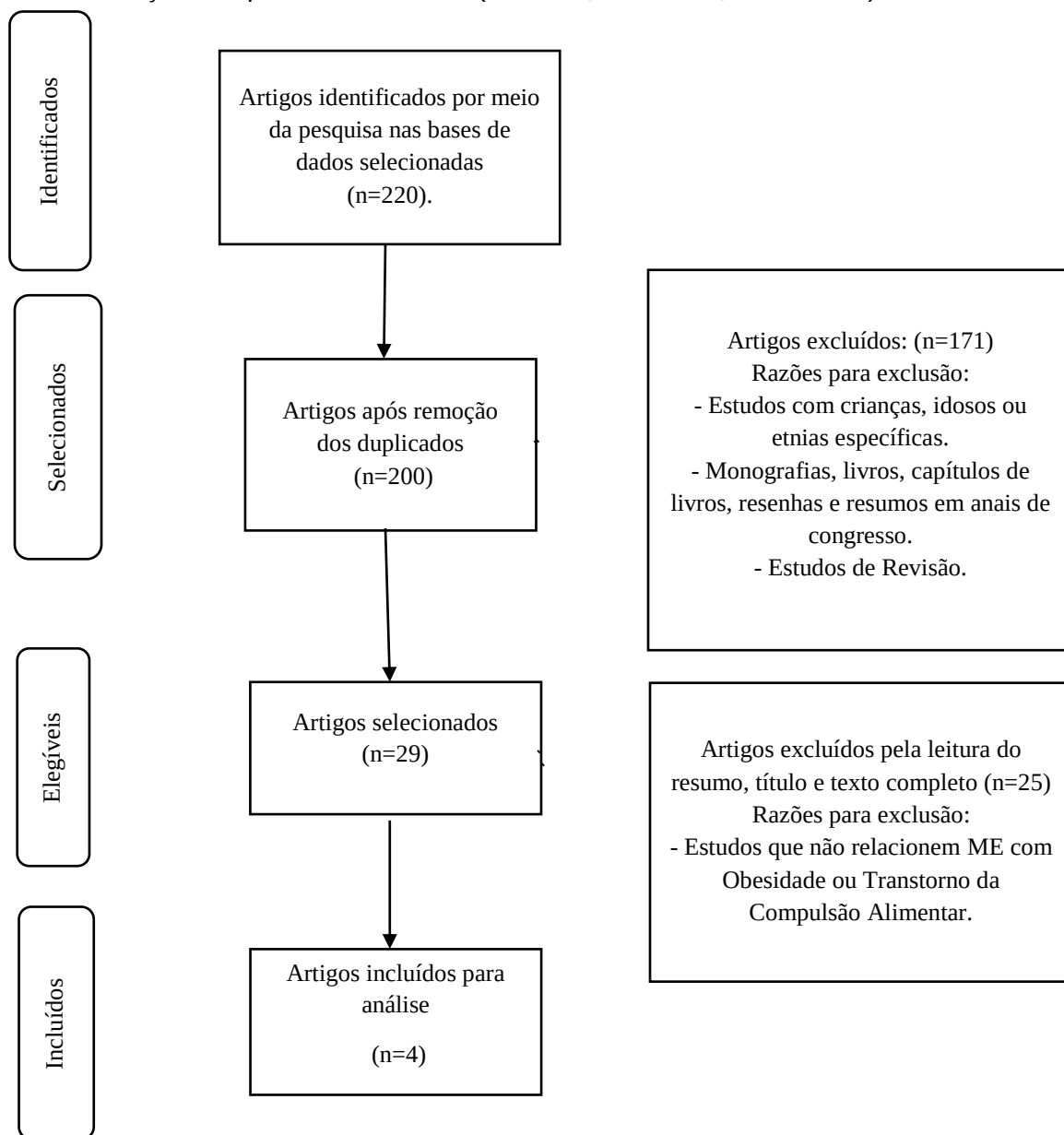
As palavras chaves definidas foram “Comer com atenção plena” (*Mindful Eating*), “Obesidade” (*Obesity*) e “Transtorno da compulsão alimentar” (*Binge-Eating Disorder*), validadas como palavras-chave pela plataforma DeCS.

Ao final da seleção dos artigos, foi elaborado um fluxograma adaptado do modelo PRISMA (Barbosa; Penaforte; Silva, 2020), para demonstrar as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 220 artigos, sendo a maioria (180) em inglês e o restante em português (40). Do total, 172 artigos vieram da busca na plataforma Pubmed, enquanto os demais 48 artigos foram encontrados durante a busca na plataforma Periódicos CAPES. Em relação aos descritores, encontrou-se 131 artigos sobre M.E. relacionados à obesidade e 89 ao transtorno da compulsão alimentar. Foram excluídos 139 artigos de estudo de revisão, 12 artigos com estudos contendo crianças, idosos ou etnias específicas e 20 artigos classificados como monografias, livros, capítulos de livros, resenhas e resumos em anais de congresso. Em seguida foi feita a leitura dos títulos, resumos e textos completos dos artigos, para então exclusão dos mesmos. O resultado do fluxograma se encontra na Figura 1 a seguir:

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, elaborado segundo recomendações do protocolo PRISMA (Barbosa; Penaforte; Silva, 2020).



Fonte: Autoria Própria.

Os artigos selecionados foram direcionados para leitura na íntegra, sendo novamente aplicados os critérios de inclusão e exclusão nos textos completos. Os 4 artigos permaneceram após essa análise e compuseram o Quadro 1.

Quadro 1. Resumo dos artigos incluídos no estudo de revisão: parâmetros analisados e principais resultados encontrados.

Títulos, autores, ano e país	Tipo de estudo e nível de evidência	Objetivo	População avaliada e amostra	Intervenção	Duração da intervenção	Principais resultados
Effects of Mindful Eating in Patients with Obesity and Binge Eating Disorder Minari et al. (2024) Suíça (Minari et al., 2024)	Estudo quantitativo, prospectivo, longitudinal e experimental. Nível de evidência: 2B (Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2009)	Analisar o impacto da alimentação consciente nos episódios de compulsão alimentar, insatisfação corporal e hábitos alimentares.	Adultos com obesidade (n=82).	Prática de comer com atenção plena. Encontros presenciais com dinâmicas educativas nutricionais, oficinas culinárias e análise sensorial.	2 meses. 8 encontros presenciais individuais, 1 por semana.	Efeitos positivos na perda de peso e IMC, e menor consumo calórico dos pacientes. Diminuição do peso corporal, redução dos episódios de compulsão alimentar, melhora da insatisfação com a imagem corporal e melhora no hábito alimentar de pacientes com obesidade.
Nutritional Counseling Based on Mindful Eating for the Eating Behavior of People Living with Overweight and Obesity: A Randomized Clinical Trial Moreira et al. (2024) Suíça	Ensaio clínico randomizado. Nível de evidência: 1B (Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2009)	Avaliar o efeito do aconselhamento baseado na alimentação consciente sobre o comportamento alimentar de indivíduos com sobrepeso e obesidade.	Adultos com sobrepeso ou obesidade (n=61).	Comparação entre atendimentos de aconselhamento nutricional baseado em ME e tratamento dietético individual padrão com encontros de maneira remota	16 semanas. 8 encontros quinzenais de 2 horas.	Menor restrição cognitiva, melhora de comportamentos alimentares problemáticos. Pessoas com excesso de peso demonstraram menos restrição cognitiva.
Exploring the experiences of	Estudo qualitativo.	Estudo focado em treze indivíduos	Adultos com obesidade	Intervenção baseada na experiência da	3 meses de prática seguida por	Formação de práticas alimentares mais

people with obesity and post-bariatric surgery patients after three months using the mindful eating reflective practice: An interpretative phenomenological analysis Mantzios et al. (2024) Reino Unido (Mantzios et al., 2024)	Entrevistas explorando experiências e percepções. Nível de evidência: 5 (Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2009)	com obesidade clínica e nove pacientes pós-bariátrica que participaram da prática de ME por três meses.	ou pós-bariátricos (n=22).	prática de comer com atenção plena utilizando a Análise Fenomenológica Interpretativa como estrutura analítica da pesquisa. Realizando entrevistas presenciais.	entrevistas semiestruturadas.	saudáveis e adaptativas. Pacientes demonstraram maior atenção aos sinais de fome e saciedade.
'Mindful eating' for reducing emotional eating in patients with overweight or obesity in primary care settings: A randomized controlled trial Morillo et al. (2023) Espanha (Morillo-Sarto et al., 2023)	Ensaio clínico randomizado. Nível de evidência: 1B (Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2009)	Analisar a eficácia de um programa de "alimentação consciente" na redução do comer emocional em pacientes com sobrepeso e obesidade.	Adultos com sobrepeso e obesidade (n=76).	Intervenção feita com dois grupos formados. Um aplicando ME mais um tratamento usual primário e o segundo apenas com o tratamento usual. Encontros realizados de maneira presencial.	7 semanas. Sessões semanais de 2 horas em grupos de 8 a 12 pessoas.	Melhora na percepção sensorial em relação aos alimentos. Redução da alimentação emocional em adultos com excesso de peso ou obesidade. E aumento do consumo de água.

Fonte: Autoria própria.

Em relação à restrição cognitiva, Moreira et al. (2024), afirmam que o ME estabilizou ou reduziu a restrição cognitiva. Segundo os autores, a restrição cognitiva refere-se ao controle consciente e rigoroso da alimentação visando controle ou perda de peso, prática essa associada a episódios de descontrole alimentar quando rígida demais (Moreira et al., 2024).

A restrição cognitiva pode ser dividida em dois tipos: restrição cognitiva flexível e rígida. A restrição cognitiva flexível é caracterizada por uma abordagem do controle gradual da alimentação, dieta e peso, de maneira não rígida nem extrema, onde a pessoa se permite ser mais flexível, consumindo alimentos gordurosos e calóricos em quantidades moderadas, sem sentimento de culpa. Já a restrição cognitiva rígida é uma abordagem inflexível e extrema, em relação a alimentos, dieta e peso corporal, onde as pessoas tem um comportamento severo com elas mesmas, restringindo completamente certos alimentos e grupos alimentares. Este método está relacionado a comportamentos alimentares menos favoráveis, incluindo maior descontrole alimentar, como episódios de compulsão alimentar, menor autoestima e maior peso corporal, trazendo sentimento de culpa e frustração em relação à alimentação (Péneau et al., 2022).

Nesse contexto, a técnica de ME é uma abordagem a ser considerada, pois ela atua na aceitação e manejo das sensações corporais e emoções, promovendo escolhas alimentares baseadas nas necessidades internas e afastando-se das regras externas rígidas, o que resulta em um manejo mais saudável e sustentável da alimentação, sem sentimento de culpa (Moreira et al., 2024). Além disso, o ME também proporcionou uma redução significativa da restrição cognitiva em comparação ao tratamento dietético convencional, que aumentou o comportamento restritivo, segundo a intervenção de Minari et al. (2024) (Minari et al., 2024).

Pesquisas demonstram que a pressão social da busca pela magreza e todos os esforços envolvidos a submeter-se a um tratamento, cria uma guerra interna entre mente e corpo. Esse cenário associado a restrições calóricas pode fazer com que o tratamento dietético convencional não ofereça o resultado esperado, direcionando o tratamento do comportamento como uma melhor abordagem (Bernardi; Cichelero; Vitolo, 2005). Neste contexto, Minari et al. (2024) reforçam que o ME promove uma melhor regulação da alimentação por meio do aumento da consciência corporal e emocional, melhorando o

controle alimentar flexível, podendo ser considerada uma opção de tratamento comportamental (Minari et al., 2024).

Sobre o comer emocional, Morillo et al. (2023) relatam que o ME associado a um tratamento usual com acompanhamento médico, nutricional e com orientações, trouxe uma redução significativa do comer emocional, comparado com a intervenção utilizando somente o tratamento usual (Morillo-Sarto et al., 2023). O comer emocional se consiste em utilizar a comida como uma forma de lidar com emoções negativas e pode ser um fator desencadeante de risco para o desenvolvimento da perda de controle sobre a alimentação, acompanhada por uma rápida ingestão e em quantidades excessivas (Gonçalves Gabbardo et al., 2025). Grande parte dos indivíduos com sobrepeso ou obesidade alimentam-se como resposta a alguma emoção negativa ou sentimento e o comer emocional associa-se negativamente com a perda de peso e manutenção desta perda (Eduarda Santos Carregosa et al., 2024).

O programa de estudo de Morillo et al. (2023) aumentou o autocontrole e a regulação do comer emocional, ajudando os participantes a terem uma melhor percepção sobre sua fome emocional e a reduzir a alimentação reativa a estímulos negativos, o que contribui para hábitos alimentares mais saudáveis. Além também do impacto positivo em comer externo e em sintomas relacionados à episódios de compulsão alimentar (Morillo-Sarto et al., 2023).

Minari et al. (2024) em sua pesquisa, relatam que o ME reduziu episódios de compulsão alimentar e melhorou a regulação da alimentação em pacientes com transtorno da compulsão alimentar e obesidade. Segundo os mesmos, o tratamento melhorou também a consciência sobre os gatilhos emocionais para o comer, aumentando o controle sobre a alimentação impulsiva e reduzindo o comer emocional. Os autores também relatam melhora na qualidade de vida e na insatisfação corporal, mostrando que o ME pode aliviar o sofrimento psicológico associado à alimentação emocional (2024) (Minari et al., 2024). Pessoas com obesidade frequentemente relatam uma insatisfação com sua imagem corporal, fazendo mais presente comparações com os outros corpos, o que por sua vez, leva a uma baixa autoestima dessas pessoas (Marcuzzo; Pich; Dittrich, [S.d.]).

Embora seu estudo tenha um foco mais amplo, Moreira et al. (2024) também aborda sobre o comer emocional, mostrando que sua intervenção de ME favoreceu uma melhor regulação emocional e menor alimentação motivada por estados emocionais, comparada com o tratamento convencional. É destacado que o ME ajuda a aceitar emoções negativas em vez de suprimi-las por meio da alimentação, quebrando o ciclo do comer emocional (2024) (Moreira et al., 2024). Já Mantzios et al. (2024) (Mantzios et al., 2024), relatam sobre a experiência aumentada de consciência emocional e sensorial durante a alimentação que auxiliaram os participantes a distinguirem o comer motivado por fome verdadeira daquele por fatores emocionais.

Referente ao menor consumo energético, Morillo et al. (2023) relatam que o ME embora não tenha reduzido o IMC significativamente, contribuiu indiretamente para uma redução do consumo calórico no curto prazo, por meio do aumento da atenção aos sinais internos de fome e saciedade. Houve também, um aumento do consumo de água e maior controle do comportamento alimentar, aspectos esses que ajudam na redução da ingestão calórica. Porém, é destacado que o foco do ME é em uma mudança no comportamento alimentar e no relacionamento com a comida, não na restrição calórica rigorosa (2023) (Morillo-Sarto et al., 2023). Já Moreira et al. (2024), relatam uma redução aproximada de 350 kcal no consumo energético total dos participantes da intervenção com ME, evidenciado por diários alimentares. Foi observado no estudo um consumo reduzido de alimentos ultra-processados e maior ingestão de alimentos caseiros, frutas e vegetais frescos, o que colabora para o equilíbrio calórico e nutrição balanceada (2024) (Moreira et al., 2024).

Alimentos ultraprocessados (AUPS) são formulações industriais de substâncias extraídas ou derivadas de alimentos, que contêm pouco ou nenhum alimento inteiro em sua composição e que são frequentemente adicionados flavorizantes, corantes, emulsificantes e outros aditivos que modificam os atributos sensoriais do produto final, visando criar produtos de baixo custo que substituem alimentos *in natura* ou minimamente processados (Da Costa Louzada et al., 2021). Esses alimentos, por sua vez, trazem prejuízos à saúde, devido a grande quantidade de açúcar presente na maioria deles, o que pode contribuir com uma menor saciedade e, portanto, maior consumo dos mesmos. Os AUPS também tem sido associados a um maior favorecimento de crescimento de

microrganismos na microbiota intestinal que promovem doenças inflamatórias, entre outros desequilíbrios clínicos, portanto, o ideal é a diminuição da ingestão de alimentos deste tipo e maior ingestão de alimentos *in-natura* (Da Costa Louzada et al., 2021).

Embora o estudo de Minari et al. (2024) (Minari et al., 2024) seja mais direcionado para o controle emocional e a redução das crises de compulsão alimentar, ele também mostrou impacto indireto na redução do consumo calórico através do aumento do controle sobre o comer e mudanças mais conscientes nas escolhas alimentares. Assim como Mantzios et al. (2024) (Mantzios et al., 2024) que relatam aumento da satisfação dos participantes de sua pesquisa em relação a comida, o controle das porções e mudanças de hábitos alimentares, fatores que podem contribuir para a redução da ingestão calórica de forma natural e sustentável.

Apesar dos benefícios claros da abordagem do ME em diversas dimensões do comportamento alimentar, segundo Moreira et al. (2024) a abordagem não apresentou uma superioridade estatisticamente significativa na redução do comer emocional quando comparado com as intervenções convencionais de aconselhamento nutricional e mudança de estilo de vida. Porém os autores destacam que esse resultado pode ter sido influenciado devido a alguns fatores da sua intervenção, como, por exemplo, o fato de ter sido utilizado uma alta qualidade de tratamento convencional, incluindo aconselhamento nutricional estruturado, educação alimentar e mudança de hábitos alimentares e acompanhamento profissional próximo, parâmetros que nem sempre são associados a esse tipo de tratamento, promovendo uma redução significativa do comer emocional e diminuindo a margem para o ME mostrar diferenças estatísticas (Moreira et al., 2024).

Além disso, destacam que o tempo de intervenção pode não ter sido o bastante para identificar mudanças profundas no comportamento alimentar e redução do peso corporal (Moreira et al., 2024). Morillo et al. (2023), que tiveram uma duração de intervenção menor, ressaltaram que embora o ME tenha sido eficaz para reduzir o comer emocional externo e para diminuição de episódios de compulsão, sua intervenção também não apresentou resultados significativos na redução de índice de massa corporal (IMC) e outros parâmetros fisiológicos imediatos (Morillo-Sarto et al., 2023).

É destacado que a eficácia do ME na redução do peso corporal ainda é incerta e depende possivelmente de sua associação com outras estratégias, como restrição

calórica e mudança no estilo de vida. Segundo os autores, a eficácia do ME pode estar limitada pela curta duração dos programas, heterogeneidade dos participantes, variações nas formas de aplicação do ME e problemas metodológicos nas avaliações. Além de aspectos sociais que influenciam a aceitação da prática de ME em contextos sociais (Morillo-Sarto et al., 2023).

Já os demais artigos, que também apresentaram uma menor duração de sua intervenção em comparação a de Moreira et al., porém, com duração semelhante à de Morillo et al. apresentaram resultados positivos na melhora do comportamento alimentar e em medidas fisiológicas. Destacado por eles também, a importância de um acompanhamento a longo prazo para manutenção dos benefícios e mensuração do real impacto do ME na perda e controle de peso corporal, além da importância do engajamento dos pacientes com o tratamento em longo prazo (Mantzios et al., 2024; Minari et al., 2024).

Conforme demonstrado pelos artigos analisados, o ME promove a redução da restrição cognitiva, que muitas vezes está associada a episódios de compulsão alimentar, além de ser um fator que pode tornar o processo de emagrecimento mais danoso para questões psicológicas. O ME também favorece a regulação do comer emocional e impulsivo, promovendo maior consciência corporal e emocional, o que possibilita o autocontrole alimentar e a redução dos episódios de compulsão alimentar, fatores cruciais para o sucesso do tratamento de obesidade e transtorno da compulsão alimentar (Minari et al., 2024; Morillo-Sarto et al., 2023; Moreira et al., 2024; Mantzios et al., 2024).

Outro benefício importante é a influência positiva do ME sobre a qualidade da alimentação, com redução do consumo de alimentos ultraprocessados e aumento da ingestão de alimentos *in-natura*, contribuindo para um padrão alimentar mais saudável e equilibrado. Embora não tenha sido observada uma redução significativa do índice de massa corporal em curto prazo, o ME atua indiretamente na modulação do consumo calórico e no fortalecimento da relação saudável com a comida, aspectos essenciais para a manutenção de resultados a longo prazo (Morillo-Sarto et al., 2023; Moreira et al., 2024).

A utilização de artigos disponibilizados gratuitamente pelas plataformas definidas, podem ter limitado acesso a estudos diversos que são disponibilizados apenas em

periódicos com acesso pago. Essa escolha metodológica, embora justificada por questões de acessibilidade, implica em uma redução dos achados do estudo.

CONCLUSÃO

Além de contribuir para o resgate da sinalização de fome e saciedade, os artigos analisados apresentam um consenso importante ao reconhecer o ME como uma estratégia complementar eficaz no tratamento da obesidade e do transtorno da compulsão alimentar. Todos evidenciam que o ME promove avanços no aumento da consciência corporal e emocional durante a alimentação, favorecendo a regulação do comer emocional e impulsivo, que são fatores importantes para o controle de peso e para a melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Os principais efeitos do ME são do resgate de sinais de fome e saciedade, que ajudam no autocontrole alimentar, e a maior consciência emocional e corporal, que trazem melhoras na aceitação de emoções e sentimentos, melhorando, portanto, a autoestima e tornando o tratamento mais leve. Além disso, o M.E. também foi capaz de reduzir o comer emocional e impulsivo, ajudando a diminuir episódios de compulsão alimentar e trazendo uma maior flexibilidade diante da alimentação, o que resulta na melhora da relação do paciente com a comida, ajudando-o a se alimentar sem sentimento de culpa.

A curto prazo, o ME não diminuiu significativamente o peso corporal dos pacientes, porém, trouxe melhoras comportamentais e emocionais. Essa mudança, por sua vez, ajuda na adesão do tratamento a longo prazo, sustentando os resultados de forma prolongada. No âmbito da obesidade e do TCA, as intervenções mais eficazes não focaram na diminuição do peso corporal, mas, sim, na melhora do comportamento, da relação do paciente com a comida e da adesão ao tratamento, tornando o processo mais humanizado e seus resultados mais duradouros. Portanto o ME não é apenas um complemento ao tratamento, mas uma ferramenta que deve ser integrada em intervenções multidisciplinares, visto a associação da melhora comportamental em relação a alimentação com a melhora física do paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

BAENAS, Isabel *et al.* Neuroendocrinological factors in binge eating disorder: A narrative review. *Psychoneuroendocrinology*, v. 150, 1 abr. 2023.

BARBOSA, Marina Rodrigues; PENAFORTE, Fernanda Rodrigues de Oliveira; SILVA, Ana Flavia de Sousa. Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 16, n. 3, p. 118–135, 30 set. 2020.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Restrained eating behavior and obesity *Rev. Nutr.*, Campinas. [S.l.: S.n.].

BOTELHO, L. L. R. *et al.* O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gest Soc*, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DA COSTA LOUZADA, Maria Laura *et al.* Impact of the consumption of ultra-processed foods on children, adolescents and adults' health: scope review. *Cadernos de Saude Publica* Fundacao Oswaldo Cruz, , 2021.

DA LUZ, Felipe Q. *et al.* Obesity with comorbid eating disorders: Associated health risks and treatment approaches. *Nutrients* MDPI AG, , 1 jul. 2018.

DONOFRY, Shannon D.; STILLMAN, Chelsea M.; ERICKSON, Kirk I. A review of the relationship between eating behavior, obesity and functional brain network organization. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* Oxford University Press, , 1 out. 2020.

EDUARDA SANTOS CARREGOSA *et al.* Papel do Mindful Eating e Comer Intuitivo na mudança do Comer emocional e obesidade: Uma revisão narrativa. *Revista Sociedade Científica*, v. 7, n. 1, p. 3637–3664, 19 ago. 2024.

GONÇALVES GABBARDO, Francine *et al.* COMER EMOCIONAL DE PESSOAS COM DOENÇAS METABÓLICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO GRANDE DO SUL. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, v. 8, n. 1, p. 9–16, 2 jan. 2025.

LOFRANO-PRADO, Mara Cristina *et al.* Obesidade e transtornos alimentares: a coexistência de comportamentos alimentares extremos em adolescentes. *ConScientiae Saúde*, v. 10, n. 3, p. 579–585, 30 set. 2011.

LORENI AUGUSTA PIVETTA; REGINA M.V. GONÇALVES-SILVA. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescente de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. fev. 2010.

MANTZIOS, Michael *et al.* Exploring the experiences of people with obesity and post-bariatric surgery patients after three months using the mindful eating reflective practice: An interpretative phenomenological analysis. *Nutrition and Health*, 2024.

MARCUZZO, Miquela; PICH, Santiago; DITTRICH, Maria Glória. A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal *. [S.l.: S.n.].

MINARI, Tatiana Palotta *et al.* Effects of Mindful Eating in Patients with Obesity and Binge Eating Disorder. *Nutrients*, v. 16, n. 6, 1 mar. 2024.

MOREIRA, Maria Fernanda Souza *et al.* Nutritional Counseling Based on Mindful Eating for the Eating Behavior of People Living with Overweight and Obesity: A Randomized Clinical Trial. *Nutrients*, v. 16, n. 24, 1 dez. 2024.

MORILLO-SARTO, Héctor *et al.* 'Mindful eating' for reducing emotional eating in patients with overweight or obesity in primary care settings: A randomized controlled trial. *European Eating Disorders Review*, v. 31, n. 2, p. 303–319, 1 mar. 2023.

NOGUEIRA WANDERLEY, Emanuela; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural Obesity: a plural perspective. *Cien Saude Colet*, v. 15, n. 1, p. 185–194, 2010.

OBRADOVIC, Milan *et al.* Leptin and Obesity: Role and Clinical Implication. *Frontiers in Endocrinology* Frontiers Media S.A., , 18 maio 2021.

OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine_ Níveis de Evidência (março de 2009) — Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM), Universidade de Oxford. mar. 2009.

PÉNEAU, Sandrine *et al.* Validation of the Flexible and Rigid Cognitive Restraint Scales in a General French Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 19, 1 out. 2022.

PERAKAKIS, Nikolaos; FARR, Olivia M.; MANTZOROS, Christos S. Leptin in Leanness and Obesity: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology* Elsevier Inc., , 16 fev. 2021.

WIECHERT, Meike; HOLZAPFEL, Christina. Nutrition concepts for the treatment of obesity in adults. *Nutrients*, v. 14, n. 1, p. 169, 1 jan. 2022.