

Nazaré de Oliveira Almeida ¹
Marcelo Demarzo ²
Carmem Beatriz Neufeld ¹

Intervenções baseadas em compaixão para comportamentos relacionados à obesidade: uma revisão sistemática

Compassion-based interventions for obesity-related behaviors: a systematic review

RESUMO

Nos últimos anos, pode-se observar um aumento na popularidade de intervenções baseadas em autocompaixão no manejo de transtornos alimentares. Assim, este estudo realizou uma revisão sistemática para mapear métodos e tipos de evidências no tratamento de comportamentos alimentares relacionados à obesidade, como sedentarismo, compulsão alimentar, alimentação emocional, alimentação externa e vergonha da imagem corporal. A busca foi conduzida seguindo as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis (PRISMA) nas seguintes bases de dados: PsycINFO, EMBASE, Medline, PubMed, Scopus e Cochrane Libraries. Foram incluídos 26 estudos que descreveram intervenção de autocompaixão ou uso de exercícios de autocompaixão como parte da intervenção, incluindo pelo menos um comportamento alimentar relacionado à saúde ou à obesidade, também estudos incluindo resultados em insatisfação ou vergonha corporal. As intervenções usaram uma variedade de abordagens para implementar o treinamento de autocompaixão. Os achados desta revisão apontam para resultados de controle de peso eficazes depois de intervenções de autocompaixão. Entretanto, a variedade de desenhos e de tamanhos de efeito obtidos dos resultados dos trabalhos incluídos, bem como a baixa sustentabilidade dos resultados ao longo do tempo e a metodologia das pesquisas sugerem que mais estudos precisam ser feitos para que a associação entre a perda de peso e os fatores relacionados e a compaixão seja significativamente identificada.

Palavras-chave: Autocompaixão, Obesidade, Comportamento alimentar.

ABSTRACT

In recent years, an increase in the popularity of self-compassion-based interventions in the management of eating disorders has been observed. Therefore, this study carried out a systematic review to map methods and types of evidence in the treatment of obesity-related eating behaviors, such as sedentary lifestyle, binge eating, emotional eating, external eating and body image shame. The search was conducted following PRISMA guidelines in the following databases: PsycINFO, EMBASE, Medline, PubMed, Scopus and Cochrane Libraries. We included 26 studies that described a self-compassion intervention or use of self-compassion exercises as part of the intervention, included at least one eating behavior related to health or obesity, and also studies resulting in body dissatisfaction or shame. Interventions used a variety of approaches to implement self-compassion training. Findings from this review point to effective weight management outcomes following self-compassion interventions. However, the variety of designs, effect sizes obtained from the results of the included studies, the low sustainability of the results over time and the methodology of the studies suggest that more studies need to be done so that the association between weight loss and related factors and compassion is significantly identified.

Keywords: Self-compassion, Obesity, Feeding behavior.

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil.

² Universidade Federal do Estado de São Paulo, Escola Paulista de Medicina - São Paulo - São Paulo - Brasil.

Correspondência:

Nazaré de Oliveira Almeida.
E-mail: nazarecontato@gmail.com

Fonte de financiamento: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e bolsa produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) para a terceira autora (processo nº 307703/2020-7)

Editora responsável:

Angela Donato Oliva.
Trabalho vencedor na categoria Tese de Doutorado do Prêmio Monográfico Bernard Rangé do ano de 2023

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 3 de Outubro de 2023. cod. 430.
Artigo aceito em 14 de Novembro de 2023.

DOI: 10.5935/1808-5687.20230045

INTRODUÇÃO

A obesidade é, na atualidade, um dos maiores problemas de saúde pública, caracterizando uma epidemia mundial. Anualmente, mais de 4 milhões de pessoas morrem no mundo como resultado de excesso de peso ou obesidade (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020). Nos últimos 40 anos, a prevalência global das taxas de sobrepeso e obesidade dobrou, sendo que um terço da população mundial é agora classificado na faixa de excesso de peso ou obesidade. Sua prevalência mundial mais do que duplicou entre 1980 e 2014 e, para 2025, a World Health Organization ([WHO], 2023) projeta que a doença atinja 700 milhões de adultos e 75 milhões de crianças. Uma interação complexa de múltiplas fatores genéticos, metabólicos, comportamentais e ambientais causam a obesidade, tendo cada um deles sua importância na causalidade, mas o fator ambiental tem sido considerado a causa imediata do aumento substancial na sua prevalência (Garvey & Mechanick, 2020).

Associada aos sofrimentos físico e psíquico está a alimentação transtornada, expressão que vem sendo utilizada para descrever uma gama de comportamentos alimentares irregulares que podem ou não justificar o diagnóstico de um transtorno alimentar específico (Deram, 2018). Ela ocorre quando se come por outros motivos que não fome. Contudo, a expressão foi cunhada para descrever vários comportamentos alimentares anormais que ainda não se enquadram nos critérios para um transtorno alimentar. Assim, a alimentação transtornada não é um transtorno alimentar propriamente dito, mas um comportamento anormal que pode se tornar potencialmente perigoso (Pennesi & Wade, 2016). A distinção entre os dois se concentra na frequência e na gravidade do padrão alimentar anormal, mesmo que tanto os transtornos alimentares quanto a alimentação transtornada sejam anormais. Além disso, os transtornos alimentares têm critérios diagnósticos específicos que descrevem comportamentos frequentes e graves. Considera-se que, se não tratada, a alimentação transtornada pode culminar em transtornos alimentares. Esses comportamentos podem ser: purgação, alimentação emocional, alimentação externa, alimentação restritiva, dieta extrema, abuso de laxantes (Chote & Ginger, 2016) e belisco contínuo (Teodoro, 2022).

Outro importante aspecto a ser considerado no controle do peso é a vergonha da imagem corporal. Estudos (Carter et al., 2021; Deram, 2018; Gilbert & Miles, 2002; Lazzaretti et al., 2015) têm demonstrado que vergonha da imagem corporal, culpa (Kirk et al., 2014; Rand et al., 2017), vulnerabilidade e angústia (Ramos Salas et al., 2019; Vallis, 2016) têm sido relacionadas ao ganho e à manutenção deficiente de peso ao longo do tempo. Estudos também indicam que ela é o principal motivo de adesão a dietas restritivas e excesso de atividades físicas, que podem levar à alimentação transtornada e a transtornos alimentares e de imagem corporal, constituindo um ciclo vicioso de ganho

de peso. O automonitoramento do peso pode ser funcional ou disfuncional – se ele pressupõe flexibilidade, pode ajudar no controle do peso, mas se acompanhado de julgamento e menor autocompaixão, pode ser disfuncional e levar ao reganho de peso. Além disso, indivíduos com sobrepeso e obesidade relatam sofrer o estigma do peso, com atitudes e crenças negativas acerca das pessoas com excesso de peso (Puhl & Brownell, 2006), reduzindo o bem-estar psicológico e os resultados de saúde (Pearl & Puhl, 2018; Rahimi-Ardabili et al., 2018). O estigma do peso pode ser internalizado e resultar no engajamento em comportamentos alimentares menos saudáveis e aumento do sofrimento emocional (Pearl & Puhl, 2018; Schvey et al., 2011), o que torna extremamente necessário trabalhar com intervenções que ajudem esses indivíduos a lidarem com a regulação emocional relacionada ao ganho e perda de peso e à imagem corporal.

Dessa forma, nas últimas décadas, diferentes intervenções foram propostas para auxiliar os indivíduos a lidarem com todas essas dificuldades no contexto da obesidade, dos transtornos alimentares e da alimentação transtornada. Intervenções com foco na autocompaixão ganharam popularidade e seu principal objetivo é promover o engajamento em ações de mudança e aprendizagem de maneira calmante ao se relacionar com experiências negativas, o que favorece um relacionamento de cuidado e gentileza consigo mesmo (Gilbert, 2000; Neff, 2003; Rahimi-Ardabili et al., 2018). A compaixão é definida por Gilbert (2010, p. 19) como “uma sensibilidade ao sofrimento de si ou do outro, com um compromisso de tentar aliviá-lo ou evitá-lo”. O autor propôs a terapia focada na compaixão (TFC) como abordagem biopsicossocial e integrativa, apoiada na psicologia evolucionista e nas neurociências sociais, principalmente na neurofisiologia do cuidado (Gilbert, 2009, 2010; Gilbert & Simos, 2022). Ela integra diferentes disciplinas, da antropologia à genética e da filosofia às neurociências, porque conhecer a mente humana e ajudar as pessoas nessa tarefa não se refere somente à uma disciplina ou escola de psicoterapia. A TFC também se apoia na teoria das mentalidades sociais (Gilbert, 2000, 2010; Gilbert & Simos, 2022) e na compreensão dos sistemas motivacionais relacionados a competição, classificação, cuidado e cooperação, bem como dos três sistemas emocionais que as orientam, os quais denominou: sistema de ameaça, sistema de conquista e sistema calmante (Gilbert, 1989, 2010). O propósito da TFC é criar ou potencializar o sistema calmante, que produz emoções positivas enquanto regula as emoções baseadas em ameaça, usando a autocompaixão e uma mentalidade compassiva.

A literatura tem mostrado tratamentos baseados em autocompaixão para promoção de hábitos saudáveis, perda de peso e vergonha corporal com boa eficácia (Braun et al., 2012; Rahimi-Ardabili et al., 2018; Turk & Walleer, 2020). Uma revisão de literatura recente (Rahimi-Ardabili et al., 2018) demonstrou a relação entre autocompaixão e os resultados do controle de peso, avaliando comportamentos nutricionais e atividade física. Contudo, não abrangeu comportamentos relacionados a

alimentação, atividade física e imagem corporal associados à obesidade. Uma revisão sistemática da literatura é necessária para esclarecer essa relação.

Este estudo é uma revisão sistemática de estudos de intervenções baseadas em autocompaixão para comportamentos relacionados a alimentação, atividade física e imagem corporal associados à obesidade. Os objetivos desta revisão foram avaliar se as intervenções de autocompaixão podem aumentar a autocompaixão relatada pelos participantes, melhorar a relação com a imagem corporal, melhorar a regulação do peso (a partir da melhora da qualidade da alimentação e atividade física) e avaliar a sustentabilidade em longo prazo (manutenção desses fatores por pelo menos seis meses).

MÉTODO

Esta revisão foi conduzida de acordo com as diretrizes do PRISMA para revisões sistemáticas, o qual fornece uma lista de verificação de 26 itens e diagramas delineando 17 aspectos imprescindíveis, entre eles: relatar o protocolo de revisão, declarar o processo de seleção de estudos e descrever qualquer avaliação do risco de viés que possa afetar a evidência (Moher et al., 2015).

Estratégias de busca

Uma pesquisa abrangente foi realizada para identificar sistematicamente a literatura relacionada aos efeitos das intervenções baseadas em autocompaixão. A estratégia de busca compreendeu os seguintes elementos principais: 1) busca de bases de dados eletrônicas; 2) contato com especialistas no campo; e 3) digitação de bibliografias de artigos recuperados. As seguintes bases de dados eletrônicas foram pesquisadas desde o início para ensaios publicados e revisões sistemáticas, escolhidas devido ao seu reconhecimento na área da psicologia (PsycINFO) e da saúde (EMBASE, Medline, PubMed, Scopus e Cochrane Libraries). Pesquisas adicionais foram realizadas para estudos não publicados (em andamento ou concluídos) bem como para teses e dissertações. Nenhuma data ou restrições de idioma foram aplicadas. Para evitar a falta de estudos relevantes, os termos usados para pesquisar as bases de dados eletrônicas não especificaram os resultados desejados para a intervenção e, em vez disso, focalizaram a própria intervenção TFC. Os termos utilizados para as buscas foram os seguintes: (*obesity* OR *overweight*) AND (*intervention* OR *program* OR *training* OR *therapy*) AND (*compassion* OR *self-compassion* OR *self-esteem* OR [*eating behavior*] OR [*body image shame*] OR [*body image*]). Pesquisas bibliográficas foram conduzidas entre janeiro e abril de 2019 e foram atualizadas em agosto e setembro de 2023. As referências foram coletadas em um banco de dados de gerenciamento bibliográfico e as duplicatas foram removidas. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores. Na primeira instância, títulos e resumos foram examinados. Os trabalhos

completos de citações consideradas potencialmente relevantes foram recuperados e posteriormente avaliados para inclusão. As discrepâncias entre as decisões dos revisores foram discutidas e, se nenhum acordo fosse alcançado, foram resolvidas por referência ao especialista clínico. Os dados foram extraídos, sem cegamento para autores ou periódicos, por um revisor e verificados por um segundo revisor. Quando várias publicações do mesmo estudo foram identificadas, a qualidade e a extração de dados foram baseadas em todas as publicações relevantes e listadas como um único estudo.

Crítérios de elegibilidade

Os artigos incluídos deveriam ter sido conduzidos com humanos; revisados por pares; publicados em inglês ou português; ter como objetivo aumentar a autocompaixão; e avaliado pelo menos um dos seguintes resultados: comportamentos alimentares, atividade física, índice de massa corporal (IMC) ou imagem corporal. Os critérios de exclusão foram: estudos baseados em modelos animais; editoriais; artigos de opinião; resumos de trabalhos; capítulos de livros; e estudos que não apresentaram dados para os desfechos incluídos.

Avaliação da qualidade

Para avaliar o risco de viés dos estudos randomizados e não randomizados, foram levantados os seguintes domínios centrais de qualidade: seleção e alocação dos participantes; cegamento (quando relevante); conformidade e fidelidade; e relato de descobertas. Foi usada uma versão adaptada da ferramenta Cochrane de risco de viés (Higgins et al., 2011) para avaliar esses critérios. Avaliações de qualidade foram conduzidas por um revisor e verificadas por outro e, quando houve discrepâncias, estas foram resolvidas por meio de consenso entre os dois revisores.

Métodos de síntese dos dados

Os resultados de pesquisa de cada banco de dados foram importados e os artigos duplicados foram removidos. Dois principais revisores examinaram cada metade dos artigos para identificar trabalhos elegíveis, revendo seu título e resumo, e realizar a metodologia de revisão *crossover* de 20% dos artigos vistos pelo colega, a fim de avaliar a confiabilidade entre avaliadores. As divergências foram resolvidas por um terceiro revisor. Na fase de seleção de título e resumo, os artigos completos foram identificados e lidos pelos dois principais revisores a fim de confirmar sua relevância para inclusão na revisão. As decisões parciais e finais, bem como as divergências dessa fase, também foram resolvidas por um terceiro revisor.

RESULTADOS

As pesquisas nas seis bases de dados produziram 3.802 resultados, com três artigos adicionais obtidos separadamente

a partir das listas de referências dos estudos incluídos. Depois de remover as duplicatas, restaram 696 artigos. Após a triagem de título e resumo, foram excluídos 639 trabalhos, restando 57 artigos para verificação do texto completo. Após essa etapa, 24 artigos (26 estudos) foram incluídos, com 33 artigos excluídos. Para um resumo do processo de busca, veja o diagrama de fluxo PRISMA na Figura 1.

CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

Nesta revisão, foram selecionados 26 estudos, compreendendo: 10 ensaios clínicos randomizados e controlados (2 deles estudos piloto), 4 estudos controlados e não randomizados, 7 estudos randomizados e não controlados, 2 estudos não randomizados e não controlados e 1 experimento em laboratório. O Quadro 1 (Anexo A) fornece detalhes resumidos dos trabalhos incluídos nesta revisão.

Esses estudos mediram os efeitos das intervenções de autocompaixão nos seguintes desfechos primários: *peso*

corporal (N = 13; Braun et al., 2012, 2016; [estudos 1 e 2]; Duarte et al., 2021; Horan & Taylor, 2018; Hussain et al., 2021; Mantzios & Wilson, 2014 [estudos 1 e 2]; Mantzios & Wilson, 2015; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017; Rahimi-Ardabili et al., 2020; Schnepfer et al., 2020); *comportamento alimentar e alimentação transtornada* (N = 19; Adams & Leary, 2007; Braun et al., 2012, 2016; Moffitt et al., 2018 [estudos 1 e 2]; Carter et al., 2021; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017; Rahimi-Ardabili et al., 2020; Schnepfer et al., 2020; Stapleton et al., 2016; Trent et al., 2018, 2019a, 2019b); e *insatisfação/vergonha da imagem corporal* (N = 17; Adams & Leary, 2007; Albertson et al., 2015; Braun et al., 2012, 2016 [estudos 1 e 2]; Carter et al., 2021; Duarte et al., 2021; Dyer et al., 2020, 2021; Horan & Taylor, 2018; Hussain et al., 2021; Kelly et al., 2016; Kelly & Carter, 2015; Moffitt et al., 2018; Mantzios & Wilson, 2015; Palmeira et al., 2017; Vimalakanthan et al., 2018).

Dos 26 estudos incluídos na revisão, 23 mediram os níveis de autocompaixão e relataram aumentos

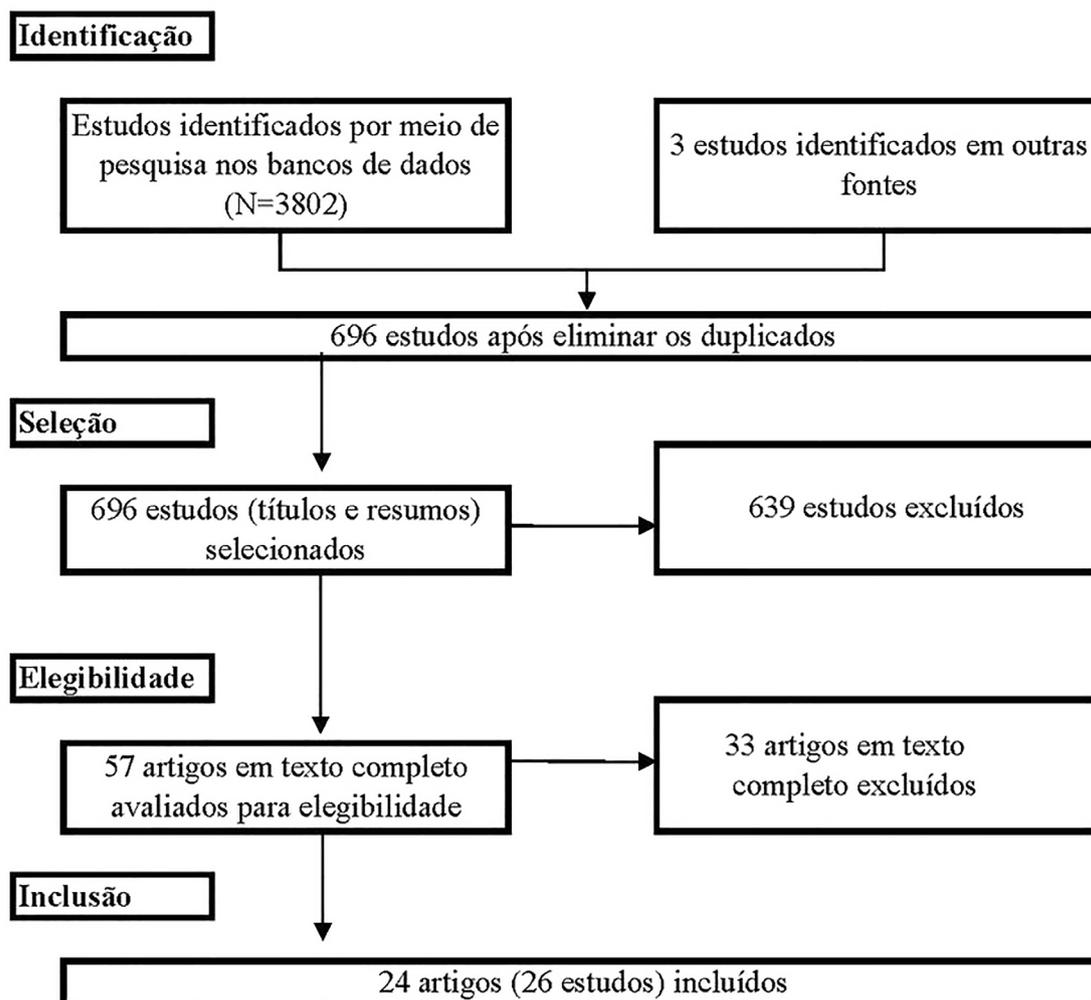


Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA.

Quadro 1. Apresentação completa dos 26 estudos incluídos nesta revisão sistemática quanto aos autores, ano, país, título e objetivo.

Autores/ano/país	Título	Objetivo
Adams e Leary (2007), Estados Unidos	Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters	Investigar a possibilidade de que, ao induzir um estado de autocompaixão, se atenua a tendência de comedores reprimidos comerem em excesso depois de ingerir um excesso de alimentos não saudáveis (efeito de desinibição)
Albertson et al. (2015), Estados Unidos	Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention	Investigar se um breve período de três semanas de treinamento de meditação de autocompaixão melhoraria a satisfação corporal em um grupo multigeracional de mulheres
Braun et al. (2012), Estados Unidos	Psychological well-being, health behaviors, and weight loss among participants in a residential, Kripalu yoga-based weight loss program	Explorar o impacto de um programa de perda de peso residencial de cinco dias, multifacetado e baseado em ioga Kripalu, sobre comportamentos de saúde, perda de peso e bem-estar psicológico em indivíduos com sobrepeso/obesidade
Braun et al. (2016), Estados Unidos – estudo 1	Group-Based Yogic Weight Loss with Ayurveda-Inspired Components: A Pilot Investigation of Female Yoga Practitioners and Beginners	Testar a viabilidade e a eficácia preliminares de dois currículos de grupo baseado em ioga, incorporando princípios inspirados no Ayurveda, em duas amostras de mulheres experientes e iniciantes na prática
Braun et al. (2016), Estados Unidos – estudo 2	Yoga-Based Group for Weight Loss with Ayurveda-Inspired Components: A Pilot Investigation of Yoga Practitioners and Beginners	Testar a viabilidade e a eficácia preliminares de dois currículos de grupo baseado em ioga, incorporando princípios inspirados no Ayurveda, em duas amostras de mulheres experientes e iniciantes na prática
Carter et al. (2021), Austrália	Compassion-focused therapy for body weight shame: A mixed methods pilot trial	Investigar a viabilidade inicial da TFC como uma intervenção em grupo de 12 sessões para a redução da vergonha do peso corporal para indivíduos com IMC maior que 30
Duarte et al. (2021), Portugal	Effect of adding a compassion-focused intervention on emotion, eating and weight outcomes in a commercial weight management programme	Examinar se a adição de exercícios <i>on-line</i> focados na compaixão em um programa comercial de gerenciamento do peso multicomponente melhora o comportamento alimentar, a autoavaliação e os resultados relacionados ao peso.
Dyer et al. (2021), Estados Unidos	A 3-Day residential yoga-based program improves education professionals' psychological and occupational health in a single arm trial	Examinar mudanças na saúde psicológica e ocupacional em profissionais de educação urbana após participarem de um programa breve baseado em ioga
Dyer et al. (2020), Estados Unidos	A Pragmatic Controlled Trial of a Brief Yoga and Mindfulness-Based Program for Psychological and Occupational Health in Education Professionals	Examinar mudanças no bem-estar psicológico e ocupacional em profissionais da educação que participaram de um programa breve baseado em ioga e <i>mindfulness</i>
Horan e Taylor (2018), Estados Unidos	Mindfulness and self-compassion as tools in health behavior change: An evaluation of a workplace intervention pilot study	Avaliar o efeito de intervenções direcionadas que ensinam os participantes a aplicar <i>mindfulness</i> e autocompaixão aos comportamentos de saúde
Hussain et al. (2021), Reino Unido	Exploring the Role of Self-Kindness in Making Healthier Eating Choices: A Preliminary Study	Avaliar se o uso combinado de diários construtivos conscientes e a autobondade pode promover escolhas alimentares mais saudáveis
Kelly e Carter (2015), Canadá	Self-compassion training for binge eating disorder: a pilot randomized controlled trial	Comparar uma intervenção de autoajuda baseada na TFC para TCAP a uma intervenção baseada no comportamento
Kelly et al. (2016), Canadá	Group-Based Compassion-Focused Therapy as an Adjunct to Outpatient Treatment for Eating Disorders: A Pilot Randomized Controlled Trial	Avaliar a aceitabilidade e a viabilidade de um grupo de TFC como um complemento ao tratamento ambulatorial baseado em evidências para transtornos alimentares e examinar sua eficácia preliminar em relação ao tratamento usual
Mantzios e Wilson (2014), Grécia – estudo 1	Making concrete construals mindful: a novel approach for developing mindfulness and self-compassion to assist weight loss	Induzir <i>mindfulness</i> e autocompaixão usando diários alimentares que exigiam que o participante se concentrasse em interpretações concretas (ou seja, como estão comendo) ou abstratas (ou seja, por que estão comendo)
Mantzios e Wilson (2014), Grécia – estudo 2	Making concrete construals mindful: a novel approach for developing mindfulness and self-compassion to assist weight loss	Induzir <i>mindfulness</i> e autocompaixão usando diários alimentares que exigiam que o participante se concentrasse em interpretações concretas (ou seja, como estão comendo) ou abstratas (ou seja, por que estão comendo)

continua...

...continuação

Quadro 1. Apresentação completa dos 26 estudos incluídos nesta revisão sistemática quanto aos autores, ano, país, título e objetivo.

Autores/ano/país	Título	Objetivo
Mantzios e Wilson (2015), Grécia	Exploring Mindfulness and Mindfulness with Self-Compassion-Centered Interventions to Assist Weight Loss: Theoretical Considerations and Preliminary Results of a Randomized Pilot Study	Explorar se o desenvolvimento de <i>mindfulness</i> e da autocompaixão por meio da meditação apoia a perda de peso
Moffitt et al. (2018), Austrália	Comparing the efficacy of a brief self-esteem and self-compassion intervention for state body dissatisfaction and self-improvement motivation	Explorar a eficácia das tarefas de escrita reflexiva para reduzir a insatisfação corporal e melhorar a motivação
Palmeira et al. (2017), Portugal	Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial	Reduzir o peso do autoestigma e dos padrões alimentares pouco saudáveis e aumentar a qualidade de vida
Pinto-Gouveia et al. (2017), Portugal	BEfree: A new psychological program for binge eating that integrates psychoeducation, mindfulness, and compassion	Testar a aceitabilidade e a eficácia até seis meses após a intervenção de um programa psicológico baseado em psicoeducação, <i>mindfulness</i> e autocompaixão para mulheres obesas ou com sobrepeso com TCAP
Rahimi-Ardabili et al. (2020), Austrália	Efficacy and acceptability of a pilot dietary intervention focusing on self-compassion, goal-setting and self-monitoring	Investigar a eficácia e a aceitabilidade de uma intervenção dietética <i>on-line</i> e presencial combinada com o uso de autocompaixão, estabelecimento de metas e automonitoramento para melhorar o comportamento alimentar e fatores psicológicos associados
Schnepper et al. (2020), Áustria	Being My Own Companion in Times of Social Isolation – A 14-Day Mobile Self-Compassion Intervention Improves Stress Levels and Eating Behavior	Avaliar se o treinamento de autocompaixão promove mudanças na autocompaixão, no estresse, no comportamento alimentar e no IMC em contexto de isolamento social.
Stapleton et al. (2016), Austrália	Emotional Freedom Techniques in the Treatment of Unhealthy Eating Behaviors and Related Psychological Constructs in Adolescents: A Randomized Controlled Pilot Trial	Avaliar se a frequência do comportamento alimentar, autoestima, autocompaixão e sofrimento psicológico melhoraram após a conclusão do programa de EFT de seis semanas
Trent et al. (2018), Estados Unidos	Improvements in Psychological Health Following a Residential Yoga-Based Program for Frontline Professionals	Examinar os efeitos de um programa residencial baseado em ioga na saúde psicológica e nos comportamentos de saúde em profissionais da linha de frente
Trent et al. (2019a), Estados Unidos	Improvements in Psychological and Occupational Well-being Following a Brief Yoga-Based Program for Education Professionals	Examinar as mudanças no bem-estar psicológico e ocupacional em profissionais da educação que participaram de um programa baseado em ioga
Trent et al. (2019b), Estados Unidos	Improvements in Psychological and Occupational Well-Being in a Pragmatic Controlled Trial of a Yoga-Based Program for Professionals	Examinar as mudanças no bem-estar psicológico e ocupacional em profissionais que participaram de um programa baseado em ioga
Vimalakanthan et al. (2018), Canadá	From competition to compassion: A caregiving approach to intervening with appearance comparisons	Comparar os efeitos do cultivo de uma mentalidade de cuidado <i>versus</i> mentalidade competitiva ao intervir com comparações de aparência

* EFT = técnicas de libertação emocional; IMC = índice de massa corporal; TCAP = transtorno da compulsão alimentar periódica; TFC = terapia focada na compaixão.

significativos (Adams & Leary, 2007; Albertson et al., 2015; Braun et al., 2016 [estudos 1 e 2]; Braun et al., 2012; Duarte et al., 2021; Dyer et al., 2020, 2021; Horan & Taylor, 2018; Hussain et al., 2021; Kelly & Carter, 2015; Kelly et al., 2016; Mantzios & Wilson, 2014 [estudos 1 e 2]; Moffitt et al., 2018; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017; Rahimi-Ardabili et al., 2020; Schnepper et al., 2020; Stapleton et al., 2016; Trent et al., 2018, 2019a, 2019b). *Populações* de estudo foram universitários e estudantes de ensino médio (Adams & Leary, 2007; Hussain et al., 2021; Mantzios & Wilson, 2014 [estudos 1 e 2]; Moffitt et al., 2018; Rahimi-Ardabili et al., 2020; Vimalakanthan et al., 2018), com experiência em ioga vivendo com sobrepeso/

obesidade (Braun et al., 2016 [estudos 1 e 2]), mulheres da comunidade em geral (Albertson et al., 2015), mulheres de meia idade com sobrepeso e obesidade (Braun et al., 2012), pessoas que lutam contra a compulsão alimentar (Kelly & Carter, 2015), pacientes ambulatoriais com transtornos alimentares (Kelly et al., 2017) e soldados do exército profissional (Mantzios & Wilson, 2015). Tiveram apenas participantes do sexo feminino 14 estudos (Adams & Leary, 2007; Albertson et al., 2015; Braun et al., 2012, 2016 [estudos 1 e 2]; Dyer et al., 2020; Hussain et al., 2021; Kelly et al., 2016; Moffitt et al., 2018; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017; Rahimi-Ardabili et al., 2020; Stapleton et al., 2016; Vimalakanthan et al., 2018), outros

Quadro 2. Descrição dos estudos que avaliaram perda de peso quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Braun et al. (2012), Estados Unidos	Psychological well-being, health behaviors, and weight loss among participants in a residential, Kripalu yoga-based weight loss program	Explorar o impacto de um programa de perda de peso residencial de cinco dias, multifacetado e baseado em ioga Kripalu, sobre comportamentos de saúde, perda de peso e bem-estar psicológico em indivíduos com sobrepeso/obesidade	Ensaio clínico randomizado	N = 31; N = 18 no <i>follow-up</i> de 3 meses (42% de perda); N = 19 no <i>follow-up</i> de 1 ano (39% de perda); mulheres; 32 a 65 anos; IMC acima do peso e obeso > 25 kg/m ²	Programa de 5 dias de perda de peso baseada em ioga: alimentação consciente + SC + alimentação intuitiva + atividade física	Comportamento alimentar: ↑ (p < 0,01) alimentação mais saudável (hábitos alimentares saudáveis), <i>d</i> de Cohen = -0,77; mantido no <i>follow-up</i> , <i>d</i> de Cohen = -0,92 Atividade física: ↑ (p < 0,001) atividade física, <i>d</i> de Cohen = -0,84; insignificante no <i>follow-up</i> , <i>d</i> de Cohen = -0,12 Peso corporal: ↓ (p < 0,001), <i>d</i> de Cohen = 0,99; autorrelato de 12 meses de <i>follow-up</i> Autocomaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,001) SCS, <i>d</i> de Cohen = -0,80; <i>follow-up</i> de 3 meses ↑ (p < 0,001) SCS, <i>d</i> de Cohen = -1,07
Braun et al. (2016), Estados Unidos – estudo 1	Group-Based Yogic Weight Loss with Ayurveda-Inspired Components: A Pilot Investigation of Female Yoga Practitioners and Beginners	Testar a viabilidade e a eficácia preliminares de dois currículos de grupo baseado em ioga, incorporando princípios inspirados no Ayurveda, em duas amostras de mulheres experientes e iniciantes na prática	Ensaio clínico não controlado e não randomizado	N = 22; mulheres experientes em ioga vivendo com sobrepeso/obesidade; IMC ≥ 25; 100% feminino; média de idade 48,2 anos (DP = 14,3)	Programa de 10 semanas baseado em ioga (currículo de gerenciamento de peso inspirado em Ayurveda)	Comportamento alimentar: ↑ (p < 0,01) <i>Mindful eating</i> , <i>d</i> de Cohen = -1,0; mantido no <i>follow-up</i> , <i>d</i> de Cohen = -1,8 Peso corporal: 4% PPCT; 6,8% PPCT; autorrelato de 3 meses de <i>follow-up</i> Autocomaixão: pós-intervenção ↑ NS SCS, <i>d</i> de Cohen = -0,50; <i>follow-up</i> de 3 meses ↑ (p < 0,01) SCS, <i>d</i> de Cohen = -1,1
Braun et al. (2016), Estados Unidos – estudo 2	Yoga-Based Group for Weight Loss with Ayurveda-Inspired Components: A Pilot Investigation of Yoga Practitioners and Beginners	Testar a viabilidade e a eficácia preliminares de dois currículos de grupo baseado em ioga, incorporando princípios inspirados no Ayurveda, em duas amostras de mulheres experientes e iniciantes na prática	Ensaio clínico não controlado e não randomizado	N = 21; mulheres iniciantes em ioga vivendo com excesso de peso/obesidade; IMC > 25; 100% feminino; média de idade 49,4 anos (DP = 10,7)	Programa revisado de 10 semanas de PGPIIA	Comportamento alimentar: ↑ (p < 0,01) <i>Mindful eating</i> , <i>d</i> de Cohen = -1,5; mantido no <i>follow-up</i> , <i>d</i> de Cohen = -1,4 Peso corporal: 1,7% PPCT; 4,3% PPCT; autorrelato de 3 meses de <i>follow-up</i> Autocomaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,01) SCS, <i>d</i> de Cohen = -1,2; <i>follow-up</i> de 3 meses ↑ (p < 0,01) SCS, <i>d</i> de Cohen = -1,0
Duarte et al. (2021), Portugal	Effect of adding a compassion-focused intervention on emotion, eating and weight outcomes in a commercial weight management programme	Examinar se a adição de exercícios <i>on-line</i> focados na compaixão em um programa comercial de gerenciamento do peso multicomponente melhora o comportamento alimentar, a autoavaliação e os resultados relacionados ao peso.	Ensaio controlado e não randomizado	N = 974; intervenção: 95,6% do sexo feminino, média de idade 46,8 anos (DP = 12,80), IMC médio 32 (DP = 6,9); controle: 94,5% do sexo feminino, média de idade 47,5 (SD = 12,8), IMC médio 31 (SD = 6,4)	Grupo 1: TFC + programa comercial de gerenciamento do peso Grupo 2 (paralelo): programa comercial de gerenciamento do peso (controle ativo)	Comportamento alimentar: NS alimentação restritiva, <i>d</i> de Cohen = 0,13; ↓ (p < 0,01) culpa por comer, <i>d</i> de Cohen = 0,52 (entre os grupos); mantido no <i>follow-up</i> de 6 meses, <i>d</i> de Cohen = 0,38, 12 meses <i>d</i> de Cohen = 0,40 (entre os grupos) Peso corporal: ↓ NS peso corporal, <i>d</i> de Cohen = 0,04; NS <i>follow-up</i> 6 meses, <i>d</i> de Cohen = -0,05, 12 meses, <i>d</i> de Cohen = 0,02 (entre os grupos) Autocomaixão: pós-intervenção 3 meses ↑ (p < 0,01) CEAS-SC, <i>d</i> de Cohen = 0,37 (entre os grupos); <i>follow-up</i> de 6 meses ↑ (p < 0,05) CEAS-SC, <i>d</i> de Cohen = -0,35 (entre os grupos), 12 meses ↑ (p < 0,01) CEAS-SC, <i>d</i> de Cohen = 0,39 (entre os grupos)

continua...

...continuação

Quadro 2. Descrição dos estudos que avaliaram perda de peso quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Horan e Taylor (2018), Estados Unidos	Mindfulness and self- compassion as tools in health behavior change: An evaluation of a workplace intervention pilot study	Avaliar o efeito de intervenções direcionadas que ensinam os participantes a aplicar <i>mindfulness</i> e autocompaixão aos comportamentos de saúde	Ensaio clínico não controlado	N = 24; indivíduos que vivem com sobrepeso ou obesidade; local de trabalho: universidade; 79% feminino; média de idade 51,8 (DP = 12,2); IMC médio 29,05 (DP = 8,24)	Intervenção de mudança de comportamento de saúde de 10 semanas com psicoeducação em nutrição consciente e autocompassiva, exercícios e gerenciamento de estresse e envolvimento em exercícios em grupo guiados	Comportamento alimentar: ↑ (p < 0,01) alimentação consciente, <i>d</i> de Cohen = 1,04; ↓ (p < 0,05) ingestão de gordura dietética, <i>d</i> de Cohen = 0,39 Atividade física: NS nível de atividade física; ↑ (p < 0,001) exercício consciente, <i>d</i> de Cohen = 1,04 Peso corporal: ↓ NS peso corporal Autocompaixão: ↑ (p < 0,001) SCS-SF, <i>d</i> de Cohen = 0,98 <i>follow-up</i> NR
Hussain et al. (2021), Reino Unido	Exploring the Role of Self-Kindness in Making Healthier Eating Choices: A Preliminary Study	Avaliar se o uso combinado de diários construtivos conscientes e a autobondade pode promover escolhas alimentares mais saudáveis	Experimento randomizado	N = 90; participantes: universitários e estudantes do ensino médio, pais e irmãos de alunos da universidade West Midlands	Grupo 1: autobondade com a mente Grupo 2: autobondade com a mente e o corpo	Comportamento alimentar: NS alimentação não saudável (M&Ms), NS entre os grupos ($n^2_p = 0,01$); NS interação entre as condições e consumo usual de frutas e vegetais ($n^2_p = 0,001$); ↑ (p < 0,05) ingestão de alimentos saudáveis (uvas) para aqueles classificados como baixos consumidores de frutas e vegetais; <i>d</i> = 0,77 na autobondade com a mente em comparação com a autobondade com a mente e o corpo Peso corporal: ↓ (p < 0,001) (entre os grupos); $\eta^2 = 0,51$ Autocompaixão: pós- intervenção ↑ (p < 0,001); estado SC, $n^2_p = 0,61$ (NS entre os grupos); <i>follow- up</i> NR
Mantzios e Wilson (2014), Grécia – estudo 1	Making concrete construals mindful: a novel approach for developing mindfulness and self- compassion to assist weight loss	Induzir <i>mindfulness</i> e autocompaixão usando diários alimentares que exigiam que o participante se concentrasse em interpretações concretas (ou seja, como estão comendo) ou abstratas (ou seja, por que estão comendo)	Ensaio clínico não randomizado	N = 72 (36 por grupo); 42 homens e 30 mulheres; média de idade 21,11 anos (DP = 3,64); universitários com peso normal e com excesso de peso interessados em perder peso; IMC = 25,55 kg/m ² ± SD 4,78 kg/m ²	Grupo 1: intervenção, diário de consumo de dieta mediterrânea. Grupo 2: controle, diário abstrato (motivos por trás da alimentação)	Peso corporal: ↓ (p < 0,001) (entre os grupos); $\eta^2 = 0,51$ Autocompaixão: pós- intervenção ↑ (p < 0,05) SCS, $n^2_p = 0,07$; ↑ (p < 0,001) SCS, $n^2_p = 0,48$ (entre os grupos); <i>follow-up</i> NR; MFSC diário diminuiu significativamente o peso corporal e os pensamentos automáticos negativos em relação ao diário abstrato

continua...

...continuação

Quadro 2. Descrição dos estudos que avaliaram perda de peso quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Mantzios e Wilson (2014), Grécia – estudo 2	Making concrete construals mindful: a novel approach for developing mindfulness and self- compassion to assist weight loss	Induzir <i>mindfulness</i> e autocompaixão usando diários alimentares que exigiam que o participante se concentrasse em interpretações concretas (ou seja, como estão comendo) ou abstratas (ou seja, por que estão comendo)	Ensaio clínico não randomizado	N = 98 (48 grupo 1 e 50 grupo 2); 57 homens e 41 mulheres; 23,30 anos \pm DP = 5,53 anos; universitários com peso normal e com excesso de peso interessados em perder peso; IMC = 25,79 kg/m ² \pm DP = 3,97 kg/m ²	Grupo 1: diários de MSFC Grupo 2: meditação MSFC	Peso corporal: \downarrow ($p < 0,001$) (NS entre os grupos); o grupo 1 perdeu mais peso do que o grupo 2 em 3 meses de <i>follow- up</i> (recuperou menos peso) Autocompaixão: pós- intervenção \uparrow ($p < 0,001$) SCS (NS entre grupos); <i>follow- up</i> NR; o diário de MFSC e a meditação MFSC não resultaram em diferenças na perda de peso, embora ambos tenham resultado em perda de peso significativa
Mantzios e Wilson (2015), Grécia	Exploring Mindful- ness and Mindfulness with Self- Compassion- Centered Interventions to Assist Weight Loss: Theoretical Consider- ations and Preliminary Results of a Randomized Pilot Study	Explorar se o desenvolvimento de <i>mindfulness</i> e da autocompaixão por meio da meditação apoiar a perda de peso	Ensaio clínico randomizado e controlado piloto	N = 63 (14 grupo 1, 19 grupo 2 e 30 grupo 3); 41 homens e 22 mulheres; média de idade 23,03 (DP = 3,10); soldados do exército profissional; IMC = 26,63 kg/m ² \pm SD = 4,35 kg/m ²	Grupo 1: MFSC + informação sobre comportamento alimentar Grupo 2: MF + informação sobre comportamento alimentar Grupo 3 (controle): informação sobre comportamento alimentar	Peso corporal: \downarrow ($p < 0,001$) (NS entre os grupos 1 e 2, mas \uparrow no grupo 3 durante 5 semanas [$p < 0,001$]); peso corporal \downarrow no grupo 1 após 6 meses de meditação individual ($p < 0,001$); peso corporal \uparrow nos grupos 1 e 2 no <i>follow-up</i> de 1 ano, \downarrow no grupo 3; SC não foi medido; a mudança geral de peso no grupo 1 foi maior que nos outros grupos, mas NS
Palmeira et al. (2017), Portugal	Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compas- sionate-based group inter- vention for women strug- gling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial	Reduzir o peso do autoestigma e dos padrões alimentares pouco saudáveis e aumentar a qualidade de vida	Ensaio clínico randomizado e controlado	N = 73 mulheres; 6 com idade entre 18-55 anos, com IMC \geq 25, sem compulsão alimentar buscando perda de peso; 7 foram aleatoriamente designadas para grupos intervenção ou controle	Kg-Free é composto por 10 sessões semanais em grupo mais 2 sessões quinzenais de reforço, de 2h30 horas cada. O grupo-controle manteve o TU	Comportamento alimentar: \downarrow ($p < 0,001$) comer emocional ($\eta_p^2 = 0,37$), mantido no <i>follow-up</i> de 3 meses Peso corporal: \downarrow ($p < 0,001$) ($\eta_p^2 = 0,18$), mantido no <i>follow-up</i> de 3 meses Autocompaixão: pós- intervenção \uparrow ($p < 0,01$) SCS, $\eta_p^2 =$ 0,12; <i>follow-up</i> de 3 meses: aumento da autocompaixão mantida; reduziu experiências negativas relacionadas ao peso e promoveu comportamentos saudáveis, funcionamento psicológico e qualidade de vida

continua...

...continuação

Quadro 2. Descrição dos estudos que avaliaram perda de peso quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Pinto-Gouveia et al. (2017), Portugal	Befree: A new psychological program for binge eating that integrates psychoeducation, mindfulness, and compassion	Testar a aceitabilidade e a eficácia até seis meses após a intervenção de um programa psicológico baseado em psicoeducação, <i>mindfulness</i> e autocompaixão para mulheres obesas ou com sobrepeso com TCAP	Estudo longitudinal controlado	N = 36; amostra não clínica; mulheres entre 18 e 55 anos com transtorno de compulsão alimentar	Um delineamento longitudinal controlado foi seguido para comparar os resultados entre BEfree (n = 19) e grupo de lista de espera (n = 17) da pré-intervenção à pós-intervenção. Os resultados do BEfree foram comparados da pré-intervenção aos 3 e 6 meses de <i>follow-up</i>	Comportamento alimentar: ↓ (p < 0,01) comer emocional, <i>d</i> Cohen = 0,67; entre os grupos, <i>d</i> de Cohen = 0,44 Atividade física: ↑ (p < 0,001) <i>d</i> de Cohen = 1,33, entre os grupos, <i>d</i> de Cohen = 1,11 Peso corporal: ↓ (p < 0,05) <i>d</i> de Cohen = 0,12, entre os grupos, <i>d</i> de Cohen = 0,09 Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,01) SCS, <i>d</i> de Cohen = 0,81; NS entre grupos, <i>d</i> de Cohen = 0,38; <i>follow-up</i> NS
Rahimi-Ardabili et al. (2020), Austrália	Efficacy and acceptability of a pilot dietary intervention focusing on self-compassion, goal-setting and self-monitoring	Investigar a eficácia e a aceitabilidade de uma intervenção dietética <i>on-line</i> e presencial combinada com o uso de autocompaixão, estabelecimento de metas e automonitoramento para melhorar o comportamento alimentar e fatores psicológicos associados	Ensaio clínico não controlado	N = 15; amostra de conveniência; universitárias abertas à mudança de hábitos alimentares ou perda de peso; 100% feminino; média de idade 37,9 anos; IMC médio 30,58 (DP = 3,44)	Durante as 4 semanas, no início da semana, as participantes receberam informações sobre nutrição e autocompaixão e foram orientadas a estabelecer metas com base nas informações fornecidas e acompanhar seu desempenho <i>on-line</i> durante o período de intervenção	Comportamento alimentar: ↓ (p < 0,05) ingestão de energia, <i>d</i> de Cohen = -0,55 Peso corporal: ↓ NS IMC, <i>d</i> de Cohen = -0,03 Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,01) SCS, <i>d</i> de Cohen = 0,61; <i>follow-up</i> NR
Schnepper et al. (2020), Áustria	Being My Own Companion in Times of Social Isolation – A 14-Day Mobile Self-Compassion Intervention Improves Stress Levels and Eating Behavior	Avaliar se o treinamento de autocompaixão promove mudanças no estado de autocompaixão, no estresse, no comportamento alimentar e no IMC	Ensaio clínico randomizado e controlado	N = 65; indivíduos que procuram perder peso ou desenvolver uma alimentação mais saudável durante o bloqueio devido à pandemia de covid-19 Intervenção: 89,3% do sexo feminino; média de idade 27,0 (DP = 7,52); IMC = 22,1 (DP = 2,97) Lista de espera: 79,3% do sexo feminino; média de idade 31,0 (DP = 14,0); IMC médio = 23,9 (DP = 4,44)	Dois semanas de treinamento em autocompaixão com três meditações diferentes e 8 exercícios de diário diferentes em ordem alternada	Comportamento alimentar: ↓ (p < 0,05) comer emocional (n ² = 0,069 entre os grupos) Peso corporal: ↓ (p < 0,05) IMC (n ² = 0,089 entre os grupos) Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,01) SCS, n ² = 0,089 entre os grupos; <i>follow-up</i> NR

* ↑ = aumento; ↓ = diminuição; CEAS-SC = subsescala autocompaixão da Escala de Engajamento e Ação por Compaixão; *d* = alterar o tamanho do efeito da pontuação; *d* de Cohen = diferença média padronizada; DP = desvio padrão; IMC = índice de massa corporal; η² = tamanho de efeito; η² = eta ao quadrado; η²_p = eta parcial ao quadrado; MFSC = *Mindful Self-Compassion*; MF = *Mindfulness*; N = população total do estudo; NA = não aplicável; NR = não relatado; NS = não significativo; PGPIIA = programa de gerenciamento de peso inspirado em ioga e Ayurveda; PPCT = perda de peso corporal total; r² = coeficiente de determinação; SC = autocompaixão; SCS = Escala de Autocompaixão; SCS-SF = Escala de Autocompaixão – forma curta; sR² = coeficiente de correlação semiparcial ao quadrado; TCAP = transtorno da compulsão alimentar periódica; TFC = terapia focada na compaixão; TU = tratamento usual.

oito tiveram mais que 70% de participantes do sexo feminino (Duarte et al., 2021; Dyer et al., 2021; Horan & Taylor, 2018; Kelly & Carter, 2015; Schnepper et al., 2020; Trent et al., 2018, 2019a, 2019b), enquanto o restante incluiu participantes dos sexos masculino e feminino em proporções aproximadamente iguais (Carter et al., 2021; Mantzios & Wilson, 2014 [estudos 1 e 2], Mantzios & Wilson, 2015). A duração dos estudos variou de uma manipulação laboratorial de um dia (Adams & Leary, 2007) a uma intervenção de seis meses com acompanhamento de um ano (Mantzios & Wilson, 2015). A taxa de atrito durante os estudos variou de 20 a 50%, com média de 30% entre os estudos. O atrito para a fase de acompanhamento variou de 0 a 50%. A população dos estudos variou de cinco (Carter et al., 2021) a 974 participantes (Rahimi-Ardabili et al., 2020), com média de 63 participantes em todos os estudos. Diferentes tipos de intervenções foram usados, incluindo podcasts de meditação guiada de autocompaixão (Albertson et al., 2015; Mantzios & Wilson, 2014 [estudo 2]), meditação guiada de *mindfulness* e autocompaixão, ioga ou meditação individual mais informações nutricionais e psicoeducativas relacionadas ao comportamento alimentar (Dyer et al., 2020; Mantzios & Wilson, 2015; Trent et al., 2018, 2019a, 2019b), diário de comer compassivo (Hussain et al., 2014; Mantzios & Wilson (2014; 2015) e um programa educacional multifacetado baseado na autocompaixão e na autoaceitação (Braun et al., 2012). Veja o Quadro 1 (Anexo A) para mais detalhes sobre cada intervenção.

ESTUDOS QUE RELATARAM AVALIAÇÃO DA PERDA DE PESO

Dos 13 estudos que examinaram a perda de peso (Braun et al., 2012, 2016 [estudos 1 e 2]; Duarte et al., 2021; Horan & Taylor, 2018; Hussain et al., 2021; Mantzios & Wilson, 2014 [estudos 1 e 2]; Mantzios & Wilson, 2015; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017; Rahimi-Ardabili et al., 2020; Schnepper et al., 2020), os quais são descritos no Quadro 2 (Anexo A), três relataram perda de peso não significativa pós-intervenção (Duarte et al., 2021; Horan & Taylor, 2018; Rahimi-Ardabili et al., 2020) e outro (Mantzios & Wilson, 2014 [estudo 2]) relatou perda não significativa entre o grupo de intervenção e o controle. O restante relatou perda, apesar de todos com baixa significância. O peso foi medido objetivamente em 10 estudos e autorrelatado em três deles (Braun et al., 2012, 2016 [estudos 1 e 2]).

A sustentabilidade da perda de peso pode ser avaliada em sete dos 13 estudos que examinaram esse construto (Braun et al., 2012, 2016 [estudos 1 e 2]; Duarte et al., 2021; Mantzios & Wilson, 2014 [estudos 1 e 2]; Mantzios & Wilson, 2015; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017; Rahimi-Ardabili et al., 2020), pois relataram *follow-up* variando de três meses a um ano. A manutenção da perda de peso em *follow-up* de três meses, apesar de baixa significância, foi relatada em cinco estudos (Braun et al., 2012, 2016 [estudos 1 e 2]; Palmeira et

Quadro 3. Descrição dos estudos que relataram avaliação dos comportamentos alimentares e de outros comportamentos relacionados à saúde quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Adams e Leary (2007), Estados Unidos	Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters	Investigar a possibilidade de que, ao induzir um estado de autocompaixão, se atenua a tendência de comedores reprimidos comerem em excesso depois de ingerir um excesso de alimentos não saudáveis (efeito de desinibição)	Experimento randomizado	N = 84; universitárias de graduação; 100% feminino; IMC médio = 23,1 (DP = 3,84)	Grupo 1: excesso de alimentos não saudáveis + SC Grupo 2: pré-alimentação não saudável Grupo 3: sem excesso, sem SC – tudo seguido por um falso teste de sabor (ingestão <i>ad libitum</i> de chocolate)	Comportamento alimentar: ↓ (p < 0,05) quantidade de chocolate ingerida por aquelas com alta restrição alimentar (entre os grupos) sR ² = 0,09 Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,05); reação de autocompaixão à quebra de dieta, sR ² = 0,10; <i>follow-up</i> NR; intervenção SC significativamente ↓ excesso de comida em comedores restritivo

continua...

...continuação

Quadro 3. Descrição dos estudos que relataram avaliação dos comportamentos alimentares e de outros comportamentos relacionados à saúde quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Braun et al. (2012), Estados Unidos	Psychological well-being, health behaviors, and weight loss among participants in a residential, Kripalu yoga-based weight loss program	Explorar o impacto de um programa de perda de peso residencial de cinco dias, multifacetado e baseado em ioga Kripalu, sobre comportamentos de saúde, perda de peso e bem-estar psicológico em indivíduos com sobrepeso/obesidade	Ensaio clínico randomizado	N = 31; N = 18 no <i>follow-up</i> de 3 meses (42% de perda); N = 19 no <i>follow-up</i> de 1 ano (39% de perda); mulheres; 32 a 65 anos; IMC acima do peso e obeso > 25 kg/m ²	Programa de 5 dias de perda de peso baseada em ioga: alimentação consciente + SC + alimentação intuitiva + atividade física	Comportamento alimentar: ↑ (p < 0,01) alimentação mais saudável (hábitos alimentares saudáveis), <i>d</i> de Cohen = -0,77; mantido no <i>follow-up</i> , <i>d</i> de Cohen = -0,92 Atividade física: ↑ (p < 0,001) atividade física, <i>d</i> de Cohen = -0,84; insignificante no <i>follow-up</i> , <i>d</i> de Cohen = -0,12 Peso corporal: ↓ (p < 0,001), <i>d</i> de Cohen = 0,99; autorrelato de 12 meses de <i>follow-up</i> Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,001) SCS, <i>d</i> de Cohen = -0,80; <i>follow-up</i> de 3 meses ↑ (p < 0,001) SCS, <i>d</i> de Cohen = -1,07
Braun et al. (2016), Estados Unidos – estudo 1	Group-Based Yogic Weight Loss with Ayurveda-Inspired Components: A Pilot Investigation of Female Yoga Practitioners and Beginners	Testar a viabilidade e a eficácia preliminares de dois currículos de grupo baseado em ioga, incorporando princípios inspirados no Ayurveda, em duas amostras de mulheres experientes e iniciantes na prática	Ensaio clínico não controlado e não randomizado	N = 22; mulheres experientes em ioga vivendo com sobrepeso/obesidade; IMC ≥ 25; 100% feminino; média de idade 48,2 anos (DP = 14,3)	Programa de 10 semanas baseado em ioga (currículo de gerenciamento de peso inspirado em Ayurveda)	Comportamento alimentar: ↑ (p < 0,01) <i>Mindful eating</i> , <i>d</i> de Cohen = -1,0; mantido no <i>follow-up</i> , <i>d</i> de Cohen = -1,8 Peso corporal: 4% PPCT; 6,8% PPCT; autorrelato de 3 meses de <i>follow-up</i> Autocompaixão: pós-intervenção ↑ NS SCS, <i>d</i> de Cohen = -0,50; <i>follow-up</i> de 3 meses ↑ (p < 0,01) SCS, <i>d</i> de Cohen = -1,1
Braun et al. (2016), Estados Unidos – estudo 2	Yoga-Based Group for Weight Loss with Ayurveda-Inspired Components: A Pilot Investigation of Yoga Practitioners and Beginners	Testar a viabilidade e a eficácia preliminares de dois currículos de grupo baseado em ioga, incorporando princípios inspirados no Ayurveda, em duas amostras de mulheres experientes e iniciantes na prática	Ensaio clínico não controlado e não randomizado	N = 21; mulheres iniciantes em ioga vivendo com excesso de peso/obesidade; IMC > 25; 100% feminino; média de idade 49,4 anos (DP = 10,7)	Programa revisado de 10 semanas de PGPIIA	Comportamento alimentar: ↑ (p < 0,01) <i>Mindful eating</i> , <i>d</i> de Cohen = -1,5; mantido no <i>follow-up</i> , <i>d</i> de Cohen = -1,4 Peso corporal: 1,7% PPCT; 4,3% PPCT; autorrelato de 3 meses de <i>follow-up</i> Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,01) SCS, <i>d</i> de Cohen = -1,2; <i>follow-up</i> de 3 meses ↑ (p < 0,01) SCS, <i>d</i> de Cohen = -1,0

continua...

...continuação

Quadro 3. Descrição dos estudos que relataram avaliação dos comportamentos alimentares e de outros comportamentos relacionados à saúde quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Carter et al. (2021), Austrália	Compassion-focused therapy for body weight shame: A mixed methods pilot trial	Investigar a viabilidade inicial da TFC como uma intervenção em grupo de 12 sessões para a redução da vergonha do peso corporal para indivíduos com IMC maior que 30	Ensaio clínico não controlado e não randomizado	N = 5; mulheres com corpos maiores e altos níveis de vergonha corporal; IMC > 30, média de idade 49,4 anos (DP = 10,7)	Programa de 12 semanas de TFC	<p>Comportamento alimentar: ↓ NS alimentação transtornada, $d = 1,20$; <i>follow-up</i> NS, $d = 1,48$</p> <p>Atividade física: ↓ NS, $d = 0,11$; ↓ NS <i>follow-up</i>, $d = 0,45$</p> <p>Autocompaixão: pós-intervenção ↑ NS CEAS-SC, $d = -0,76$ (SC engajamento), $d = -0,46$ (SC ação); <i>follow-up</i> de 3 meses NS, $d = -0,40$ (SC engajamento), $d = -0,32$ (SC ação)</p>
Duarte et al. (2021), Portugal	Effect of adding a compassion-focused intervention on emotion, eating and weight outcomes in a commercial weight management programme	Examinar se a adição de exercícios <i>on-line</i> focados na compaixão em um programa comercial de gerenciamento do peso multicomponente melhora o comportamento alimentar, a autoavaliação e os resultados relacionados ao peso.	Ensaio controlado e não randomizado	N = 974; intervenção: 95,6% do sexo feminino, média de idade 46,8 anos (DP = 12,80), IMC médio 32 (DP = 6,9); controle: 94,5% do sexo feminino, média de idade 47,5 (DP = 12,8), IMC médio 31 (DP = 6,4)	Grupo 1: TFC + programa comercial de gerenciamento do peso Grupo 2 (paralelo): programa comercial de gerenciamento do peso (controle ativo)	<p>Comportamento alimentar: NS alimentação restritiva, d de Cohen = 0,13; ↓ ($p < 0,01$) culpa por comer, d de Cohen = 0,52 (entre os grupos); mantido no <i>follow-up</i> de 6 meses, d de Cohen = 0,38, 12 meses d de Cohen = 0,40 (entre os grupos)</p> <p>Peso corporal: ↓ NS peso corporal, d de Cohen = 0,04; NS <i>follow-up</i> 6 meses, d de Cohen = -0,05, 12 meses, d de Cohen = 0,02 (entre os grupos)</p> <p>Autocompaixão: pós-intervenção 3 meses ↑ ($p < 0,01$) CEAS-SC, d de Cohen = 0,37 (entre os grupos); <i>follow-up</i> de 6 meses ↑ ($p < 0,05$) CEAS-SC, d de Cohen = -0,35 (entre os grupos), 12 meses ↑ ($p < 0,01$) CEAS-SC, d de Cohen = 0,39 (entre os grupos)</p>

continua...

...continuação

Quadro 3. Descrição dos estudos que relataram avaliação dos comportamentos alimentares e de outros comportamentos relacionados à saúde quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Dyer et al. (2021), Estados Unidos	A 3-Day residential yoga-based program improves education professionals' psychological and occupational health in a single arm trial	Examinar mudanças na saúde psicológica e ocupacional em profissionais de educação urbana após participarem de um programa breve baseado em ioga	Ensaio clínico não randomizado e não controlado	N = 133; profissionais da educação envolvidos em um programa baseado em ioga; 78,8% do sexo feminino; média de idade 46,8 anos	Programa residencial de 3 dias baseado em ioga Kripalu	Comportamento alimentar: ↑ (p < 0,05) ingestão de vegetais e frutas NS, não persistiu no <i>follow-up</i> Atividade física: ↑ (p < 0,05), não persistiu no <i>follow-up</i> Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,001) SCS-SF; <i>follow-up</i> de 2 meses ↑ (p < 0,001) SCS-SF
Dyer et al. (2020), Estados Unidos	A Pragmatic Controlled Trial of a Brief Yoga and Mindfulness-Based Program for Psychological and Occupational Health in Education Professionals	Examinar mudanças no bem-estar psicológico e ocupacional em profissionais da educação que participaram de um programa breve baseado em ioga e <i>mindfulness</i>	Ensaio clínico controlado e não randomizado	N = 36; profissionais da educação envolvidos em um programa baseado em ioga; 100% feminino; média de idade 47,5 anos	Programa de 3 dias de ioga <i>mindfulness</i> incluindo 5 horas por dia de ioga, exercícios de atenção plena, meditação formal, atividades didáticas e experienciais	Comportamento alimentar: ingestão de frutas e vegetais NS, persistindo no <i>follow-up</i> Atividade física: NS, persistindo no <i>follow-up</i> Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,01) SCS-SF (entre os grupos); <i>follow-up</i> de 2 meses ↑ (p < 0,01) SCS-SF (entre os grupos)
Horan e Taylor (2018), Estados Unidos	Mindfulness and self-compassion as tools in health behavior change: An evaluation of a workplace intervention pilot study	Avaliar o efeito de intervenções direcionadas que ensinam os participantes a aplicar <i>mindfulness</i> e autocompaixão aos comportamentos de saúde	Ensaio clínico não controlado	N = 24; indivíduos que vivem com sobrepeso ou obesidade; local de trabalho: universidade; 79% feminino; média de idade 51,8 (DP = 12,2); IMC médio 29,05 (DP = 8,24)	Intervenção de mudança de comportamento de saúde de 10 semanas com psicoeducação em nutrição consciente e autocompassiva, exercícios e gerenciamento de estresse e envolvimento em exercícios em grupo guiados	Comportamento alimentar: ↑ (p < 0,01) alimentação consciente, <i>d</i> de Cohen = 1,04; ↓ (p < 0,05) ingestão de gordura dietética, <i>d</i> de Cohen = 0,39 Atividade física: NS nível de atividade física; ↑ (p < 0,001) exercício consciente, <i>d</i> de Cohen = 1,04 Peso corporal: ↓ NS peso corporal Autocompaixão: ↑ (p < 0,001) SCS-SF, <i>d</i> de Cohen = 0,98 <i>follow-up</i> NR

continua...

...continuação

Quadro 3. Descrição dos estudos que relataram avaliação dos comportamentos alimentares e de outros comportamentos relacionados à saúde quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ano/ país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Hussain et al. (2021), Reino Unido	Exploring the Role of Self- Kindness in Making Healthier Eating Choices: A Preliminary Study	Avaliar se o uso combinado de diários construtivos conscientes e a autobondade pode promover escolhas alimentares mais saudáveis	Experimento randomizado	N = 90; participantes: universitários e estudantes do ensino médio, pais e irmãos de alunos da universidade West Midlands	Grupo 1: autobondade com a mente Grupo 2: autobondade com a mente e o corpo	<p>Comportamento alimentar: NS alimentação não saudável (M&Ms), NS entre os grupos ($n^2_p = 0,01$); NS interação entre as condições e consumo usual de frutas e vegetais ($n^2_p = 0,001$); \uparrow ($p < 0,05$) ingestão de alimentos saudáveis (uvas) para aqueles classificados como baixos consumidores de frutas e vegetais; $d = 0,77$ na autobondade com a mente em comparação com a autobondade com a mente e o corpo</p> <p>Peso corporal: \downarrow ($p < 0,001$) (entre os grupos); $\eta^2 = 0,51$</p> <p>Autocompaixão: pós-intervenção \uparrow ($p < 0,001$); estado SC, $n^2_p = 0,61$ (NS entre os grupos); <i>follow-up</i> NR</p>
Kelly e Carter (2015), Canadá	Self-compassion training for binge eating disorder: a pilot randomized controlled trial	Comparar uma intervenção de autoajuda baseada na TFC para TCAP a uma intervenção baseada no comportamento	Ensaio clínico randomizado	N = 41; 34 mulheres com TCAP, média de idade 45 anos (DP = 15); 75,6% caucasianos; média de tempo lutando contra a compulsão alimentar 42,3% da vida (DP = 35%)	Apresentação no laboratório de pesquisa. Dois componentes de tratamento: 1) alimentação irregular e desequilibrada; 2) dificuldades em lidar com os impulsos de comer de maneira compulsiva. A intervenção comportamental ênfaticamente estratégias comportamentais e a intervenção de autocompaixão ênfaticamente o cultivo da autocompaixão; controle de lista de espera	<p>Compulsão alimentar: \downarrow componente autocompaixão -0,80 (DP = 0,17; $p < 0,001$); \downarrow componente comportamental -68 (DP = 0,16; $p < 0,001$); \downarrow controle -0,03 (DP = 0,17)</p> <p>Autocompaixão: \uparrow SCS componente autocompaixão 0,28 (DP = 0,06; $p < 0,001$); \uparrow SCS componente comportamental 0,17 (DP = 0,06; $p < 0,05$); \uparrow SCS controle 0,01 (DP = 0,06)</p>

continua...

...continuação

Quadro 3. Descrição dos estudos que relataram avaliação dos comportamentos alimentares e de outros comportamentos relacionados à saúde quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Kelly et al. (2016), Canadá	Group-Based Compassion-Focused Therapy as an Adjunct to Outpatient Treatment for Eating Disorders: A Pilot Randomized Controlled Trial	Avaliar a aceitabilidade e a viabilidade de um grupo de TFC como um complemento ao tratamento ambulatorial baseado em evidências para transtornos alimentares e examinar sua eficácia preliminar em relação ao TU	Ensaio clínico randomizado e controlado piloto	N = 22; pacientes ambulatoriais com vários tipos de transtornos alimentares; 100% mulheres	12 semanas de TU (N = 11) ou TU mais grupos semanais de TFC adaptados para população com transtornos alimentares (N = 11)	<p>Sintomas de transtorno alimentar: ↓ EDE-Q global TFC + TU -0,28 (DP= 0,09; p < 0,001); ↓ EDE-Q global TU -0,15 (DP = 0,09) (tamanho de efeito $r = 0,46$)</p> <p>Autocompaixão: ↑ SCS TFC + TU 0,25 (DP = 0,04; p < 0,001); ↓ SCS TU -0,03 (DP = 0,04) (tamanho de efeito $r = 0,57$)</p> <p>Insatisfação/ vergonha corporal: ↓ TFC + TU -0,22 (DP = 0,05; p < 0,001); ↓ TU -0,04 (DP = 0,05) (tamanho de efeito $r = 0,38$)</p>
Palmeira et al. (2017), Portugal	Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassion-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial	Reduzir o peso do autoestigma e dos padrões alimentares pouco saudáveis e aumentar a qualidade de vida	Ensaio clínico randomizado e controlado	N = 73 mulheres; 6 com idade entre 18-55 anos, com IMC ≥ 25, sem compulsão alimentar buscando perda de peso; 7 foram aleatoriamente designadas para grupos intervenção ou controle	Kg-Free é composto por 10 sessões semanais em grupo mais 2 sessões quinzenais de reforço, de 2h30 horas cada. O grupo-controle manteve o TU	<p>Comportamento alimentar: ↓ (p < 0,001) comer emocional ($\eta_p^2 = 0,37$), mantido no <i>follow-up</i> de 3 meses</p> <p>Peso corporal: ↓ (p < 0,001) ($\eta_p^2 = 0,18$), mantido no <i>follow-up</i> de 3 meses</p> <p>Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,01) SCS, $\eta_p^2 = 0,12$; <i>follow-up</i> de 3 meses: aumento da autocompaixão mantida; reduziu experiências negativas relacionadas ao peso e promoveu comportamentos saudáveis, funcionamento psicológico e qualidade de vida</p>

continua...

...continuação

Quadro 3. Descrição dos estudos que relataram avaliação dos comportamentos alimentares e de outros comportamentos relacionados à saúde quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Pinto-Gouveia et al. (2017), Portugal	BEfree: A new psychological program for binge eating that integrates psychoeducation, mindfulness, and compassion	Testar a aceitabilidade e a eficácia até seis meses após a intervenção de um programa psicológico baseado em psicoeducação, <i>mindfulness</i> e autocompaixão para mulheres obesas ou com sobrepeso com TCAP	Estudo longitudinal controlado	N = 36; amostra não clínica; mulheres entre 18 e 55 anos com transtorno de compulsão alimentar	Um delineamento longitudinal controlado foi seguido para comparar os resultados entre BEfree (n = 19) e grupo de lista de espera (n = 17) da pré-intervenção à pós-intervenção. Os resultados do BEfree foram comparados da pré-intervenção aos 3 e 6 meses de <i>follow-up</i>	Comportamento alimentar: ↓ (p < 0,01) comer emocional, <i>d</i> Cohen = 0,67; entre os grupos, <i>d</i> de Cohen = 0,44 Atividade física: ↑ (p < 0,001) <i>d</i> de Cohen = 1,33, entre os grupos, <i>d</i> de Cohen = 1,11 Peso corporal: ↓ (p < 0,05) <i>d</i> de Cohen = 0,12, entre os grupos, <i>d</i> de Cohen = 0,09 Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,01) SCS, <i>d</i> de Cohen = 0,81; NS entre grupos, <i>d</i> de Cohen = 0,38; <i>follow-up</i> NS
Rahimi-Ardabili et al. (2020), Austrália	Efficacy and acceptability of a pilot dietary intervention focusing on self-compassion, goal-setting and self-monitoring	Investigar a eficácia e a aceitabilidade de uma intervenção dietética <i>on-line</i> e presencial combinada com o uso de autocompaixão, estabelecimento de metas e automonitoramento para melhorar o comportamento alimentar e fatores psicológicos associados	Ensaio clínico não controlado	N = 15; amostra de conveniência; universitárias abertas à mudança de hábitos alimentares ou perda de peso; 100% feminino; média de idade 37,9 anos; IMC médio 30,58 (DP = 3,44)	Durante as 4 semanas, no início da semana, as participantes receberam informações sobre nutrição e autocompaixão e foram orientadas a estabelecer metas com base nas informações fornecidas e acompanhar seu desempenho <i>on-line</i> durante o período de intervenção	Comportamento alimentar: ↓ (p < 0,05) ingestão de energia, <i>d</i> de Cohen = -0,55 Peso corporal: ↓ NS IMC, <i>d</i> de Cohen = -0,03 Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,01) SCS, <i>d</i> de Cohen = 0,61; <i>follow-up</i> NR
Schnepper et al. (2020), Áustria	Being My Own Companion in Times of Social Isolation – A 14-Day Mobile Self-Compassion Intervention Improves Stress Levels and Eating Behavior	Avaliar se o treinamento de autocompaixão promove mudanças no estado de autocompaixão, no estresse, no comportamento alimentar e no IMC	Ensaio clínico randomizado e controlado	N = 65; indivíduos que procuram perder peso ou desenvolver uma alimentação mais saudável durante o bloqueio devido à pandemia de covid-19 Intervenção: 89,3% do sexo feminino; média de idade 27,0 (DP = 7,52); IMC = 22,1 (DP = 2,97) Lista de espera: 79,3% do sexo feminino; média de idade 31,0 (DP = 14,0); IMC médio = 23,9 (DP = 4,44)	Dois semanas de treinamento em autocompaixão com três meditações diferentes e 8 exercícios de diário diferentes em ordem alternada	Comportamento alimentar: ↓ (p < 0,05) comer emocional (n ² = 0,069 entre os grupos) Peso corporal: ↓ (p < 0,05) IMC (n ² = 0,089 entre os grupos) Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,01) SCS, n ² = 0,089 entre os grupos; <i>follow-up</i> NR

continua...

...continuação

Quadro 3. Descrição dos estudos que relataram avaliação dos comportamentos alimentares e de outros comportamentos relacionados à saúde quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Stapleton et al. (2016), Austrália	Emotional Freedom Techniques in the Treatment of Unhealthy Eating Behaviors and Related Psychological Constructs in Adolescents: A Randomized Controlled Pilot Trial	Avaliar se a frequência do comportamento alimentar, autoestima, autocompaixão e sofrimento psicológico melhoraram após a conclusão do programa de EFT de seis semanas	Ensaio clínico randomizado e controlado	N = 26; adolescentes que desejam ter uma alimentação saudável, aumentar a atividade física e melhorar a resiliência; 50% feminino; 14 a 15 anos	Intervenção de 6 semanas de 70 minutos cada sessão. Explicação sobre EFT, imagem corporal, resiliência e autocompaixão, requisitos dietéticos, ingestão de água e cuidados consigo mesmo, importância do exercício e do sono, informações sobre comida para viagem/embalada e como lidar com os desejos de comida não saudável, estabelecimento e cumprimento de metas	<p>Comportamento alimentar: \uparrow ($p < 0,001$) consumo de bebida saudável $\eta_p^2 = 0,37$ (entre os grupos), \uparrow ($p < 0,01$) $\eta^2 = 0,67$ (entre os grupos) mantido no <i>follow-up</i>; \downarrow ($p < 0,001$) consumo de bebidas não saudáveis $\eta_p^2 = 0,28$ (entre os grupos), \downarrow ($p < 0,05$) $\eta_p^2 = 0,41$ (entre os grupos), mantido no <i>follow-up</i>; NS \uparrow consumo de alimentos saudáveis $\eta_p^2 = 0,06$ (entre os grupos); \downarrow ($p < 0,001$) consumo de alimentos não saudáveis $\eta_p^2 = 0,28$ (entre os grupos), não mantido no <i>follow-up</i> $\eta_p^2 = 0,05$ (entre os grupos)</p> <p>Autocompaixão: pós-intervenção \uparrow ($p < 0,01$) SCS-SF, $\eta_p^2 = 0,348$ (NS entre os grupos); <i>follow-up</i> de 10 semanas – aumento no <i>follow-up</i> (NS entre os grupos)</p>
Trent et al. (2018), Estados Unidos	Improvements in Psychological Health Following a Residential Yoga-Based Program for Frontline Professionals	Examinar os efeitos de um programa residencial baseado em ioga na saúde psicológica e nos comportamentos de saúde em profissionais da linha de frente	Ensaio clínico controlado não randomizado	N = 121; profissionais envolvidos em um programa baseado em ioga; 75,6% do sexo feminino; média de idade 41,4 anos	Programa de imersão residencial de 5 dias no Kripalu Center for Yoga & Health, em Stockbridge, MA, denominado RISE. Incluiu aproximadamente 5 horas de sessões estruturadas diárias de posturas de ioga, meditação sentada, práticas de atenção plena, técnicas de respiração e educação sobre comunicação consciente, preparação consciente do sono e alimentação consciente	<p>Comportamento alimentar: \uparrow ($p < 0,01$) fruta e \uparrow ($p < 0,05$) ingestão de vegetais (NS entre os grupos), mantida em 2 meses de <i>follow-up</i> ($p < 0,05$) (entre os grupos)</p> <p>Atividade física: \uparrow ($p < 0,001$) atividade física; \uparrow ($p < 0,01$) compromisso com a atividade; \uparrow ($p < 0,01$) aulas de ioga mantidas no <i>follow-up</i></p> <p>Autocompaixão: pós-intervenção \uparrow ($p < 0,01$) SCS-SF (NS entre os grupos); <i>follow-up</i> de 2 meses \uparrow ($p < 0,01$) SCS-SF, ($p < 0,05$) (entre os grupos) $r^2 = 0,19$</p>

continua...

...continuação

Quadro 3. Descrição dos estudos que relataram avaliação dos comportamentos alimentares e de outros comportamentos relacionados à saúde quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados.

Autores/ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Trent et al. (2019a), Estados Unidos	Improvements in Psychological and Occupational Well-being Following a Brief Yoga-Based Program for Education Professionals	Examinar as mudanças no bem-estar psicológico e ocupacional em profissionais da educação que participaram de um programa baseado em ioga	Ensaio clínico não controlado	N = 57; profissionais da educação envolvidos em um programa baseado em ioga; 95,5% feminino; média de idade 50,5 anos	Programa RISE de 3 dias baseado em ioga, administrado no Kripalu Center for Yoga & Health, incluiu 5 horas por dia de ioga, meditação, palestras e atividades experienciais	Comportamento alimentar: ingestão de frutas e vegetais NS, sem alteração no <i>follow-up</i> de 2 meses Atividade física: NS duração do exercício (min/dia), sem alteração no <i>follow-up</i> de 2 meses Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,001) SCS-SF; <i>follow-up</i> de 2 meses ↑ (p < 0,001) SCS-SF
Trent et al. (2019b), Estados Unidos	Improvements in Psychological and Occupational Well-Being in a Pragmatic Controlled Trial of a Yoga-Based Program for Professionals	Examinar as mudanças no bem-estar psicológico e ocupacional em profissionais que participaram de um programa baseado em ioga	Ensaio clínico controlado não randomizado	N = 64 profissionais de linha de frente engajados em atividades baseadas em yoga programa 81,8% do sexo feminino Média de idade 42,7	Programa RISE de 5 dias, realizado no Kripalu Center for Yoga & Health, incluiu 5 horas por dia de ioga, meditação, palestras e atividades experienciais	Comportamento alimentar: ↑ (p < 0,001) fruta e ↑ (p < 0,001) ingestão de vegetais, mantida no <i>follow-up</i> de 2 meses Atividade física: ↑ (p < 0,001) duração do exercício (min/dia), não mantida no <i>follow-up</i> Autocompaixão: pós-intervenção NS ↑ SCS-SF; <i>follow-up</i> de 2 meses ↑ (p < 0,05) SCS-SF
Vimalakanthan et al. (2018), Canadá	From competition to compassion: A caregiving approach to intervening with appearance comparisons	Comparar os efeitos do cultivo de uma mentalidade de cuidado <i>versus</i> mentalidade competitiva ao intervir com comparações de aparência	Ensaio clínico não randomizado	N = 120; mulheres universitárias	Durante 48 horas, 120 alunas de graduação foram aleatoriamente designadas para usar uma de três estratégias sempre que faziam comparações de aparência desfavoráveis: cultivar compaixão e bondade para com a meta de comparação (cuidar); comparar-se favoravelmente ao alvo em domínios de superioridade não aparente (competição); ou distrair-se (controle).	Comportamento alimentar: ↓ (p < 0,001) excesso de doces Insatisfação/vergonha corporal: ↓ (p < 0,001) (entre grupos); a condição de cuidar foi mais eficaz do que a condição de competição na redução da insatisfação corporal, restrição de alimentação e comparações relacionadas ao corpo, alimentação e exercício

* ↑ = aumento; ↓ = diminuição; CEAS-SC = subescala autocompaixão da Escala de Engajamento e Ação por Compaixão; *d* = alterar o tamanho do efeito da pontuação; *d* de Cohen = diferença média padronizada; DP = desvio padrão; EFT = técnicas de libertação emocional; EDE-Q = Eating Disorder Examination Questionnaire; IMC = índice de massa corporal; η^2 = tamanho de efeito; n^2 = eta ao quadrado; n_p^2 = eta parcial ao quadrado; N = população total do estudo; NA = não aplicável; NR = não relatado; NS = não significativo; PGPIIA = programa de gerenciamento de peso inspirado em ioga e Ayurveda; PPCT = perda de peso corporal total; r^2 = coeficiente de determinação; SC = autocompaixão; SCS = Escala de Autocompaixão; SCS-SF = Escala de Autocompaixão – forma curta; sR^2 = coeficiente de correlação semiparcial ao quadrado; TCAP = transtorno da compulsão alimentar periódica; TFC = terapia focada na compaixão; TU = tratamento usual.

Quadro 4. Descrição dos estudos que relataram avaliação da alimentação transtornada quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados

Autores/ ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Carter et al. (2021), Austrália	Compassion-focused therapy for body weight shame: A mixed methods pilot trial	Investigar a viabilidade inicial da TFC como uma intervenção em grupo de 12 sessões para a redução da vergonha do peso corporal para indivíduos com IMC maior que 30	Ensaio clínico não controlado e não randomizado	N = 5; mulheres com corpos maiores e altos níveis de vergonha corporal; IMC > 30, média de idade 49,4 anos (DP = 10,7)	Programa de 12 semanas de TFC	<p>Comportamento alimentar: ↓ NS alimentação transtornada, $d = 1,20$; <i>follow-up</i> NS, $d = 1,48$</p> <p>Atividade física: ↓ NS, $d = 0,11$; ↓ NS <i>follow-up</i>, $d = 0,45$</p> <p>Autocompaixão: pós-intervenção ↑ NS CEAS-SC, $d = -0,76$ (SC engajamento), $d = -0,46$ (SC ação); <i>follow-up</i> de 3 meses NS, $d = -0,40$ (SC engajamento), $d = -0,32$ (SC ação)</p>
Duarte et al. (2021), Portugal	Effect of adding a compassion-focused intervention on emotion, eating and weight outcomes in a commercial weight management programme	Examinar se a adição de exercícios <i>on-line</i> focados na compaixão em um programa comercial de gerenciamento do peso multicomponente melhora o comportamento alimentar, a autoavaliação e os resultados relacionados ao peso.	Ensaio controlado e não randomizado	N = 974; intervenção: 95,6% do sexo feminino, média de idade 46,8 anos (DP = 12,80), IMC médio 32 (DP = 6,9); controle: 94,5% do sexo feminino, média de idade 47,5 (DP = 12,8), IMC médio 31 (DP = 6,4)	Grupo 1: TFC + programa comercial de gerenciamento do peso Grupo 2 (paralelo): programa comercial de gerenciamento do peso (controle ativo)	<p>Comportamento alimentar: NS alimentação restritiva, d de Cohen = 0,13; ↓ ($p < 0,01$) culpa por comer, d de Cohen = 0,52 (entre os grupos); mantido no <i>follow-up</i> de 6 meses, d de Cohen = 0,38, 12 meses d de Cohen = 0,40 (entre os grupos)</p> <p>Peso corporal: ↓ NS peso corporal, d de Cohen = 0,04; NS <i>follow-up</i> 6 meses, d de Cohen = -0,05, 12 meses, d de Cohen = 0,02 (entre os grupos)</p> <p>Autocompaixão: pós-intervenção 3 meses ↑ ($p < 0,01$) CEAS-SC, d de Cohen = 0,37 (entre os grupos); <i>follow-up</i> de 6 meses ↑ ($p < 0,05$) CEAS-SC, d de Cohen = -0,35 (entre os grupos), 12 meses ↑ ($p < 0,01$) CEAS-SC, d de Cohen = 0,39 (entre os grupos)</p>
Palmeira et al. (2017), Portugal	Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassion-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial	Reduzir o peso do autoestigma e dos padrões alimentares pouco saudáveis e aumentar a qualidade de vida	Ensaio clínico randomizado e controlado	N = 73 mulheres; 6 com idade entre 18-55 anos, com IMC ≥ 25 , sem compulsão alimentar buscando perda de peso; 7 foram aleatoriamente designadas para grupos intervenção ou controle	Kg-Free é composto por 10 sessões semanais em grupo mais 2 sessões quinzenais de reforço, de 2h30 horas cada. O grupo-controle manteve o TU	<p>Comportamento alimentar: ↓ ($p < 0,001$) comer emocional ($\eta_p^2 = 0,37$), mantido no <i>follow-up</i> de 3 meses</p> <p>Peso corporal: ↓ ($p < 0,001$) ($\eta_p^2 = 0,18$), mantido no <i>follow-up</i> de 3 meses</p> <p>Autocompaixão: pós-intervenção ↑ ($p < 0,01$) SCS, $\eta_p^2 = 0,12$; <i>follow-up</i> de 3 meses: aumento da autocompaixão mantida; reduziu experiências negativas relacionadas ao peso e promoveu comportamentos saudáveis, funcionamento psicológico e qualidade de vida</p>

continua...

...continuação

Quadro 4. Descrição dos estudos que relataram avaliação da alimentação transtornada quanto aos autores, ano, país, título, objetivo, desenho, amostra, intervenção e resultados

Autores/ano/país	Título	Objetivo	Desenho	Amostra	Intervenção e controle	Resultados
Pinto-Gouveia et al. (2016), Portugal	BEfree: A new psychological program for binge eating that integrates psychoeducation, mindfulness, and compassion	Testar a aceitabilidade e a eficácia até seis meses após a intervenção de um programa psicológico baseado em psicoeducação, <i>mindfulness</i> e autocompaixão para mulheres obesas ou com sobrepeso com TCAP	Estudo longitudinal controlado	N = 36; amostra não clínica; mulheres entre 18 e 55 anos com transtorno de compulsão alimentar	Um delineamento longitudinal controlado foi seguido para comparar os resultados entre BEfree (n = 19) e grupo de lista de espera (n = 17) da pré-intervenção à pós-intervenção. Os resultados do BEfree foram comparados da pré-intervenção aos 3 e 6 meses de <i>follow-up</i>	Comportamento alimentar: ↓ (p < 0,01) comer emocional, <i>d</i> Cohen = 0,67; entre os grupos, <i>d</i> de Cohen = 0,44 Atividade física: ↑ (p < 0,001) <i>d</i> de Cohen = 1,33, entre os grupos, <i>d</i> de Cohen = 1,11 Peso corporal: ↓ (p < 0,05) <i>d</i> de Cohen = 0,12, entre os grupos, <i>d</i> de Cohen = 0,09 Autocompaixão: pós-intervenção ↑ (p < 0,01) SCS, <i>d</i> de Cohen = 0,81; NS entre grupos, <i>d</i> de Cohen = 0,38; <i>follow-up</i> NS

* ↑ = aumento; ↓ = diminuição; CEAS-SC = subescala autocompaixão da Escala de Engajamento e Ação por Compaixão; *d* = alterar o tamanho do efeito da pontuação; *d* de Cohen = diferença média padronizada; DP = desvio padrão; IMC = índice de massa corporal; η^2 = tamanho de efeito; η^2 = eta ao quadrado; η^2_p = eta parcial ao quadrado; N = população total do estudo; NA = não aplicável; NR = não relatado; NS = não significativo; PGPIIA = programa de gerenciamento de peso inspirado em ioga e Ayurveda; PPCT = perda de peso corporal total; r^2 = coeficiente de determinação; SC = autocompaixão; SCS = Escala de Autocompaixão; SCS-SF = Escala de Autocompaixão – forma curta; sR^2 = coeficiente de correlação semiparcial ao quadrado; TCAP = transtorno da compulsão alimentar periódica; TFC = terapia focada na compaixão; TU = tratamento usual.

al., 2017; Mantzios & Wilson, 2014 [estudos 1 e 2]). Já entre os que realizaram *follow-up* de um ano, um deles (Duarte et al., 2021) não encontrou perda de peso significativa, nem mesmo diferença entre o grupo de intervenção e o controle, enquanto o outro, paradoxalmente, encontrou perda de peso significativa no grupo controle e o ganho de peso nos grupos de intervenção (Mantzios & Wilson, 2015). No entanto, nesse estudo, a maioria dos participantes relatou que não continuou a meditação da autocompaixão após a intervenção devido ao fato de já terem alcançado o peso desejado, não se beneficiando mais da intervenção de autocompaixão.

ESTUDOS QUE RELATARAM AVALIAÇÃO DE COMPORTAMENTOS ALIMENTARES E DE OUTROS COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE

Dos 26 estudos incluídos nesta revisão, 21 (Adams & Leary, 2007; Braun et al., 2012, 2016 [estudos 1 e 2]; Carter et al., 2021; Duarte et al., 2021; Dyer et al., 2020, 2021; Horan & Taylor, 2018; Hussain et al., 2021; Kelly & Carter, 2015; Kelly et al., 2016; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017; Rahimi-Ardabili et al., 2020; Schnepper et al., 2020; Stapleton et al., 2016; Trent et al., 2018, 2019a 2019b; Vimalakanthan et al. 2018), os quais são descritos no Quadro 3 (Anexo A), avaliaram comportamentos alimentares e outros comportamentos relacionados à saúde. Entre eles, quatro (Adams & Leary,

2007; Braun et al., 2012; Dyer et al., 2021; Horan & Taylor, 2018) relataram melhora na alimentação saudável e diminuição da alimentação não saudável dos participantes na intervenção de autocompaixão, 11 (Braun et al., 2016 [estudos 1 e 2]; Dyer et al., 2021; Horan & Taylor, 2018; Hussain et al., 2021; Rahimi-Ardabili et al., 2020; Stapleton et al., 2016; Trent et al., 2018, 2019a, 2019b; Vimalakanthan et al., 2018) relataram melhora na consciência alimentar, seis (Braun et al., 2012; Duarte et al., 2021; Dyer et al., 2021; Pinto-Gouveia et al., 2017; Trent et al., 2018, 2019b) mostraram melhora do hábito de atividade física e exercícios físicos conscientes e três mostraram mudanças no hábito de atividade física como sendo sem significância (Carter et al., 2021; Dyer et al., 2020; Horan & Taylor, 2018).

Desses 21 estudos, 16 deles (Braun et al., 2012, 2016 [estudos 1 e 2]; Carter et al.; Duarte et al., 2021; Dyer et al., 2020, 2021; Mantzios & Wilson, 2014 [estudo 2]; Mantzios & Wilson, 2015; Moffitt et al., 2018; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017; Stapleton et al., 2016; Trent et al., 2018, 2019a, 2019b) relataram *follow-up* de três meses a um ano com diversidade de resultados. A manutenção dos resultados obtidos pela intervenção apareceu em 10 estudos (Braun et al., 2012, 2016 [estudos 1 e 2]; Mantzios & Wilson, 2014 [estudos 1 e 2]; Mantzios & Wilson, 2015; Moffitt et al., 2018; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017; Stapleton et al., 2016; Trent et al., 2018 2019b), enquanto nos demais não houve manutenção dos resultados.

ESTUDOS QUE RELATARAM AVALIAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO TRANSTORNADA

Dos 26 estudos incluídos nesta revisão, quatro, os quais são descritos no Quadro 4 (Anexo A), relataram mudanças não significativas na alimentação transtornada, por exemplo, alimentação restritiva, comer emocional e culpa depois de comer (Carter et al., 2021; Duarte et al., 2021; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017). Outros três estudos (Kelly & Carter, 2015; Kelly et al., 2016; Schnepper et al., 2020) evidenciaram melhora significativa da compulsão alimentar e de sintomas de outros transtornos alimentares relacionados com a autocompaixão e ao tratamento usual.

A manutenção dos resultados da alimentação transtornada e de transtornos alimentares foi mencionada em três estudos (Duarte et al., 2021; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017), os quais relataram *follow-up*, enquanto um deles (Carter et al., 2021) teve resultado não significativo.

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática teve como objetivo avaliar se as intervenções de autocompaixão realizadas nos estudos incluídos podem aumentar a autocompaixão relatada pelos participantes, melhorar a relação com a imagem corporal, melhorar a regulação do peso (a partir da melhora da qualidade da alimentação e atividade física) e avaliar a sustentabilidade desses resultados. Todos os trabalhos sugeriram que a autocompaixão pode ter efeitos benéficos em uma série de desfechos em pessoas saudáveis e em população clínica, com peso normal ou com excesso de peso. Esses benefícios podem incluir perda de peso, melhora do comportamento nutricional e da alimentação transtornada (desinibição alimentar e alimentação emocional e restritiva) e redução dos fatores de risco, como insatisfação corporal. Esses resultados são consistentes com as evidências da literatura que afirmam que a autocompaixão pode ter efeitos benéficos no peso corporal e nos comportamentos alimentares. Esta revisão segue a perspectiva da exclusiva e recente revisão sistemática de Brenton-Peters et al. (2021), que incorpora análises de todo o escopo dos resultados de controle de peso (comportamentos alimentares, atividade física e peso corporal) e sua manutenção, com a diferença da incorporação de estudos que examinaram a insatisfação e a vergonha corporais. Nossos achados indicam que a autocompaixão pode ser um fator de proteção contra a insatisfação e a vergonha corporais e comportamentos alimentares transtornados. Outro dos nossos achados se refere à promoção do bem-estar psicológico, por exemplo, redução do afeto negativo e perturbação do humor ou aumento do controle do estresse, o que pode estar associado a comportamentos alimentares pouco saudáveis. Isso também é consistente com o que aponta a literatura (Gilbert & Miles, 2002; Gilbert &

Simos, 2022) e com as recentes revisões (Brenton-Peters et al., 2021; Rahimi-Ardabili et al., 2018). Além disso, sugere-se que mesmo as intervenções breves de autocompaixão que utilizam desenho ou que requerem baixo envolvimento, como a escrita de diários, podem promover comportamentos alimentares saudáveis e reduzir a alimentação transtornada, aumentando a autocompaixão.

Considerando que a obesidade é um problema multifatorial, os efeitos em cada um dos fatores etiológicos interessam. Não obstante o principal objetivo de uma intervenção para pessoas com obesidade poder ser a perda de peso, esse efeito na maioria dos estudos incluídos nesta revisão foi pequeno ou insignificante. Esse achado também é consistente com a revisão de Brenton-Peters et al. (2021). Entretanto, os estudos com maiores tamanhos de efeito (Braun et al., 2012; Palmeira et al., 2017; Schnepper et al., 2020) sugerem que a autocompaixão pode apoiar programas de perda de peso, principalmente devido aos efeitos nos comportamentos nutricionais e fatores psicológicos associados à obesidade. Um estudo (Carter et al., 2021) relatou que a vergonha do peso corporal se mostrou associada a esses efeitos. Isso evidencia a autocompaixão como forma de os indivíduos lidarem com a decepção potencial de uma perda de peso mais lenta ou menor e sustentarem a motivação para continuar com os comportamentos de controle de peso.

Em relação aos estudos que examinaram comportamentos alimentares e resultados de saúde, 13 dos 16 relataram melhora com tamanhos de efeito variados, mas a maioria acima do tamanho médio. Foi evidenciada melhora na alimentação saudável e diminuição da alimentação não saudável dos participantes na intervenção de autocompaixão, melhora na consciência alimentar e melhora do hábito de atividade física e exercícios físicos conscientes. A melhora na alimentação transtornada também foi relatada em sete desses estudos (Braun et al., 2016 [estudos 1 e 2]; Carter et al., 2021; Horan & Taylor, 2018; Palmeira et al., 2017; Pinto-Gouveia et al., 2017; Schnepper et al., 2020), entre os quais alguns examinaram a consciência alimentar (Braun et al., 2016 [estudos 1 e 2]; Horan & Taylor, 2018). Dos comportamentos alimentares transtornados, a desinibição e compulsão alimentar é a mais comum em pessoas com sobrepeso e obesidade, sendo caracterizada pelo consumo de grandes quantidades de alimentos em um curto período, acompanhado por uma sensação de perda de controle sobre a alimentação (Stunkard & Allison, 2003).

Dois estudos (Kelly & Carter, 2015; Kelly et al., 2017) demonstraram grandes tamanhos de efeito na redução de compulsão alimentar e sintomas de transtornos alimentares em geral depois de uma intervenção de TFC comparados ao tratamento usual (Terapia Cognitivo-Comportamental). Considerando que a alimentação transtornada é o ato de comer por outros motivos que não a fome, a intervenção de consciência alimentar é promissora,

pois pode auxiliar no resgate da percepção dos sinais de fome e de saciedade. A alimentação transtornada não se enquadra nos critérios de transtornos alimentares, mas pode se tornar potencialmente perigosa (Pennesi & Wade, 2016). Ela tem sido associada à insatisfação e à vergonha corporais, importantes fatores relacionados ao ganho e à manutenção deficiente de peso ao longo do tempo (Lazzeretti et al., 2015). A insatisfação corporal pode ser considerada como crenças negativas a respeito do próprio corpo, incluindo julgamentos negativos sobre seu tamanho e forma, bem como a frequente discrepância percebida entre o corpo real e o ideal (Cash & Szymanski, 1995; Douchis et al., 2001). Ela é um fator de risco para a obesidade e para os transtornos alimentares, pois pessoas com obesidade têm níveis mais altos de insatisfação corporal do que aquelas com peso normal (Haines & Neumark-Sztainer, 2006; Weinberger, 2016).

A sustentabilidade da perda de peso é um desafio para os participantes e para as intervenções. Como sustenta a literatura (Lazzeretti et al., 2015), os estudos apontam tamanhos de efeito maiores para as mudanças no peso e nos comportamentos alimentares e de saúde, as quais tendem a não se sustentar ao longo do tempo. A manutenção da perda de peso em *follow-up* de três meses, não em um ano, foi demonstrada em um estudo apresentando perda/manutenção menor do que o grupo-controle (Mantzios & Wilson, 2015). A sustentabilidade se mostrou maior nos benefícios em relação à alimentação transtornada (restrição alimentar, desinibição/compulsão alimentar e fome emocional) do que na manutenção da perda de peso e nos comportamentos nutricionais e de saúde. Outro achado importante, convergente com a revisão anterior de Brenton-Peters et al. (2021), refere-se à associação da autocompaixão com as intenções de mudança (Ferrari et al., 2017; Gibert & Simos, 2022; Sirois et al., 2015). Um dos principais objetivos da TFC é proporcionar, por meio do cultivo da compaixão, as qualidades de coragem e compromisso para a mudança e isso envolve mudanças de comportamentos de saúde (Gibert & Miles, 2002; Gilbert & Simos, 2022).

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

Esta revisão teve como objetivo examinar o efeito das intervenções de autocompaixão no controle de peso, em comportamentos alimentares, de saúde e na insatisfação e vergonha corporais. A perda de peso foi um resultado promissor presente nos 13 estudos que a examinaram. Esses e outros trabalhos também relataram resultados favoráveis para a mudança de comportamentos alimentares, de saúde e para a insatisfação e vergonha corporais, os quais estão, de acordo com a literatura, associados com o ganho de peso. Esses achados indicam que o treinamento de autocompaixão pode ser uma boa abordagem para promover hábitos alimentares saudáveis e a consequente perda de peso. No entanto, devido a heterogeneidade dos desenhos, variação dos tamanhos de

efeito dos resultados, número limitado de estudos experimentais, limitações metodológicas e número escasso de pesquisas com *follow-ups* maiores, é preciso ter cautela para interpretar os resultados desta revisão. É necessária uma pesquisa abrangente com metodologia robusta e um período mais longo para testar a eficiência da autocompaixão no controle de peso. Também seria benéfico para investigações futuras examinar os diferentes componentes da autocompaixão e medir a relação entre mudanças na autocompaixão e mudanças nos resultados do estudo. Os pesquisadores também devem considerar como os diferentes gêneros respondem a vários tipos de intervenções, a fim de identificar quem obterá o maior benefício da maior autocompaixão.

REFERÊNCIAS

- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(10), 1120-1144.
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness, 6*(3), 444-454.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Conboy, L. A. (2012). Psychological well-being, health behaviors, and weight loss among participants in a residential, Kripalu yoga-based weight loss program. *International Journal of Yoga Therapy, 22*(2), 9-22.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image, 17*, 117-131.
- Brenton-Peters, J., Consedine, N. S., Boggiss, A., Wallace-Boyd, K., Roy, R., & Serlachius, A. (2021). Self-compassion in weight management: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research, 150*, 110617.
- Carter, A., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2021). Compassion-focused therapy for body weight shame: A mixed methods pilot trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 28*(1), 93-108.
- Cash, T. F., & Szymanski, M. L. (1995). The development and validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 64*(3), 466-477.
- Chote, L. H., Ginger, C. G. (2016). Feeding and eating disorders. In B Flament, & C. J. Sheperis (Eds.), *Diagnosing and treating children and adolescents: A guide for mental health professionals*. Wiley.
- Deram, S. (2018). *O peso das dietas: Emagreça de forma sustentável dizendo não às dietas*. Sextante.
- Douchis, J. Z., Hayden, H. A., & Wilfley, D. E. (2001). Obesity, body image, and eating disorders in ethnically diverse children and adolescents. In J. K. Thompson, & L. Smolak (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (pp. 67-98). American Psychological Association.
- Duarte, C., Gilbert, P., Stalker, C., Catarino, F., Basran, J., Scott, S., ... Stubbs, R. J. (2021). Effect of adding a compassion-focused intervention on emotion, eating and weight outcomes in a commercial weight management programme. *Journal of Health Psychology, 26*(10), 1700-1715.
- Dyer, N. L., Borden, S., Dusek, J. A., & Khalsa, S. B. S. (2020). A pragmatic controlled trial of a brief yoga and mindfulness-based program for psychological and occupational health in education professionals.

- Complementary Therapies in Medicine*, 52, 102470.
- Dyer, N. L., Borden, S., Dusek, J. A., & Khalsa, S. B. S. (2021). A 3-day residential yoga-based program improves education professionals' psychological and occupational health in a single arm trial. *Explore (New York)*, 17(6), 513-520.
- Ferrari, M., Dal Cin, M., & Steele, M. (2017). Self-compassion is associated with optimum self-care behaviour, medical outcomes and psychological well-being in a cross-sectional sample of adults with diabetes. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 34(11), 1546-1553.
- Garvey, W. T., & Mechanick, J. I. (2020). Proposal for a scientifically correct and medically actionable disease classification system (ICD) for obesity. *Obesity (Silver Spring)*, 28(3), 484-492.
- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396(10258), 1204-1222.
- Gilbert, P. (1989). *Human nature and suffering*. Routledge.
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal "social" conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert, & K. G. Bailey (Eds.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118-150). Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.
- Gilbert, P. (2009). Developing a compassion-focused approach in cognitive behavioural therapy. In G. Simos (Ed.), *Cognitive behaviour therapy: A guide for the practising clinician* (Vol. 2, pp. 205-220). Routledge.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Gilbert, P., & Miles, J. (2002). *Body shame: Conceptualisation, research and treatment*. Routledge.
- Gilbert, P., & Simos, G. (Eds.). (2022). *Compassion focused therapy: Clinical practice and applications*. Routledge.
- Haines, J., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prevention of obesity and eating disorders: A consideration of shared risk factors. *Health Education Research*, 21(6), 770-782.
- Higgins, J. P., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A. D., ... Cochrane Statistical Methods Group (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 343, d5928.
- Horan, K. A., & Taylor, M. B. (2018). Mindfulness and self-compassion as tools in health behavior change: An evaluation of a workplace intervention pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 8-16.
- Hussain, M., Egan, H., Keyte, R., & Mantzios, M. (2021). Exploring the role of self-kindness in making healthier eating choices: A preliminary study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 28(5), 664-669.
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: a pilot randomized controlled trial. *Psychology and Psychotherapy*, 88(3), 285-303.
- Kelly, A. C., Miller, K. E., & Stephen, E. (2016). The benefits of being self-compassionate on days when interactions with body-focused others are frequent. *Body Image*, 19, 195-203.
- Kelly, A. C., Wisniewski, L., Martin-Wagar, C., & Hoffman, E. (2017). Group-based compassion-focused therapy as an adjunct to outpatient treatment for eating disorders: A pilot randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 475-487.
- Kirk, S. F., Price, S. L., Penney, T. L., Rehman, L., Lyons, R. F., Piccinini-Vallis, H., ... Aston, M. (2014). Blame, shame, and lack of support: A multilevel study on obesity management. *Qualitative Health Research*, 24(6), 790-800.
- Lazerretti, L., Rotella, F., Pala, L., & Rotella, C. M. (2015). Assessment of psychological predictors of weight loss: How and what for? *World Journal of Psychiatry*, 5(1), 56-67.
- Mantzios, M., & Wilson, J. C. (2014). Making concrete construals mindful: A novel approach for developing mindfulness and self-compassion to assist weight loss. *Psychology & Health*, 29(4), 422-441.
- Mantzios, M., & Wilson, J. C. (2015). Exploring mindfulness and mindfulness with self-compassion-centered interventions to assist weight loss: Theoretical considerations and preliminary results of a randomized pilot study. *Mindfulness*, 6(4), 824-835.
- Moffitt, R. L., Neumann, D. L., & Williamson, S. P. (2018). Comparing the efficacy of a brief self-esteem and self-compassion intervention for state body dissatisfaction and self-improvement motivation. *Body Image*, 27, 67-76.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2017). Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial. *Appetite*, 112, 107-116.
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: a systematic review. *Obesity Reviews*, 19(8), 1141-1163.
- Pennesi, J. L., & Wade, T. D. (2016). A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions? *Clinical Psychology Review*, 43, 175-192.
- Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S. A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., ... Costa, J. (2017). BEfree: A new psychological program for binge eating that integrates psychoeducation, mindfulness, and compassion. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1090-1098.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2006). Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults. *Obesity (Silver Spring)*, 14(10), 1802-1815.
- Rahimi-Ardabili, H., Reynolds, R., Vartanian, L. R., McLeod, L. V. D., & Zwar, N. (2018). A systematic review of the efficacy of interventions that aim to increase self-compassion on nutrition habits, eating behaviours, body weight and body image. *Mindfulness*, 9(2), 388-400.
- Rahimi-Ardabili, H., Vartanian, L. R., Zwar, N., Sharpe, A., & Reynolds, R. C. (2020). Efficacy and acceptability of a pilot dietary intervention focusing on self-compassion, goal-setting and self-monitoring. *Public Health Nutrition*, 23(15), 2746-2758.
- Ramos Salas, X., Forhan, M., Caulfield, T., Sharma, A. M., & Raine, K. D. (2019). Addressing internalized weight Bias and changing damaged social identities for people living with obesity. *Frontiers in Psychology*, 10, 1409.
- Rand, K., Vallis, M., Aston, M., Price, S., Piccinini-Vallis, H., Rehman, L., & Kirk, S. F. L. (2017). "It is not the diet; it is the mental part we need

- help with." A multilevel analysis of psychological, emotional, and social well-being in obesity. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(1), 1306421.
- Schnepper, R., Reichenberger, J., & Blechert, J. (2020). Being my own companion in times of social isolation - A 14-day mobile self-compassion intervention improves stress levels and eating behavior. *Frontiers in Psychology*, 11, 595806.
- Schvey, N. A., Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2011). The impact of weight stigma on caloric consumption. *Obesity (Silver Spring)*, 19(10), 1957-1962.
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661-669.
- Stapleton, P., Chatwin, H., William, M., Hutton, A., Pain, A., Porter, B., & Sheldon, T. (2016). Emotional freedom techniques in the treatment of unhealthy eating behaviors and related psychological constructs in adolescents: A randomized controlled pilot trial. *Explore (NY)*, 12(2), 113-122.
- Stunkard, A. J., & Allison, K. C. (2003). Two forms of disordered eating in obesity: Binge eating and night eating. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 27(1), 1-12.
- Teodoro, M. C. (2022). *Comportamentos alimentares nos contextos comunitário e de sobrepeso e obesidade: Compreensão e avaliação do Grazing* [Tese de doutorado]. Universidade de São Paulo.
- Trent, N. L., Miraglia, M., Dusek, J. A., Pasalis, E., & Khalsa, S. B. S. (2018). Improvements in psychological health following a residential yoga-based program for frontline professionals. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(4), 357-367.
- Trent, N. L., Borden, S., Miraglia, M., Pasalis, E., Dusek, J. A., & Khalsa, S. B. S. (2019a). Improvements in psychological and occupational well-being following a brief yoga-based program for education professionals. *Global Advances in Health and Medicine*, 8, 2164956119856856.
- Trent, N. L., Borden, S., Miraglia, M., Pasalis, E., Dusek, J. A., & Khalsa, S. B. S. (2019b). Improvements in psychological and occupational well-being in a pragmatic controlled trial of a yoga-based program for professionals. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(6), 593-605.
- Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79, 101856.
- Vallis, M. (2016). Quality of life and psychological well-being in obesity management: Improving the odds of success by managing distress. *International Journal of Clinical Practice*, 70(3), 196-205.
- Vimalakanthan, K., Kelly, A. C., & Trac, S. (2018). From competition to compassion: A caregiving approach to intervening with appearance comparisons. *Body Image*, 25, 148-162.
- Weinberger, N. A., Kersting, A., Riedel-Heller, S. G., & Luck-Sikorski, C. (2016). Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals: A Systematic review and meta-analysis. *Obesity Facts*, 9(6), 424-441.
- World Health Organization (WHO) (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. WHO.