

**Clinic Day - Manejo nutricional e comportamental na obesidade | Esp.**  
**Michael Alexandre**  
*Supervisor: Ícaro Silvério*

<b>1. Alterações fisiológicas e comportamentais associadas à perda de peso.</b>	<b>2</b>
<b>2. Estratégias nutricionais associadas ao aumento da saciedade .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Estratégias comportamentais no manejo da obesidade .....</b>	<b>4</b>
Diário alimentar como ferramenta de análise comportamental .....	4
Reavaliação do balanço energético real .....	5
Ciclagem de calorias (caloric cycling ou refeed days) .....	5
Escala de fome e saciedade.....	6
<b>4. Avaliação comportamental no contexto da obesidade.....</b>	<b>8</b>
<b>5. Anamnese nutricional comportamental e redefinição de objetivos terapêuticos .....</b>	<b>9</b>
<b>6. Automonitoramento .....</b>	<b>9</b>
<b>7. Uso de habilidades da DBT no manejo de impulsos alimentares.....</b>	<b>10</b>
<b>8. Ação oposta (contracondicionamento).....</b>	<b>11</b>
<b>9. TABELA RESUMO COM AS PRINCIPAIS TÉCNICAS ENSINADAS PELO PROFESSOR: VERSÃO PARA TRABALHA EM CONSULTA .....</b>	<b>12</b>

A obesidade vem se consolidando como uma das condições clínicas de caráter crônico cuja prevalência mais tem crescido nos últimos anos. Ao mesmo tempo, a medicina e a ciência vêm desenvolvendo uma série de tratamentos cuja potência no emagrecimento jamais foi vista. Parece contraditório que, nesse cenário, a população continue ganhando peso e piorando sua qualidade alimentar.

Muito disso se deve ao elemento comportamental de cada indivíduo, cujos desejos e vontades são moldados e estimulados pelo mundo moderno, com sua cultura de alimentos hiperpalatáveis. Obviamente, muitos outros fatores estão envolvidos nesses dados crescentes de obesidade e sobrepeso, como a questão socioeconômica, por exemplo. Contudo, trazendo para o contexto da aula, a grande maioria dos pacientes que chegam à clínica buscando a redução do peso traz consigo não apenas a preocupação em emagrecer, mas também uma série de dilemas e ambivalências que podem, até mesmo de forma inconsciente, dificultar todo o processo.

## **1. Alterações fisiológicas e comportamentais associadas à perda de peso**

Após a perda de peso, o organismo passa a apresentar um conjunto consistente de adaptações fisiológicas que influenciam diretamente o comportamento alimentar e o gasto energético. Essas alterações não ocorrem de forma pontual ou transitória, mas tendem a se manter ao longo do tempo, especialmente quando a perda ponderal é significativa.

Do ponto de vista da regulação do apetite, observa-se aumento dos sinais associados à fome e redução da eficácia dos sinais relacionados à saciedade e à terminação da refeição. Paralelamente, há modificações hormonais que favorecem maior drive alimentar e menor sensação de satisfação pós-prandial. Na prática clínica, isso se traduz menos como fome intensa contínua e mais como maior frequência de pensamentos relacionados à comida, menor margem de tolerância ao desconforto alimentar e maior esforço cognitivo necessário para manter escolhas alimentares planejadas.

Concomitantemente, ocorre redução do gasto energético total, que não se explica apenas pela diminuição da massa corporal. O organismo passa a operar de forma metabolicamente mais eficiente, reduzindo o custo energético das funções diárias e do treinamento

Essas adaptações criam um cenário no qual a manutenção do peso perdido exige maior grau de organização comportamental do que aquele necessário antes do emagrecimento. Isso ajuda a compreender por que muitos pacientes relatam aumento da

dificuldade na fase de manutenção, mesmo mantendo estratégias semelhantes às utilizadas durante a perda de peso.

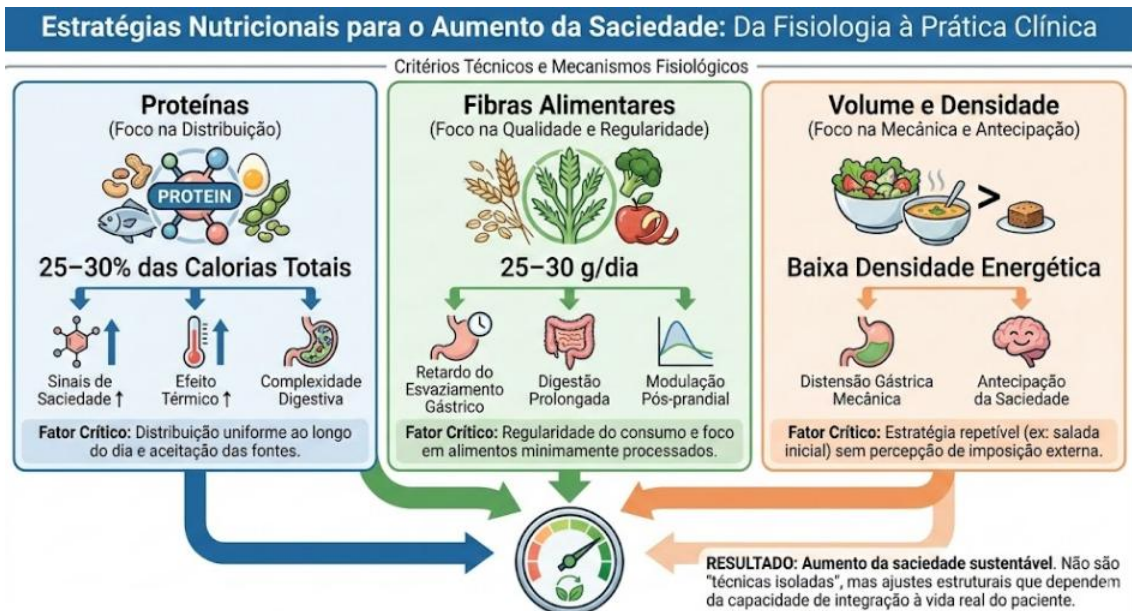
## **2. Estratégias nutricionais associadas ao aumento da saciedade**

O aumento da saciedade pode ser favorecido por estratégias nutricionais específicas, desde que aplicadas dentro de critérios técnicos e compatíveis com a organização alimentar do paciente. Essas estratégias atuam por mecanismos fisiológicos conhecidos, mas seu efeito prático depende da forma como são incorporadas à rotina.

A maior ingestão de proteínas, frequentemente situada em torno de 25–30% das calorias totais, associa-se ao aumento de sinais de saciedade e ao maior efeito térmico dos alimentos. Esse efeito não decorre apenas de alterações hormonais, mas também da maior complexidade digestiva e do impacto sobre a estrutura das refeições. Clinicamente, sua eficácia depende da distribuição ao longo do dia e da aceitação do paciente por fontes proteicas adequadas.

A ingestão adequada de fibras alimentares, geralmente na faixa de 25–30 g/dia, contribui para maior saciedade por retardar o esvaziamento gástrico, prolongar a digestão e modular a resposta pós-prandial. O benefício não está apenas na quantidade total, mas na regularidade do consumo e na presença de alimentos minimamente processados que integrem as refeições habituais.

O aumento do volume alimentar por meio de alimentos de baixa densidade energética, como vegetais e preparações líquidas iniciais, pode reduzir a ingestão energética subsequente. Esse efeito ocorre principalmente por mecanismos mecânicos de distensão gástrica e antecipação da saciedade, sendo mais consistente quando essa estratégia é repetível e não percebida como imposição externa.



Do ponto de vista comportamental, essas estratégias não devem ser aplicadas como “técnicas isoladas”, mas como ajustes estruturais da alimentação. Seu impacto depende menos da potência fisiológica individual e mais da capacidade de integração ao padrão alimentar real do paciente.

### 3. Estratégias comportamentais no manejo da obesidade

As estratégias comportamentais no manejo da obesidade têm como objetivo reduzir a discrepância entre uma prescrição nutricional tecnicamente adequada e sua execução no cotidiano. Essas intervenções não substituem critérios fisiológicos ou energéticos, mas atuam sobre os determinantes que sustentam o comportamento alimentar ao longo do tempo, como padrões automáticos, percepção de restrição, organização da rotina e resposta ao ambiente.

A seguir, são descritas estratégias específicas que o professor discutiu na aula.

#### *Diário alimentar como ferramenta de análise comportamental*

O diário alimentar é utilizado como instrumento de coleta de dados, e não como ferramenta de controle. Seu valor está em permitir a identificação de padrões recorrentes entre horários, contextos, estados emocionais, nível de fome e escolhas alimentares. A inclusão de variáveis como local da refeição, emoção associada e escala subjetiva de fome

amplia a análise para além do conteúdo alimentar, possibilitando diferenciar episódios guiados por fome daqueles associados a fatores contextuais ou emocionais.

Clinicamente, o diário subsidia decisões mais precisas e reduz interpretações baseadas apenas em relato retrospectivo. Deve ser utilizado de forma temporária e com objetivo definido, evitando prolongamento desnecessário.

## Modelo de Diário Alimentar

O registro sistemático da alimentação é fundamental para identificar padrões comportamentais e suas contingências:

Data/Hora	Refeição	Alimentos e Quantidade	Local	Emoções/Contexto	Fome (0-10)
07:30	Café da manhã	1 pão integral, 1 fatia de queijo, 1 xícara de café	Em casa	Tranquilo	7
10:15	Lanche	1 maçã, 5 castanhas	Trabalho	Ansioso com reunião	4
13:00	Almoço	150g arroz, 100g feijão, 120g frango, salada	Restaurante	Relaxado, com colegas	8
16:30	Lanche	1 iogurte natural com granola	Trabalho	Cansado	5
20:00	Jantar	Sopa de legumes, 1 fatia de pão integral	Em casa	Relaxado, assistindo TV	6

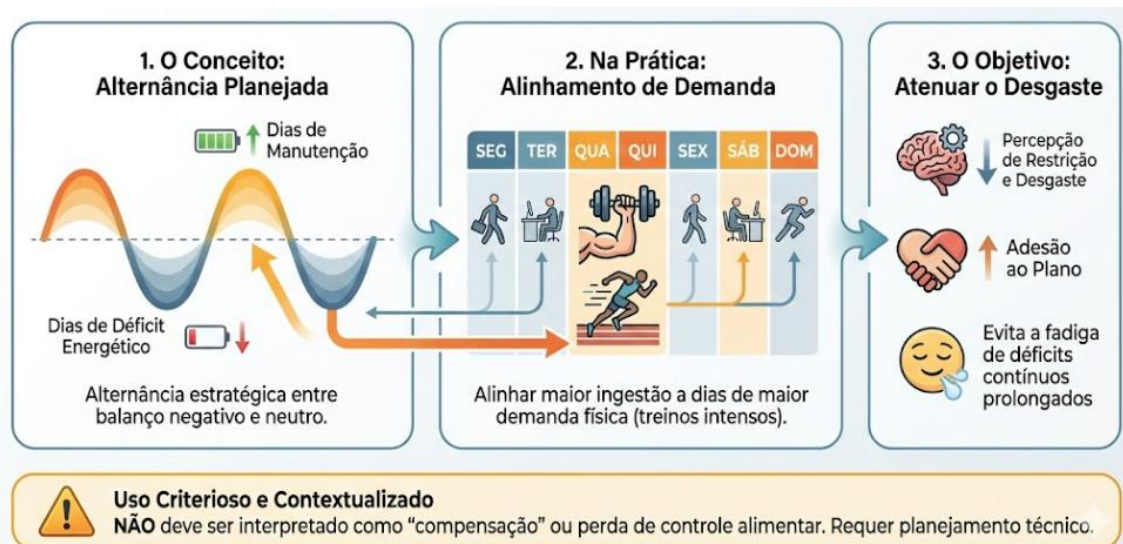
### *Reavaliação do balanço energético real*

Após a perda de peso, podem ocorrer reduções no gasto energético total e na taxa metabólica basal além do esperado pela diminuição da massa corporal. Embora essas alterações apresentem, na maioria dos casos, magnitude modesta, a reavaliação do gasto energético é indicada para evitar déficits superestimados e aumento desnecessário da percepção de restrição.

A aplicação clínica envolve o recálculo das necessidades energéticas com base no novo peso e nível de atividade física, utilizando, quando disponível, calorimetria indireta ou fórmulas preditivas ajustadas, como a Mifflin–St. Jeor com fator de correção conservador.

### *Ciclagem de calorias (caloric cycling ou refeed days)*

A ciclagem de calorias consiste na alternância planejada entre dias em déficit energético e dias de ingestão em manutenção. Essa estratégia pode reduzir a percepção subjetiva de restrição, melhorar a adesão e atenuar o desgaste comportamental associado a déficits contínuos prolongados.



Na prática, pode ser aplicada por meio de esquemas simples, como alguns dias em déficit moderado intercalados com dias de manutenção, preferencialmente alinhando maior ingestão energética a dias de maior demanda física. Seu uso deve ser criterioso e contextualizado, evitando interpretações de “compensação” ou perda de controle.

### *Escala de fome e saciedade*

A escala de fome e saciedade é uma ferramenta utilizada para treinar a percepção dos sinais internos relacionados à ingestão alimentar. Seu uso permite identificar estados de fome e saciedade e relacioná-los ao contexto em que a alimentação ocorre, reduzindo decisões tomadas em condições extremas.

Estados de fome muito intensa estão associados a maior impulsividade alimentar, menor sensibilidade aos sinais de saciedade e maior dificuldade de interrupção da refeição. Por outro lado, níveis muito elevados de saciedade costumam vir acompanhados de desconforto físico e sensação de excesso, o que pode impactar negativamente a relação com a alimentação.

A utilização da escala favorece refeições iniciadas em níveis intermediários de fome e encerradas em níveis de saciedade confortável, contribuindo para maior previsibilidade do comportamento alimentar ao longo do dia. Esse padrão tende a reduzir episódios de desorganização associados a longos períodos de privação ou a ingestões excessivas.

Quando integrada ao diário alimentar, a escala permite identificar padrões recorrentes, como atrasos frequentes nas refeições, alimentação em resposta a estados emocionais ou dificuldade em reconhecer sinais de saciedade. Com o uso contínuo, essa ferramenta contribui para maior consciência corporal e melhor autorregulação alimentar.

**1. Crie uma "escala de desconforto" em um papel. Escreva no mínimo uma experiência para cada grau de desconforto, como no exemplo abaixo:**

Desconforto físico severo	Desconforto físico moderado	Desconforto físico brando
Parto normal	Enxaqueca	Azia

**2. Escolha um dia e coma um bom café da manhã - e depois não coma até o jantar. Nesse período, consuma apenas água.**

**3. Coloque um alarme para despertar a cada hora. Quando ele tocar, olhe a sua escala de desconforto e se pergunte: "O quão desconfortável me sinto neste momento por causa da fome?" e "Que grau de desconforto eu senti uma hora atrás?" Escreva a hora e as suas respostas para essas duas perguntas no papel.**

#### **4. Avaliação comportamental no contexto da obesidade**

A avaliação comportamental tem como objetivo compreender como o comportamento alimentar foi construído, mantido e reforçado ao longo do tempo. Ela não se limita à descrição atual da alimentação, mas investiga padrões históricos, crenças, contextos e contingências que influenciam as escolhas alimentares.

O histórico alimentar permite identificar experiências precoces, padrões familiares e culturais persistentes, além de ciclos repetidos de dietas, perda de peso, frustração e reganho. Esse levantamento ajuda a contextualizar expectativas, medos e estratégias previamente utilizadas, evitando intervenções que reproduzam abordagens já fracassadas.

A análise de crenças complementa esse processo ao identificar percepções limitantes relacionadas a alimentos, corpo e controle. Essas crenças influenciam diretamente adesão, resposta a imprevistos e interpretação de falhas, sendo componentes centrais na manutenção do comportamento alimentar.

A coleta de dados comportamentais deve seguir um modelo estruturado, permitindo a identificação de padrões funcionais relevantes para a intervenção. O histórico cronológico auxilia na compreensão das principais transições alimentares ao longo da vida, incluindo mudanças de peso, dietas anteriores e eventos marcantes associados à alimentação.

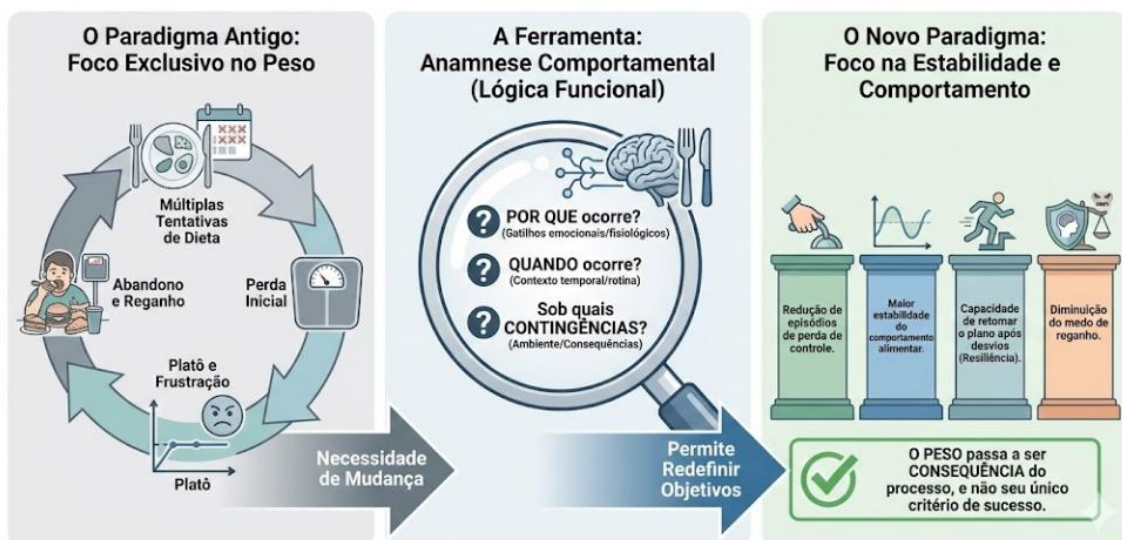
O recordatório de 24 horas comportamental amplia a análise ao registrar não apenas alimentos consumidos, mas também o contexto emocional, social e ambiental de cada refeição. Já o diário alimentar funcional, utilizado por períodos curtos e definidos, fornece dados mais detalhados sobre horários, locais, sensações físicas e emocionais antes, durante e após a alimentação.

A avaliação de preferências e do contexto social permite diferenciar restrições autoimpostas de intolerâncias reais, além de mapear influências familiares e sociais que impactam o comportamento alimentar. Esses dados orientam intervenções mais realistas e menos conflituosas com a rotina do paciente.

## 5. Anamnese nutricional comportamental e redefinição de objetivos terapêuticos

A anamnese nutricional comportamental organiza os dados coletados a partir de uma lógica funcional, investigando por que, quando e sob quais contingências o comportamento alimentar ocorre. Frequentemente, observa-se um histórico marcado por múltiplas tentativas de dieta, fases iniciais de perda de peso seguidas por platôs, frustração, abandono e reganho.

Nesse contexto, torna-se necessário redefinir os objetivos terapêuticos. O sucesso do tratamento não deve ser avaliado exclusivamente pelo peso corporal, mas pela redução de episódios de perda de controle, maior estabilidade do comportamento alimentar, capacidade de retomar o plano após desvios e diminuição do medo de reganho. O peso passa a ser consequência do processo, e não seu único critério de sucesso.



## 6. Automonitoramento

O automonitoramento por meio do registro alimentar contextual tem como objetivo ampliar a consciência do paciente sobre gatilhos emocionais, ambientais e cognitivos associados ao comportamento alimentar. Diferentemente do simples registro de alimentos, essa estratégia busca identificar padrões automáticos que operam fora da percepção imediata.

Na prática clínica, é comum observar dificuldade de controle alimentar após períodos de estresse, especialmente no período noturno. Nessas situações, o paciente frequentemente consome mais do que havia planejado, interrompendo a refeição apenas

diante de desconforto físico, sem clareza sobre os fatores que antecederam esse comportamento.

A estratégia consiste em registrar não apenas o alimento consumido, mas também o contexto completo da refeição, incluindo horário, local, atividades simultâneas, estado emocional e nível de fome percebido. Por exemplo, ao relatar o consumo de um alimento fora do planejado, o paciente registra a situação em que a ingestão ocorreu, os sentimentos presentes e a percepção subjetiva de fome naquele momento.

Esse tipo de registro permite identificar padrões recorrentes, como o uso da comida como estratégia de alívio emocional após eventos estressores. A partir desses dados, torna-se possível planejar intervenções específicas, direcionadas ao contexto identificado, em vez de atuar apenas sobre o alimento ou a quantidade consumida.

## **7. Uso de habilidades da DBT no manejo de impulsos alimentares**

As habilidades da Terapia Comportamental Dialética (DBT) podem ser utilizadas como estratégias auxiliares no manejo de impulsos alimentares associados a estados de estresse e ansiedade. Nesses contextos, o comportamento alimentar costuma ocorrer de forma rápida e automática, funcionando como tentativa de alívio emocional imediato, com pouca consciência do ato em si.

Em pacientes que relatam comer impulsivamente durante momentos de alta ativação emocional, o foco da intervenção não é eliminar o impulso, mas reduzir sua intensidade e aumentar o intervalo entre o estímulo emocional e a resposta alimentar. As habilidades da DBT atuam justamente nesse ponto, oferecendo alternativas de regulação emocional antes do recurso à comida.

Técnicas de modulação fisiológica, como a estratégia TIPP relacionada à temperatura, podem ser utilizadas em momentos de impulso intenso. A exposição breve do rosto à água fria promove redução da ativação autonômica, contribuindo para diminuição da ansiedade e da urgência comportamental. Essa técnica é indicada para situações de alta intensidade emocional e deve ser usada de forma pontual.

Habilidades baseadas em atenção plena, como a prática dos cinco sentidos, auxiliam na reconexão com o momento presente e na dissociação entre estresse e comportamento alimentar automático. Ao direcionar a atenção para estímulos sensoriais imediatos, o paciente reduz a dominância do impulso emocional, favorecendo escolhas mais conscientes.

Do ponto de vista clínico, essas habilidades não substituem intervenções nutricionais ou comportamentais estruturais, mas funcionam como ferramentas de contenção, especialmente úteis em fases iniciais do tratamento ou em pacientes com maior reatividade emocional.



## 8. Ação oposta (contracondicionamento)

A ação oposta, ou contracondicionamento, é uma estratégia comportamental utilizada para interromper padrões automáticos de resposta diante de estímulos recorrentes, substituindo comportamentos que produzem alívio imediato, porém consequências negativas, por respostas alternativas mais funcionais.

No contexto do comportamento alimentar, essa estratégia é indicada quando a ingestão ocorre predominantemente como resposta a estados emocionais específicos, como estresse, ansiedade ou fadiga, e não por necessidade fisiológica. Nesses casos, o alimento passa a cumprir a função de regulação emocional, reforçando o padrão ao longo do tempo.

A aplicação da ação oposta exige a identificação prévia do gatilho emocional e do comportamento habitual associado. A intervenção não busca eliminar o desconforto emocional, mas oferecer uma resposta alternativa que atenda à mesma função, reduzindo a dependência da comida como principal recurso de alívio.

Na prática clínica, isso pode envolver a substituição planejada do comportamento alimentar por atividades breves e acessíveis, como exercícios respiratórios, caminhadas curtas ou outras ações que promovam redução da ativação emocional.

Um exemplo comum ocorre em pacientes que chegam em casa no fim do dia relatando forte exaustão mental e uma sensação de “precisar comer algo” imediatamente, mesmo “sem fome”. Após identificar esse padrão, a ação oposta pode ser estruturada de forma objetiva: **ao perceber o impulso, o paciente realiza uma atividade curta previamente definida, como sentar-se por cinco minutos em silêncio ou realizar um exercício respiratório simples**. Quando aplicada de forma consistente e contextualizada, a ação oposta contribui para a construção de novos repertórios comportamentais, diminuindo a frequência de episódios de alimentação impulsiva e reduzindo associações aprendidas entre emoções negativas e ingestão alimentar.

O foco não está na intensidade da atividade, mas na sua capacidade de interromper o ciclo automático estímulo–resposta.

## 9. TABELA RESUMO COM AS PRINCIPAIS TÉCNICAS ENSINADAS PELO PROFESSOR: VERSÃO PARA TRABALHA EM CONSULTA

Estratégia	Para que ela serve	Quando pode ajudar
<b>Registro alimentar simples</b>	Ajudar a entender <i>como, onde e em que contexto</i> você tem comido, sem julgamentos sobre os alimentos em si.	Quando você sente que sua rotina alimentar está confusa ou não consegue lembrar bem dos seus padrões.
<b>Observação dos sinais de fome e saciedade</b>	Reconectar você com as sensações do corpo, ajudando a guiar o início e o fim da refeição com mais tranquilidade.	Antes e durante as refeições, para ajustar a quantidade necessária naquele momento específico.
<b>Organização de uma rotina básica de horários</b>	Criar um ritmo alimentar previsível para o corpo, evitando longos períodos sem comer que geram urgência excessiva.	Quando seus dias estão muito imprevisíveis e você percebe que a fome chega avassaladora.
<b>Planejamento breve das refeições</b>	Facilitar o dia a dia e reduzir o cansaço mental de ter que decidir o que comer a todo momento.	Em dias ou semanas muito corridas, quando você se sente perdido sobre o que preparar ou comprar.
<b>Observação de pensamentos sobre comida</b>	Identificar regras rígidas ou crenças internas que geram culpa e atrapalham sua paz com a alimentação.	Quando notar que está com medo de comer algo ou achando que "falhou" por ter comido.

<b>Identificação de situações "gatilho"</b>	Entender quais lugares, horários ou sentimentos costumam despertar um desejo mais intenso de comer.	Se você perceber que come de forma muito diferente quando está em ambientes específicos ou sob certas emoções.
<b>Pausas breves antes de comer sob estresse</b>	Dar um pequeno intervalo entre o sentir e o agir, permitindo que a tensão diminua um pouco antes da refeição.	Quando a vontade de comer surge de repente em meio à agitação, cansaço ou tensão.
<b>Técnicas rápidas para reduzir a tensão corporal</b>	Acalmar a agitação física imediata (ex: respirar fundo, lavar o rosto com água fria) antes de decidir comer.	Nos momentos em que o impulso de comer parece muito forte, urgente e difícil de gerenciar.
<b>Organização do seu ambiente alimentar</b>	Tornar a sua cozinha, despensa ou local de trabalho facilitadores das suas escolhas, e não obstáculos.	Se o ambiente onde você come está bagunçado e dificulta o acesso ao que você planejou ou precisa.
<b>Experimentação de novas respostas a impulsos antigos</b>	Criar e testar novas possibilidades de ação para quebrar padrões repetitivos de comportamento.	Quando você percebe que sempre reage da mesma forma (comendo) a um determinado estímulo ou desconforto.
<b>Valorização do progresso além do peso</b>	Reconhecer melhorias no bem-estar, na disposição, na saúde e na sua relação com a comida como sucessos fundamentais.	Sempre, e especialmente nos momentos em que sentir frustração se o peso na balança não mudar rapidamente.

**Nota final:** O uso destas estratégias é flexível. Você não precisa aplicar todas de uma vez. Escolha uma ou duas que façam sentido para o seu momento atual e experimente com gentileza. O progresso acontece na prática imperfeita do dia a dia.