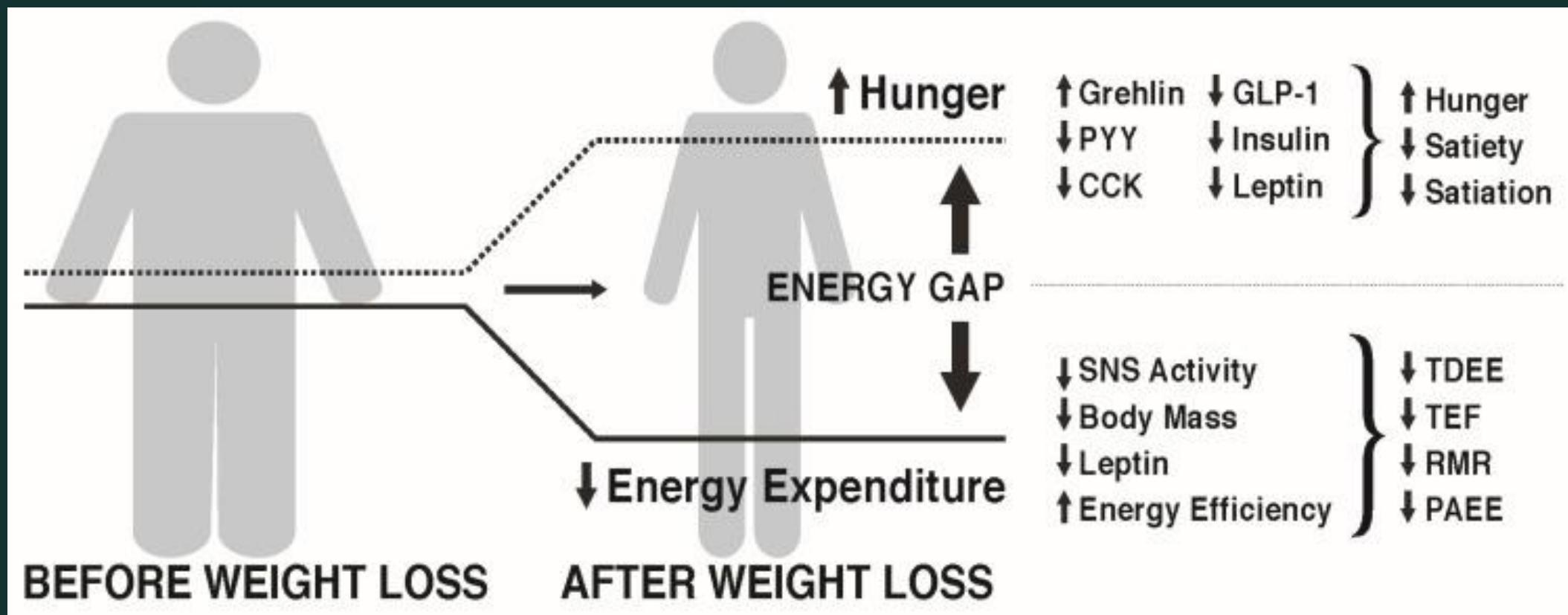
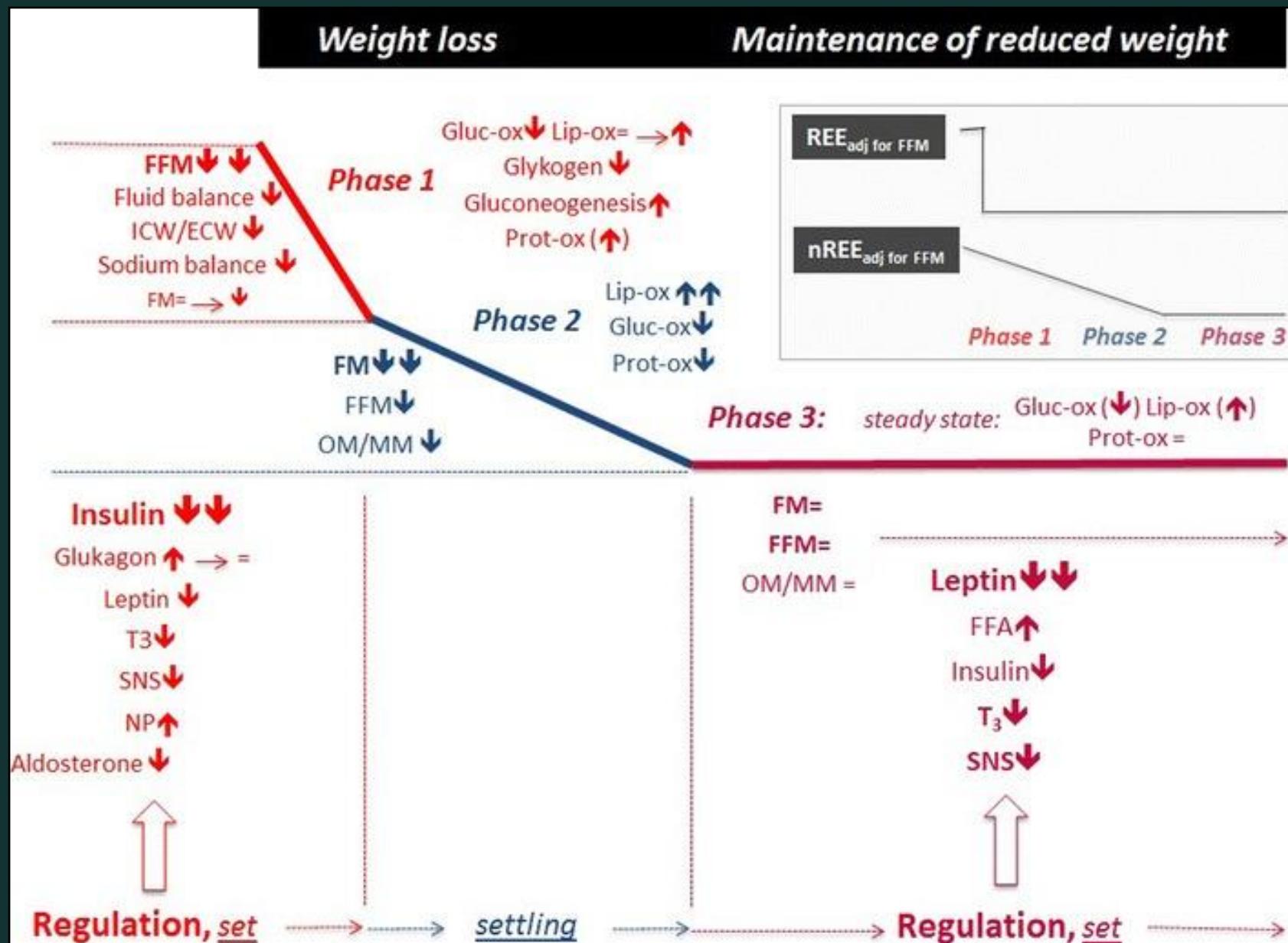




Anamnese Nutricional e Estratégias Comportamentais na Obesidade

- Prof. Nutricionista Michael Alexandre
- Pós Graduado em Nutrição Esportiva (Ganep)
- Pós Graduado em Neurociência e Comportamento Humano (PUC)
 - Coord. Prof. de Pós Graduação Uniguaçu





Fase 1:
Diminuição da insulina, glicogênio e água

Fase 2:
Diminuição da gordura corporal

Fase 3:
Diminuição da gordura corporal, T3 e Leptina

Efeitos da redução de 10% do Peso	
Dispêndio Energético	
Dispêndio Energético 24h	Diminui 15%
Gasto Energético de Repouso	Pode Diminuir
Efeito Térmico da Dieta	Inalterado
Gasto Energético não Repouso	Diminui 30%
Eficiência de trabalho do Musc. Esq.	Aumenta 20%
TSH	Diminui 18%
T4	Diminui 7%
T3	Diminui 9%
Leptina	Diminui Proporcional a Massa Gorda
SNS	Diminui 40%
SNP	Aumenta 80%

O Fenômeno do Platô: Bases Fisiológicas

O platô de perda de peso ocorre devido a adaptações metabólicas que reduzem progressivamente o gasto energético total do organismo.

Redução da Taxa Metabólica Basal

Com a perda de peso, há diminuição da massa corporal total, resultando em menor demanda energética em repouso (até 15% de redução).

Adaptação Termogênica

O organismo desenvolve maior eficiência energética, reduzindo a termogênese alimentar e a energia gasta em atividades diárias.

Estas adaptações explicam por que o gasto energético calculado inicialmente precisa ser reajustado após períodos de perda de peso significativa. No caso da nossa paciente, observamos uma redução de aproximadamente 200 kcal/dia no seu gasto energético total, exigindo recalibração do plano alimentar.

Alterações Hormonais Compensatórias

Redução de hormônios anabólicos (T3, leptina) e aumento de hormônios orexígenos (grelina), criando um ambiente fisiológico que favorece o reganho de peso.

Cálculo do Gasto Energético e Déficit Calórico

Utilizando a equação de Mifflin-St. Jeor para determinar o gasto energético basal (GEB) e estabelecer um déficit calórico adequado para retomar a perda de peso.

$$\text{GEB} \times 1.3 - 500$$

Fórmula de Mifflin-St. Jeor

Mulheres: $10 \times \text{peso(kg)} + 6,25 \times \text{altura(cm)} - 5 \times \text{idade} - 161$

Fator de Atividade

Multiplica-se o GEB pelo fator de atividade física leve a moderada

Déficit Calórico

Para nossa paciente, o novo cálculo considera as alterações metabólicas decorrentes da perda de peso inicial, ajustando o plano para superar o platô com um déficit calórico sustentável entre 15-30% das necessidades atuais.

Distribuição de Macronutrientes



1.4-2.2g/kg

Proteína

Aumento do efeito térmico



30-50%

Carboidratos

Das calorias totais



15-30%

Gorduras Boas

Das calorias totais

As proteínas aumentam o metabolismo em 20-30% pelo maior efeito térmico.

Estratégias para Aumentar a Saciedade



Priorizar Proteínas

Aumentar a ingestão para 25-30% das calorias totais.

Proteínas elevam hormônios de saciedade (GLP-1, CCK) e têm maior efeito térmico, requerendo mais energia para digestão.



Fibras Alimentares

Consumir 25-30g diárias, priorizando alimentos integrais. Fibras retardam o esvaziamento gástrico, prolongam a digestão e alimentam a microbiota intestinal, melhorando a produção de hormônios de saciedade.



Volume Alimentar

Incluir alimentos de baixa densidade calórica como vegetais e sopas no início das refeições. Esta estratégia aumenta o volume gástrico e reduz a ingestão calórica total em até 20%.

Reavaliação do Balanço Energético Real

O corpo adapta o metabolismo à perda de peso, reduzindo o gasto energético total e a taxa metabólica basal pode cair 10–15% além do esperado (Rosenbaum & Leibel, 2010 *J Clin Invest*; Hall KD et al., 2012 *(Am J Clin Nutr)*).

Aplicação:

Recalcular o gasto energético com base no novo peso e nível de atividade física.

Usar ferramentas como calorimetria indireta ou fórmulas ajustadas (Mifflin-St. Jeor com fator de adaptação metabólica de –10%).

Ciclagem de Calorias (Caloric Cycling) ou "Refed Days"

Reduz percepção de restrição, melhora adesão e reduz adaptação metabólica.

Estratégias intermitentes mantêm perda de peso com menor impacto metabólica (Peos et al., 2021 meta-análise; Trexler et al., 2014 *J Int Soc Sports Nutr*; Bryne et al., 2017 *Int Journal of Obesity*)

Aplicação:

5 dias em déficit (ex: –500 kcal) + 2 dias de manutenção calórica.

Usar dias de maior ingestão para treinos mais intensos.

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

Benefícios do automonitoramento através do diário alimentar:

- Identifica gatilhos emocionais e ambientais para comportamentos alimentares
- Revela padrões de alimentação inconscientes
- Fornece dados concretos para análise funcional
- Aumenta a consciência sobre escolhas alimentares
- Facilita a identificação de contingências mantenedoras

Escala de Fome e Saciedade

1

Fome Extrema

Sensação de fraqueza, tontura, irritabilidade e urgência para comer.

4

Fome Moderada

Sinais claros de fome, estômago roncando, pensamentos frequentes sobre comida.

7

Satisfação Confortável

Sensação de bem-estar e energia, sem desconforto no estômago.

10

Extremamente Cheio

Desconforto abdominal intenso, sensação de letargia e arrependimento.

Recomenda-se iniciar as refeições em torno do nível 3-4 (fome moderada) e parar de comer no nível 7-8 (satisfação confortável), evitando os extremos da escala para promover uma relação mais saudável com a alimentação.

Fundamentos da Anamnese Nutricional Comportamental

Evolução dos Modelos

Transição de métodos tradicionais para avaliações mais integradas. Considera aspectos emocionais e psicológicos.

Fatores Psicológicos

Identifica emoções associadas às escolhas alimentares. Analisa o impacto do estresse na alimentação.

Gatilhos Comportamentais

Mapeia gatilhos ambientais, sociais e emocionais. Reconhece padrões habituais versus escolhas conscientes.

Componentes da Avaliação Comportamental



Histórico Alimentar

Análise da relação com alimentos desde a infância.
Identifica padrões familiares e culturais persistentes.



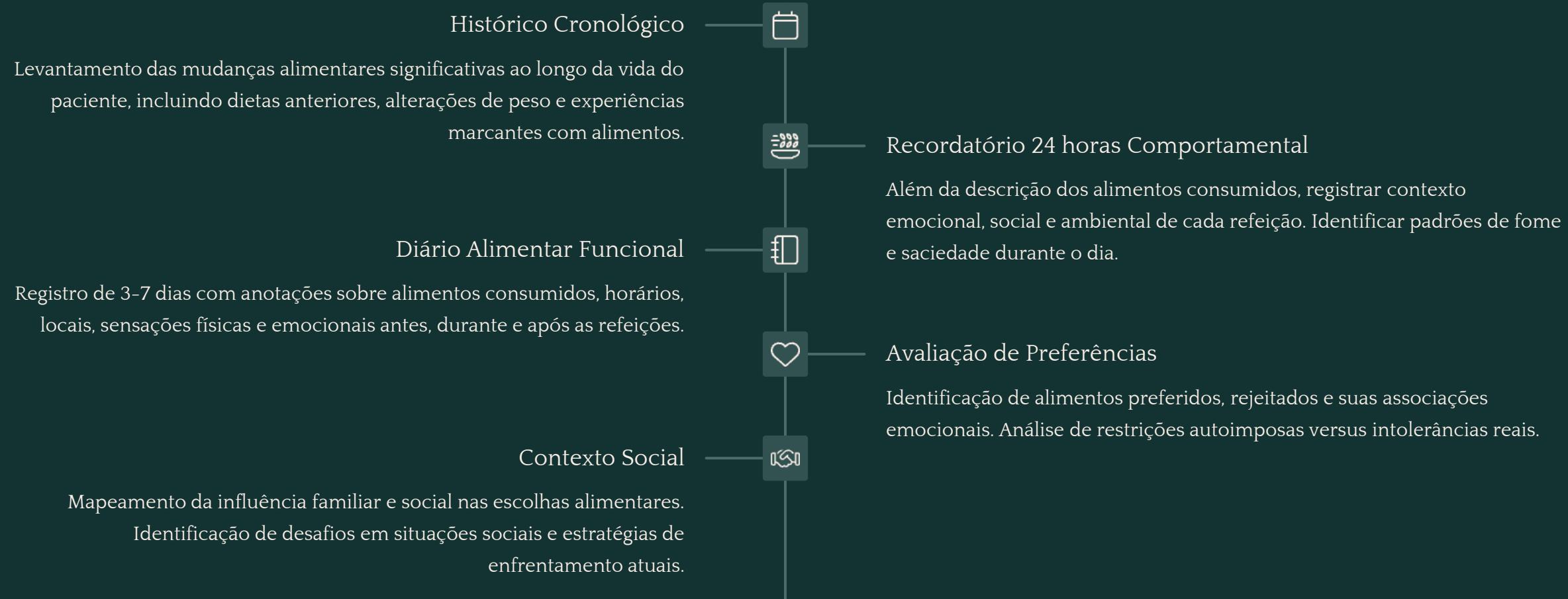
Análise de Crenças

Identifica percepções limitantes sobre nutrição.
Reconhece padrões de pensamento que afetam escolhas alimentares.



Metodologia de Coleta de Dados Comportamentais

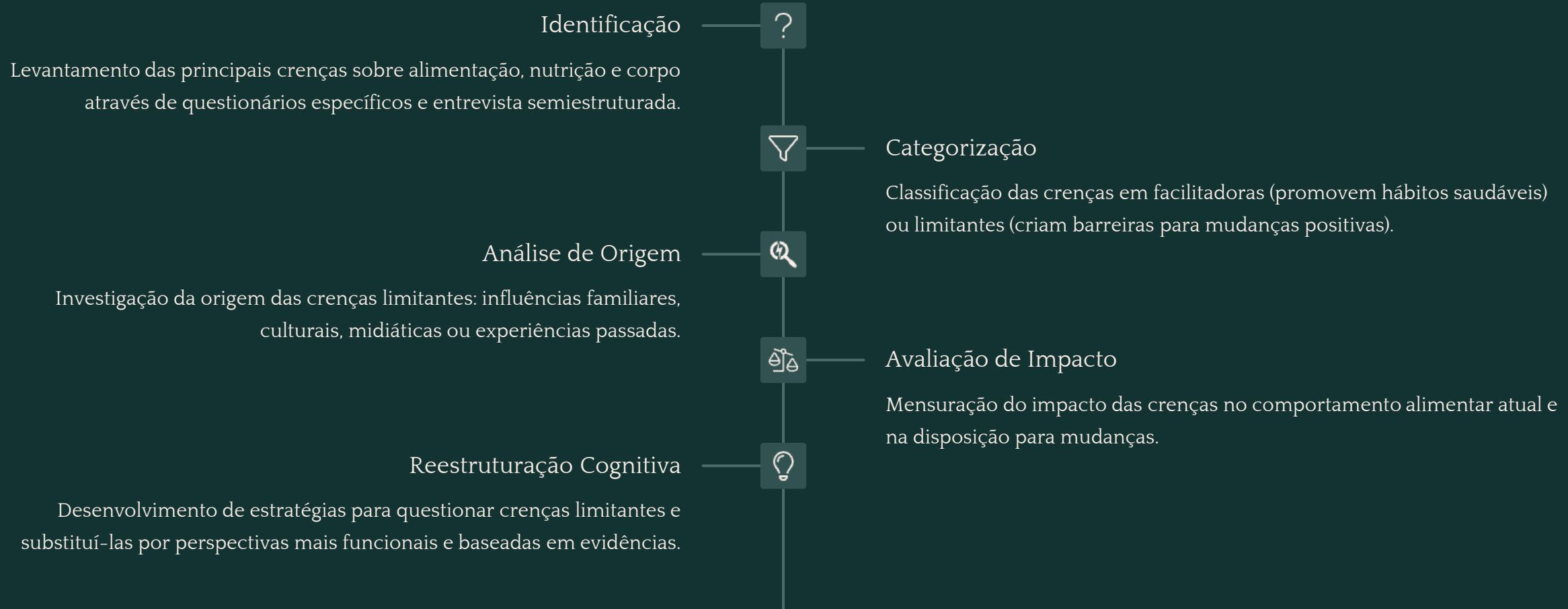
Um modelo estruturado de histórico alimentar que captura padrões comportamentais e funcionais para uma avaliação nutricional completa.



A coleta estruturada destes dados permite uma análise aprofundada dos padrões alimentares, fornecendo base sólida para intervenções nutricionais personalizadas e sustentáveis.

Modelo de Análise de Crenças Nutricionais

Metodologia estruturada para identificar e avaliar crenças que influenciam o comportamento alimentar do paciente.



A análise sistemática das crenças do paciente permite uma abordagem personalizada que aborda as barreiras cognitivas à mudança comportamental, aumentando significativamente as chances de sucesso da intervenção nutricional.

Caso Clínico

Paciente: Mulher, 38 anos

Altura: 1,65 m

Peso atual: 94 kg

IMC: 34,5 kg/m² (Obesidade grau I)

Histórico ponderal:

- Peso máximo: 108 kg
- Já perdeu ~18 kg em dietas anteriores
- Reganho recorrente após 6–12 meses

Atividade física: Irregular (períodos curtos de adesão)

Queixa principal:

“Consigo emagrecer, mas sempre perco o controle depois de um tempo.”

Aplicações Práticas: Análise Funcional vs. Topográfica



Identificação

Observação e registro de comportamentos-alvo.



Análise

Investigação da função e contexto de ocorrência.



Intervenção

Planejamento baseado na função identificada.



Avaliação

Monitoramento da eficácia e ajustes necessários.

Anamnese Nutricional Comportamental (estrutura funcional)

A anamnese não se limita ao “o que come”, mas **por que, quando e sob quais contingências**.

Histórico alimentar e de dietas

Múltiplas tentativas com dietas, tanto com profissionais quanto por conta.

Sem consistência após o objetivo alcançada ou sucedidos por frustrações no meio do caminho.

Fases iniciais de perda → platô → frustração → abandono → reganho.

Objetivos terapêuticos (mudança de métrica)

O sucesso **não será definido apenas pelo peso**, mas por:

Redução de episódios de perda de controle.

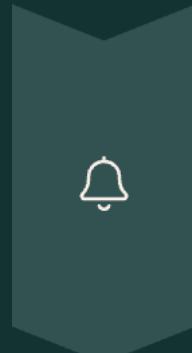
Estabilidade do comportamento alimentar.

Capacidade de retomar o plano após desvios.

Redução do medo de reganho.

Peso passa a ser **consequência**, não o centro do tratamento.

Análise Funcional na Alimentação



Antecedentes

Estímulos que precedem o comportamento alimentar.

- Ambiente de trabalho estressante
- Disponibilidade de doces na mesa



Comportamento

A resposta observável do indivíduo.

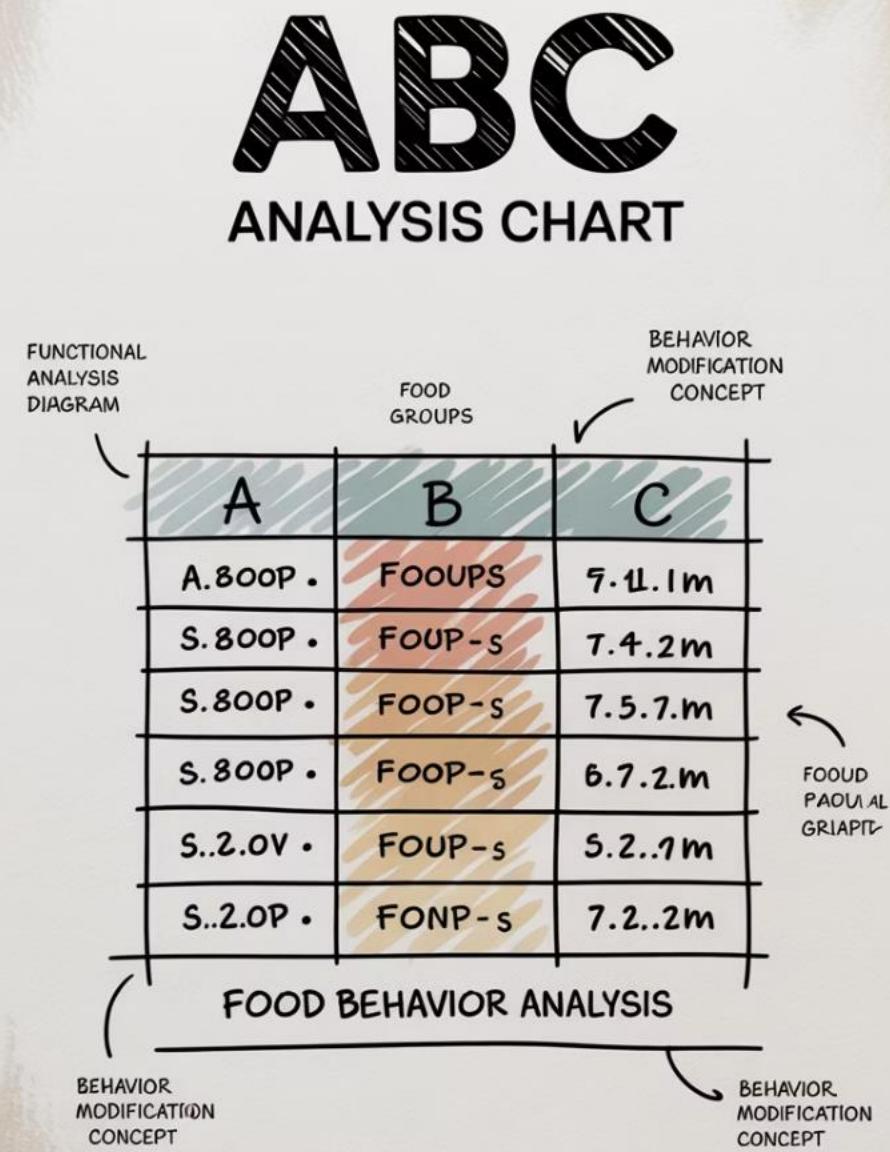
- Consumo de chocolate após reuniões
- Comer rapidamente sem atenção



Consequências

Resultados que mantêm o comportamento.

- Alívio temporário da ansiedade
- Sensação prazerosa imediata



Exemplo de Entrevista Semiestruturada

As seguintes perguntas formam a base de uma entrevista nutricional comportamental e funcional, devendo ser adaptadas conforme o contexto individual de cada paciente.

1 Descreva sua relação atual com a alimentação.

Identifica percepções gerais e sentimentos associados ao ato de comer.

3 Como sua família influenciou seus hábitos alimentares atuais?

Explora a origem dos comportamentos e crenças alimentares.

5 Como você distingue fome dos desejos e impulsividade?

Avalia a consciência corporal e capacidade de interpretação dos sinais internos.

7 Como você se comporta em eventos sociais em relação à alimentação?

Identifica estratégias de enfrentamento em situações desafiadoras.

9 O que você considera seu maior desafio para manter hábitos alimentares saudáveis?

Identifica barreiras percebidas para mudança comportamental.

11 Quais estratégias você já tentou para mudar seus hábitos alimentares?

Documenta histórico de intervenções e seus resultados.

2 Quais são as principais emoções que você associa com alimentação?

Mapeia conexões emocionais específicas que influenciam as escolhas alimentares.

4 Em quais situações você percebe mudanças no seu padrão alimentar?

Identifica gatilhos situacionais para comportamentos alimentares específicos.

6 Quais pensamentos surgem quando você come algo "fora do plano"?

Deteta padrões de pensamento dicotômico e perfeccionismo.

8 Quais são suas principais crenças sobre alimentação saudável?

Mapeia o sistema de crenças que orienta as escolhas alimentares.

10 Como seu corpo sinaliza saciedade durante as refeições?

Avalia a percepção dos sinais internos de saciedade.

12 Como você imagina sua relação ideal com a alimentação?

Estabelece objetivos comportamentais alinhados à visão do paciente.

Análise funcional (ABC)

Antecedentes:

- Ambiente de trabalho estressante
- Longos períodos sem comer
- Alta disponibilidade de alimentos hiperpalatáveis à noite

Comportamento:

- Comer rápido
- Episódios de ingestão além da saciedade
- Pensamento dicotômico (“já estraguei tudo”)

Consequências

- Alívio emocional imediato
- Culpa subsequente
- Reforço negativo do comportamento alimentar

Exemplo de Registro Alimentar Contextual

O registro alimentar contextual é uma ferramenta que vai além da simples anotação de alimentos, incorporando elementos comportamentais e ambientais.

Informações Básicas

Data, horário, alimentos e bebidas consumidos, incluindo quantidades estimadas e métodos de preparação.

Contexto Ambiental

Local da refeição, presença de outras pessoas, atividades simultâneas (TV, trabalho, celular).

Estado Emocional

Humor antes, durante e após a refeição, nível de estresse, ansiedade ou outros estados emocionais relevantes.

Percepções Físicas

Nível de fome antes da refeição (escala 1-10), sensação de saciedade após comer, desconfortos digestivos.

Pensamentos e Crenças

Pensamentos sobre os alimentos escolhidos, julgamentos de valor, preocupações relacionadas à alimentação.

Este tipo de registro permite identificar padrões alimentares relacionados a gatilhos emocionais, ambientais e cognitivos, fornecendo dados valiosos para intervenções nutricionais personalizadas.

Intervenções Baseadas na Análise Funcional



Modificação de Antecedentes

Reorganização do ambiente doméstico para promover escolhas saudáveis.



Controle de Estímulos

Redução do consumo reativo através de ajustes ambientais.



Automonitoramento

Registros alimentares aumentam consciência das escolhas em 75%.



Planejamento de Contingências

Definição de reforçadores alternativos à alimentação emocional.

Automonitoramento (Diário Alimentar Contextual)

Objetivo: Aumentar a **consciência sobre os gatilhos emocionais e ambientais** que influenciam o comportamento alimentar, ajudando a paciente a identificar padrões automáticos.

Exemplo:

A paciente relata que tem dificuldade em controlar a alimentação após períodos de estresse no trabalho, principalmente à noite. Ela frequentemente come mais do que planejou, até se sentir fisicamente desconfortável.

Estratégia:

Ela deve começar a **register suas refeições** de forma mais detalhada, incluindo não apenas os alimentos, mas o **contexto emocional, social e ambiental** de cada refeição. Por exemplo, se ela comer algo fora do planejado:

Data/Hora: 20:30

Refeição: Chocolate (1 barra)

Local: Casa, assistindo TV

Emoções/Contexto: Ansiosa após reunião difícil no trabalho

Fome (escala 0-10): 7 (comida aparentemente não era necessária, mas comi por impulso)

Este registro permite à paciente perceber que **o estresse e o uso de alimentos como alívio emocional** são gatilhos recorrentes, dando base para **intervenções específicas**.

Escala de Fome e Saciedade

Exemplo Prático:

A paciente relatou que geralmente começa suas refeições em um nível de fome **9–10** (Fome bem alta e desconfortável) e **interrompe a refeição em nível 9–10** (extremamente cheia), o que gera desconforto e arrependimento.

Estratégia:

Ela deve **reajustar os momentos em que começa a comer**. A recomendação é que ela **comece as refeições quando sentir fome moderada** (nível 4–6 na escala) e **pare quando alcançar o nível 5-7** (satisfação confortável).

Exemplo:

Durante o almoço, ela percebe que começa a refeição com um **nível de fome 4** (um pouco faminta), e a **saciedade atinge nível 7** (confortável, sem desejo de continuar comendo).

Ela pode usar essa **escala de fome/saciedade** para **orientar suas refeições**, treinando a percepção de **quanto é suficiente** sem ir aos extremos.

Controle de estímulo

- O controle do estímulo é simplesmente condicionamento, condicionamento clássico e operante. Envolve a identificação de sinais ambientais associados aos hábitos alimentares e à inatividade. Controlar essas pistas pode ajudar a manter a perda de peso e prevenir recaídas.
- Os pacientes podem implementar essas estratégias comendo apenas no jantar sem distrações de dispositivos eletrônicos, evitando armazenar lanches em casa, trazendo roupas ativas na noite anterior a um dia de treino e um lembrete na geladeira ou em qualquer outra superfície visível.
- O foco principal deve ser criar um ambiente adequado que apoie as metas e estratégias de controle de peso. O ambiente pode ser modificado para encorajar um estilo de vida saudável através da construção de redes práticas e orientadas para objetivos adequados.
- Remoção dos gatilhos de inatividade para evitar recaídas

Modificação Ambiental e Controle de Estímulos

Objetivo: Reduzir a exposição a gatilhos alimentares ambientais, tornando o ambiente mais favorável ao cumprimento das metas alimentares.

Exemplo :

A paciente sabe que, quando chega em casa à noite, a **disponibilidade de alimentos não saudáveis na cozinha** a tenta a comer mais do que deveria.

Estratégia:

Ela pode **reorganizar a cozinha e o ambiente doméstico** para tornar as escolhas saudáveis mais visíveis e as não saudáveis menos acessíveis.

Exemplo de mudança ambiental: Ela pode **guardar os alimentos processados** em prateleiras de difícil acesso e **deixar vegetais frescos e proteínas prontas** em locais mais visíveis, criando um ambiente que **facilite as escolhas saudáveis**.

Outro exemplo: Planejar as **refeições de forma antecipada**, garantindo que a comida saudável esteja já preparada e pronta para consumo, **evitando a tentação de pedir comida fora**.

Estratégias Comportamentais: Habilidades DBT para Controle de Impulsos

As habilidades da Terapia Comportamental Dialética (DBT) são eficazes para gerenciar impulsos alimentares durante o platô de peso.



Tolerância ao Desconforto (TIPP)

Técnica da temperatura: Coloque o rosto em água gelada por 30 segundos quando sentir impulso alimentar. A ativação do nervo vago reduz a intensidade da vontade de comer.



Mente Atenta (Mindfulness)

Exercício dos 5 sentidos: Observe 5 coisas que você vê, 4 que pode tocar, 3 que pode ouvir, 2 que pode cheirar e 1 que pode provar. Ajuda a reconectar com o momento presente e reduzir impulsos.



Regulação Emocional (ABC)

Acumular emoções positivas: Programe uma atividade agradável diária não relacionada à comida. Construir um banco de experiências positivas reduz os episódios de alimentação emocional.



Efetividade Interpessoal (DEAR MAN)

Descreva, Expressse, Afirme, Reforce, Mantenha-se Atento, Aparente confiança e Negocie: Use esta técnica para comunicar necessidades à família/amigos sobre seu plano alimentar.

Praticar estas habilidades por 10 minutos diários aumenta o controle sobre impulsos alimentares.

Habilidades DBT para Controle de Impulsos Alimentares

Objetivo: Reduzir os impulsos alimentares que ocorrem durante momentos de estresse, usando técnicas de regulação emocional.

Exemplo:

A paciente relata que quando se sente muito **estressada ou ansiosa**, ela tende a comer rapidamente, sem perceber o que está fazendo, como uma forma de **aliviar a ansiedade**.

Estratégia:

Ela pode utilizar as **habilidades da Terapia Comportamental Dialética (DBT)** para regular suas emoções antes de recorrer à comida.

Técnica TIPP (Temperatura): Quando ela sentir um impulso de comer devido ao estresse, ela pode colocar **o rosto em água gelada por 30 segundos**. Esse estímulo ativa o **nervo vago**, ajudando a reduzir a ansiedade e a impulsividade alimentar.

Mindfulness dos 5 sentidos: Quando sentir impulso de comer após uma situação estressante, a paciente deve praticar a técnica dos **5 sentidos** para se reconectar com o momento presente, como observar cinco coisas ao redor, ouvir sons, sentir texturas. Isso pode **dissociar o impulso de comer** do estresse imediato.

Ação Oposta (Contracondicionamento)

Objetivo: Alterar o padrão de resposta habitual, substituindo um comportamento disfuncional por outro mais saudável em situações desencadeadoras de comportamentos alimentares desregulados.

Exemplo:

A paciente, após um dia estressante de trabalho, frequentemente sente a necessidade de comer alimentos hipercalóricos para "aliviar" a tensão. Esse comportamento acaba gerando o **reganho de peso** e sensação de culpa.

Estratégia:

Aplicando a **ação oposta**, a paciente pode, em vez de buscar **alimentos hipercalóricos**, envolver-se em outra atividade que proporcione **alívio emocional**, como:

Se sentir estressada após o trabalho, ao invés de comer chocolate ou doces, ela **fará 10 minutos de respiração profunda**.

Se sentir vontade de petiscar à noite, ela pode substituir o impulso de comer por uma **caminhada de 15 minutos** ou por um **banho relaxante**. Com isso, ela substitui a alimentação descontrolada por atividades que promovem o bem-estar. Essas **ações opostas** criam novos caminhos, associando a redução do estresse a atividades mais saudáveis.

Exposição Controlada a Alimentos e prevenção de resposta

Objetivo: Reduzir o medo ou o desejo excessivo por alimentos desencadeadores, permitindo que a paciente se **exponha gradualmente** a esses alimentos sem recorrer ao exagero.

Exemplo Prático:

A paciente relata que, ao estar em ambientes sociais com **grandes ofertas de doces ou alimentos não saudáveis**, sente uma propensão a comer e acaba exagerando nessas situações.

Estratégia:

A exposição controlada permite que ela enfrente esses alimentos de forma gradual, sem recorrer ao exagero.

Durante a semana, ela pode **colocar uma pequena porção de doce** na sua refeição de maneira deliberada, controlada e planejada.

A exposição controlada permite que a paciente **reduza a influência que as emoções exercem sobre as condutas alimentares**.

A paciente pode usar a **prevenção de respostas** para criar um **espaço entre o impulso e a ação**:

Quando sentir **impulso para comer algo doce** após uma situação estressante, a paciente **dará 5 minutos de pausa**.

Durante esses minutos, ela pode tentar **respiração diafragmática, beber água** ou **dar uma breve caminhada** para dissipar a vontade.

A **técnica de distração** também pode ser útil: se ela sentir vontade de comer algo não saudável enquanto estiver em casa, ela pode se concentrar em **arrumar a casa** ou fazer um **pequeno exercício de alongamento**. Esse desvio da **resposta inicial** permite que a paciente **reflita e tome uma decisão mais consciente**.

Perspectiva Cognitiva do Comportamento Alimentar

Crencas Disfuncionais

Pensamentos dicotômicos sobre alimentos "proibidos" vs. "permitidos". Geram culpa e comportamentos restritivos.

Processamento Automático

Decisões alimentares inconscientes vs. escolhas planejadas.

Determinam hábitos cotidianos.



Distorções da Imagem Corporal

Percepções inadequadas sobre o corpo. Influenciam escolhas e quantidade de alimentos.

Autoeficácia

Confiança na capacidade de fazer escolhas alimentares saudáveis.

Impacta resultados a longo prazo.

Reestruturação Cognitiva: Técnica e Aplicação

A reestruturação cognitiva é uma técnica psicológica que ajuda a identificar e modificar padrões de pensamento disfuncionais relacionados à alimentação.

Processo de Reestruturação Cognitiva

1. Identificar pensamentos automáticos negativos sobre alimentação
2. Reconhecer distorções cognitivas específicas
3. Questionar a validade desses pensamentos
4. Substituir por pensamentos mais equilibrados e realistas

Exemplos Práticos de Aplicação

- **Pensamento original:** "Comi um doce, arruinei completamente minha dieta."
- **Reestruturação:** "Um único doce não define meu padrão alimentar. Posso voltar ao plano na próxima refeição."
- **Pensamento original:** "Nunca consigo controlar o que como."
- **Reestruturação:** "Houve situações em que mantive escolhas alimentares saudáveis, posso desenvolver essa habilidade."

Reestruturação Cognitiva: Aplicação Prática

Exemplos de como identificar e reformular pensamentos disfuncionais sobre alimentação e corpo

Pensamento Distorcido

"Um único deslize alimentar arruinou toda minha preparação"

- Pensamento catastrófico e dicotômico (tudo ou nada)
- Ignora o contexto global da preparação

Reestruturação

"Uma refeição fora do plano não compromete semanas de trabalho consistente"

- Foco no equilíbrio e perspectiva de longo prazo
- Reconhecimento do progresso acumulado

Pensamento Distorcido

"Preciso ter o físico perfeito ou serei um fracasso"

- Perfeccionismo extremo
- Generalização excessiva do valor pessoal

Reestruturação

"Estou buscando meu melhor físico possível, reconhecendo minhas limitações genéticas"

- Valorização do esforço e progresso individual
- Aceitação das diferenças corporais naturais

Exercício Prático

Diário de pensamentos com três colunas:

1. Situação gatilho (refeição social, pesagem, etc.)
2. Pensamento automático negativo
3. Resposta racional e equilibrada

Implementação

Praticar diariamente por 10 minutos, especialmente em períodos de déficit calórico ou pré-competição

- Compartilhar com coach ou terapeuta
- Revisar padrões recorrentes mensalmente

Reestruturação Cognitiva (Substituição de Pensamentos Sabotadores)

Objetivo: Identificar e reformular **pensamentos automáticos negativos** sobre alimentação, que reforçam a sensação de fracasso e descontrole.

Exemplo Prático:

A paciente tem o pensamento recorrente:

"Comi um doce, arruinei completamente minha dieta."

Esse tipo de pensamento estabelece uma cadeia de eventos, resultando em **culpa excessiva**, que frequentemente leva ao abandono do plano alimentar.

Estratégia:

Durante a **reestruturação cognitiva**, a paciente deve questionar essas crenças e substituí-las por alternativas mais equilibradas.

Exemplo:

Pensamento automático: *"Comi um doce, arruinei minha dieta."*

Reestruturação: *"Um único deslize não define minha alimentação. Posso voltar ao plano na próxima refeição."*

Essa mudança de pensamento ajuda a paciente a **agir em divergência da visão dicotômica** (tudo ou nada), normalizar/habitar ao conflito emocional, desenvolver maior **flexibilidade cognitiva** e evitar o abandono do plano alimentar.

Implementação de Intenções: A Técnica "Se-Então"

O que é a técnica "Se-Então"?

A implementação de intenções, também conhecida como técnica "Se-Então", é uma estratégia cognitivo-comportamental que conecta situações específicas com respostas planejadas. Funciona criando um vínculo mental entre uma circunstância desencadeadora (Se) e um comportamento alimentar desejado (Então).



Princípio Fundamental

Automatização de respostas saudáveis diante de gatilhos específicos, reduzindo dependência da força de vontade.



Aplicação Adaptável

Pode ser personalizada para diferentes contextos e desafios alimentares individuais.

Como aplicar a técnica "Se-Então":

- Identificação de gatilhos:** Reconhecer situações que desencadeiam comportamentos alimentares não desejados (estresse, tédio, eventos sociais).
- Formulação da declaração:** Criar afirmações específicas no formato "Se [situação X ocorrer], então eu vou [comportamento desejado Y]."
- Repetição mental:** Praticar visualizando o cenário e a resposta planejada várias vezes por dia.
- Implementação gradual:** Começar com situações simples e progredir para desafios mais complexos.

Exemplos práticos:

- "**Se** eu sentir vontade de comer por estresse, **então** farei uma pausa de 5 minutos para respiração profunda."
- "**Se** for convidado para um evento com muitas opções não saudáveis, **então** comerei uma pequena refeição saudável antes."
- "**Se** estiver no supermercado, **então** seguirei estritamente minha lista de compras pré-planejada."

Implementação de Intenções (Se–Então)

Objetivo: Automatizar respostas saudáveis a gatilhos específicos, reduzindo a dependência da força de vontade e facilitando escolhas alimentares no dia a dia.

Exemplo Prático:

A paciente percebe que, ao final do dia de trabalho, ela se sente **cansada e ansiosa**, o que a leva a comer **alimentos hipercalóricos** sem pensar.

Estratégia:

Ela pode usar a técnica "**Se–Então**" para estabelecer um comportamento desejado antecipado para essas situações:

- **Se** eu chegar em casa após o trabalho e me sentir cansada e ansiosa,
- **Então** eu prepararei uma refeição saudável, rica em proteínas e vegetais, e a comerei com calma, enquanto faço uma pausa de 10 minutos para relaxar.

Essas **intenções pré-planejadas** tornam a escolha saudável mais automática e menos dependente do **autocontrole**, o que facilita a adesão ao plano alimentar.

Estratégia: Abordagens Motivacionais



Definição de Metas SMART

Objetivos específicos, mensuráveis e com prazo definido. Aumento de 30% no comprometimento e consistência.



Diário de Progresso

Registro diário de conquistas e desafios. Fornece evidências visuais de evolução mesmo durante o platô.



Suporte Social

Grupo de apoio ou parceiro de accountability. Responsabilidade compartilhada aumenta a persistência em 45%.



Sistema de Recompensas

Prêmios não-alimentares para marcos alcançados. Ativa circuitos de recompensa cerebral e reforço positivo.

Estas técnicas motivacionais complementam as estratégias anteriores, criando um ambiente psicológico favorável para manutenção do plano mesmo durante períodos de platô na perda de peso.

Clareza e especificidade de metas (Teoria da Autodeterminação – Deci & Ryan, 2000)

Proposta prática:

Substituir metas vagas (“quero emagrecer”) por metas **observáveis e mensuráveis**:

- “Quero perder 2 cm de circunferência abdominal em 4 semanas.”
- “Quero treinar 3x/semana sem faltar por 21 dias.”

Metas específicas aumentam a **percepção de competência**, um dos pilares da motivação **intrínseca**, ao lado da **autonomia e relação social**.

Quando o aluno percebe **progresso visível**, o comportamento reforça-se naturalmente.

Reforço positivo e feedback contingente (Análise do Comportamento)

Proposta prática:

Comportamentos aumentam de frequência quando seguidos de **consequências reforçadoras**.

O reforço positivo cria **histórico de adesão**, enquanto punições (críticas, comparações) produzem esquiva e abandono.

Definição de metas

- Definir metas razoáveis e alcançáveis promove o sucesso a longo prazo. O estabelecimento de metas efetivamente concentra a atenção dos participantes na mudança de comportamento e ajuda a definir uma ingestão alimentar específica e uma meta de controle de peso.
- O processo pode ser gradual ou radical dependendo da dificuldade da execução do comportamento, experiência prévia do paciente e o objetivo almejado.

Aplicação das Metas SMART e Exemplos

A técnica SMART proporciona estrutura para definir metas eficazes durante o platô de perda de peso, aumentando em 80% a probabilidade de aderência ao plano.



Específico (Specific)

Detalhar exatamente o que será feito, evitando metas vagas como "comer melhor".



Mensurável (Measurable)

Estabelecer métricas quantificáveis para acompanhar o progresso objetivamente.



Alcançável (Attainable)

Definir metas realistas considerando as condições atuais e limitações do paciente.



Relevante (Relevant)

Garantir que a meta esteja alinhada com o objetivo maior de superar o platô.



Temporal (Time-bound)

Estabelecer prazos claros para início, duração e conclusão da meta.

Exemplo Aplicado ao Caso Clínico:

Meta Não-SMART

"Vou melhorar minha alimentação para perder peso"

Meta SMART

"Durante as próximas 4 semanas, registrarei todas as refeições em um aplicativo, consumirei 1600 kcal/dia com 30% de proteínas, farei 3 refeições principais e 2 lanches, e medirei meu peso e circunferência abdominal semanalmente, com objetivo de reduzir 0,5kg por semana."

META SMART — Redução do Comer Emocional Noturno

Objetivo clínico: Romper associação do contexto noturno, estresse e comida.

Meta SMART comportamental:

“Por 21 dias consecutivos, sempre que sentir vontade de comer por estresse após o trabalho, farei **uma pausa de 5 minutos** antes de comer, utilizando respiração diafragmática ou água gelada, e registrarei se a vontade diminuiu, manteve-se ou aumentou.”

O comportamento-alvo ocorre **sempre no mesmo contexto** (noite + cansaço)

Atua com **prevenção de resposta e ação oposta**

Mensuração:

- Número de pausas realizadas
- Percentual de impulsos que diminuem sem necessidade de comer

META SMART — Exposição Controlada a Alimentos Gatilho

Objetivo clínico: Reduzir medo, exagero e pensamento dicotômico.

Meta SMART comportamental:

“Durante as próximas 4 semanas, incluirei **1 porção planejada** de um alimento que costuma gerar exagero (ex.: chocolate), **2 vezes por semana**, consumindo-o sentado, sem distrações e encerrando ao final da porção.”

A paciente oscila entre restrição total e descontrole

Essa meta atua no **aprendizado de controle**, não na evitação

Mensuração:

- Número de exposições realizadas
- Se houve repetição não planejada (sim/não)

META SMART — Prevenção de Recaída Pós-Evento Social

Objetivo clínico: Evitar efeito “já que estraguei tudo”.

Meta SMART comportamental:

“Após qualquer refeição social fora do planejado, farei **a próxima refeição normalmente estruturada**, sem compensações, em pelo menos **5 ocasiões**, durante o próximo mês.”

O reganho ocorre **após eventos isolados**, não pelo evento em si

Essa meta protege a **continuidade do comportamento**, que é o verdadeiro fator de sucesso

Mensuração:

- Número de eventos sociais
- Número de retomadas funcionais na refeição seguinte

META SMART — Automonitoramento

Objetivo clínico: Tornar visíveis padrões automáticos.

Meta SMART comportamental:

“Durante as próximas 4 semanas, registrarei **pelo menos 2 refeições por dia** no diário alimentar contextual, incluindo emoção, fome (0–10) e local da refeição.”

Por que funciona no caso:

A paciente subestima ingestão e não percebe gatilhos

Automonitoramento aumenta consciência e vigilância das variáveis ambientais

Mensuração:

- Número de registros semanais
- Aumento da atenção sobre os eventos relevantes

Estratégias para Recaídas (Planejamento e Enfrentamento)

Objetivo: Desenvolver estratégias para lidar com **situações de recaída** sem sentir-se desmotivada ou derrotada, mantendo a trajetória de mudanças positivas.

Exemplo Prático:

A paciente tem uma **recorrência de recaídas** após eventos sociais em que se permite comer além do planejado. Ela se sente **culpada**, o que acaba levando a um **abandono temporário da dieta**.

Estratégia:

Ao invés de se deixar levar pela **culpa** ou **sensação de fracasso**, a paciente pode usar **estratégias de enfrentamento**:

Planejamento para recaídas: Antes de participar de eventos sociais, ela pode definir uma **meta clara e realista** (ex.: "vou comer apenas uma porção da sobremesa e evitar repetir"). Esse **planejamento antecipado** ajuda a paciente a **ficar no controle** da situação.

Estratégia de resiliência: Caso ela **exceda a ingestão de alimentos**, ela pode aplicar a **técnica de reestruturação cognitiva** e pensar: *"Isso não significa que o resto da minha jornada está perdido. Eu posso voltar ao plano amanhã, com mais foco e controle."*

Prevenção de recaídas a longo prazo: Estabelecer **check-ins semanais** com a paciente, **monitorando seu progresso** e **ajustando a dieta** conforme necessário para evitar que pequenos deslizes se transformem em **reganho contínuo**.

Esse planejamento cria **consistência**, mantendo a paciente **comprometida** mesmo diante de recaídas eventuais.