



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Greta Gabriela Rycheski

Clara Nogueira Pacheco

Aplicação de protocolo nutricional baseado em técnicas cognitivo-comportamentais para perda de peso vinculado à rede social Instagram

Florianópolis

2023

GRETA GABRIELA RYCHESKI

CLARA NOGUEIRA PACHECO

Aplicação de protocolo nutricional baseado em técnicas cognitivo-comportamentais para perda de peso vinculado à rede social Instagram

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina como pré-requisito para a obtenção de grau de Bacharel em Nutrição.

Orientador (a): Prof. Dr^a Brunna Cristina Bremer Boaventura

FLORIANÓPOLIS

2023

Rychescki, Greta Gabriela

Aplicação de protocolo nutricional baseado em técnicas cognitivo-comportamentais para perda de peso vinculado à rede social Instagram / Greta Gabriela Rychescki, Clara Nogueira Pacheco ; orientadora, Brunna Cristina Bremer Boaventura, 2023.

86 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) –
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. comportamento alimentar. 3. emagrecimento. 4. instagram. 5. terapia cognitivo comportamental. I. Pacheco, Clara Nogueira. II. Boaventura, Brunna Cristina Bremer . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Nutrição. IV. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO ORIENTADOR

Eu, Brunna Cristina Bremer Boaventura, professora do Curso de Graduação em Nutrição, lotada no Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), declaro anuência com esta versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) das alunas Greta Gabriela Rycheski e Clara Nogueira Pacheco, submetido ao Repositório Institucional da UFSC.

Florianópolis, 4 de dezembro de 2023.

Prof. Dr^a Brunna Cristina Bremer Boaventura

Orientadora do TCC

AGRADECIMENTOS

Escrevemos estes agradecimentos em nome de Greta Gabriela Rychescki e Clara Nogueira Pacheco. Nossa colaboração foi essencial para o sucesso desse trabalho. Que ele seja apenas o começo de uma longa e próspera jornada acadêmica e profissional para ambas.

À Clara, obrigada por fazer parte da minha vida, sou eternamente grata pelo curso de Nutrição ter sido a ponte para essa amizade incrível, não me imagino sem você. Obrigada pela parceria durante toda a nossa trajetória e em especial durante a elaboração desse trabalho de conclusão de curso, que superou nossas expectativas. Obrigada pela paciência comigo, por entender meu jeito de ser mas não me deixar me limitar a ele, e por estar comigo em todos os momentos, sejam eles bons ou ruins.

À Greta, meu alicerce em todo o período da graduação, és minha irmã de outra mãe. Obrigada por me ensinar diariamente sobre parceria, escuta, acolhimento, por mostrar o que é uma entrega sincera e um amor genuíno em uma amizade. Obrigada também em não medir esforços em compartilhar a tua sabedoria com humildade, paciência, leveza e bom humor. Sem você, o resultado desse trabalho não teria sido o mesmo. E por fim, obrigada por se fazer presente em minha vida, você é minha inspiração.

À professora orientadora Brunna Boaventura, muito obrigada a todos os anos que tivemos o privilégio de trabalhar e aprender com você, tu és inspiração. Obrigada por ampliar nossa visão da nutrição e abrir nosso olhar para outras áreas de atuação de um nutricionista. Obrigada pelo seu brilho no olhar quando nos sugeriu essa temática e que se estendeu durante a nossa intervenção e diante dos resultados. Seu apoio, acolhimento, paciência, correções e orientações em busca da excelência foram essenciais para a construção desse trabalho e também para o nosso crescimento pessoal e profissional.

À Carol Nascimento, que esteve conosco na elaboração e aplicação do protocolo, obrigada por toda a parceria, pelas postagens incríveis criadas, pelas dicas sobre o Instagram e sobre criação de conteúdo. Aprendemos muito trabalhando com você e admiramos a mulher guerreira, determinada e incrível que você é. Te desejamos o melhor e muito sucesso na jornada que virá.

À professora Luciana Antunes, agradecemos por todos os ensinamentos durante os anos no projeto de extensão Nutri.com, com você nos aproximamos mais da temática e nos tornamos mais críticas em relação à falas e abordagens na prática clínica. Obrigada por nos desafiar a sempre dar nosso melhor e estar disposta a nos ajudar, por nos ensinar durante todo esse tempo com amor, paciência e demonstrar com paixão o que faz. Obrigada pela contribuição durante o protocolo, você nos inspira como profissional e mulher.

Às nossas famílias, Carin, Douglas, Leonardo, Sofia, Edilene, Morena e Sergio, que com muita luta, abdições e amor investiram seu tempo e dinheiro na nossa educação e estudos. Muitas foram as formas e manifestações de apoio não somente durante essa jornada acadêmica, mas em todas as nossas etapas de vida. Vocês fizeram tudo que podiam fazer, com as ferramentas que tinham e reconhecemos e agradecemos isso todos os dias.

RESUMO

A obesidade, considerada uma epidemia do século 21, é uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo excesso de peso corporal, cujo tratamento inclui balanço energético negativo e mudanças comportamentais e de estilo de vida. Com a ascensão das mídias sociais, têm-se investigado o seu uso para intervenções nutricionais para melhora de hábitos alimentares e perda de peso. O presente estudo teve como objetivo avaliar a perda de peso e a melhora de comportamentos alimentares disfuncionais associados ao excesso de peso por meio de um protocolo de perda de peso *online*, via Instagram, baseado em técnicas cognitivo-comportamentais, com duração de 5 semanas. Os conteúdos foram trabalhados diariamente em formato de *lives*, *reels*, postagens e *stories* e os participantes receberam planos alimentares conforme sua necessidade energética. A amostra foi composta por 75 indivíduos, em sua maioria mulheres (96%) com sobrepeso ou obesidade (88%) e os dados analisados foram autorreferidos ou coletados por meio de questionários (ECAP, RSS, TFEQ-R21, IDATE e PSS). Ao final do tratamento, as participantes tiveram perda de peso de 1,04 kg ($P < 0,001$), diminuição da CC em 1,92cm ($P = 0,036$), melhora da autoestima ($P = 0,013$), estresse ($P < 0,001$), ansiedade ($P < 0,001$), sintomas de compulsão alimentar ($P < 0,001$) e descontrole alimentar ($P = 0,003$). Assim, o presente estudo demonstrou grande potencial em relação à aplicação de um protocolo via Instagram para auxiliar na perda de peso e nas mudanças comportamentais, sendo que este tipo de intervenção pode ter efeito positivo na saúde da população, uma vez que pode ser entregue a um grande número de indivíduos.

Palavras-chave: terapia cognitivo comportamental; mídias sociais; comportamento alimentar; emagrecimento; sobrepeso; obesidade.

ABSTRACT

Obesity, considered an epidemic of the 21st century, is a multifactorial chronic disease characterized by excess body weight, whose treatment includes negative energy balance and behavioral and lifestyle changes. With the rise of social media, its use for nutritional interventions to improve eating habits and weight loss has been investigated. The present study aimed to evaluate weight loss and the improvement of dysfunctional eating behaviors associated with excess weight through an online weight loss protocol, via Instagram, based on cognitive-behavioral techniques, lasting 5 weeks. The content was worked on daily in the format of lives, reels, posts and stories and participants received dietary plans according to their energy needs. The sample consisted of 75 individuals, the majority of whom were women (96%) who were overweight or obese (88%) and the data analyzed were self-reported or collected through questionnaires (ECAP, RSS, TFEQ-R21, IDATE and PSS). At the end of treatment, participants had a weight loss of 1.04 kg ($P < 0.001$), a decrease in WC by 1.92 cm ($P = 0.036$), improved self-esteem ($P = 0.013$), stress ($P < 0.001$), anxiety ($P < 0.001$), symptoms of binge eating ($P < 0.001$) and lack of eating control ($P = 0.003$). Thus, the present study demonstrated great potential in relation to the application of a protocol via Instagram to assist in weight loss and behavioral changes, and this type of intervention can have a positive effect on the health of the population, as it can be delivered to a large number of individuals.

Keywords: cognitive behavioral therapy; social media; eating behavior; weight loss; overweight; obesity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxo de participantes.....	16
---------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados sociodemográficos e clínicos da amostra final. 2023.....	17-18
Tabela 2: Variáveis estatísticas da amostra inicial e final do protocolo.....	19
Tabela 3: Desfechos relacionados ao comportamento alimentar.....	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. METODOLOGIA	13
2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	13
2.2 AMOSTRA E COLETA DE DADOS.	13
2.3 INSTRUMENTOS	14
2.4 INTERVENÇÃO	16
2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	19
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
4. CONCLUSÃO.....	32
5. REFERÊNCIAS	33
6. APÊNDICE.....	38
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIOS DO PROTOCOLO DE AUTONOMIA E COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	41
APÊNDICE C - PLANO ALIMENTAR 1500 KCAL	73
APÊNDICE D: PLANO ALIMENTAR 1800 KCAL.....	76
APÊNDICE E: PLANO ALIMENTAR 2200 KCAL.....	80
APÊNDICE F: PLANO ALIMENTAR 2500 KCAL.....	83

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo excesso de peso corporal desproporcional a altura e o acúmulo excessivo de tecido adiposo, geralmente acompanhados de uma inflamação sistêmica. Considerada uma epidemia do século 21, é resultante de um desequilíbrio entre ingestão alimentar e gasto energético (González-muniesa *et al.*, 2017). O excesso de peso é influenciado por diversos fatores genéticos, metabólicos, comportamentais, ambientais e de estilo de vida, além de estar associado ao desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, câncer e outras condições patológicas associadas à síndrome metabólica (Abeso, 2016).

No Brasil, segundo dados coletados entre 2006 e 2021 da Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a prevalência do excesso de peso e da obesidade ao longo dos 15 anos aumentou gradativamente. Estima-se que cerca de 57,2% da população adulta possui excesso de peso e 22,4% obesidade, sendo a prevalência de excesso de peso e obesidade maior em mulheres, de 55% e 22,6%, respectivamente (Brasil, 2021).

A condição metabólica a qual permite que pacientes com sobrepeso ou obesidade atinjam um peso saudável é o balanço energético negativo, é alcançada através da combinação de recomendações dietéticas personalizadas e exercícios, sendo uma estratégia bem-sucedida em produzir algum grau de perda de peso em muitos pacientes (Abeso, 2016). Entretanto, muitos tratamentos para a obesidade não evitam o reganho de peso, ou seja, não são eficazes a longo prazo e falham em abordar a capacidade de adesão do paciente a modificações de estilo de vida (Abeso, 2016; Grave *et al.*, 2020).

Nesse contexto, hoje se sabe que existem processos cognitivos específicos atuando nos indivíduos e auxiliando no processo de mudança e manutenção de peso (Grave *et al.*, 2020). Desse modo, desde os anos 2000, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) está presente em diretrizes mundiais atuais para o tratamento da obesidade (Reis, 2018, Abeso, 2016) e seus componentes descritos em estudos de intervenção incluem resolução de problemas, estabelecimento de metas, planejamento de ações, prevenção de recaídas e *feedback* relacionado ao progresso (Barrett *et al.*, 2018).

A “TCC-OB” é uma vertente da TCC especializada no tratamento da obesidade e foi demonstrado que pode otimizar os resultados (Grave *et al.*, 2020). Um ensaio randomizado controlado de 12 meses (Grave *et al.*, 2013), realizado com 88 pacientes com obesidade severa, com uma intervenção comparando dois tipos de dietas com restrição calórica (rica em

carboidrato e rica em proteína) associadas à TCC-OB, que resultou em uma perda média de peso de 15% após 12 meses, sem tendência de ganho entre 6 e 12 meses. Além disso, 21,6% dos participantes desistiram do tratamento, uma porcentagem menor do que as perdas comuns de aproximadamente 50% observadas em tratamentos padrão de perda de peso, demonstrando outro ponto positivo desse tipo de abordagem. Ainda, ocorreu uma redução significativa de ansiedade, depressão, compulsão alimentar e desconforto corporal associados à perda de peso.

Nos últimos anos, as intervenções de educação nutricional têm se baseado cada vez mais em tecnologias digitais, particularmente plataformas móveis e mídias sociais como Facebook, Instagram e Twitter, além de aplicativos nutricionais específicos, os quais vêm se mostrando um ambiente de fácil acesso a informações de saúde para jovens e adultos (Chau *et al.*, 2018; Abeso, 2016). Tópicos como nutrição e atividade física são populares nesses meios, sendo abordados por influenciadores digitais, profissionais da área da saúde e usuários, mostrando o interesse do público a respeito de vida saudável e mudança de estilo de vida (Waring, 2018).

Levando em consideração que 80% dos brasileiros fazem uso das redes sociais e possuem média de uso diário de 3h41min (Hootsuite, 2022), esses meios de comunicação também têm sido usados em estudos para fornecer intervenções no estilo de vida (Waring, 2018). Algumas razões parecem ser a facilidade de envolvimento, uma vez que os usuários podem se envolver como parte de sua rotina habitual de mídia social, superando as barreiras de participação pessoal e possuem o apoio social relacionado à perda de peso (Waring, 2018).

Uma revisão sistemática (Goodyear *et al.*, 2021) de 18 estudos com desenhos diversos indicou amplamente que resultados positivos na atividade física e nos comportamentos relacionados à dieta podem ser alcançados com intervenções nas redes sociais, inclusive com alterações benéficas na composição corporal ou no peso corporal. Entretanto, os resultados não foram unânimes e várias plataformas foram citadas: Facebook, Twitter, Reddit, WeChat e Instagram. Jane *et al* (2018), em seu ensaio clínico randomizado com uma intervenção de 12 semanas via grupo de Facebook associada a instruções para uma dieta com baixo teor de energia, relatou perda de peso de 2,5% ($P = 0,02$) em 6 semanas e de 4,8% ($P = 0,01$) ao final do acompanhamento (semana 24). Já o estudo de meta-análise de An *et al.* (2017) demonstrou que intervenções baseadas nas redes sociais foram associadas a reduções no peso corporal de 1,7 kg, porém de forma não estatisticamente significativa ($P = 0,071$). Dessa forma, entende-se que mais pesquisas são necessárias para investigar e comprovar a eficácia de abordagens dietéticas a partir das mídias sociais.

Sendo assim, dado o uso generalizado das redes sociais, esta abordagem pode ser reconhecida como uma ferramenta para conectar usuários com sobrepeso, obesidade ou que tenham desejo de perda de peso com informações e apoio social para perda de peso e para fornecer intervenções de estilo de vida baseadas em evidências científicas. Nesse cenário, o presente estudo teve como objetivo aplicar um protocolo nutricional baseado em técnicas cognitivo-comportamentais para perda de peso vinculado à rede social instagram, avaliando a perda de peso e a melhora de comportamentos alimentares disfuncionais associados ao excesso de peso.

2. METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo e experimental, com caráter descritivo e analítico, no qual a intervenção consiste na aplicação de um protocolo de emagrecimento *online* via Instagram, baseado em técnicas cognitivo-comportamentais.

2.2 AMOSTRA E COLETA DE DADOS

O recrutamento dos voluntários foi realizado a partir do perfil no Instagram @nutri.com.ufsc e divulgado em diferentes perfis na rede social, além de anunciado no Divulga UFSC, site de divulgação institucional da Universidade Federal de Santa Catarina. A inscrição ocorreu via formulário Google Forms, o qual esclareceu a realização da pesquisa e continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), para que fosse lido e aceito pelo participante.

Os critérios de inclusão do estudo foram indivíduos maiores de 18 anos, com sobrepeso, obesidade, ou ainda eutróficos com desejo de perda de peso, que tivessem celular e acesso à internet, e que possuíssem cadastro na rede social Instagram, bem como, acessassem o aplicativo pelo menos 5 dias na semana.

Os critérios de exclusão do estudo foram ser menor de 18 anos, possuir IMC < 18,5kg/m², não possuir conta na rede social Instagram e não acessar o aplicativo pelo menos 5 vezes na semana. Não responder ao questionário inicial e/ou final e não seguir o perfil do instagram também foram motivos de exclusão.

Após a assinatura do TCLE, os indivíduos receberam e-mail com orientações gerais sobre a pesquisa, juntamente com o link do questionário inicial do estudo, via Google Forms. Como uma tentativa de reter mais inscritos, o formulário também foi enviado via WhatsApp.

Esse formulário contou com perguntas sócio-demográficas, informações de peso, altura e circunferência de cintura e cinco questionários relacionados a aspectos que interferem no comportamento alimentar: Escala de Autoestima de Rosenberg (RSS), Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), Questionário Alimentar de Três Fatores revisado de 21 itens (TFEQ-R21), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e a Escala de estresse percebido (PSS).

Cabe destacar que todas as medidas de peso, altura e circunferência foram autorreferidas pelos participantes e foi enviada orientação via texto e imagens com passo a

passo referente à medida da circunferência de cintura juntamente com o questionário (Apêndice B).

Ao final do questionário, uma mensagem direcionava os selecionados para seguirem o Instagram privado do programa (@emagrece.com.ufsc) na rede social Instagram. O aceite da solicitação era feito após conferência do preenchimento do formulário. Alguns indivíduos não o preencheram o formulário inicial e foram excluídos, outros não seguiram o perfil e foi necessária uma busca individual pelos seus perfis, o que acarretou em mais perdas.

Ao final das 5 semanas de aplicação do protocolo, o questionário final da pesquisa foi divulgado pelo Instagram e enviado via e-mail e WhatsApp para os participantes do estudo. Este questionário continha as mesmas perguntas do questionário inicial, acrescido de informações relacionadas à participação nas *lives* realizadas.

2.3 INSTRUMENTOS

Para o desenvolvimento do estudo foram utilizados alguns questionários que mensuram aspectos relacionados ao comportamento alimentar, tais como autoestima, compulsão alimentar, estresse e ansiedade.

A Escala de Autoestima de Rosenberg (RSS) foi desenvolvida em 1989 e adaptada para o português por Hutz no ano 2000. É uma escala utilizada mundialmente que consiste em 10 itens com afirmações positivas e negativas e que tem como objetivo avaliar a capacidade de um indivíduo de se autovalorizar. Os respondentes assinalam o nível de concordância em uma escala que varia de 1 (*discordo totalmente*) a 4 (*concordo totalmente*). Os itens com redação negativa são codificados de forma reversa, de modo que escores mais altos no total final da RSES indicam maior autoestima positiva (Lo coco *g et al*, 2020).

A Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) é um questionário auto-aplicável, amplamente utilizado nos países de língua inglesa e que se mostra adequado para discriminar indivíduos com obesidade de acordo com a gravidade da CAP. Indivíduos com pontuação menor ou igual a 17 são considerados sem CAP; com pontuação entre 18 e 26 são considerados com CAP moderada; e aqueles com pontuação maior ou igual a 27, com CAP grave. Esse procedimento resultou numa escala Likert, constituída por uma lista de 16 itens e 62 afirmativas, das quais deve ser selecionada, em cada item, aquela que melhor representa a resposta do indivíduo. A cada afirmativa corresponde um número de pontos de 0 a 3, abrangendo desde a ausência (“0”) até a gravidade máxima (“3”) da CAP. O escore final é o resultado da soma dos pontos de cada item (Freitas *et al.*, 2001).

O Questionário Alimentar de Três Fatores (TFEQ) foi desenvolvido por Stunkard e Messick em 1985 para avaliar a restrição cognitiva, desinibição e suscetibilidade à fome, em adultos. Originalmente composto por 51 itens, estudos posteriores desenvolveram versões reduzidas e melhoradas psicometricamente, incluindo o Questionário Alimentar de Três Fatores revisado de 21 itens (TFEQ-21), utilizado no presente estudo. O TFEQ-R21 abrange 3 domínios de comportamento alimentar: 1) a restrição cognitiva (questões 1, 5, 11, 17, 18, 21) avalia o controle sobre a ingestão de alimentos para influenciar o peso corporal e a forma corporal; 2) a alimentação emocional (questões 2, 4, 7, 10, 14, 16) mede a propensão a comer demais em relação a estados de humor negativos; e 3) o descontrole alimentar (questões 3, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 19, 20) avalia a tendência de perder o controle sobre a alimentação ao sentir fome ou quando exposto a estímulos externos. O formato de resposta é uma escala de resposta de 4 pontos no TFEQ-R21 para os itens de 1 a 20 e uma escala de classificação numérica para a questão 21. Pontuações mais altas indicam maior restrição cognitiva, alimentação descontrolada ou alimentação emocional. Para o cálculo foi utilizada a seguinte fórmula: $\text{Escore} = [(\text{escore bruto} - \text{menor possibilidade escore bruto}) / \text{variação escore bruto}] * 100$.

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970), apresenta uma escala que avalia a ansiedade enquanto estado (IDATE-E) e outra que acessa a ansiedade enquanto traço (IDATE-T). De acordo com este inventário, a escala de estado requer que o participante descreva como se sente "agora, neste momento" em relação a 13 itens apresentados em uma escala *Likert* de 4 pontos: 1- absolutamente não; 2- um pouco; 3- bastante; 4- muitíssimo. Os itens 1, 7, 10 e 16 são as perguntas de caráter positivo do IDATE-estado; questões 6, 7 e 18 tem apenas 3 respostas possíveis (1=1, 2 e 3= 2, 4=4), demais perguntas possuem 4 categorias de resposta. De maneira semelhante, a escala traço também é composta de 12 itens, mas o indivíduo recebe a instrução de que deve responder como "geralmente se sente", de acordo com uma nova escala *Likert* de 4 pontos: 1- quase nunca; 2- às vezes; 3- freqüentemente; 4- quase sempre. Os itens 1, 2, 5, 8, 11, 16 e 19 são as perguntas de caráter positivo do IDATE-traço. Todos os itens são computados em 3 respostas, 2 e 3 = 2, 4 = 3. A pontuação das duas escalas se dá pela soma dos itens.

A Escala de Estresse Percebido (PSS) é uma escala bem estabelecida que mede o relato subjetivo de situações estressantes da vida no mês anterior, possui 14 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = quase sempre e 4 = sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 e 4 = 0. As

demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações destas 14 questões e os escores podem variar de zero a 56 (Luft *et al.*, 2007).

O formulário online enviado aos participantes, contendo todos os questionários citados, pode ser consultado no Apêndice B.

2.4 APLICAÇÃO DO PROTOCOLO

A intervenção nutricional foi a aplicação de um protocolo de emagrecimento *online*, nomeado de “Emagrece.com: protocolo *online* de comportamento e autonomia alimentar”, por meio de um perfil privado na rede social Instagram (@emagrece.com.ufsc), com duração de 5 semanas e baseado em abordagens dietéticas e cognitivo-comportamentais.

Os conteúdos foram trabalhados diariamente em diversos formatos disponibilizados pela plataforma, a fim de aumentar o engajamento e a adesão ao protocolo, tais como *lives*, *reels*, postagens com imagens únicas, postagens em formato carrossel e *stories*. As aulas ao vivo ocorreram semanalmente, no início de cada semana, a partir de *lives* na plataforma, sendo que foram gravadas e disponibilizadas para acesso posterior pelos indivíduos que não conseguiam acompanhar de forma síncrona. Para facilitar o acesso ao conteúdo principal da *live*, toda semana eram publicados resumos da mesma. Ainda, foram disponibilizados materiais de suporte como *e-books* e algumas atividades e/ou tarefas foram propostas para que os participantes colocassem em prática as estratégias e os aprendizados trabalhados em cada semana.

Durante toda a intervenção, foram trabalhados aspectos relacionados à cognição e ao comportamento alimentar, tais como crenças limitantes, pensamentos sabotadores, comportamentos disfuncionais, estratégias fundamentais nutricionais para a perda de peso e estratégias de como lidar com os principais desafios relacionados ao emagrecimento. Antes do início da aplicação do protocolo, foram realizadas postagens explicando o que era o protocolo, quem eram as pessoas responsáveis e, por fim, uma indagação sobre se os participantes estavam prontos para a mudança, entrando no conteúdo referente aos estágios da mudança. Para embasar as estratégias mencionadas, os principais materiais norteadores para a elaboração do protocolo foram os livros “Armadilhas da Dieta” (Beck; Busis, 2016), “Pense Magro” (Beck, 2008, “Changing for good” (Prochaska; Norcross, Diclemente, 1994), assim como outras referências de artigos científicos relacionadas aos temas centrais da intervenção.

A primeira semana de protocolo foi sobre prontidão à mudança, estratégias fundamentais, hábitos e metas. A *live* foi realizada por uma aluna do curso de graduação em conjunto com a professora orientadora da pesquisa, Profa. Dra. Brunna Boaventura, e foram

abordados os 5 estágios de prontidão à mudança (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção) e a formação e arquitetura de novos hábitos (estímulo, desejo, resposta e recompensa), que podem impactar na alimentação e no estilo de vida. Além disso, frisou-se a importância da motivação no processo de emagrecimento e foi apresentada a principal estratégia fundamental que perpassou todo o protocolo: a lista de vantagens, a qual foi a tarefa da semana. Ainda, outras estratégias como o autoelogio, a anotação de boas conquistas e o treinamento da “musculatura de resistência” foram abordadas. Os assuntos foram reforçados e aprofundados em postagens e *stories* durante a semana e o desafio semanal desenvolvido foi baseado na escolha de uma meta pelos participantes com o intuito de aplicar nesse modelo.

Alimentação e emoções foi o tema da segunda semana, quando foram trabalhados aspectos da alimentação emocional, o estresse e as armadilhas psicológicas que impactam na dieta. A *live* foi conduzida por uma estudante de graduação de Nutrição e pela Profa. Dra. Luciana C. Antunes e foram trabalhados os conceitos de resposta funcional e disfuncional frente às emoções e os pensamentos sabotadores e confrontadores. Além disso, algumas das principais dificuldades e armadilhas durante o processo de emagrecimento foram explicadas, envolvendo estresse, sobrecarga, falta de tempo, tédio, recompensa, conforto e o pensamento dicotômico (tudo ou nada). Foram apresentadas reflexões e pensamentos confrontadores para essas questões, além de orientações sobre o que fazer quando deslizos são cometidos durante esse processo e a elaboração de um “plano de fuga”, que foi a tarefa da semana. O desafio da semana foi escolher um dia da semana para não consumir açúcar, visando observar o autocontrole.

A terceira semana de protocolo foi sobre como montar refeições saudáveis. A *live* foi coordenada por uma estudante de graduação e a professora orientadora da pesquisa, Profa. Dra. Brunna Boaventura, na qual abordaram sobre os aspectos nutricionais das refeições, conceitos de processamento de alimentos, densidade calórica, qualidade e quantidade dos alimentos, assim como, a importância de comer com atenção plena. Além disso, foram abordados nas postagens dessa semana temas com orientações e estratégias de como escolher e compor o prato nas refeições de café da manhã, almoço, jantar e dos lanches intermediários (manhã, tarde e ceia). Foram disponibilizados, através de e-mail e *link* aos participantes, *ebooks* com receitas das refeições de café da manhã, almoço, lanches e jantar, assim como, uma breve explicação/passos a passos de como realizar a leitura de rótulos, dicas de um aplicativo como auxílio (Desrotulado app) e a reflexão da importância dessa leitura para uma maior autonomia nas escolhas alimentares. O Guia Alimentar para a População Brasileira

(BRASIL, 2014) também foi indicado como leitura adicional de base e confiável para auxiliar nesse processo, sendo que o desafio da semana foi ficar um dia sem consumir alimentos ultraprocessados.

Organização e planejamento foi a temática da quarta semana do protocolo. A aula síncrona foi coordenada por uma estudante de graduação com a participação da Profa. Dra. Ana Paula G. Geraldo na qual foram abordados temas como planejamento de cardápio, organização e lista de compras, preparo das refeições, habilidades culinárias e a importância da organização alimentar na contribuição e desenvolvimento da autonomia alimentar. Ainda, ocorreu uma *live* extra na qual foram trabalhadas temáticas relacionadas à organização de rotina, autogerenciamento, gestão de tarefas e priorização, uma ferramenta disponibilizada foi a “Roda da vida”. O desafio foi planejar um cardápio para a semana, baseado nas dicas e estratégias abordadas na *live* e nas publicações anteriores. A tarefa da semana teve relação com organização pessoal, onde foi sugerido a definição de três prioridades, momento de acolhimento e anotação de tarefas e demandas. Ainda, nesta semana do protocolo, os participantes receberam um plano alimentar enviado por e-mail, conforme modelos apresentados nos apêndices (APÊNDICE C, D, E, F).

Pensamentos disfuncionais e saídas da rotina foram as temáticas abordadas na quinta e última semana do protocolo. A aula síncrona foi coordenada por uma estudante de graduação em Nutrição, em conjunto com a psicóloga clínica Dra. Juliana Bertoletti, onde foram trabalhados pensamentos disfuncionais e “armadilhas” que atrapalham o processo de emagrecimento, tais como: críticas de familiares e amigos, o medo de decepcionar o outro, a insistência alheia, a ansiedade frequente, pensamento dicotômico “tudo ou nada” e o cuidado com exceções e permissividade nas escolhas alimentares. Foi abordado também, por meio de postagens, as “armadilhas” encontradas nas situações de confraternizações de final de ano (Natal, Ano Novo, confraternizações no ambiente de trabalho...) e estratégias de como enfrentá-las. Além disso, foi realizada uma *live* bônus de encerramento com a professora orientadora da pesquisa, Profa. Dra. Brunna Boaventura, com a temática sobre a continuidade do processo de emagrecimento, na qual foi realizado um compilado dos assuntos abordados nas 5 semanas, visando a necessidade da atenção em tópicos específicos e a importância da flexibilidade alimentar em ocasiões futuras. Foram enfatizados alguns aspectos essenciais, tais como a importância da lista de vantagens, o autocuidado, o autoelogio, a rotina e a organização alimentar, a manutenção da perda de peso ou do peso alcançado, os pensamentos disfuncionais, as saídas da rotina e a redução de danos.

Os *ebooks* utilizados no protocolo foram elaborados por estudantes do projeto de extensão NUTRI.COM e os planos alimentares padronizados foram elaborados por três estudantes de graduação em Nutrição responsáveis pela pesquisa, sendo todos os materiais corrigidos pela coordenadora da pesquisa. O cálculo das necessidades energéticas foi realizado em uma planilha *Excel* segundo o sexo, idade, altura e peso de cada participante, sendo utilizada a equação de Mifflin-St. Jeor para homens ($EER = 10 \times \text{peso (kg)} + 6.25 \times \text{altura (cm)} - 5 \times \text{idade (anos)} + 5$) e para mulheres ($EER = 10 \times \text{peso (kg)} + 6.25 \times \text{altura (cm)} - 5 \times \text{idade (anos)} - 161$). Após o cálculo individualizado, quatro planos alimentares, semelhantes em relação aos grupos alimentares e frequência e número de refeições foram construídos no *software Web Diet*, com 1.500 kcal, 1.800 kcal, 2.200 kcal e 2.500 kcal (APÊNDICE C, D, E, F, respectivamente). Cada paciente recebeu, por e-mail, o plano que mais se aproximava das suas necessidades energéticas calculadas.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados quantitativos foram submetidos ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk. O teste T de Student pareado foi utilizado para a comparação entre o período basal e após a finalização da aplicação do protocolo. Todos os resultados foram apresentados em média \pm desvio padrão (DP).

A análise estatística foi realizada por meio do programa SPSS *Statistics* (IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp). O nível de significância adotado foi igual ou menor a 5% ($P \leq 0,05$).

Para se obter uma medida padronizada da magnitude da diferença da intervenção para cada variável dependente, foi examinado o tamanho do efeito (TE). A estimativa do TE mede a extensão do efeito do tratamento e é independente do tamanho da amostra, o que pode ser vantajoso na obtenção de informações sobre a importância clínica dos achados, particularmente em amostras pequenas (Kalinowski; Fidler, 2010; Berben *et al.*, 2012). Para as variáveis simétricas, foi calculado o TE *d* de Cohen (*d*), conforme os critérios de Hopkins (2003). O *d* de Cohen foi interpretado como: trivial ($< 0,20$), pequeno (0,20 a 0,59), moderado (0,60 a 1,19), grande (1,20 a 2,0) e muito grande ($> 2,0$) (Hopkins, 2009).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 mostra o fluxo de participantes desde o recrutamento até a amostra final. O protocolo teve inicialmente 390 inscritos, sendo que 17 indivíduos foram excluídos por motivos de: baixo IMC ($n = 1$), não acessavam o Instagram por mais de 5 vezes por dia ($n = 8$) e não possuíam uma conta na rede social *Instagram* ($n = 8$).

Dentre os 373 inscritos que preencheram os critérios de inclusão, 281 indivíduos responderam ao segundo formulário, tendo uma perda de 24,7% ($n = 92$) dos participantes nessa etapa. Por fim, foram adicionados, efetivamente, 223 participantes no perfil do Instagram e ao final das 5 semanas do protocolo, foram recebidas 75 respostas (33,63%) no questionário final. Sendo assim, 75 participantes compuseram a amostra final e foram incluídos nas análises.

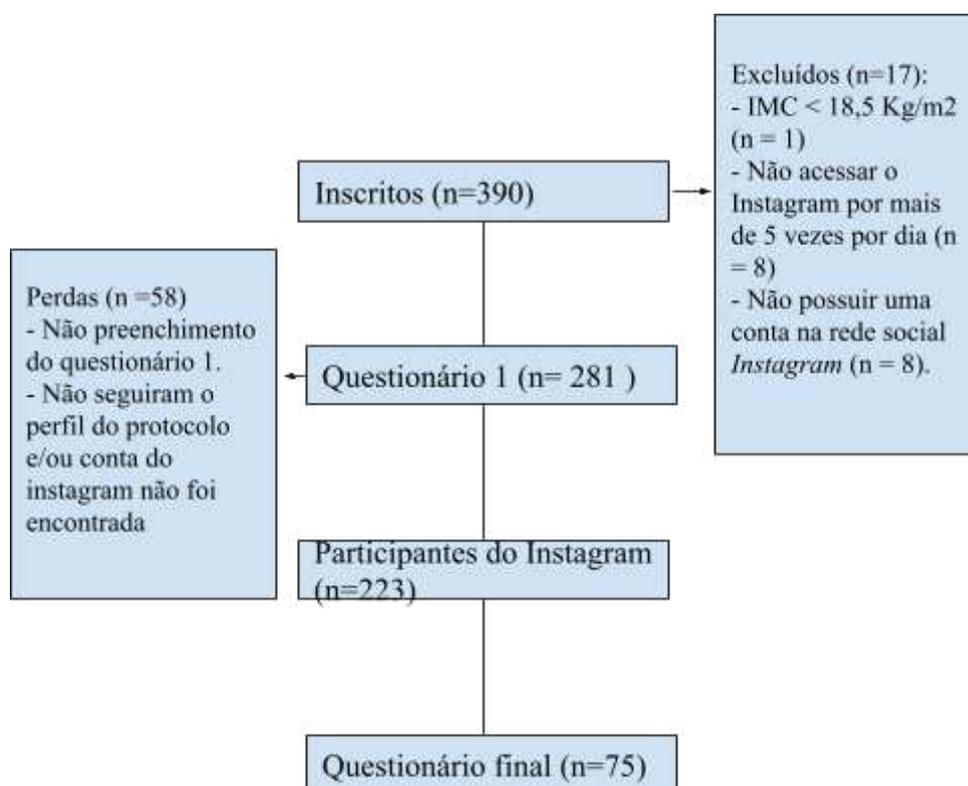


Figura 1. Fluxo de participantes

A Tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes do estudo. A amostra final ($n = 75$) foi predominantemente feminina ($n = 72$, 96%), sendo 64% dos participantes com idade entre 31 a 50 anos ($n = 48$). Esse é um dado relevante e diferencial da amostra, visto que na revisão sistemática de Goodyear (2021), sobre o efeito das intervenções nas mídias sociais na atividade física e comportamentos alimentares em jovens e adultos, somente 4 de 16 estudos tiveram participantes com mais de 30 anos.

Ainda, 49% dos participantes tinham obesidade (n = 39) e 36% sobrepeso (n = 27), conforme IMC. Ressalta-se que, a partir dos dados do Vigitel (2021), a prevalência de sobrepeso na população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal é de 57,2%, e da população com obesidade é de 22,4%. A maioria dos participantes do estudo residia na região Sul do Brasil (n = 67, 89%) e possuíam nível de escolaridade elevado, sendo 62% de pós-graduados, mestres e doutores (n = 46). Ainda, 96% (n = 72) dos participantes não eram tabagistas e nem alcoolistas. Em relação ao estado civil, 39% dos participantes eram solteiros (n = 29) e 39% eram casados (n=29).

Em relação à presença de sinais, sintomas ou presença de doenças entre os participantes, observou-se predominância de ansiedade (n = 57, 76%) e doenças metabólicas (n = 57, 76%), tais como diabetes *mellitus*, dislipidemias e hipertensão arterial.

Tabela 2: Dados sociodemográficos e clínicos da amostra do estudo (n = 75). 2023 (continua)

Variável		Amostra, n (%)
Idade	18 a 30	15 (20)
	31 a 50	48 (64)
	>51	12 (16)
Gênero	Feminino	72 (96)
	Masculino	3 (4)
Região	Sul	67 (89,3)
	Sudeste	7 (9,3)
	Outras	1 (1,3)
Estado civil	Solteiro	29 (38,7)
	Casado	29 (38,7)
	União estável	14 (18,7)
	Viúvo ou divorciado	3 (4)

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Tabela 2: Dados sociodemográficos e clínicos da amostra do estudo (n = 75). 2023
(conclusão)

Variável		Amostra final (n = 75) n (%)
Nível de escolaridade	Fundamental completo	1 (1,33)
	Médio completo	3 (4)
	Superior completo	17 (22,7)
	Superior incompleto	7 (9,3)
	Pós-graduação	30 (40)
	Mestrado	5 (6,7)
	Doutorado	11 (14,7)
Tabagista ou alcoólatra	Tabagista	2 (2,7)
	Alcoólatra	1 (1,3)
	Não	72 (96)
Doenças	Metabólicas ¹	40 (53)
	Hormonais ²	22 (29)
	Depressão	14 (19)
	Ansiedade	59 (78)
	Insônia	20 (27)
	Câncer	3 (4)
	Respiratórias ³	12 (16)
IMC	Eutrofia	9 (12)
	Sobrepeso	27 (36)
	Obesidade grau I	16 (21,3)
	Obesidade grau II	12 (16)
	Obesidade grau III	11 (14,7)

¹Diabetes mellitus ou pré-diabetes, dislipidemia e hipertensão arterial ²Síndrome do Ovário Policístico, hipotireoidismo e hipertireoidismo. ³Asma e apneia.

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

A Tabela 3 apresenta informações relacionadas ao peso corporal, circunferência da cintura (CC) e IMC dos participantes antes e após a intervenção. Ao final do protocolo de 5 semanas, os participantes tiveram perda de peso de 1,04 kg ($P < 0,001$) e diminuição da CC em 1,92cm ($P = 0,036$). As mudanças no IMC equivalem a uma diferença de 0,38 kg/m² ($P < 0,001$).

Tabela 3: Variáveis estatísticas da amostra inicial e final do protocolo.

Variável física	Média (DP) n = 75		Tamanho do Efeito (d)	P
	Basal	Final		
Peso	84,46 (18,86)	83,31 (18,48)	1,04	<0,001
CC	94 (14,74)	92 (14,97)	1,92	0,036
IMC	31,57 (6,41)	31,19 (6,33)	0,38	<0,001

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Sabe-se que a principal linha de intervenção para indivíduos com sobrepeso e obesidade é a modificação do estilo de vida com o intuito de criar um balanço energético negativo. Entretanto, grande porcentagem de pacientes recupera o peso perdido durante os tratamentos: 50% dos pacientes recuperam o peso pré-tratamento em 12 meses e a maioria, em cinco anos, enquanto apenas 11% mantêm a perda de 5 kg ou mais (Abeso, 2016).

A longo prazo, o sucesso de uma intervenção é determinado pelo conjunto entre o método utilizado, a velocidade de perda de peso, o ajuste fisiológico, a habilidade de manter as mudanças comportamentais necessárias e a atividade física (Abeso, 2016). Porém, mudar os comportamentos de dieta e de atividade física é bastante desafiador, especialmente porque existem processos cognitivos importantes relacionados com a obesidade e que precisam ser abordados no tratamento (Favieri, 2019), sugerindo que as taxas de sucesso podem ser melhoradas através da incorporação de estratégias cognitivas e comportamentais específicas para a doença (Grave *et al.*, 2020).

Nesse cenário, as intervenções cognitivo-comportamentais (TCC) são recomendadas como técnicas terapêuticas auxiliares no tratamento do sobrepeso e da obesidade (Abeso, 2016). A TCC aplicada para o controle de peso é definida como uma intervenção que promove hábitos de vida saudáveis, focando em melhorar a alimentação saudável e aumentar a atividade física, além de usar estratégias cognitivo-comportamentais para reforçar

comportamentos de controle de peso (Jacob, 2018). Grave *et al.* (2020), em sua intervenção de TCC personalizada para perda de peso em indivíduos com obesidade, obteve uma taxa de adesão ao final do estudo de 18 meses de 76,2%, sendo que os indivíduos atingiram uma perda de peso média de 11,5% após 6 meses e 9,9% no final do estudo. Ademais, uma metanálise de Jacob *et al.* (2018) mostrou efeitos semelhantes, onde 12 estudos mostraram que as intervenções de TCC adaptadas para perda de peso com duração média de 10 meses levaram a uma perda média de peso de 1,70 kg, além de efeitos positivos na redução dos comportamentos alimentares compulsivos e da alimentação emocional. Esses resultados são condizentes com os encontrados no presente estudo, onde foi observada uma perda de peso de 1,04 kg ($P < 0,001$), com tamanho de efeito moderado, cujo protocolo também foi elaborado com estratégias cognitivas comportamentais, mesmo que ele tenha sido em formato *online* via mídia social.

Além disso, sabe-se que a autonomia alimentar tem potencial influência na perda de peso, como evidenciado por um estudo de perda de peso utilizando o aplicativo Noom, no qual o conhecimento nutricional e a escolha alimentar foram associados à perda de peso aos 18 meses ($P = 0,006$; $P = 0,002$, respectivamente) (Mitchell *et al.*, 2021).

A título de comparação, não foram encontrados estudos com intervenções de perda de peso via Instagram, somente em outras redes sociais e/ou com outros meios digitais, como aplicativos, dos quais alguns já demonstraram resultados promissores. Goodyear *et al.* (2021), em sua revisão sistemática analisou 18 estudos que avaliaram o efeito das intervenções nas mídias sociais na atividade física e nos comportamentos alimentares de jovens e adultos. Desses estudos, 12 usaram o Facebook e os demais o Twitter, Reddit, WeChat, Instagram e o uso de múltiplas plataformas de mídia social não especificadas. O estudo citado envolvendo o Instagram (Wick *et al.*, 2020) objetivou determinar a relação entre a edição de fotos com distúrbios alimentares e com sintomas de ansiedade e depressão, ou seja, não possui relação com a temática do presente artigo.

No estudo de Chung *et al.* (2016) foram encontrados resultados semelhantes ao do presente estudo, no qual os participantes com obesidade perderam entre 0,45 e 2,27 kg em uma intervenção de duração similar à aplicada no presente estudo (2 meses), chamada “Tweeting to Health”, que usou o aplicativo Fitbit, o Twitter e a gamificação para facilitar o suporte a mudanças de estilo de vida saudável em adultos jovens com sobrepeso/obesidade e peso saudável. O Fitbit Zip é um pequeno dispositivo vestível que mede passos, intensidade e duração da atividade física e do gasto calórico, sendo que seu uso diário pode ter servido

como lembrete da participação do programa e ter estimulado os participantes a continuarem seguindo o protocolo.

Outro estudo realizado por Napolitano *et al.* (2014), aplicou um programa de perda de peso via Facebook, com participantes do sexo feminino e masculino ($n = 52$), com duração de 8 semanas. Após a intervenção, observou-se perda de peso significativamente maior ($2,4 \pm 2,5$ kg) no grupo Facebook Plus comparado aos outros dois grupos do estudo, Facebook ($0,63 \pm 2,4$ kg) e a lista de espera ($0,24 \pm 2,6$ kg) (ambos $P < 0,05$). O grupo Facebook Plus teve conteúdos disponibilizados na página, como o grupo Facebook, mas os diferenciais incluíram metas de perda de peso, dicas sobre automonitoramento eficaz da alimentação e da atividade física, mensagens de texto diárias, *feedbacks* personalizados por meio de relatórios semanais, seleção de um amigo para servir de suporte, além dos participantes terem recebido balança digital, pedômetro e utensílios de medição. Já o grupo Facebook somente teve acesso a conteúdos na página privada, por meio de folhetos e podcasts. Observa-se que o grupo Facebook Plus, o qual teve melhores resultados, levou em consideração a abordagem de aspectos comportamentais da alimentação, nesse sentido, assemelhando-se mais ao protocolo do presente estudo, que também forneceu dicas de automonitoramento e *stories* diários.

Corroborando nossos achados, o ensaio clínico randomizado conduzido por Allman-Farinelli *et al.* (2016), com o objetivo de prevenção do ganho excessivo de peso em indivíduos com sobrepeso, demonstrou que ao final de 3 meses de intervenção comportamental em relação ao estilo de vida, a perda de peso a partir da utilização de tecnologia móvel (mHealth) ($-2,2 \pm 3,1$ kg) foi significativamente maior ($P = 0,003$) em comparação ao grupo controle ($-0,23 \pm 2,3$ kg). Além disso, ao acompanhar esses indivíduos após 6 meses da finalização da intervenção, observou-se uma diferença significativa entre os grupos, onde houve uma diminuição otimizada de peso de $-3,8 \pm 4,9$ kg no grupo com intervenção mHealth e de $-0,80 \pm 3,7$ kg no grupo controle. A intervenção utilizada no estudo, denominada “TXT2BFiT”, possuía 3 meses de tratamento, com um follow-up após 9 meses do início do estudo. O protocolo incluiu ligações de “coaching” com nutricionistas, contando com definição e revisão de metas, e-mails, avaliação do consumo alimentar, conjunto personalizado de mensagens, acesso a um *site* e aplicativos e livreto informativo.

Levando em consideração as limitações do IMC, que não reflete a distribuição de gordura corporal e nem distingue massa muscular de massa gorda, a associação com a medida da circunferência de cintura é um parâmetro que também pode ser utilizado para a avaliação de perda de peso e para a classificação de risco de complicações metabólicas (Rosenbaum, 2018). A amostra do presente trabalho, com valores de $94 \pm 14,74$ cm no período basal e de

92 ± 14,97 cm ao final da intervenção, pode ser caracterizada como possuindo risco muito elevado (≥ 88 cm, para mulheres) de complicações metabólicas. Nesse sentido, a diminuição da CC em 1,92 cm ($P = 0,036$) após a intervenção se configura em um resultado importante e significativo que pode ter impacto na redução desse risco. Entretanto, cabe ressaltar que essa foi uma medida autorreferida e é uma limitação do estudo, especialmente por sua característica *online* e não presencial.

Tabela 4: Domínios relacionados de forma direta e indireta ao comportamento alimentar da amostra estudada (n = 75).

Domínios	Média (DP) N= 75		Tamanho do Efeito (<i>d</i>)	<i>P</i>
	Basal	Final		
Autoestima	29 (5,3)	30,58 (4,92)	1,57	0,013
Compulsão alimentar	20,50 (9,10)	15,46 (8,96)	5,04	<0,001
Descontrole alimentar *	23,14 (4,72)	21,88 (4,48)	1,26	0,003
Restrição cognitiva*	15,54 (2,55)	15,72 (2,36)	0,17	0,291
Alimentação emocional*	14,9 (5,4)	14,88 (4,26)	0,02	0,478
Ansiedade	50,7(8,95)	48,48 (8,2)	2,22	<0,001
Estresse percebido	29,45 (6,79)	26 (7,47)	3,38	<0,001

* Descontrole alimentar, restrição cognitiva e alimentação emocional são domínios do comportamento alimentar, avaliados no questionário de 3 fatores.

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Sabe-se que o excesso de peso pode contribuir para maior insatisfação corporal, a qual está associada ao aumento do sofrimento psicológico, aumento do risco de desenvolver transtornos alimentares e aumento do risco de ganho de peso (Polat *et al.*, 2020). Complementarmente, estudos afirmam que indivíduos com obesidade têm baixa autoestima e que ela diminui com o aumento do IMC (Polat *et al.*, 2020; Alghawrien *et al.*, 2020). A autoestima refere-se à avaliação subjetiva de um indivíduo sobre seu valor como pessoa, e sendo uma construção subjetiva, não reflete necessariamente as características e habilidades objetivas individuais (Orth *et al.*, 2022).

Conforme apresentado na Tabela 4, os participantes que participaram do estudo, obtiveram uma melhora significativa ($P = 0,013$) na sua percepção de autoestima, com tamanho de efeito grande ($d = 1,57$), com a manutenção da classificação de autoestima elevada (> 26 pontos). Visto que existem evidências (Orth *et al.*, 2022) de que indivíduos com alta autoestima tendem a ser mais saudáveis e de que indivíduos com baixa autoestima são mais propensos a ter problemas de saúde mental, corroborando com a proposta da teoria cognitiva de Beck (1967) de que as auto crenças negativas desempenham um papel causal crítico na etiologia da depressão, esse pode ser considerado um resultado positivo do presente estudo.

Sabe-se, também, que sentimentos negativos relacionados ao peso corporal, à forma do corpo e ao alimento, assim como estressores interpessoais e restrições dietéticas são gatilhos para o transtorno de compulsão alimentar (TCA)(American Psychiatric Association, 2014). A característica essencial do TCA são episódios recorrentes de compulsão alimentar que devem ocorrer, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses. Episódio é definido como a ingestão, em um período determinado, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período sob circunstâncias semelhantes (American Psychiatric Association, 2014). No presente estudo, resultado relevante também foi encontrado na análise Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), a qual teve tamanho de efeito muito grande e significativo ($d = 5,04$; $P < 0,001$) após a aplicação do protocolo. Com a média basal de 20,5 pontos, os participantes apresentaram valores que se referem a sintomas de compulsão moderados (18-26 pontos). Ao final na aplicação do protocolo, a média observada foi de 15,46 pontos, sendo que essa classificação se altera para uma possível ausência de sintomas de compulsão (1-17 pontos). Este resultado caracteriza-se como muito positivo, uma vez que o TCA está relacionado com várias consequências funcionais, incluindo dificuldades no desempenho de papéis sociais, prejuízo da qualidade de vida e satisfação com a vida relacionada à saúde, além de maior morbidade e mortalidade relacionada a doenças associadas. Além disso, o TCA pode estar associado a um risco maior de ganho de peso e desenvolvimento de obesidade (American Psychiatric Association, 2014).

A terapia cognitivo-comportamental é considerada eficaz em aliviar fatores de manutenção comportamentais e cognitivos e atualmente é considerada a terapia preferencial para transtorno de compulsão alimentar (TCA). Hay *et al.* (2022) compararam dois tipos de intervenção cognitivo-comportamental (HAPIFED e CBT-E) com duração de 6 meses (30 sessões) com participantes com diagnóstico de TCA e IMC médio de 33,68 kg/m². A

gravidade da compulsão alimentar foi mensurada pela Escala de Compulsão Alimentar (BES), e os participantes de ambos os grupos iniciaram a intervenção em um nível grave de BES (> 27 pontos) e terminaram o acompanhamento de 12 meses em um nível normal (< 17 pontos). Esse resultado é semelhante ao do presente estudo, de forma a destacar que a menor duração do tratamento e o fato de ser *online* não tiveram impactos negativos.

Outra estratégia de intervenção que vêm sendo utilizada para o manejo do excesso de peso é o *mindful eating* ou “comer com atenção”, definido como um estado de atenção plena, sem julgamento e aceitação do momento presente (Katterman *et al*, 2014). Segundo Fonseca *et al.* (2021), *mindful eating* é uma prática que contribui para a regulação das emoções e está associada à redução de sintomas de ansiedade, depressão e TCA, incluindo redução de episódios de compulsão alimentar e melhora do autocontrole em pacientes com esse transtorno (Raja-khan *et al*, 2017). A intervenção do presente estudo também incentivou essa prática, principalmente durante as refeições, indo de encontro com os resultados de variação do ECAP. Ao avaliar o comportamento alimentar, no questionário de 3 fatores (TFEQ-R21) foi encontrada diferença significativa ($P = 0,003$), com tamanho de efeito grande ($d = 1,26$), somente em relação ao domínio de descontrole alimentar. Em relação às variáveis da alimentação emocional ($d = 0,02$; $P = 0,478$) e restrição cognitiva ($d = 0,17$; $P = 0,291$), ambas com tamanho de efeito trivial e sem significância, observa-se que o método utilizado no protocolo não foi capaz de interferir nesses domínios. Em relação a cada um dos domínios avaliados pelo TFEQ-R21, o descontrole alimentar é o comportamento caracterizado pela perda de controle sobre a alimentação quando o indivíduo está exposto a estímulos externos, como a exposição a alimentos hiperpalatáveis, na presença de fome fisiológica ou na ausência da mesma. A alimentação emocional mede a susceptibilidade do ato de comer em resposta ao estresse emocional e estados de humor negativo, estando relacionada à uma baixa regulação emocional. Já a restrição cognitiva, caracteriza-se pela limitação cognitiva e autoimposta da ingestão de alimentos para controle do peso corporal (Medeiros *et al.*, 2017).

Na literatura, há intervenções que avaliam esses domínios do comportamento alimentar em indivíduos com sobrepeso ou obesidade e os resultados são divergentes. Em uma intervenção de perda de peso com duração de três anos, observou-se ao final do tratamento um efeito positivo significativo apenas na restrição cognitiva ($P = 0,04$), dentre os três domínios do questionário (TFEQ) (Nurkalla *et al*, 2015). A amostra contemplou 120 indivíduos com obesidade, composta majoritariamente por mulheres (78,3%), com idade entre 18 e 65 anos, na qual foram alocados aleatoriamente em grupo intervenção e grupo controle e

no estudo foram trabalhadas temáticas relacionadas à alimentação saudável, controle do peso, atividade física e comportamento alimentar. Na intervenção de Teixeira *et al.* (2010) as variáveis que tiveram efeitos positivos e significativos no grupo intervenção foram as de restrição cognitiva ($P < 0,001$) e alimentação emocional ($P < 0,001$). Este estudo foi um ensaio clínico controlado e randomizado, com duração de um ano, com mulheres com sobrepeso e obesidade, no qual foram trabalhados aspectos cognitivos e comportamentais e avaliadas três variáveis (exercício, comportamento alimentar e imagem corporal) de autorregulação envolvidas na perda e manutenção do peso. Os autores destacam a importância do aumento da flexibilidade da restrição cognitiva e da redução da alimentação emocional, em indivíduos com obesidade, para o sucesso da perda de peso a longo prazo. Além disso, estudos mostram que o sucesso para a perda de peso está associado ao aperfeiçoamento em características do comportamento alimentar, com o aumento da restrição cognitiva e a diminuição da alimentação emocional e do descontrole alimentar (Keranen, A. *et al.*, 2009).

Dessa forma, é notável que ainda não se estabeleceu um protocolo padrão-ouro que tenha impacto significativo em todos os domínios do comportamento alimentar mencionados, uma vez que os resultados foram variados. Entretanto, especula-se que a duração do tratamento não está diretamente relacionada com esses achados, uma vez que foram mencionadas intervenções de curto, médio e longo prazos, e todas obtiveram algum resultado significativo em alguns dos domínios do comportamento alimentar avaliados.

Ressalta-se que o presente protocolo, com duração de cinco semanas, somente obteve efeitos no domínio de descontrole alimentar ($P = 0,003$), sem efeitos significativos nos domínios restrição cognitiva e alimentação emocional. Nota-se uma diferença entre o formato e o tempo de protocolo entre ambos os estudos citados, onde tiveram duração de 1 ano ou mais, e possuíram resultados significativos maiores na variável de restrição cognitiva, o que pode ser um aspecto de atenção a ser considerada para próximas intervenções. Visto isso, há uma probabilidade de que o protocolo utilizado possa não ter influenciado suficientemente na tendência de limitação e autocontrole dos participantes nos processos de tomada de decisão envolvidos na alimentação ou quando expostos a estímulos externos.

Ademais, o estudo de meta-análise de Jacob *et al.* (2018), com o objetivo de avaliar a eficácia de intervenções utilizando a TCC para perda de peso e no comportamento alimentar de adultos com sobrepeso e obesidade, contou com 12 ensaios clínicos e também descreveu os domínios de restrição cognitiva ($n = 6$) e alimentação emocional ($n = 4$). A diferença média na restrição cognitiva foi de 0,71 (95% CI: 0,33 a 1,09, $P < 0,001$), com alto nível de heterogeneidade, demonstrando possíveis efeitos positivos das intervenções. Os resultados

dos estudos foram variados: quatro estudos tiveram um grupo controle com intervenção, dois deles apresentaram maiores aumentos na restrição cognitiva após a intervenção com TCC e outros dois encontraram aumento similar na restrição cognitiva/restrição alimentar em ambos os grupos; ainda, quando comparadas a grupo controle sem intervenção nutricional ($n = 2$), intervenções com TCC aumentaram a restrição cognitiva e nenhuma mudança foi observada nos grupos de controle. Entretanto, a média das intervenções durou em média 43 semanas, o que pode explicar o efeito positivo do tratamento em comparação ao presente estudo, realizado em 5 semanas.

Na mesma meta-análise, a diferença média do domínio de alimentação emocional, sem heterogeneidade e a favor da TCC, foi de 0,32 (95% CI: 0,49 a 0,16, $P = 0,001$). Novamente, os resultados são divergentes quando os estudos são vistos individualmente: um estudo encontrou reduções na alimentação emocional após duas diferentes intervenções, outro obteve redução significativa no grupo controle e não no grupo de TCC, e no único estudo que comparou a intervenção com nenhum tratamento ativo não foi encontrado impacto na alimentação emocional. Assim, o resultado sem significância no domínio da alimentação emocional do presente estudo vai de encontro com os resultados contraditórios das pesquisas citadas e também pode ter relação com a diferença da duração da intervenção e da aplicação online do protocolo, ao invés de presencial. Dessa forma, é visto que mais estudos são necessários para investigar o impacto de intervenções baseadas em TCC, especialmente em mídias digitais, no domínio relacionado à alimentação emocional.

Nos resultados referentes à ansiedade e ao estresse percebido, o qual teve tamanhos de efeito muito grande, foi encontrada uma diminuição significativa na ansiedade ($d = 2,22$; $P < 0,001$) e no estresse ($d = 3,38$; $P < 0,001$). Uma revisão sistemática e meta-análise mostrou que indivíduos com sobrepeso e obesidade apresentam maior ansiedade em comparação a indivíduos eutróficos (Amiri; Behnezhad, 2019). Indivíduos que não conseguem gerenciar efetivamente suas respostas emocionais a eventos cotidianos, experimentam períodos mais longos de angústia, os quais podem evoluir para diagnóstico de depressão ou ansiedade, assim como indivíduos com emoções desreguladas recorrem com frequência a alimentos ou bebidas alcoólicas como forma de regular ou escapar de emoções consideradas negativas (Aldao; Nolen-hoeksema; Schweizer, 2010). Além disso, há estudos que abordam relações positivas entre o aumento da ansiedade ao longo da vida com a presença de obesidade. (Fonseca, *et al*, 2021).

A relação entre obesidade e estresse tem sido cada vez mais abordada por pesquisadores. O estresse pode interferir em diversos processos bioquímicos, fisiológicos e

cognitivos no organismo, interferindo nas funções executivas, no sono, na autorregulação, nos excessos alimentares e na ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (Tomiyama, 2019; Geiker *et al*, 2017). Um ensaio clínico randomizado encontrou resultados semelhantes na pontuação da Escala de Estresse Percebido-10, na qual houve uma diminuição significativa no grupo *mindfulness* em comparação com o grupo que recebeu educação em saúde ($P = 0,01$). Neste estudo com duração de 8 semanas, 86 mulheres com sobrepeso e obesidade foram randomizadas com prática de *mindfulness* ($n = 42$) ou de educação em saúde ($n = 44$) (Raja-khan *et al*, 2017). No presente estudo, utilizou-se o *mindful eating* como uma das estratégias utilizadas para auxiliar no manejo da ansiedade e do estresse relacionados ao consumo alimentar. Ressalta-se que evidências recentes têm mostrado resultados positivos na ampla utilização da TCC em intervenções de grupos para o tratamento de ansiedade, com a utilização de estratégias de educação psicológica, reestruturação cognitiva e exposição graduada (Wolgensinger, 2015).

Para o nosso conhecimento, essa é a primeira aplicação de um protocolo de intervenção nutricional para perda de peso conduzido via Instagram, e este foi um estudo piloto de viabilidade para avaliar a aplicação do protocolo baseado em TCC de acesso rápido e dinâmico. O programa foi desenvolvido de forma *online* e gratuita, com base em abordagens cognitivas e comportamentais em parceria com profissionais com experiência na área clínica em comportamento alimentar, no entanto, as limitações devem ser observadas.

Dentre as principais limitações, têm-se a perda de participantes ao longo da seleção e do período de intervenção, resultando em um menor tamanho amostral (perda de 33,63% de participantes que iniciaram o estudo e não permaneceram até o final da intervenção). Visto que o protocolo foi totalmente *online* e que as interações dependiam da motivação de cada participante em comentar nas publicações e mandar dúvidas, esse pode ser um motivo que levou à perda dos participantes, além da duração de 5 semanas. Para próximas aplicações, pode ser interessante acrescentar um modo de contato direto aos participantes, como mensagens semanais ou quinzenais direcionadas ou ainda, criar um grupo no *WhatsApp* que possibilite a troca de experiências e fotos entre os participantes a fim de promover a criação de um vínculo e de uma rede de apoio.

Ademais, as medidas antropométricas de peso, altura e circunferência de cintura foram autorreferidas, o que possibilita uma margem de erro. Ainda, a presente pesquisa não contou com um grupo controle e os resultados estão sujeitos à influência de ambientes não controláveis, dessa forma, são necessários ensaios clínicos randomizados e controlados para confirmar os presentes resultados. A análise conjunta dos resultados de indivíduos eutróficos

e com obesidade também é uma limitação, uma vez que esse fator pode interferir na perda de peso e nas demais escalas mensuradas, já que as respostas cognitivas desses grupos são diferentes. Para próximos trabalhos é importante realizar a análise de forma segmentada.

Além disso, o consumo alimentar dos participantes poderia ter sido mensurado para uma comparação pré e pós intervenção, inclusive para analisar a aderência às mudanças sugeridas e ao plano alimentar disponibilizado. Outro aspecto limitante é o plano alimentar enviado aos participantes, calculado com base em fórmula de restrição calórica e que não considerou particularidades individuais, como preferências, costumes, cultura, rotina e nem o consumo habitual do participante, o que pode ter influenciado na adesão.

Por fim, relata-se a dificuldade na aplicação do protocolo, uma vez que eram exigidas postagens e interações diárias na rede social a fim de aumentar o engajamento e entrega dos conteúdos para os participantes. Nesse cenário, a plataforma do Instagram também possui limitações, dentre elas o algoritmo que não entrega todas as postagens e *stories* aos seguidores. Inclusive, a escolha de quantidade de postagens e interações semanais foi um desafio para a elaboração do protocolo, uma vez que não foram encontrados estudos similares para serem usados como base. Assim, as perdas durante a intervenção podem estar relacionadas, também, à possível baixa entrega do conteúdo a alguns participantes.

Apesar dessas limitações, nossa intervenção mostra uma grande promessa para facilitar a perda de peso e mudanças comportamentais por meio da nova combinação entre estratégias cognitivo-comportamentais e da mídia social Instagram, cujo uso está popularizado e crescente no Brasil. Uma vez que esse tipo de meio de comunicação é de baixo custo, pode ser muito acessível e entregue a um grande número de indivíduos, mesmo apresentando uma perda de peso pequena, quando em larga escala, poderia ter um efeito positivo na saúde da população, assim como nas mudanças comportamentais.

4. CONCLUSÃO

Em conclusão, a aplicação de um protocolo nutricional baseado em técnicas cognitivo-comportamentais para perda de peso vinculado à rede social Instagram de 5 semanas foi eficaz para a perda de peso, redução da medida de circunferência de cintura e para a melhoria da autoestima, estresse, ansiedade, sintomas de compulsão alimentar e para o descontrole alimentar. Não foram obtidos resultados significativos para restrição cognitiva e alimentação emocional. São necessários mais estudos, especialmente controlados e com maior tamanho amostral, para confirmar os resultados encontrados.

REFERÊNCIAS

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (Brasil). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo, 2016. 188 p. Disponível em: https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6139263/mod_resource/content/1/Diretrizes%20Brasileiras%20de%20Obesidade.pdf. Acesso em: 21 jul. 2023

ALGHAWRIEN, Dua'a *et al.* The impact of obesity on self-esteem and academic achievement among university students. **International Journal Of Adolescent Medicine And Health**, [S.L.], v. 34, n. 3, 1 jun. 2020. Walter de Gruyter GmbH. <http://dx.doi.org/10.1515/ijamh-2019-0137>.

ALLMAN-FARINELLI, Margaret *et al.* A Mobile Health Lifestyle Program for Prevention of Weight Gain in Young Adults (TXT2BFiT): nine-month outcomes of a randomized controlled trial. **Jmir Mhealth And Uhealth**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 78-79, 22 jun. 2016. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/mhealth.5768>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AN, Ruopeng; JI, Mengmeng; ZHANG, Sheng. Effectiveness of Social Media-based Interventions on Weight-related Behaviors and Body Weight Status: review and meta-analysis. **American Journal Of Health Behavior**, [S.L.], v. 41, n. 6, p. 670-682, 1 nov. 2017. JCFCorp SG PTE LTD. <http://dx.doi.org/10.5993/ajhb.41.6.1>.

BARRETT, Stephen *et al.* Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy for lifestyle mediators of overweight and obesity in community-dwelling adults: a systematic review and meta-analyses. **BMC Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 1, 5 out. 2018. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-6062-9>.

BECK, Aaron T *et al.* **Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects**.. New York: Harper And Row, 1967

BECK, J.; BUSIS, D. B. **Armadilhas da dieta: Treine seu cérebro para emagrecer e nunca mais volte a engordar**. Editora WMF Martins Fontes; 1ª edição. 2016

BECK, Judith. **Pense Magro: A Dieta Definitiva de Beck**. Editora Artmed. 2008.

BIAGGIO, A. M. B. & Natalício, L. (1979). *Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il. ISBN 978-85-334-2176-9

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2006-2021*. Vigilância

de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021. Estado nutricional e consumo alimentar. Brasília, 2022. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006-2021_estado_nutricional.pdf. Acesso em: 04 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protcao-para-doencas-cronicas> Acesso em: 28 ago 2023.

CHAU, Michelle M. et al. The use of social media in nutrition interventions for adolescents and young adults—A systematic review. **International Journal Of Medical Informatics**, [S.L.], v. 120, p. 77-91, dez. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.10.001>.

DAKANALIS, Antonios *et al.* The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: a review of the current clinical evidence. **Nutrients**, [S.L.], v. 15, n. 5, p. 1173, 26 fev. 2023. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/nu15051173>.

ESTER, Teresa; KULLMANN, Stephanie. Neurobiological regulation of eating behavior: Evidence based on non-invasive brain stimulation. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, [S.L.], v. 23, p. 753–77. 4 dez. 2021. DOI: 10.1007/s11154-021-09697-3.

FREITAS, Silvia *et al.* Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 215-220, dez. 2001. EDITORA SCIENTIFIC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462001000400008>.

GOODYEAR, Victoria A. *et al.* The effect of social media interventions on physical activity and dietary behaviours in young people and adults: a systematic review. **International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity**, [S.L.], v. 18, n. 1, 5 jun. 2021. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-021-01138-3>.

GONZÁLEZ-MUNIESA, Pedro et al. Obesity. **Nature Reviews Disease Primers**, [S.L.], v. 3, n. 1, 15 jun. 2017. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/nrdp.2017.34>.

GRAVE, Riccardo Dalle *et al.* Personalized cognitive-behavioural therapy for obesity (CBT-OB): theory, strategies and procedures. **Biopsychosocial Medicine**, [S.L.], v. 14, n. 1, 9 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13030-020-00177-9>.

GRAVE, Riccardo Dalle; CALUGI, Simona; GAVASSO, Ilaria; GHOCH, Marwan El; MARCHESINI, Giulio. A randomized trial of energy-restricted high-protein versus high-carbohydrate, low-fat diet in morbid obesity. **Obesity**, [S.L.], p. 1-2, abr. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.20320>.

HARRER, Mathias et al. Effectiveness of an Internet- and App-Based Intervention for College Students With Elevated Stress: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. v. 20, n. 4. abr. 2018. Doi: 10.2196/jmir.9293

HAY, Phillipa *et al.* Physical and mental health outcomes of an integrated cognitive behavioural and weight management therapy for people with an eating disorder characterized by binge eating and a high body mass index: a randomized controlled trial. **Bmc Psychiatry**, [S.L.], v. 22, n. 1, 24 mai. 2022. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-022-04005-y>.

JACOB, Ariane *et al.* Impact of cognitive-behavioral interventions on weight loss and psychological outcomes: a meta-analysis. **Health Psychology**, [S.L.], v. 37, n. 5, p. 417-432, mai. 2018. American Psychological Association (APA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000576>

JANE, Monica *et al.* Psychological effects of belonging to a Facebook weight management group in overweight and obese adults: results of a randomised controlled trial. **Health & Social Care In The Community**, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 714-724, 18 mai. 2018. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.12584>.

JULIAN, Laura J. Measures of Anxiety. **Arthritis Care and Research**. University of California, San Francisco. 2011. DOI: 10.1002/acr.20561

KATTERMAN, Shawn N.; KLEINMAN, Brigid M.; HOOD, Megan M.; NACKERS, Lisa M.; CORSICA, Joyce A.. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. **Eating Behaviors**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 197-204, abr. 2014. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.005>.

KERÄNEN, Anna-Maria *et al.* The effect of eating behavior on weight loss and maintenance during a lifestyle intervention. Finlândia. **Preventive Medicine**, n. 49 p. 32-34, 3 mai. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.04.011>

LO COCO, G *et al.* Self-esteem and binge eating: Do patients with binge eating disorder endorse more negatively worded items of the Rosenberg Self-Esteem Scale? **Journal of Clinical Psychology**. v. 77, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.23065>.

LUFT, Caroline di Bernardi *et al.* Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 606-615, ago. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102007000400015>.

MARRA, Marco La *et al.* Functional Relationship between Inhibitory Control, Cognitive Flexibility, Psychomotor Speed and Obesity. **Brain Sciences**, ago. 2022. DOI: 10.3390/brainsci12081080

MATHISEN, Therese Fostervold *et al.* Is physical exercise and dietary therapy a feasible alternative to cognitive behavior therapy in treatment of eating disorders? A randomized controlled trial of two group therapies. **International Journal Of Eating Disorders**, [S.L.], v. 53, n. 4, p. 574-585, 16 jan. 2020. Wiley. DOI: 10.1002/eat.23228.

MITCHELL, Ellen S. *et al.* Self-Reported Nutritional Factors Are Associated with Weight Loss at 18 Months in a Self-Managed Commercial Program with Food Categorization System: observational study. **Nutrients**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 1733, 20 maio 2021. MDPI AG. DOI: 10.3390/nu13051733.

NAPOLITANO, Melissa A.; HAYES, Sharon; BENNETT, Gary G.; IVES, Allison K.; FOSTER, Gary D.. Using facebook and text messaging to deliver a weight loss program to college students. **Obesity**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 25-31, jan. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.20232>.

NURKKALA, Marjukka *et al.* Lifestyle intervention has a beneficial effect on eating behavior and long-term weight loss in obese adults. **Eating Behaviors**, v. 18, p. 179-185, Aug. 2015. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2015.05.009

ORTH, Ulrich *et al.* Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. **American Psychologist**, [S.L.], v. 77, n. 1, p. 5-17, jan. 2022. American Psychological Association (APA). DOI: 10.1037/amp0000922.

POLAT, Hilal Türkben *et al.* Self-esteem and sexual quality of life among obese women. **Perspectives In Psychiatric Care**, [S.L.], v. 57, n. 3, p. 1083-1087, 27 out. 2020. Hindawi Limited. DOI: 10.1111/ppc.12660.

RAJA-KHAN, Nazia *et al.* Mindfulness-Based Stress Reduction in Women with Overweight or Obesity: a randomized clinical trial. **Obesity**, [S.L.], v. 25, n. 8, p. 1349-1359, 7 jul. 2017. Wiley. DOI: 10.1002/oby.21910.

REIS, E. C; PASSOS, S. R. L; SANTOS, M. A. B. Quality assessment of clinical guidelines for the treatment of obesity in adults: application of the agree ii instrument. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 6, 25 jun. 2018.

ROSENBAUM, Michael *et al.* Accumulating Data to Optimally Predict Obesity Treatment (ADOPT): recommendations from the biological domain. **Obesity**, [S.L.], v. 26, p. 25-34, 25 mar. 2018. DOI: 10.1002/oby.22156.

SASDELLI, A. S. *et al.* Expected benefits and motivation to weight loss in relation to treatment outcomes in group-based cognitive-behavior therapy of obesity. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, 23(2), 205–214. 24 jan. 2018.

SPIELBERGER, C. D., GORSUCH, R. L. & LUSHENE, R. D. *STAI: manual for the State - Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1970.

TEIXEIRA, Pedro *et al.* Mediators of weight loss and weight loss maintenance in middle-aged women. **Obesity Journal**, v. 18, n. 4, p 725-735, abr. 2010. DOI: 10.1038/oby.2009.281.

WARING, Molly E. *et al.* Social Media and Obesity in Adults: a review of recent research and future directions. *Current Diabetes Reports*, [S.L.], v. 18, n. 6, 18 abr. 2018. Springer Science and Business Media LLC. DOI: 10.1007/s11892-018-1001-9.

WE ARE SOCIAL; HOOTSUITE. Digital 2022. April Global Statshot Report. 2022. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-april-global-statshot>. Acesso em: 17 jul. 2022.

WICK, Madeline R. *et al.* Posting edited photos of the self: increasing eating disorder risk or harmless behavior?. ***International Journal Of Eating Disorders***, [S.L.], v. 53, n. 6, p. 864-872, 5 maio 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.23263>.

WOLGENSINGER, Laure. Cognitive behavioral group therapy for anxiety: recent developments. ***Dialogues in Clinical Neuroscience***, v. 17, p. 347-351, set. 2015. Doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/lwolgensinger

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, de uma pesquisa referente à participação em protocolo online de emagrecimento, via Instagram, vinculado ao Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição. Os pesquisadores garantem que cumprirão os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Abaixo seguem as informações sobre a pesquisa. Leia com atenção este documento e, caso seja de livre e espontânea vontade participar da mesma, a sua anuência para participar será considerada quando você realizar a inscrição para participar do protocolo.

1 Instituição sede da pesquisa: Curso de Graduação em Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Campus Universitário, Rua Delfino Conti, s/nº, Trindade, Florianópolis – SC – CEP 88040-900.

2. Título do projeto: “Aplicação de protocolo nutricional de emagrecimento vinculado à rede social Instagram”.

3. Pesquisadora responsável: Prof.^a Dr.^a. Brunna Cristina Bremer Boaventura;

4. Pesquisadoras assistentes: Caroline Bertin Nascimento, Clara Nogueira Pacheco e Greta Gabriela Rychescki (Acadêmicas).

5. Garantia de informação e desistência: Você terá o tempo que precisar para tomar a sua decisão de participar ou não deste estudo. Serão tiradas todas as suas dúvidas sobre a pesquisa em qualquer momento que desejar. Você é livre para se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento do estudo, sem ter que apresentar qualquer justificativa. A sua participação é voluntária e, caso você não queira participar, não haverá nenhuma desvantagem, penalidade ou perda de benefícios. Você poderá solicitar a qualquer momento a retirada dos seus dados arquivados em nosso banco de dados.

6. Objetivo do projeto: Essa pesquisa possui o objetivo de avaliar o(s) efeito(s) de um protocolo de emagrecimento via Instagram baseado em estratégias comportamentais e alimentares, a ser realizado em um período de 5 semanas.

7. Coleta dos dados: Você responderá de forma digital (via Google Forms) a um questionário com dados de identificação (nome, endereço, idade, peso, altura, circunferência de cintura, contato, escolaridade, estado civil...), assim como responderá também a outros cinco questionários sobre compulsão alimentar, fome, comportamento alimentar, sintomas ansiosos, nível de estresse e autoestima, os quais serão preenchidos antes e após o fim da pesquisa. Você receberá orientações da nutricionista técnica responsável e das acadêmicas assistentes sobre como preencher corretamente os questionários.

8. Riscos e desconfortos: A sua participação na pesquisa não traz riscos físicos para você. No entanto, você pode sentir algum desconforto ou constrangimento ao responder os questionários, tais como cansaço, irritação, tristeza ou preocupação. Para minimizar esses desconfortos, garantimos a você a possibilidade de realização de pausas e o tempo necessário para preencher o registro, além da opção de não responder qualquer questão que gere desconforto, sem necessidade de explicação ou justificativa. Outro risco que poderá ocorrer é de você se sentir frustrado por não alcançar o resultado almejado de perda de peso. Desta maneira, para minimizar este desconforto, não iremos propor qualquer tipo de indicação de quantidade de peso a ser perdido durante o estudo. Durante todo o período da pesquisa você será acompanhado por pesquisadores que lhe prestarão toda a ajuda necessária ou acionarão pessoal competente para isso, com plantão de atendimento para esclarecer dúvidas. Outro risco/desconforto possível em uma pesquisa em ambiente virtual é a quebra de sigilo (vazamento dos dados confidenciais). Desta maneira, existe a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que de forma involuntária e não intencional, o que poderá acarretar consequências na sua vida pessoal e profissional. Para evitar a quebra do sigilo serão tomadas algumas medidas: a) os questionários respondidos no momento de pesquisa ativa serão armazenados na própria plataforma de pesquisa protegida por dispositivo eletrônico com dupla checagem de segurança; b) após a coleta de dados estes serão armazenados no computador físico das pesquisadoras e pendrive de backup de uso próprio, e não em dispositivos de armazenamento e sincronização remotos (aplicativos de nuvem). Os pesquisadores declaram conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei No 13.709, de 14 de agosto de 2018). Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

9. Benefícios: Você terá a oportunidade de perda de peso, melhora do seu comportamento alimentar e de adquirir conhecimentos nutricionais relacionados à alimentação mais adequada para você. Além disso, os resultados da pesquisa têm potencial para contribuir para a produção de conhecimento sobre o tema e, portanto, poderão fazer parte do desenvolvimento de ações voltadas à criação de protocolos de emagrecimento *online* baseados em técnicas que melhoram a autonomia e o comportamento alimentar dos indivíduos.

10. Custos e indenização: Você não terá nenhum gasto com a pesquisa, uma vez que os materiais utilizados para coleta de dados serão fornecidos pela própria instituição sede da pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Além disso, em caso de danos comprovadamente decorrentes da pesquisa, você será indenizado.

11. Sigilo e Privacidade: Você e todas as suas informações terão garantia de sigilo e de privacidade durante todas as fases da pesquisa, exceto quando houver sua manifestação explícita em sentido contrário, mesmo após o término da pesquisa.

12. Esclarecimentos, dúvidas e contatos: Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, poderá entrar em contato com a pesquisadora

responsável Prof.^a Dr.^a. Brunna Cristina Bremer Boaventura, através do telefone de contato (48) 99814-4111 ou e-mail brunnab@gmail.com; ou com a pesquisadora Greta Gabriela Rychescki, através do telefone (55) 98436-6002 ou e-mail greta.gabriela@hotmail.com. Caso queira entrar em contato de forma presencial, o nosso endereço é: Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, situado no Centro de Ciências da Saúde, Bloco C, 3º andar, sala 302, Trindade, 88040-900 - Florianópolis – SC.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH) pelo telefone (48)3721-6094, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br ou endereço Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade, 88040400. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Por favor, mantenha uma via deste termo, fazendo o seu *download*, para sua consulta posterior e fique à vontade para contatar a nossa equipe de pesquisa para tirar dúvidas em qualquer momento. Agradecemos sua atenção e valiosa colaboração!

Você deseja participar?

- Sim, desejo participar.
- Não quero participar, obrigado(a)

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIOS DO PROTOCOLO DE AUTONOMIA E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Seção 1 de 9

Questionários Protocolo de Autonomia e Comportamento Alimentar

B *I* U  

Prezado participante do Protocolo Emagrece.com!

O Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Protocolo nutricional de comportamento alimentar e autonomia nutricional vinculado à rede social" gostaria de lhe convidar para participar de nossa pesquisa, cujo objetivo é avaliar o(s) efeito(s) de um protocolo de emagrecimento via Instagram baseado em técnicas cognitivo-comportamentais no comportamento e perda de peso durante 8 semanas em usuários da rede social.

Gostaríamos de contar com a sua participação, para a qual basta preencher um questionário on-line de inscrição antes do início do protocolo e cinco questionários, aqui compilados, referentes a análise de grau de ansiedade, estresse, autoestima, comportamento alimentar e compulsão alimentar, antes e após o término do curso no qual você está inscrito. O preenchimento do questionário leva, em média, 15 minutos.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob protocolo nº 5.633.888. Salientamos que você terá o tempo que julgar necessário para tomar de forma autônoma a decisão de participar ou não do estudo. Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer momento que desejar. Você é livre para se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. A sua participação é voluntária e, caso você não queira participar, não haverá nenhuma desvantagem, penalidade ou perda de benefícios. Você poderá solicitar a qualquer momento a retirada do armazenamento do seu material biológico, bem como seus dados arquivados em nosso banco de dados.

Qualquer dúvida a equipe do Emagrece.com se coloca à disposição pelos contatos disponíveis abaixo.

Atenciosamente,

Prof.ª Drª. Brunna Cristina Bremer Boaventura - Pesquisadora responsável (brunnab@gmail.com)

Caroline Bertin Nascimento - Acadêmica de Nutrição (carolbnasci@gmail.com)

Clara Nogueira Pacheco - Acadêmica de Nutrição (claranogueiranutricao@gmail.com)

Greta Gabriela Rychescki - Acadêmica de Nutrição (greta.gabriela@hotmail.com)

Nome Completo: *

Texto de resposta curta

Idade *

- Entre 18-20 anos
- Entre 21-30 anos
- Entre 31-40 anos
- Entre 41-50 anos
- Entre 51 - 60 anos
- > 60 anos

Sexo *

- Feminino
- Masculino
- Outro

Estado civil: *

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Viúvo (a)
- União estável
- Divorciado (a)

Peso (kg) *

Texto de resposta curta

Altura (cm) *

Texto de resposta curta

Cidade + estado que mora: *(Exemplo: Chapecó, SC)* *

Texto de resposta curta

Orientações para medição da circunferência de cintura:

- 1) Se possível, se posicione em frente a um espelho. A parte do corpo a ser medida deve estar nua, sem a interferência de materiais que possam alterá-la.
- 2) Apalpe seu quadril e encontre a circunferência de cintura: a parte mais estreita do seu tronco, logo abaixo da última costela. Geralmente, em torno de 2 dedos acima do umbigo.
- 3) Fique em pé e com as costas retas, respirando normalmente. Segure a ponta marcando 0 no umbigo e dê a volta pelas costas com a fita, até que ela acabe na frente novamente. Certifique-se que a fita esteja justa, mas não a ponto de comprimir sua pele e esteja paralela ao solo (confira no espelho se ela está reta nas costas, sem torções).
- 4) Relaxe, exale, e meça a sua cintura.
- 5) Leia os números. Respire fundo e veja a medida marcada. O lugar onde o 0 e o fim da volta dada na fita se encontram é o tamanho da sua cintura.
- 6) Se fizer uso de um barbante/lã/fio dental: você pode marcar segurando com o dedo, cortando o barbante ou até mesmo usando uma caneta para marcar o ponto onde o barbante deu uma volta completa em torno da sua cintura. Para medir: estique o barbante e use uma régua ou uma fita métrica de construção para medir o comprimento dele. Se for usar uma régua, talvez você tenha que marcar onde ela parou e medir de novo a partir dali.

ORIENTAÇÕES PARA MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA



Para tirar a medida da circunferência de cintura você vai precisar de uma fita métrica ou, caso não tenha, pode fazer uso de um barbante/lã/fio dental e uma régua ou fita de métrica de construção.



Perímetro da cintura:
é o menor ponto
visual da cintura



Circunferência de cintura (cm) (Ex: 90 cm) *

Texto de resposta curta

Nível de escolaridade: *

- Sem escolaridade
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio completo
- Ensino superior completo
- Ensino superior incompleto
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutorado

Profissão: *

Texto de resposta curta

Você é tabagista ou alcóolatra? *

- Tabagista
- Alcóolatra
- Tabagista e alcóolatra
- Não

Você possui algum desses sinais/sintomas/doenças gastrointestinais? (Assinale todas as opções que você se identifica) *

- Azia
- Gastrite ou úlcera
- Refluxo gastro-esofágico
- Não

Você possui algum desses sinais/sintomas/doenças cardiovasculares? (Assinale todas as opções que você se identifica) *

- Infarto/derrame
- Hipertensão
- Colesterol alto
- Triglicérides alto
- Edema/inchaço
- Não

Você possui algum desses sinais/sintomas/doenças endócrinos/metabólicos? (Assinale todas as opções que você se identifica) *

- Hipotireoidismo
- Diabetes ou pré-diabetes
- Anemia
- Esteatose hepática (gordura no fígado)
- Síndrome do ovário policístico
- Hipertireoidismo
- Não

Você possui algum desses sinais/sintomas/doenças renais/genitais? (Assinale todas as opções que você se identifica)

*

- Gota
- Pedra nos rins
- Infecção urinária
- Infecção fúngica (cândida)
- Não

Você possui algum desses sinais/sintomas/doenças musculares/esqueléticos? (Assinale todas as opções que você se identifica)

*

- Osteoporose/osteopenia
- Artrite
- Dores musculares
- Fibromialgia
- Dores articulares
- Flacidez muscular
- Não

Você possui algum desses sinais/sintomas/doenças inflamatórias/respiratórias/autoimunes/câncer/outros? (Assinale todas as opções que você se identifica) *

- Artrite reumatoide
- Lúpus
- Alergias ambientais
- Cansaço, moleza
- Baixa função imunológica (infecções frequentes)
- Sensibilidade a produtos químicos
- Asma
- Apneia do sono
- Depressão
- Ansiedade
- Insônia
- Dores de cabeça
- Mudanças de humor
- Câncer
- Não

Escala de Autoestima de Rosenberg

Leia cada frase com atenção e selecione a opção mais adequada

Leia cada frase com atenção e selecione a opção mais adequada

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu acho que eu tenho várias boas qualidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eu acho que eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas

Eu acho que não tenho muito do que me orgulhar

Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo

No conjunto, eu estou satisfeito comigo

Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo

Às vezes eu me sinto inútil

Às vezes eu acho que não presto para nada

ESCALA DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

Você encontrará abaixo grupos de afirmações numeradas. Leia todas as afirmações em cada grupo e marque, nesta folha, aquela que melhor descreve o modo como você se sente em relação aos problemas que tem para controlar seu comportamento alimentar.

Autores: Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. (1982).

Tradutores: Freitas S, Appolinario JC. (2001).

#1 *

- Eu não me sinto constrangido(a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.
- Eu me sinto preocupado(a) em como pareço para os outros, mas isto, normalmente, não me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
- Eu fico mesmo constrangido(a) com a minha aparência e o meu peso o que me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
- Eu me sinto muito constrangido(a) com o meu peso e, freqüentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo(a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.

#2 *

- Eu não tenho nenhuma **dificuldade** para comer devagar, de maneira apropriada.
 - Embora pareça que eu devore os **alimentos**, não acabo me sentindo empanturrado(a) por comer demais.
 - Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio(a) depois.
 - Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral me sinto desconfortavelmente empanturrado(a) por ter comido demais.
-

#3 *

- Eu me sinto capaz de controlar meus **impulsos** para comer, quando eu quero.
 - Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.
 - Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus **impulsos** para comer.
 - Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.
-

#4 *

- Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado(a).
- Às vezes eu como quando estou chateado(a) mas, freqüentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.
- Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado(a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.
- Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado(a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.

5 *

- Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.
- De vez em quando como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome
- Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.
- Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes quando eu como o alimento para satisfazer minha "fome na boca", em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.

#6 *

- Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
- De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
- Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.

#7 *

- Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.
- Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.
- Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo(a): "agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim". Quando isto acontece, eu como ainda mais.
- Eu tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo(a), mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser "uma festa" ou "um morrer de fome".

#8 *

- Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado(a) depois.
- Normalmente, cerca de uma vez por mês, como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado(a).
- Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.
- Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjoado(a).

#9 *

- Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.
- Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.
- Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.
- Na minha vida adulta tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de "festa" ou de "morrer de fome".

#10 *

- Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando "já chega".
- De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.
- Frequentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em outras ocasiões, posso controlar meus impulsos para comer.
- Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.

#12 *

- Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais), como quando estou sozinho(a).
- Às vezes, quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero comer porque me sinto constrangido(a) com o meu comportamento alimentar.
- Frequentemente eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado(a) com o meu comportamento alimentar.
- Eu me sinto tão envergonhado(a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.

#13 *

- Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.
- Eu faço três refeições ao dia mas, normalmente, também lancho entre as refeições.
- Quando eu faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as refeições regulares.
- Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo, sem refeições planejadas.

#14 *

- Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer.
- Pelo menos, em algum momento, sinto que meus pensamentos estão "pré-ocupados" com tentar controlar meus impulsos para comer.
- Frequentemente, sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais.
- Parece, para mim, que a maior parte das horas que passo acordado(a) estão "pré-ocupadas" por pensamentos sobre comer ou não comer. Sinto como se eu estivesse constantemente lutando para não comer.

#15 *

- Eu não penso muito sobre comida.
- Eu tenho fortes desejos por comida, mas eles só duram curtos períodos de tempo.
- Há dias em que parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser comida.
- Na maioria dos dias, meus pensamentos parecem estar "pré-ocupados" com comida. Sinto como se eu vivesse para comer.

#16 *

- Eu normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome. Eu como a porção certa de comida para me satisfazer.
- De vez em quando eu me sinto em dúvida para saber se estou ou não fisicamente com fome. Nessas ocasiões é difícil saber quanto eu deveria comer para me satisfazer.
- Mesmo que se eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria ideia alguma de qual seria a quantidade "normal" de comida para mim.

3 fatores - Questionário Alimentar

Screening para investigação de Hábitos Alimentares e sensação de fome

Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome. Leia cuidadosamente cada seção e resposta marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso. *

- (4) Totalmente verdade
- (3) Verdade, na maioria das vezes
- (2) Falso, na maioria das vezes
- (1) Totalmente falso

2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso. *

- (4) Totalmente verdade
- (3) Verdade, na maioria das vezes
- (2) Falso, na maioria das vezes
- (1) Totalmente falso

3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar. *

- (4) Totalmente verdade
- (3) Verdade, na maioria das vezes
- (2) Falso, na maioria das vezes
- (1) Totalmente falso

4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais. *

- (4) Totalmente verdade
 - (3) Verdade, na maioria das vezes
 - (2) Falso, na maioria das vezes
 - (1) Totalmente falso
-

5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam. *

- (4) Totalmente verdade
- (3) Verdade, na maioria das vezes
- (2) Falso, na maioria das vezes
- (1) Totalmente falso

6. **Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.** *

- (4) Totalmente verdade
- (3) Verdade, na maioria das vezes
- (2) Falso, na maioria das vezes
- (1) Totalmente falso

7. **Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer.** *

- (4) Totalmente verdade
- (3) Verdade, na maioria das vezes
- (2) Falso, na maioria das vezes
- (1) Totalmente falso

8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo. *

- (4) Totalmente verdade
 - (3) Verdade, na maioria das vezes
 - (2) Falso, na maioria das vezes
 - (1) Totalmente falso
-

9. Eu sempre estou com tanta fome, que é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato. *

- (4) Totalmente verdade
- (3) Verdade, na maioria das vezes
- (2) Falso, na maioria das vezes
- (1) Totalmente falso

10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo. *

- (4) Totalmente verdade
 - (3) Verdade, na maioria das vezes
 - (2) Falso, na maioria das vezes
 - (1) Totalmente falso
-

11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganho de peso. *

- (4) Totalmente verdade
- (3) Verdade, na maioria das vezes
- (2) Falso, na maioria das vezes
- (1) Totalmente falso

12. Quando sinto o cheiro de bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo. *

- (4) Totalmente verdade
 - (3) Verdade, na maioria das vezes
 - (2) Falso, na maioria das vezes
 - (1) Totalmente falso
-

13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora. *

- (4) Totalmente verdade
- (3) Verdade, na maioria das vezes
- (2) Falso, na maioria das vezes
- (1) Totalmente falso

14. Se eu me sinto nervoso(a), tento me acalmar comendo. *

- (4) Totalmente verdade
 - (3) Verdade, na maioria das vezes
 - (2) Falso, na maioria das vezes
 - (1) Totalmente falso
-

15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente. *

- (4) Totalmente verdade
- (3) Verdade, na maioria das vezes
- (2) Falso, na maioria das vezes
- (1) Totalmente falso

16. Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer. *

- (4) Totalmente verdade
- (3) Verdade, na maioria das vezes
- (2) Falso, na maioria das vezes
- (1) Totalmente falso

17. O quanto frequentemente você evita "estocar"(ou se aprovisionar de) comidas tentadoras? *

- (1) Quase nunca
- (2) Raramente
- (3) Frequentemente
- (4) Sempre

18. O quanto você estaria disposto(a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja? *

- (1) Não estou disposto(a)
 - (2) Estou um pouco disposto(a)
 - (3) Estou relativamente disposto(a)
 - (4) Estou muito disposto(a)
-

19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome? *

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Pelo menos uma vez por semana

20. Com qual frequência você fica com fome? *

- (1) Somente no horário das refeições
- (2) Às vezes entre as refeições
- (3) Frequentemente entre as refeições
- (4) Quase sempre

21. Em uma escala de 1 a 8, onde o 1 significa nenhuma restrição alimentar e 8 * significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?

- 1 (Comer tudo o que quiser sempre que quiser)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8 (Limitar constantemente a ingestão alimentar, nunca "cedendo")

Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)

Questionário de Auto Avaliação.

Nas páginas seguintes há dois questionários para você responder. Trata-se de algumas afirmações que tem sido usadas para descrever sentimentos pessoais. Não há respostas certas ou erradas. Leia com toda atenção cada uma das perguntas da Parte I e assinale com um círculo um dos números (1, 2, 3 ou 4), à direita.

PARTE I – IDATE ESTADO

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

Absolutamente não (1) - Um pouco (2) - Bastante (3) - MUITÍSSIMO (4)

Absolutamente não (1) - Um pouco (2) - Bastante (3) - MUITÍSSIMO (4) *

	1	2	3	4
Sinto-me calmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me à vontade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me perturbado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou preocupado com possíveis infortúnios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me descansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou agitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me uma pilha de nervos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me satisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)

PARTE II – IDATE TRAÇO

Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você geralmente se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente geralmente.

Quase nunca (1) - Às vezes (2) - Frequentemente (3) - Quase sempre (4)

Quase nunca (1) - Às vezes (2) - Frequentemente (3) - Quase sempre (4) *

	1	2	3	4
Sinto-me bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Canso-me facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perco Oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Preocupo-me demais com as coisas sem importância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não tenho muita confiança em mim mesmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala de estresse percebido (PSS)

No último mês, com que frequência: *

	Nunca	Quase Nunca	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
Você tem ficado triste por algo que aconteceu inesperadamente	<input type="radio"/>				
Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida	<input type="radio"/>				
Você tem se sentido nervoso e estressado	<input type="radio"/>				
Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida	<input type="radio"/>				

Você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida

Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais

Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade

Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que tem que fazer

Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida

Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle

Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle

Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer

Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo

Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las

APÊNDICE C - PLANO ALIMENTAR 1500 KCAL

PLANO ALIMENTAR 

1500kcal

Protocolo de Emagrecimento, Comportamento e Autonomia Alimentar
TCC Caroline Bertin Nascimento, Clara Nogueira, Greta Rycheski
Professora Dra. Brunná Boaventura CRN 101843

Orientações Gerais

- Em primeiro lugar, precisamos falar um pouco sobre duas peças chave quando o assunto é alimentação saudável: **ORGANIZAÇÃO e PLANEJAMENTO**.
 - Para te ajudar nisso, tenha uma agenda: e coloque-se nela! Ter horários pré-estabelecidos para realizar atividade física, ir ao supermercado, ter momentos de leitura e de lazer são importantes! Quando planejamos nossa rotina, podemos ter clareza do que é necessário realizar, e com isso aumentamos o foco na execução.
- A dieta precisa ser fracionada para evitar que você coma em excesso. Períodos de jejum não são uma opção!
- Preste atenção na comida enquanto come. Comer assistindo alguma coisa, mexendo no celular ou beliscar, faz com que o nosso cérebro não "registre" que você comeu. Além disso, beliscar entre as refeições faz com que a gente entre no ciclo de "tenho fome o tempo todo e belisco o dia todo". Isso acontece quando beliscamos e não comemos uma refeição completa (com fibras, carboidratos, proteínas e gorduras). Para a saciedade durar e você não pensar em comida o tempo todo, faça refeições completas.
- Manejo de estresse:
 - Reservar 3x na semana, para realizar uma atividade física que te gere prazer
 - Sono: Reservar um tempo para dormir adequadamente. Aproximadamente, duas horas antes de dormir começar algumas atividades relaxantes: tomar um banho, reduzir as luzes, fazer um escaída pés, tomar um chá, ler.
 - Reservar pequenos intervalos durante o dia para relaxar: ouvir uma música, ler algumas páginas de um livro, cozinhar, assistir uma série/filme

PLANO ALIMENTAR 

Composição do prato para almoço e jantar

Você pode querer variar as preparações, mas é importante que se atente na hora de combinar os alimentos! Tente sempre compor o prato pensando nele com 4 partes:

- 2 delas (1/2 prato) de vegetais e hortaliças (saladas verdes e legumes variados refogados, assados, ralados, crus, como preferir). Acrescente o mix de sementes (gergelim, chia, linhaça, pepita de girassol, semente de abóbora) a fim de aumentar a quantidade de nutrientes e a saciedade, possuir uma boa fonte de gordura e promover mais sabor e crocância.
- 1 delas (1/4) com macarrão, cereais (arroz, quinoa), batata, mandioca, batata doce, farofa, polenta
- 1 delas (1/4) com a proteína de sua escolha: carne (frango, gado, porco, peixe), ovo, leguminosas (feijão, lentilha, grão de bico, ervilha). O modo de preparo pode variar, mas evite frituras e carnes/preparações com muita gordura.

Plano alimentar - 1500kcal 

CAFÊ DA MANHÃ 7:30

OPÇÃO 1

Pão com ovo mexido + mamão

Quantidades

1/4 mamão papaya	FRUTA
1 fatia de pão de forma (25g)	CARBOIDRATO
1 ovo de galinha mexido	PROTEÍNA

OPÇÃO 2

Panqueca de banana

Quantidades

1 banana	FRUTA
1 colher de sopa de aveia	CARBOIDRATO
1 ovo de galinha mexido	PROTEÍNA
Canela a gosto	-

Plano alimentar - 1500kcal 

OPÇÃO 3

Pão com homus + fruta com chia

Quantidades

1 banana	FRUTA
1 fatia de pão de forma (25g)	CARBOIDRATO
1 colher de sopa de homus	PROTEÍNA/CARBOIDRATO
1 colher de sopa de chia	GORDURA

LANCHE DA MANHÃ 10:00

OPÇÃO 1

Banana amassada com cacau

Quantidades

1 banana	FRUTA
1 colher de sobremesa cheia de cacau em pó (10g)	CARBOIDRATO

Plano alimentar - 1500kcal

OPÇÃO 2	
Iogurte com morango	
Quantidades	
5-10 unidades de morango	FRUTA
1 pote de iogurte natural desnatado	GORDURA

OPÇÃO 2	
Bolacha amanteigada + manga	
Quantidades	
1 manga pequena	FRUTA
2 bolachas amanteigadas	CARBOIDRATO

Plano alimentar - 1500kcal

ALMOÇO 12:30

OPÇÃO 1	
Arroz branco + feijão + filé pequeno + legumes/salada	
Quantidades	
½ prato com vegetais. 3 colheres de sopa cheia de cenoura ralada, 3 colheres de sopa cheia de repolho picado, 2 colheres de sopa cheias de brócolis cozido e picado	VEGETAIS
3 colheres de sopa cheias de arroz branco (75g)	CARBOIDRATO
1/2 concha de feijão (70g)	CARBOIDRATO
1 filé pequeno (90g) cozido/grelhado/assado com sal (acém, capa de contrafilé, costela, músculo, paleta, peito)	PROTEÍNA
1 colher de café rasa de azeite de oliva (para salada)	GORDURA

Plano alimentar - 1500kcal

ALMOÇO 12:30

OPÇÃO 2 - vegetariana	
Arroz branco + feijão + hambúrguer de lentilha + legumes/salada com semente de girassol	
Quantidades	
½ prato com vegetais. 3 colheres de sopa cheia de cenoura ralada, 3 colheres de sopa cheia de repolho picado, 2 colheres de sopa cheias de brócolis cozido e picado	VEGETAIS
1 laranja	FRUTA
3 colheres de sopa cheias de arroz branco (75g)	CARBOIDRATO
1 concha de feijão (70g)	CARBOIDRATO
1 hambúrguer de lentilha	PROTEÍNA
1 colher de sopa rasa de semente de abóbora para salada	GORDURA

Plano alimentar - 1500kcal

ALMOÇO 12:30

OPÇÃO 3	
Macarrão ao molho vermelho + sobrecoxa de frango + vegetais/salada	
Quantidades	
½ prato com vegetais. 1 colher de arroz rasa de abobrinha italiana + 2 colheres de sopa cheia de cenoura ralada	VEGETAIS
1 laranja	FRUTA
2 colheres de servir cheias de macarrão(100g)	CARBOIDRATO
3 colheres de sopa cheia de molho de tomate caseiro (60g)	CARBOIDRATO
1 sobrecoxa grande de frango assada	PROTEÍNA
1 colher de café rasa de azeite de oliva (para salada)	GORDURA

Plano alimentar - 1500kcal

ALMOÇO 12:30

OPÇÃO 4	
Purê de batata + filé de peixe + legumes/salada	
Quantidades	
2 colheres de servir de couve manteiga refogada, 5 fatias médias de tomate, 1 escumadeira de abóbora cabotian cozida	VEGETAIS
2 colheres de servir cheias de purê de batata inglesa (160g)	CARBOIDRATO
1 filé grande de peixe grelhado/assado	PROTEÍNA
1 colher de café rasa de azeite de oliva (para salada)	GORDURA

Plano alimentar - 1500kcal

LANCHE DA TARDE 15:00

OPÇÃO 1	
Sanduíche de frango	
Quantidades	
2 folhas de alface + 1 colher de sopa cheia de cenoura ralada	VEGETAIS
2 fatia de pão de forma (25g)	CARBOIDRATO
2 colheres de sopa cheias de frango desfiado (40g)	PROTEÍNA
1/2 colher de sopa de creme de ricota	PROTEÍNA
OPÇÃO 2	
Bolo de micro	
Quantidades	
1 banana média	FRUTA
1 colher de sopa cheia de farinha de aveia (20g)	CARBOIDRATO
1 ovo de galinha	PROTEÍNA
Chocolate (15g)	DOCE

Plano alimentar - 1500kcal

JANTAR 19:00

OPÇÃO 3	
Fruta + chocolate	
Quantidades	
1 pêra	FRUTA
Chocolate (30g)	DOCE

JANTAR 19:00

OPÇÃO 1	
Batata inglesa cozida + filé de carne + vegetais/salada	
Quantidades	
1/4 prato com vegetais, 1 colher de sopa cheia de couve manteiga refogada, 2 colheres de sopa cheias de cenoura ralada	VEGETAIS
3 escumadeiras de batata inglesa cozida	CARBOIDRATO
1 filé pequeno (90g) cozido/grelhado/assado com sal (acém, capa de contrafilé, costela, músculo, paleta, peito)	PROTEÍNA
1 colher de café rasa de azeite de oliva (para salada)	GORDURA

Plano alimentar - 1500kcal

JANTAR 19:00

OPÇÃO 2 - vegetariana	
Macarrão ao molho vermelho + ovos mexidos + salada de grão de bico + vegetais/salada	
Quantidades	
1/4 prato com vegetais, 1 colher de sopa cheia de couve manteiga refogada, 2 colheres de sopa cheias de cenoura ralada	VEGETAIS
1 escumadeira média cheia de macarrão (110g)	CARBOIDRATO
2 colheres de arroz de molho de tomate (90g)	CARBOIDRATO
1/2 concha de salada de grão de bico	PROTEÍNA/CARBOIDRATO
2 ovos mexidos	PROTEÍNA

emagr.ce.com

Plano alimentar - 1500kcal

JANTAR 19:00

OPÇÃO 3	
Crepíoca com carne moída e saladão	
Quantidades	
Tomate + alface	VEGETAIS
2 colheres de sopa cheias de goma de tapioca	CARBOIDRATO
1 colher de sopa cheia de aveia em flocos finos	CARBOIDRATO
2 colheres de sopa cheia de carne moída refogada	PROTEÍNA
1 ovo	PROTEÍNA

CEIA 22:00

OPÇÃO 1	
Iogurte com morango	
Quantidades	
5-10 morangos	FRUTA
1 pote de iogurte natural desnatado	PROTEÍNA

emagr.ce.com

Plano alimentar - 1500kcal

OPÇÃO 2	
Manga + chia	
Quantidades	
1 manga pequena	FRUTA
1 colher de sopa cheia de semente de chia	GORDURA

OPÇÃO 3	
Batida de morango	
Quantidades	
5-10 morangos	FRUTA
1 copo de leite desnatado (240 ml)	PROTEÍNA

APÊNDICE D: PLANO ALIMENTAR 1800 KCAL

emagr.ce.com

PLANO ALIMENTAR

1800 kcal

Protocolo de Emagrecimento, Comportamento e Autonomia Alimentar
TCC Caroline Bertin Nascimento, Clara Nogueira, Greta Rycheski
Professora Dra. Brunna Boaventura CRN 101843

Orientações Gerais

- Em primeiro lugar, precisamos falar um pouco sobre duas peças chave quando o assunto é alimentação saudável: **ORGANIZAÇÃO e PLANEJAMENTO**.
 - Para te ajudar nisso, **tenha uma agenda**: e coloque-se nela! Ter horários pré-estabelecidos para realizar atividade física, ir ao supermercado, ter momentos de leitura e de lazer são importantes! Quando planejamos nossa rotina, podemos ter clareza do que é necessário realizar, e com isso aumentamos o foco na execução.
- A **dieta precisa ser fracionada** para evitar que você coma em excesso. Períodos de jejum não são uma opção!
- Preste atenção na comida enquanto come**. Comer assistindo alguma coisa, mexendo no celular ou beliscar, faz com que o nosso cérebro não "registre" que você comeu. Além disso, beliscar entre as refeições faz com que a gente entre no ciclo de "tenho fome o tempo todo e belisco o dia todo". Isso acontece quando beliscamos e não comemos uma refeição completa (com fibras, carboidratos, proteínas e gorduras). Para a saciedade durar e você não pensar em comida o tempo todo, faça refeições completas.
- Manejo de estresse**:
 - Reservar 2h na semana, para realizar uma atividade física que te gere prazer
 - Sone**: Reservar um tempo para dormir adequadamente. Aproximadamente, duas horas antes de dormir começar algumas atividades relaxantes: tomar um banho, reduzir as luzes, fazer um escaída pés, tomar um chá, ler.
 - Reservar **pequenos intervalos durante o dia para relaxar**: ouvir uma música, ler algumas páginas de um livro, cozinhar, assistir uma série/filme

emagr.ce.com

PLANO ALIMENTAR

Composição do prato para almoço e jantar

Você pode querer variar as preparações, mas é importante que se atente na hora de combinar os alimentos! Tente sempre compor o prato pensando nele com 4 partes:

- 2 delas (1/2 prato) de vegetais e hortaliças (saladas verdes e legumes variados refogados, assados, ralados, crus, como preferir). Acrescente o mix de sementes (gergelim, chia, linhaça, pepita de girassol, semente de abóbora) a fim de aumentar a quantidade de nutrientes e a saciedade, possuir uma boa fonte de gordura e promover mais sabor e crocância.
- 1 delas (1/4) com macarrão, cereais (arroz, quinoa), batata, mandioca, batata doce, farofa, polenta
- 1 delas (1/4) com a proteína de sua escolha: carne (frango, gado, porco, peixe), ovo, leguminosas (feijão, lentilha, grão de bico, ervilha). O modo de preparo pode variar, mas evite frituras e carnes/preparações com muita gordura.

Plano alimentar - 1800kcal



CAFÉ DA MANHÃ 7:30

OPÇÃO 1	
Pão com ovo mexido + mamão	
Quantidades	
½ mamão papaya	FRUTA
1 fatia de pão de forma (25g)	CARBOIDRATO
1 ovo de galinha mexido	PROTEÍNA

OPÇÃO 2	
Panqueca de banana	
Quantidades	
1 banana	FRUTA
1 colher de sopa de aveia	CARBOIDRATO
1 ovo de galinha mexido	PROTEÍNA
Canela a gosto	-
1 colher de sobremesa rasa de mel de abelha	DOCE

Plano alimentar - 1800kcal



LANCHE DA MANHÃ 10:00

OPÇÃO 3	
Pão com homus + fruta com chia	
Quantidades	
1 banana	FRUTA
1 fatia de pão de forma (25)	CARBOIDRATO
1 colher de sopa de homus	PROTEÍNA/CARBOIDRATO
1 colher de sopa de leite em pó	PROTEÍNA

LANCHE DA MANHÃ 10:00

OPÇÃO 1	
Banana amassada com cacau	
Quantidades	
1 banana	FRUTA
1 colher de sopa de aveia em flocos finos	CARBOIDRATO
1 colher de sobremesa cheia de cacau em pó (10g)	CARBOIDRATO

Plano alimentar - 1800kcal



OPÇÃO 2	
Iogurte com morango e granola	
Quantidades	
5-10 unidades de morango	FRUTA
1 pote de iogurte natural desnatado	PROTEÍNA
1 colher de sopa cheia de de granola	CARBOIDRATO
1 colher de café rasa de mel de abelha	DOCE

OPÇÃO 2	
Biscoito e manga com chia	
Quantidades	
1 manga pequena	FRUTA
2 bolachas amanteigadas	CARBOIDRATO
1 colher de chá cheia de chia	GORDURA

Plano alimentar - 1800kcal



ALMOÇO 12:30

OPÇÃO 1	
Arroz branco + feijão + filé pequeno + legumes/salada	
Quantidades	
½ prato com vegetais. 3 colheres de sopa cheia de cenoura ralada, 3 colheres de sopa cheia de repolho picado, 2 colheres de sopa cheias de brócolis cozido e picado	VEGETAIS
4 colheres de sopa cheias de arroz branco (100g)	CARBOIDRATO
1 concha de feijão (70g)	CARBOIDRATO
1 filé pequeno (90g) cozido/grelhado/assado com sal (acém, capa de contrafilé, costela, músculo, paleta, peito)	PROTEÍNA
1 colher de café rasa de azeite de oliva (para salada)	GORDURA

Plano alimentar - 1800kcal

ALMOÇO 12:30

OPÇÃO 2 - vegetariana	
Arroz branco + feijão + hambúrguer de lentilha + legumes/salada	
Quantidades	
½ prato com vegetais. 3 colheres de sopa cheia de cenoura ralada, 2 colheres de sopa cheias de brócolis cozido e picado	VEGETAIS
1 laranja	FRUTA
4 colheres de sopa cheias de arroz branco (100g)	CARBOIDRATO
1 concha de feijão (70g)	CARBOIDRATO
1 hambúrguer de lentilha (100g)	PROTEÍNA

Plano alimentar - 1800kcal

ALMOÇO 12:30

OPÇÃO 3	
Macarrão ao molho vermelho + peito de frango assado + vegetais/salada	
Quantidades	
½ prato com vegetais. 1 colher de arroz rasa de abobrinha italiana + 2 colheres de sopa cheia de cenoura ralada	VEGETAIS
2 colheres de servir cheias de macarrão(100g)	CARBOIDRATO
3 colheres de sopa cheia de molho de tomate caseiro (60g)	CARBOIDRATO
1 peito de frango assado pequeno	PROTEÍNA
1 colher de café rasa de azeite de oliva (para salada)	GORDURA

Plano alimentar - 1800kcal

ALMOÇO 12:30

OPÇÃO 4	
Purê de batata + lentilha + filé de peixe + legumes/salada	
Quantidades	
2 colheres de servir de couve manteiga refogada, 3 fatias médias de tomate, 1 escumadeira de abóbora cabotian cozida	VEGETAIS
2 colheres de servir cheias de purê de batata inglesa (160g)	CARBOIDRATO
1/2 concha de lentilha	CARBOIDRATO
1 filé grande de peixe grelhado/assado	PROTEÍNA
1 colher de café rasa de azeite de oliva (para salada)	GORDURA

Plano alimentar - 1800kcal

ALMOÇO 12:30

OPÇÃO 1	
Sanduíche de frango	
Quantidades	
2 folhas de alface + 1 colher de sopa cheia de cenoura ralada	VERDURAS
2 fatia de pão de forma (25g)	CARBOIDRATO
2 colheres de sopa cheias de frango desfiado (40g)	PROTEÍNA
1/2 colher de sopa de creme de ricota	PROTEÍNA
30g de chocolate	DOCE

OPÇÃO 2	
Bolo de micro	
Quantidades	
1 banana média	FRUTA
1 colher de sopa cheia de farinha de aveia (20g)	CARBOIDRATO
1 ovo de galinha	PROTEÍNA
Chocolate (15g)	DOCE

Plano alimentar - 1800kcal



OPÇÃO 3	
Pêra + castanha + chocolate	
Quantidades	
1 pêra	FRUTA
Chocolate (30g)	DOCE
3 unidades de castanha do Brasil	CORDURA

JANTAR 19:00

OPÇÃO 1	
Macarrão com molho branco + filé de carne + vegetais/salada	
Quantidades	
½ prato com vegetais. 1 colher de sopa cheia de couve manteiga refogada, 2 colheres de sopa cheias de cenoura ralada	VEGETAIS
1 escumadeira média de macarrão	CARBOIDRATO
1 filé pequeno (90g) cozido/grelhado/assado com sal (acém, capa de contrafilé, costela, músculo, paleta, peito)	PROTEÍNA
1 colher de servir cheia de molho branco	CORDURA

Plano alimentar - 1800kcal



JANTAR 19:00

OPÇÃO 2 - vegetariana	
Macarrão ao molho vermelho + ovos mexidos + salada de grão de bico + vegetais/salada	
Quantidades	
½ prato com vegetais. 1 colher de sopa cheia de couve manteiga refogada, 2 colheres de sopa cheias de cenoura ralada	VEGETAIS
1 escumadeira média cheia de macarrão(110g)	CARBOIDRATO
2 colheres de arroz de molho de tomate (90g)	CARBOIDRATO
1/2 concha de salada de grão de bico	PROTEÍNA/CARBOIDRATO
2 ovos mexidos	PROTEÍNA
1 colher de sopa cheia de queijo parmesão ralado	PROTEÍNA

Plano alimentar - 1800kcal



JANTAR 19:00

OPÇÃO 3	
Macarrão ao molho vermelho + ovos mexidos + salada de grão de bico + vegetais/salada	
Quantidades	
½ prato com vegetais. 2 colheres de sopa cheias de abóbora cabotian cozida, 3 colheres de sopa cheia de brócolis cozido	VEGETAIS
3 colheres de sopa cheia de arroz branco cozido	CARBOIDRATO
1/2 concha de feijão	CARBOIDRATO
1 filé pequeno (90g) cozido/grelhado/assado com sal (acém, capa de contrafilé, costela, músculo, paleta, peito)	PROTEÍNA
1 colher de café rasa de azeite de oliva (para salada)	PROTEÍNA

Plano alimentar - 1800kcal



OPÇÃO 4	
Crepioica com carne moída e salada	
Quantidades	
Tomate + alface	VEGETAIS
2 colheres de sopa cheias de goma de tapioca	CARBOIDRATO
1 colher de sopa cheia de aveia em flocos finos	CARBOIDRATO
2 colheres de sopa cheia de carne moída refogada	PROTEÍNA
1 ovo	PROTEÍNA

CEIA 22:00

OPÇÃO 1	
Iogurte com morango	
Quantidades	
5-10 morangos	FRUTA
1 pote de iogurte natural desnatado	PROTEÍNA
1 colher de sobremesa rasa de mel de abelha	DOCE

Plano alimentar - 1800kcal



OPÇÃO 2	
Manga com chia	
Quantidades	
1 unidade pequena de manga	FRUTA
1 colher de sopa de chia	GORDURA

OPÇÃO 3	
Batida com morango	
Quantidades	
5-10 unidades de morango	FRUTA
1 unidade iogurte natural desnatado	PROTEÍNA

RECEITAS

Hommus

Ingredientes:
 100g de grão de bico cozido
 Suco de 1 limão
 1 dente de alho
 1 colher de chá de páprica defumada
 ½ colher de chá de cominho
 1-2 colher de sopa de tahine
 1 colher de sopa de azeite de oliva
 Água para bater
 Sal
 Pimenta do reino.



Modo de preparo:

Cozinhar o grão de bico, com água suficiente para cobri-lo, até amolecer o grão. Quando cozido, tritar no liquidificador com todos os ingredientes listados. Guardar num vidro em geladeira e consumir em até 5 dias.
 Observação: você pode já fazer uma maior quantidade e congelar.

APÊNDICE E: PLANO ALIMENTAR 2200 KCAL

PLANO ALIMENTAR



2200kcal

Protocolo de Emagrecimento, Comportamento e Autonomia Alimentar
 TCC Caroline Bertin Nascimento, Clara Nogueira, Greta Rycheski
 Professora Dra. Brunna Boaventura CRN 101843

Orientações Gerais

- Em primeiro lugar, precisamos falar um pouco sobre duas peças chave quando o assunto é alimentação saudável: **ORGANIZAÇÃO e PLANEJAMENTO**.
 - Para te ajudar nisso, tenha uma agenda: e coloque-se nela! Ter horários pré-estabelecidos para realizar atividade física, ir ao supermercado, ter momentos de leitura e de lazer são importantes! Quando planejamos nossa rotina, podemos ter clareza do que é necessário realizar, e com isso aumentamos o foco na execução.
- A dieta precisa ser fracionada para evitar que você coma em excesso. Períodos de jejum não são uma opção!
- Preste atenção na comida enquanto come. Comer assistindo alguma coisa, mexendo no celular ou beliscar, faz com que o nosso cérebro não "registre" que você comeu. Além disso, beliscar entre as refeições faz com que a gente entre no ciclo de "tenho fome o tempo todo e belisco o dia todo". Isso acontece quando beliscamos e não comemos uma refeição completa (com fibras, carboidratos, proteínas e gorduras). Para a saciedade durar e você não pensar em comida o tempo todo, faça refeições completas.
- Manejo de estresse:
 - Reservar 1x na semana, para realizar uma atividade física que te gere prazer
 - Sono: Reservar um tempo para dormir adequadamente. Aproximadamente, duas horas antes de dormir começar algumas atividades relaxantes: tomar um banho, reduzir as luzes, fazer um escalda pés, tomar um chá, ler.
 - Reservar pequenos intervalos durante o dia para relaxar: ouvir uma música, ler algumas páginas de um livro, cozinhar, assistir uma série/filme

PLANO ALIMENTAR



Composição do prato para almoço e jantar

Você pode querer variar as preparações, mas é importante que se atente na hora de combinar os alimentos! Tente sempre compor o prato pensando nele com 4 partes:



- 2 delas (½ prato) de vegetais e hortaliças (saladas verdes e legumes variados refogados, assados, ralados, crus, como preferir). Acrescente o mix de sementes (gergelim, chia, linhaça, pepita de girassol, semente de abóbora) a fim de aumentar a quantidade de nutrientes e a saciedade, possuir uma boa fonte de gordura e promover mais sabor e crocância.
- 1 delas (¼) com macarrão, cereais (arroz, quinoa), batata, mandioca, batata doce, farofa, polenta
- 1 delas (¼) com a proteína de sua escolha: carne (frango, gado, porco, peixe), ovo, leguminosas (feijão, lentilha, grão de bico, ervilha). O modo de preparo pode variar, mas evite frituras e carnes/preparações com muita gordura.

Plano alimentar - 2200kcal



CAFÉ DA MANHÃ 7:30

OPÇÃO 1	
Pão com ovo + fruta + café	
QUANTIDADE:	
FRUTA	½ mamão papaya
CARBOIDRATO	1 fatia de pão de forma (55g)
PROTEÍNA	1 ovo de galinha
PROTEÍNA	1 colher de sopa de creme de ricota
GORDURA	1 fio de azeite de oliva (para untar a frigideira)

OPÇÃO 2	
Panqueca de banana + café	
QUANTIDADE:	
FRUTA	1 banana média
CARBOIDRATO	2 colheres de sopa cheia de aveia (50g)
-	Canela em pó a gosto
PROTEÍNA	1 ovo de galinha
GORDURA	1 fio de azeite de oliva (para untar a frigideira)
DOCE	1 colher de sobremesa rasa de mel

Plano alimentar - 2200kcal



CAFÉ DA MANHÃ 7:30

OPÇÃO 3	
Pão com homus + fruta com leite em pó	
QUANTIDADE:	
FRUTA	1 banana média
CARBOIDRATO	1 fatia de pão de forma (55g)
PROTEÍNA	1 colher de sopa de homus

LANCHE DA MANHÃ 10:00

OPÇÃO 1	
Banana com aveia e cacau	
QUANTIDADE:	
FRUTA	1 banana média
CARBOIDRATO	1 colher de sopa de aveia em flocos
DOCE	1 colher de sobremesa de cacau em pó

Plano alimentar - 2200kcal



LANCHE DA MANHÃ 10:00

OPÇÃO 2	
Iogurte com granola e fruta	
QUANTIDADE:	
FRUTA	10 unidades de morango
CARBOIDRATO	1 + 1/2 colher de sopa de granola
PROTEÍNA	1 unidade de iogurte natural (100g)
DOCE	1 colher de café de mel

OPÇÃO 3	
Biscoito amanteigado e fruta	
QUANTIDADE:	
FRUTA	1 manga pequena
CARBOIDRATO	4 unidades de biscoitos amanteigados

Plano alimentar - 2200kcal



ALMOÇO 12:00

OPÇÃO 1	
Arroz, feijão, carne e salada	
QUANTIDADE:	
VEGETAIS	1/2 prato de vegetais
CARBOIDRATO	2 colheres de servir cheia de arroz
CARBOIDRATO	1 concha cheia de feijão
PROTEÍNA	1 filé médio de carne
GORDURA	7 colheres de café rasa de azeite de oliva
FRUTA	1 unidade média de laranja

OPÇÃO 2 - VEGETARIANA	
Arroz, feijão, hambúrguer de lentilha e salada	
QUANTIDADE:	
VEGETAIS	1/2 prato de vegetais
CARBOIDRATO	2 colheres de servir cheia de arroz
CARBOIDRATO	1 concha cheia de feijão
PROTEÍNA	1 porção de hambúrguer de lentilha (100g)
GORDURA	6 colheres de café rasa de azeite de oliva
FRUTA	1 unidade média de laranja

Plano alimentar - 2200kcal



ALMOÇO 12:00

OPÇÃO 3	
Macarrão com molho vermelho + frango assado + vegetais/salada	
QUANTIDADE:	
VEGETAIS	1/2 prato de vegetais
VEGETAIS	3 colheres de sopa cheia de molho de tomate caseiro
CARBOIDRATO	3 colheres de servir cheia de macarrão
PROTEÍNA	1 peito pequeno de frango
GORDURA	7 colheres de café rasa de azeite de oliva

OPÇÃO 4	
Peixe assado + purê de batata + salada/vegetais	
QUANTIDADE:	
VEGETAIS	1/2 prato de vegetais
CARBOIDRATO	1 colher de servir cheia de purê de batata
CARBOIDRATO	1 concha cheia de lentilha
PROTEÍNA	2 filés médios de peixe grelhado/assado
GORDURA	7 colheres de café rasa de azeite de oliva

Plano alimentar - 2200kcal



LANCHE DA TARDE 16:00

OPÇÃO 1	
Pão com pastinha de frango + chocolate	
QUANTIDADE:	
FRUTA	1 banana média
CARBOIDRATO	1 fatia de pão de forma (35g)
PROTEÍNA	2 colheres de sopa cheia de frango desfiado
PROTEÍNA	1 colher de sopa de creme de ricota
VEGETAIS	1 colher de sopa cheia de cenoura ralada
DOCE	1 barra pequena de chocolate amargo (30g)

OPÇÃO 2	
Bolo de banana no micro-ondas com chocolate	
QUANTIDADE:	
FRUTA	1 banana média
CARBOIDRATO	1 colher de sopa de farinha de aveia
-	Canela em pó a gosto
PROTEÍNA	1 ovo de galinha
DOCE	1 barra pequena de chocolate (30g)

Plano alimentar - 2200kcal



LANCHE DA TARDE 16:00

OPÇÃO 3	
Bolo + fruta	
QUANTIDADE:	
FRUTA	1 unidade grande de pera
CARBOIDRATO	1 fatia média de bolo de chocolate simples

JANTAR 19:00

OPÇÃO 1	
Macarrão, com molho branco, carne e vegetais	
QUANTIDADE:	
VEGETAIS	1/2 prato de vegetais
CARBOIDRATO	2 escumadeiras médias de macarrão
PROTEÍNA	1 colher de servir de molho branco
PROTEÍNA	1 filé pequeno de carne grelhada/assada/cozida
GORDURA	7 colheres de café rasa de azeite de oliva

Plano alimentar - 2200kcal



JANTAR 19:00

OPÇÃO 2 - VEGETARIANA	
Macarrão com molho vermelho + grão de bico + vegetais	
QUANTIDADE:	
VEGETAIS	1/2 prato de vegetais
CARBOIDRATO	1 + 1/2 escumadeira de macarrão cozido
VEGETAIS	2 colheres de arroz de molho de tomate caseiro
PROTEÍNA	1/2 concha cheia de grão de bico cozido
PROTEÍNA	1 ovo de galinha cozido
PROTEÍNA	1 colher de sopa cheia de queijo ralado
GORDURA	6 colheres de café rasa de azeite de oliva

OPÇÃO 3	
Arroz, feijão, carne e vegetais	
QUANTIDADE:	
VEGETAIS	1/2 prato de vegetais
CARBOIDRATO	4 colheres de sopa cheias de arroz
CARBOIDRATO	1/2 concha cheia de feijão
PROTEÍNA	1 filé médio de carne grelhada/assada/cozida
GORDURA	6 colheres de café rasa de azeite de oliva

Plano alimentar - 2200kcal



JANTAR 19:00

OPÇÃO 4	
Crepioca recheada com carne moída + salada	
QUANTIDADE:	
VEGETAIS	1/2 prato de salada
CARBOIDRATO	2 colheres de sopa cheia de aveia em flocos finos
CARBOIDRATO	2 colheres de sopa cheia de tapioca
PROTEÍNA	2 ovos de galinha crus
PROTEÍNA	2 colheres de sopa cheia de carne moída
GORDURA	4 colheres de café rasa

Plano alimentar - 2200kcal



CEIA 22:00

OPÇÃO 1	
Iogurte com fruta, granola e mel	
QUANTIDADE:	
FRUTA	10 unidades de morango
CARBOIDRATO	1 colher de sopa de granola caseira 1 colher de sobremesa rasa de mel
PROTEÍNA	1 unidade de iogurte natural

OPÇÃO 2	
Manga com chia	
QUANTIDADE:	
FRUTA	1 unidade pequena de manga
GORDURA	2 colheres de sopa de chia

OPÇÃO 3	
Vitamina de morango	
QUANTIDADE:	
FRUTA	05 unidades de morango
CARBOIDRATO	1 colher de sobremesa cheia de aveia
PROTEÍNA	1 copo americano duplo (240mL) de leite integral

APÊNDICE F: PLANO ALIMENTAR 2500 KCAL

PLANO ALIMENTAR



2500kcal

Protocolo de Emagrecimento, Comportamento e Autonomia Alimentar
TCC Caroline Bertin Nascimento, Clara Nogueira, Greta Rycheski
Professora Dra. Brunna Boaventura CRN 101843

Orientações Gerais

- Em primeiro lugar, precisamos falar um pouco sobre duas peças chave quando o assunto é alimentação saudável: ORGANIZAÇÃO e PLANEJAMENTO.
 - Para te ajudar nisso, tenha uma agenda: e coloque-se nela! Ter horários pré-estabelecidos para realizar atividade física, ir ao supermercado, ter momentos de leitura e de lazer são importantes! Quando planejamos nossa rotina, podemos ter clareza do que é necessário realizar, e com isso aumentamos o foco na execução.
- A dieta precisa ser fracionada para evitar que você coma em excesso. Períodos de jejum não são uma opção!
- Preste atenção na comida enquanto come. Comer assistido alguma coisa, mexendo no celular ou beliscar, faz com que o nosso cérebro não "registre" que você comeu. Além disso, beliscar entre as refeições faz com que a gente entre no ciclo de "tenho fome o tempo todo e belisco o dia todo". Isso acontece quando beliscamos e não comemos uma refeição completa (com fibras, carboidratos, proteínas e gorduras). Para a saciedade durar e você não pensar em comida o tempo todo, faça refeições completas.
- Manejo de estresse:
 - Reservar 3x na semana, para realizar uma atividade física que te gere prazer
 - Sono: Reservar um tempo para dormir adequadamente. Aproximadamente, duas horas antes de dormir começar algumas atividades relaxantes: tomar um banho, reduzir as luzes, fazer um esfoliação, tomar um chá, ler.
 - Reservar pequenos intervalos durante o dia para relaxar: ouvir uma música, ler algumas páginas de um livro, cozinhar, assistir uma série/filme

PLANO ALIMENTAR



Composição do prato para almoço e jantar

Você pode querer variar as preparações, mas é importante que se atente na hora de combinar os alimentos! Tente sempre compor o prato pensando nele com 4 partes:



- 2 delas (1/2 prato) de vegetais e hortaliças (saladas verdes e legumes variados refogados, assados, ralados, crus, como preferir). Acrescente o mix de sementes (gergelim, chia, linhaça, pepita de girassol, semente de abóbora) a fim de aumentar a quantidade de nutrientes e a saciedade, possuir uma boa fonte de gordura e promover mais sabor e crocância.
- 1 delas (1/4) com macarrão, cereais (arroz, quinoa), batata, mandioca, batata doce, farofa, polenta
- 1 delas (1/4) com a proteína de sua escolha: carne (frango, gado, porco, peixe), ovo, leguminosas (feijão, lentilha, grão de bico, ervilha). O modo de preparo pode variar, mas evite frituras e carnes/preparações com muita gordura.

Plano alimentar - 2500kcal



CAFÉ DA MANHÃ 7:30

OPÇÃO 1	
Pão com ovo mexido + fruta + café	
Quantidades	
½ mamão papaya	FRUTA
1 fatia de pão de forma (50g)	CARBOIDRATO
2 ovos de galinha mexido	PROTEÍNA
2 colheres de sopa de creme de ricota	PROTEÍNA
1 colher de café rasa de azeite de oliva (para o ovo mexido)	GORDURA

OPÇÃO 2	
Panqueca de banana + café	
Quantidades	
2 bananas médias	FRUTA
4 colheres de sopa cheias de aveia	CARBOIDRATO
2 ovos de galinha	PROTEÍNA
Canela em pó a gosto	-
1 colher de sobremesa de mel	CARBOIDRATO
1 fio de azeite de oliva (para untar a frigideira)	GORDURA

Plano alimentar - 2500kcal



CAFÉ DA MANHÃ 7:30

OPÇÃO 3	
Vitamina de frutas com pasta de amendoim	
Quantidades	
1 banana	FRUTA
8 unidades de morango	FRUTA
1 copo americano duplo de leite (240 mL)	PROTEÍNA
2 colheres de sopa de aveia	CARBOIDRATO
1 colher de sopa de pasta de amendoim	PROTEÍNA

OPÇÃO 4	
Pão com hummus + fruta com leite em pó + suco de laranja	
Quantidades	
1 banana grande	FRUTA
1 colher de sopa de leite em pó	PROTEÍNA
2 fatias de pão de forma (50g)	CARBOIDRATO
2 colheres de sopa de hummus	PROTEÍNA
1 copo americano duplo (240mL) de suco de laranja	CARBOIDRATO

Plano alimentar - 2500kcal



LANCHE DA MANHÃ 10:00

OPÇÃO 1	
Fruta com aveia + castanhas	
Quantidades	
1 banana	FRUTA
1 colher de sopa cheia de aveia em flocos	CARBOIDRATO
1 colher de sobremesa de cacau em pó	DOCE
3 unidades de castanha do Pará	GORDURA

OPÇÃO 2	
Iogurte com granola e fruta	
Quantidades	
Morango (5 unidades)	FRUTA
1 colher de sopa cheia de granola	CARBOIDRATO
Iogurte natural (100g)	PROTEÍNA
1 colher de café de mel	DOCE

OPÇÃO 3	
Fruta + biscoito	
Quantidades	
1 manga pequena	FRUTA
Biscoito amanteigado (4 unidades)	CARBOIDRATO

Plano alimentar - 2500kcal



ALMOÇO 12:00

OPÇÃO 1	
Arroz, feijão, carne e vegetais	
Quantidades	
1/2 prato de salada	VEGETAIS
1 filé grande de carne grelhada/assada	PROTEÍNA
2 colheres de servir de arroz	CARBOIDRATO
1 concha cheia de feijão	CARBOIDRATO
7 colheres de café de azeite de oliva	GORDURA

OPÇÃO 2 - VEGETARIANA	
Arroz, feijão, hambúrguer vegetariano e vegetais	
Quantidades	
1/2 prato de salada	VEGETAIS
Hambúrguer de lentilha (1 porção 200g)	PROTEÍNA
2 colheres de servir de arroz	CARBOIDRATO
1 concha cheia de feijão	CARBOIDRATO
6 colheres de café de azeite de oliva	GORDURA

Plano alimentar - 2500kcal



ALMOÇO 12:00

OPÇÃO 3	
Macarrão com molho de tomate + frango assado e+vegetais/salada	
Quantidades	
1/2 prato de salada	VEGETAIS
1 peito de frango assado	PROTEÍNA
3 colheres de servir de macarrão	CARBOIDRATO
3 colheres de sopa cheias de molho de tomate	VEGETAIS
1 colher de sopa cheia de queijo ralado	PROTEÍNA
7 colheres de café de azeite de oliva	GORDURA

OPÇÃO 4	
Peixe grelhado + purê de batata + vegetais	
Quantidades	
1/2 prato de salada	VEGETAIS
2 filés médios de peixe grelhado	PROTEÍNA
2 colheres de servir de purê de batata	CARBOIDRATO
1 concha cheia de lentilha cozida	CARBOIDRATO
7 colheres de café de azeite de oliva	GORDURA

Plano alimentar - 2500kcal



LANCHE DA TARDE 15:00

OPÇÃO 1	
Sanduíche de frango com salada + chocolate	
Quantidades	
2 fatias de pão de forma (50g)	CARBOIDRATO
2 colheres de sopa cheia de frango desfiado	PROTEÍNA
1/2 colher de sopa de creme de ricota	PROTEÍNA
Cenoura e alface (a vontade)	VEGETAIS
1 barra pequena de chocolate amargo (50g)	DOCE

OPÇÃO 2	
Panqueca de banana ou bolo de banana no micro-ondas	
Quantidades	
1 banana	FRUTA
1 ovo de galinha	PROTEÍNA
1 colher de sopa cheia de farinha de aveia	CARBOIDRATO
1 barra pequena de chocolate amargo (50g)	DOCE
Azeite de oliva (fio de azeite para untar a frigideira)	GORDURA

Plano alimentar - 2500kcal



LANCHE DA TARDE 15:00

OPÇÃO 1	
Bolo de chocolate + fruta	
Quantidades	
1 pera	FRUTA
1 fatia média de bolo simples	CARBOIDRATO

JANTAR 19:00

OPÇÃO 1	
Macarrão com molho branco + carne + vegetais	
Quantidades	
1/2 prato de salada	VEGETAIS
1 colher de servir de molho branco	PROTEÍNA
2 escumadeiras cheias de macarrão	CARBOIDRATO
1 filé médio de carne grelhada/assada	PROTEÍNA
6 colheres de café de azeite de oliva	GORDURA

Plano alimentar - 2500kcal



JANTAR 19:00

OPÇÃO 2 - VEGETARIANA	
Macarrão com molho de tomate + salada de grão de bico* e + vegetais	
Quantidades	
1/2 prato de salada	VEGETAIS
2 colheres de servir de grão de bico	PROTEÍNA
2 escumadeiras cheias de macarrão	CARBOIDRATO
2 colheres de servir de molho de tomate	VEGETAIS
1 ovo cozido	PROTEÍNA
1 colher de sopa cheia de queijo ralado	PROTEÍNA
6 colheres de café de azeite de oliva	GORDURA

Plano alimentar - 2500kcal



JANTAR 19:00

OPÇÃO 3	
Arroz, feijão, carne e vegetais	
Quantidades	
1/2 prato de salada	VEGETAIS
1 filé médio de carne grelhada/assada	PROTEÍNA
4 colheres de sopa cheia de arroz	CARBOIDRATO
1 concha cheia de feijão	CARBOIDRATO

OPÇÃO 4	
Creptoca com recheio de carne + salada	
Quantidades	
1/2 prato de salada	VEGETAIS
2 ovos de galinha	PROTEÍNA
2 colheres de sopa de tapioca	CARBOIDRATO
2 colheres de sopa de aveia	CARBOIDRATO
3 colheres de sopa de carne moída refogada	PROTEÍNA
4 colheres de café de azeite de oliva	GORDURA

Plano alimentar - 2500kcal



CEIA 22:00

OPÇÃO 1	
Iogurte com fruta, mel e granola	
Quantidades	
05 unidades de morango	FRUTA
1 colher de sopa de granola	CARBOIDRATO
1 colher de sobremesa de mel	DOCE
1 iogurte (100g)	PROTEÍNA

OPÇÃO 2	
Vitamina de morango	
Quantidades	
Morango (6 unidades)	FRUTA
1 colher de sopa cheia de aveia	CARBOIDRATO
1 copo americano duplo de leite de vaca (1,40mL)	PROTEÍNA

OPÇÃO 3	
Fruta com semente	
Quantidades	
1 manga pequena	FRUTA
Semente de chia	GORDURA