



**Felippe Feijó**

**Headspace:**

**Mindfulness na abordagem a Anorexia Nervosa**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**Curso de Pós-Graduação *Lato sensu*  
Especialização em Práticas Contemplativas e Mindfulness**

**Rio de Janeiro**

**Abril de 2022**



**Felippe Feijó**

**Headspace:**

**Mindfulness na abordagem a Anorexia Nervosa**

**Monografia apresentada como requisito parcial para a  
obtenção do Certificado de curso de Pós-Graduação  
*Lato Sensu*; Especialização em Práticas  
Contemplativas e Mindfulness**

**Orientador: Jorge Calmon de Almeida Biolchini**

**Abril de 2022**

**Headspace:**

**Mindfulness na abordagem a Anorexia Nervosa**

**Felippe Feijó**

**Jorge Calmon de Almeida Biolchini**

**RESUMO**

*A anorexia nervosa (AN) é a doença com maior taxa de morbimortalidade entre as doenças psiquiátricas, sendo ainda necessário o melhor desenvolvimento de tratamentos efetivos para mesma. Mindfulness (MI) vem se demonstrando útil para uma série de condições em saúde mental, tendo sido incluído como um procedimento presente em variados modelos de tratamento baseados em evidência. Este trabalho buscou levantar os dados da literatura atual sobre a utilização do MI na abordagem a AN.*

Palavras-chave: Anorexia Nervosa, Mindfulness

**ABSTRACT**

Anorexia nervosa (AN) is the disease with the highest morbidity and mortality rate among psychiatric diseases, and there is still a need for better development of effective treatments for it. Mindfulness (MI) has been shown to be useful for a number of mental health conditions, having been included as a procedure present in various evidence-based treatment models. This work sought to collect data from the current literature on the use of MI in approaching AN.

Key words: Anorexia Nervosa, Mindfulness

## 1 - INTRODUÇÃO

O objetivo de toda prática em saúde se relaciona a possibilidade de tratar, cuidar ou até mesmo monitorar situações que tragam sofrimento e mal-estar ao ser humano (Conforme o art. 5º, I da Lei Orgânica da Saúde, é objetivo do SUS). Dentro desta perspectiva, entende-se que, para o sujeito humano que está acometido por uma doença ou estado de perturbação dos parâmetros normais de sua vida, a ação do profissional de saúde deva primariamente aliviar o fardo do enfrentamento destas situações, necessariamente ocorridas no ciclo de vida humano. (CARTER & MACGOLDRIC, 1995)

No entanto se entendemos que a busca de apoio pode ser a resposta natural do sujeito diante ao adoecimento, no campo da saúde mental nem sempre esta ocorrerá espontaneamente. Uma gama de motivações pode entrar em jogo quando o sofrimento percebido se dá primariamente em aspectos não materiais, isto em concomitância à possibilidade de o sujeito experimentar diante a seu próprio adoecimento sentimentos como vergonha, culpa, constrangimento, auto-repreensão etc. (TREASURE & SCHIMDT, 2006, 2013; FEIJÓ, 2021; FEIJÓ & FEIJÓ, 2018)

Atualmente, a literatura médica e psicológica se debruça sobre tais desafios, compreendendo que certas pessoas tendem a apresentar características de personalidade internalizantes relacionadas a comportamentos de enfrentamento às situações de saúde, em aspectos biossociais, que comumente são observados em termos de afastamento da rede de apoio e solipsismo. Tais personalidades podem apresentar supercontrole emocional diante das situações da vida, criando assim um terreno fértil para o surgimento de transtornos mentais de caráter internalizante como: Transtorno Obsessivo Compulsivo, Depressão grave e crônica, Anorexia Nervosa etc. (LYNCH, 2018)

Dentre estes transtornos, a Anorexia Nervosa (AN) se destaca, pelas dificuldades percebidas nesta amostra de pacientes em âmbitos da baixa motivação para busca de cuidados médicos e psicológicos e pela própria dificuldade experimentada por profissionais de saúde no manejo desta doença (FEIJÓ, 2021).

A Anorexia Nervosa (AN) tende a acometer mais significativamente as mulheres, cerca de 10 a 20 vezes mais que os homens, sendo notável observar que comumente esta doença tem seu início no período da adolescência (14-18 anos), apresentando em seu curso de evolução a taxa de mortalidade em variações apresentadas entre 5-18%, sendo a maior frequência dentre as doenças psiquiátricas. Também notável se faz observar que estas pacientes tendem a desenvolver problemas clínicos no curso da evolução da doença como: Hipocalemia,

Hipofosfatemia, alterações cardíacas significativas, falência renal dentre outros. (SADOCK & SADOCK, 2017 HARRIS & BARRACLOUGHT, 2017)

Outro componente importante para o manejo de pacientes com esta apresentação clínica diz respeito à alta taxa de comorbidades associadas à AN: cerca de 65% destas pacientes tem quadro Depressivo subjacente, 35% têm comorbidade com Fobia Social e 25% Transtorno Obsessivo Compulsivo. (SADOCK & SADOCK, 2017).

No que diz respeito ao manejo interpessoal observado nesta clínica, os discursos das pacientes acometidas pela AN tendem a se notabilizar pelos seguintes fenômenos: ganhos secundários relacionados à vivência da doença, efeitos provenientes desta sobre os valores pessoais que podem gerar o sentimento de triunfar por estar doente, competitividade experienciada na perda de peso e baixa-autoestima observadas nos portadores da mesma. (SCHMID, TREASURE, STARTUP, 2019; MULKERRIN, BAMFORD, SERPEL, 2016; SADOCK & SADOCK, 2017). Não é incomum observarmos estas pacientes operando uma verdadeira batalha com seus cuidadores para se manterem doentes (NEW MAUDSLEY, 0000), assim como uma taxa de recaída da doença de 35% (CARTER et al, 2004; BERENDS, BOONSTRA, VAN ELBURG, 2018; BERENDS et al., 2016). Sendo necessário observar que, a conjunção destes e outros fatores tornam esta patologia, possivelmente, o maior desafio clínico na área da saúde mental.

Os dados atuais sobre eficácia de tratamento da Anorexia Nervosa apresentam resultados relevantes relacionados à (Maudsley Approach/FBT) Terapia baseada na Família (EISLER, 2015; LOCK & LE GRANGE, 2013). Esta modalidade de tratamento, testada para o período da Adolescência, tem como um de seus fundamentos de ação o resgate da responsividade dos cuidadores para manutenção da saúde do infante e enfrentamento à doença. No entanto, no que diz respeito ao tratamento ofertado para adultos acometidos por esta doença, a literatura observa resultados modestos e potencialmente desanimadores para o clínico (AED, 2020).

Diante aos desafios e dificuldades de enfrentamento a toda e qualquer problemática humana, a busca pela construção de novas perspectivas de entendimento costuma ser o caminho habitual para lidar com a baixa efetividade de um dado modelo teórico e/ou prática. Em termos de saúde mental, torna-se relevante observar a conjuntura de três destes movimentos de mudança em relação aos paradigmas emergentes (KUHN, 1962), e porque não dizer, aberturas de perspectivas que tensionam a necessidade de evolução no entendimento e prática neste campo da ciência.

A primeira destas proposições, diz respeito à mudança de ponto de vista do olhar das ciências psicológicas para o humano, bastante presente na corrente da psicologia positiva. Neste contexto, a problematização parece intuir a necessidade de nos debruçarmos, dentro dos campos da psicologia, aos potenciais humanos, considerados relevantes à experiência de vida dos sujeitos. O reconhecimento da importância sobre o estudo destes aspectos, além de contrariar boa parte da tradição psicológica, que tinha como linha mestra de pesquisa a compreensão do humano pautada no *Pathos*, traz luz à possibilidade de reconhecimento de potenciais humanos como promotores da saúde. (SELIGMAN & RASHID, 2019)

Este movimento de mudança paradigmática não só é expressivo da retomada de objetivos presentes no campo das psicologias em períodos anteriores à Segunda Guerra Mundial (BITTENCOURT et al., 2018), como também revela a forte influência das mentalidades Humanistas exercida sobre a prática psicoterápica moderna. De certo, esta influência tem sido visualizada em múltiplos campos de atuação na saúde mental como por exemplo: a grande relevância da Entrevista Motivacional (MILLER & ROLNICK, 2012; ARKOWITZ et al., 2011) no campo de tratamento das adições e em outras condições de saúde (Transtornos Alimentares, Diabetes, hipertensão etc), assim como a influência e possível integração de mentalidades advindas da obra de notáveis humanistas como Rogers e Maslow dentro dos contextos das psicoterapias Cognitivo-Comportamentais de terceira onda (RUGGIERO et al, 2018), onde a importância da relação terapêutica se mostrará ponto relevante à prática, assim como as posturas referidas à valorização de noções como aceitação e valores pessoais (LINEHAM, 2010; RAHAL, GON, 2020; GILBERT, 2019).

A segunda proposição, diz respeito à integração ocorrida nos últimos 30 anos de mentalidades e influências advindas das tradições orientais e, porque não dizer, de tradições diversas, incidindo hoje o campo das práticas psicológicas. Importante notar, esta onda atualmente influencia significativamente o campo da saúde, podendo ser observados estudos pautados em Mindfulness<sup>1</sup> e práticas derivadas das mentalidades orientais nas seguintes áreas: Oncologia, Cardiologia, Medicina de Família, Psiquiatria, Psicologia, Manejo da Dor etc (DEMARZO & CAMPAYO, 2017).

---

<sup>1</sup> Comumente o mindfulness é traduzido para língua portuguesa como; Atenção Plena. No entanto Mindfulness é pesquisada e ensinada baseada em um conceito triádico, apoiado em 3 elementos: Atenção + Intenção + Atitude (Recepção). Em termos dos processos, podem ser denominados: Atentividade + Intencionalidade + Receptividade. Desta forma acreditamos que uma abordagem de tradução do termo mais precisa seria: Plenitude Mental. Ainda assim, mantendo a nomenclatura usual utilizada no português Brasileiro. (MACCOWN, REIBEL, MICOZI, 2010)

Tal movimento está alinhado à inclusão realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) da espiritualidade como parâmetro para saúde. Esta discussão dentro dos fóruns mundiais vem ocorrendo desde a década de 1980 e tem relevância dentro do terreno da atenção básica e medicina de família e comunidade, tendo feito parte dos debates em diferentes situações naquele período e culminando no ano de 1988 com a inclusão deste termo dentro do conceito de saúde. Embora possamos inferir que, ainda hoje, esta noção cause estranhamento dentre os pesquisadores da área saúde, a relevância do tema vem sendo ampliada e ganha força principalmente na saúde mental devido à apropriação do Mindfulness e suas variações.

É importante observar que a extração de princípios norteadores destas práticas de suas tradições de origem tem se revelado oportuna para a produção de conhecimento científico, porém um possível efeito colateral deste movimento diz respeito ao risco de mecanização destes princípios e práticas e sua consequente descontextualização do ‘terreno da espiritualidade’.

Retomando o ponto de alinhamento, a terceira mudança paradigmática que está a se operar neste campo se relaciona às duas anteriores e em certo sentido poderia ser compreendida como uma síntese destas. Múltiplos pesquisadores do campo das psicoterapias, vêm buscando estabelecer modelos baseados em evidência, em vistas de aprimorar teoria, técnica e prática do tratamento dos transtornos mentais. Esta busca vem se operando com a superação de diferenças teóricas e o surgimento de modelos de caráter *Integrativo*. Os distanciamentos e conflitos observados no contexto de surgimento das três grandes forças da psicologia<sup>2</sup> e no decorrer do século XX parece a cada dia estar sendo superado. Parte deste movimento é também devido à busca de modelos mais adaptados às necessidades observadas no dia a dia do Clínico.

Alguns dos frutos desta integração de mentalidades, que tem no Mindfulness um de seus principais pivôs, podem ser observados em correntes terapêuticas como: Terapia Focada na Compaixão (TFC), Terapia Comportamental Dialética (DBT), Terapia Comportamental Dialética Radicalmente Aberta (RODBT), Terapia Comportamental Baseada em Mindfulness, Prevenção de Recaída Baseada em Mindfulness etc. Esta conjunção de fatores desenha hoje parte significativa das pesquisas do campo das psicoterapias sendo influenciadas e minimamente informadas por MI e isto tem se mostrado relevante para o tratamento de múltiplas condições de saúde.

---

<sup>2</sup> As três correntes teóricas dominantes nos campos da Psicologia são: Psicanálise, Behaviorismo e Humanismo.

No que concerne ao tratamento da Anorexia Nervosa, algumas destas práticas psicoterápicas vêm sendo testadas nos últimos anos objetivando o aprimoramento e busca de melhores resultados no Tratamento desta patologia. O recorte utilizado aqui, visa, a partir do exposto acima, avaliar somente uma das peças presentes nestes múltiplos tratamentos o Mindfulness (MI).

O MI é comumente definido na literatura científica como a atitude de intencionalmente trazer a atenção para o momento presente de forma não julgadora e com postura de aceitação das experiências. Esta atitude inclui a abertura às experiências com a exploração das qualidades desta em um movimento compassivo de aceitação, não julgamento e não reatividade (KABAT-ZINN, 1990; TEASDALE, WILLIAMS, SEGAL, 2016).

É importante notar que o MI que conhecemos hoje é proveniente da apropriação cultural americana<sup>3</sup> sobre as práticas contemplativas observadas em algumas culturas orientais. Sendo o contexto mais típico da origem desta apropriação o Budismo Tibetano.

Atualmente, as pesquisas que objetivam o MI são divididas em duas linhas gerais de avaliação: *MI disposicional* e *Traços de MI*. Entende-se como MI disposicional as qualidades mentais adquiridas pelos praticantes<sup>4</sup>. Já os traços, podem ser compreendidos como características de funcionamento atencional de um sujeito ou amostra específica. Comumente as avaliações sobre os traços de MI são realizadas baseadas nas cinco facetas da Atenção Plena (MI): *Observar, descrever, agir com consciência, não julgar e não reatividade*.

Em relação à AN, as pesquisas parecem se beneficiar de estabelecimento de melhores compreensões desta patologia quando é estudada em separado de outros transtornos alimentares (TAs)<sup>5</sup>. As características específicas da AN no que diz respeito ao funcionamento psicológico e processamento cognitivo parecem guardar distinções importantes aos outros TAs (SCHIMDT & TREASURE, 2006), desta forma indica-se a relevância de linhas de pesquisa que visem a AN e seus subtipos: *Anorexia Nervosa – Restritiva- R, Anorexia Nervosa – P, Anorexia Nervosa- Atípica*.

## 2.OBJETIVOS

---

<sup>3</sup> Pesquisadores de outros locais no mundo também estiveram relacionados a esta apropriação científica e seus estudos. Cita-se no entanto a corrente científica Americana devido a este ser compreendido como o palco inicial deste movimento( ).

<sup>4</sup> Neste caso podemos observar as pesquisas realizadas com pessoas praticantes de MI ou em protocolos de estudo longitudinal onde os sujeitos pratiquem em algum nível a técnicas de MI.

<sup>5</sup> Boa parte da literatura da área utiliza amostras de múltiplos TAs misturadas em seus estudos.

O ponto de partida deste trabalho, intensamente influenciado pela clínica de seu autor, é a tentativa de compreender de que forma as práticas meditativas presentes em múltiplas formas de aplicação do Mindfulness(MI) poderiam auxiliar e/ou ter efeitos benéficos para o Tratamento da AN. Notabiliza-se, no entanto, como objetivos secundários a interrogação sobre a relação entre a espiritualidade e os valores pessoais no contexto da utilização das práticas de MI. Para que tal proposta seja contemplada, buscaremos compreender os caminhos atuais da pesquisa que relaciona MI e AN e se encontra disponível nas bases de dados da ciência atual.

Este artigo se propõe a realizar revisão Bibliográfica do tema com a finalidade de compreender o encaixe e viabilidade da utilização do Mindfulness, assim como a necessidade de possíveis adaptações nas condutas baseadas em MI para o tratamento da AN.

### 3.METODOLOGIA

A metodologia aplicada para tal empreitada foi a revisão sistematizada da bibliografia, a mesma partiu da busca na base de dados PUBMED e se deu a partir da correlação entre os termos: Mindfulness e Anorexia Nervosa.

A amostra de material inicial constava de artigos, teses, publicações em revistas leigas, notas etc. A mesma seguiu para análise para serem filtrados os trabalhos que contemplavam o objetivo aqui proposto.

Adotou-se como critério de inclusão artigos que tinham objetivo focal de avaliar MI disposicional ou traço em amostras de sujeitos portadores de AN diagnosticada clinicamente e/ou por meio de instrumentos. Também incluímos pesquisas onde a amostra geral era de variados Transtornos Alimentares (TA) desde que a análise especificasse os resultados em quadros diagnóstico de AN.

Os critérios de exclusão estiveram relacionados aos trabalhos onde MI era parte componente de um tratamento que incluía outras características<sup>6</sup>, assim como trabalhos onde os resultados não apresentavam descrições específicas da parcial das amostras portadora de AN.

### 4. ANÁLISE DESCRITIVA

Iniciamos pela realização de uma busca de artigos<sup>7</sup> que apresentem a relação entre os termos Mindfulness e Anorexia Nervosa dentro da plataforma PUBMED. No primeiro momento,

---

<sup>6</sup> Nestes casos não se fez possível avaliar os efeitos específicos de MI na AN.

<sup>7</sup> Busca realizada na data de 30/01/2022

utilizando da busca avançada nesta plataforma, inseriu-se os dois termos para coletar material que os correlacionasse. Neste momento nenhum filtro foi utilizado com a finalidade de termos uma primeira visualização geral dos resultados. Nossa busca retornou um número de referências relativamente reduzido, mesmo que tenhamos buscado com um recorte de período de tempo indeterminado. Neste passo houve um retorno total de 41 resultados dentre artigos, livros, teses, matérias informativas de revistas científicas e materiais cinzentos.

O segundo passo do levantamento bibliográfico se deu após a leitura minuciosa da tipificação do material utilizado e de seus títulos e resumos, sendo selecionados somente artigos publicados em revistas e que indicassem especificamente objetivos de estudo relacionados a correlação desejada. Neste ponto, optou-se por incluir artigos de revisão bibliográfica, estudos clínicos, meta-análises e pesquisas com amostra não clínica. Sobrando assim um total de 14 artigos.

Após a leitura minuciosa destes, optou-se por excluir 4 artigos devido ao desvio de objetivos do tema, por se tratar de análise não diretiva às premissas de mindfulness<sup>8</sup> e/ou não encontrado disponível. Optou-se também em manter sob revisão 1 artigo que tinha objetivos de avaliar a relação de Mindfulness e transtornos alimentares gerais<sup>9</sup>, embora os objetivos-alvo do mesmo não sejam tão específicos, o mesmo contemplou a correlação aqui buscada, sendo possível notar grande quantitativo de informações úteis para referida revisão.

Sendo assim, em nosso terceiro passo seguimos para análise pormenorizada de 9 artigos selecionados. Estes podem ser visualizados por ano e tipificação do estudo na tabela 1.

Tabela 1

Ano	Título	Referência	Tipo de trabalho
2010	<i>Using Mindful Eating to Treat Food Restriction: A Case Study</i> Usando a alimentação consciente para tratar a restrição	ALBERS, Susan. Using mindful eating to treat food restriction: A case study. <b>Eating Disorders</b> , v. 19, n. 1, p. 97-107, 2010.	Estudo de caso

<sup>8</sup> Os referidos artigos tinham como objetivo debruçar-se a utilização de premissas psicoterápicas que tinham na base de seus processos o uso do mindfulness. Ele não trazia maiores informações específicas sobre a relação buscada e nem sobre a especificidade do uso de mindfulness nesta clínica. PISETSKY, Emily M. et al. Emerging psychological treatments in eating disorders. **Psychiatric Clinics**, v. 42, n. 2, p. 219-229, 2019.

HEMPEL, Roelie; VANDERBLEEK, Emily; LYNCH, Thomas R. Radically open DBT: targeting emotional loneliness in anorexia nervosa. **Eating disorders**, v. 26, n. 1, p. 92-104, 2018.

<sup>9</sup> Embora a amostra do artigo seja de múltiplos transtornos Alimentares, um número significativo era de pacientes com AN e os autores conseguiram aferir especificidades da relação entre MI e AN.

	alimentar: um estudo de caso		
2012	<p><i>The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders</i></p> <p>O papel da evitação experiencial, ruminação e atenção plena nos transtornos alimentares</p>	<p>COWDREY, Felicity A.; PARK, Rebecca J. The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. <b>Eating behaviors</b>, v. 13, n. 2, p. 100-105, 2012.</p>	Estudo experimental com amostra não clínica
2013	<p><i>Rumination and Modes of Processing around Meal Times in Women with Anorexia Nervosa: Qualitative and Quantitative Results from a Pilot Study</i></p> <p>Ruminação e modos de processamento em torno dos horários das refeições em mulheres com anorexia nervosa: resultados qualitativos e quantitativos de um estudo piloto</p>	<p>COWDREY, Felicity A. et al. Rumination and modes of processing around meal times in women with anorexia nervosa: qualitative and quantitative results from a pilot study. <b>European Eating Disorders Review</b>, v. 21, n. 5, p. 411-419, 2013.</p>	Estudo quase-experimental intra-participante
2015	<p><i>Accept, distract, or reframe? An exploratory experimental comparison of strategies for coping with intrusive body image thoughts in anorexia nervosa and body dysmorphic disorder</i></p> <p>Aceitar, distrair ou reformular? Uma comparação experimental exploratória de estratégias para lidar com pensamentos intrusivos de imagem corporal em anorexia nervosa e transtorno dismórfico corporal</p>	<p>HARTMANN, Andrea S. et al. Accept, distract, or reframe? An exploratory experimental comparison of strategies for coping with intrusive body image thoughts in anorexia nervosa and body dysmorphic disorder. <b>Psychiatry Research</b>, v. 225, n. 3, p. 643-650, 2014.</p>	Estudo experimental exploratório
2017	<p><i>Mindfulness in Anorexia Nervosa: An Integrated Review of the Literature</i></p> <p>Mindfulness na anorexia nervosa: Uma revisão integrada da literatura</p>	<p>DUNNE, Julie. Mindfulness in anorexia nervosa: an integrated review of the literature. <b>Journal of the American Psychiatric Nurses Association</b>, v. 24, n. 2, p. 109-117, 2018.</p>	Revisão integrativa
2018	<p><i>A longitudinal study on the association between facets of mindfulness and eating disorder symptoms in individuals</i></p>	<p>SALA, Margarita; VANZHULA, Irina A.; LEVINSON, Cheri A. A longitudinal study on the association between</p>	Estudo longitudinal

	<p><i>diagnosed with eating disorders</i></p> <p>Um estudo longitudinal sobre a associação entre facetas de mindfulness e sintomas de transtorno alimentar em indivíduos diagnosticados com transtornos alimentares</p>	<p>facets of mindfulness and eating disorder symptoms in individuals diagnosed with eating disorders. <b>European Eating Disorders Review</b>, v. 27, n. 3, p. 295-305, 2019.</p>	
2018	<p><i>Direct experience while eating in a sample with eating disorders and obesity</i></p> <p>Experiência direta ao comer em uma amostra com transtornos alimentares e obesidade</p>	<p>SOLER, Joaquim et al. Direct experience while eating in a sample with eating disorders and obesity. <b>Frontiers in psychology</b>, v. 9, p. 1373, 2018.</p>	Estudo experimental
2019	<p><i>Mindfulness in persons with anorexia nervosa and the relationships between eating disorder symptomology, anxiety and pain</i></p> <p>Mindfulness em pessoas com anorexia nervosa e as relações entre a sintomatologia dos transtornos alimentares, ansiedade e dor</p>	<p>DUNNE, Julie P. et al. Mindfulness in persons with anorexia nervosa and the relationships between eating disorder symptomology, anxiety and pain. <b>Eating disorders</b>, v. 29, n. 5, p. 497-508, 2019.</p>	Pesquisa survey transversal e descritiva
2020	<p><i>Mindfulness and eating disorder psychopathology: A meta-analysis</i></p> <p>Mindfulness e a psicopatologia de transtornos alimentares: Uma meta-análise</p>	<p>SALA, Margarita et al. Mindfulness and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. <b>International Journal of Eating Disorders</b>, v. 53, n. 6, p. 834-851, 2020.</p>	Meta-análise

Optou-se posteriormente em relatar os dados encontrados nesta literatura em forma cronológica e não excludente de possíveis redundâncias. Considera-se esta opção de recorte dos achados como possibilitadora de prover ao leitor o enquadramento dos avanços observados nesta área de estudo ao longo dos anos de 2010 e 2020<sup>10</sup>. Dentre estes artigos temos: estudo de caso (1), estudo experimental (4), pesquisa transversal descritiva (1), pesquisa longitudinal (1), revisão sistemática da literatura (1), revisão integrativa da literatura (1) e meta-análise (1).

<sup>10</sup> Período em que se encontraram artigos que atendam aos critérios de inclusão.

O primeiro de nossos artigos é um estudo de caso (ALBERS, 2010) que buscou compreender os possíveis efeitos da utilização de mindfulEating (MIE) em uma paciente de 19 anos e IMC de 17,9, com sintomas de Restrição Alimentar. O relato do comportamento alimentar desta paciente sugere que a ingesta antes da intervenção era de cerca de 900-1000 calorias diárias. Também importante observar que esta não apresentava risco clínico significativo, o que pode propiciar um cenário de maior segurança ao procedimento de estudo.

Um limitador deste estudo se deu no momento da admissão desta paciente. Ela passou por triagem no Centro de Saúde de sua faculdade, sendo avaliada por profissional não especializado e sem utilização de escalas de medição/rastreamento diagnóstico, embora devamos observar que o comportamento da paciente observado pelo médico que a avaliou, e também a autora do estudo, sugerisse um quadro de AN Restritiva em estadiamento LEVE (DSM-5). Outra observação importante sobre esta paciente diz respeito à mesma apresentar quadro ansioso em sua relação com o desempenho esportivo.

O Tratamento avaliado consistia na aplicação de técnicas de MIE no período de 15 sessões semanais que abordaram um conjunto de 6 áreas de entendimento: *Comer Consciente, Consciência da Fome, Estar no Momento, Deixando Ir, Aceitação e Compaixão e Não-julgamento*.

Os procedimentos utilizados parecem ter tido caráter expositivo da paciente aos alimentos e à alimentação. Também foram utilizados procedimentos que visaram à redução da reatividade e a identificação interoceptiva da fome, além de abordagens com a finalidade de trabalhar a aceitação da mesma a seus pensamentos. O resultado do estudo foi relacionado a um incremento dietético avaliado em 1500-2000 calorias diárias. Esta autora sugeriu que a 'aplicação' do MIE em pacientes anoréxicos "*deve ser usada com cuidado e por aqueles treinados nos conceitos*" (ALBERS, p.105, 2011). Observando assim que este uso precisa ser bem avaliado e ser realizado de forma criteriosa em alguns casos.

O segundo de nossos estudos, publicado em 2012 (COWDREY & PARK) e conduzido na Universidade de Oxford no Reino Unido, buscou avaliar em uma amostra não clínica de 228 participantes a relação entre: os sintomas de TA, a evitação experiencial, ruminação e atenção plena.

Os dados deste estudo foram coletados a partir do ambiente virtual e serviram inicialmente para realização de uma série de recortes da amostra inicial de 375 sujeitos. O procedimento de exclusão desta amostra foi baseado na análise de dados fornecidos por meio de autorrelato inicial sobre perfil demográfico e histórico de doenças passada ou atual do EIXO-

I e EIXO-II do DSM, sobrando inicialmente 275 pacientes saudáveis para análise. Posteriormente foram mantidas somente mulheres para análise final, tendo sobrado um quantitativo de 228 sujeitos. A amostra analisada tinha idade entre 16 e 65 anos com uma média de 24,03 anos e apresentavam IMC médio de 22,03. Para contemplar o objetivo do estudo e buscar os dados da correlação desejada, foram utilizados os seguintes instrumentos: EDE-Q, PHQ-9, GAD-7, RRS-ED, AAQ-II, FFMQ<sup>11</sup>.

Posteriormente um número de 42 participantes que relataram episódios de Anorexia Nervosa foram analisados separadamente, o que permitiu a inclusão deste trabalho dentro da lista de artigos analisados aqui.

Os resultados encontrados sugerem uma relação significativa negativa entre a atenção plena medida pelo FFQM<sup>12</sup> e os sintomas de transtornos alimentares além da relação do sujeito com a alimentação, peso e forma. Já a evitação experiencial foi associada positivamente com as medidas de ruminação durante a alimentação. Sustentando a previsão das autoras, as medidas de ruminação, evitação experiencial e baixa atenção plena foram associadas positivamente com os sintomas de TA. O que tornou possível hipotetizar que a ruminação estaria relacionada à perpetuação do comportamento de auto-inanição, sendo sugerível que a consciência não julgadora de estados corporais presente nas condutas de MI poderia facilitar um comportamento mais receptivo à alimentação para portadores de AN.

Segundo as autoras, *“As descobertas relatadas destacam a importância de controlar os sintomas comórbidos na Anorexia Nervosa, particularmente os sintomas cognitivos-afetivos”* (COWDREY & PARK, P.104, 2012). Em especial destaca-se o processo ruminativo de caráter autofocado observado na amostra de AN e ligado ao funcionamento observado em alguns quadros depressivos.

A principal limitação observada neste estudo diz respeito ao mesmo ter se baseado em auto-relato. Mesmo no instrumento utilizado para avaliação e diagnóstico de sintomas de TA, o EDE-Q, esta é a metodologia de base.

---

<sup>11</sup> EDE-Q – Questionário de auto relato com 28 itens e objetivo de rastrear sintomas de TA.

PHQ-9 – Escala com a finalidade de diagnosticar e medir a gravidade de depressão ao longo de um período de 2 semanas.

GAD-7 – Escala utilizada para avaliar sintomas de Ansiedade Generalizada em um período de 2 semanas.

RRS-ED – É uma medida para avaliar a ruminação específica dos TAs.

AAQ-II – Medida de 7 itens para avaliação da flexibilidade e aceitação.

<sup>12</sup> FFMQ – É uma medida constante de 39 itens para avaliação de traços de atenção plena divididos em 5 facetas: *Observar, descrever, agir com consciência, não julgar e não reatividade*.

Embora tenhamos que observar que esta metodologia pode levar a relatos imprecisos, este estudo parece contribuir para uma compreensão que ajude a observar a relação entre os processos ruminativos ligados à evitação experiencial e à manutenção da doença na AN. Desta forma a atitude de receptividade às experiências e aceitação, observada em MI, torna-se hipoteticamente uma aposta a ser estudada nas intervenções com pacientes portadores desta patologia.

Nosso próximo estudo, também conduzido pelo grupo de Oxford (PARK et al; 2013), foi um piloto experimental que buscou avaliar os modos de processamento cognitivo no momento das refeições em mulheres portadoras da AN. A análise de resultados teve braços quantitativos e qualitativos. Os objetivos foram examinar os efeitos da ruminação, respiração consciente e distração na experiência da refeição com esta amostra.

A amostra foi inicialmente composta de 43 participantes, com idades superiores a 16 anos, que foram convidadas à primeira sessão do estudo. Destas, somente 37 foram consideradas concluintes do estudo, sendo que ao longo do mesmo 11 participantes já não preenchiam mais critérios de AN, tendo migrado para outros diagnósticos de TA e outras 4 não souberam informar dados de IMC para o seguimento da análise. Desta forma, a análise final de dados contou com 22 participantes.

A avaliação clínica desses participantes foi realizada por meio do uso dos seguintes instrumentos: EDE-Q, CIA, BDI-III e STAI-T<sup>13</sup>. Para medição dos processos cognitivo-afetivos da amostra foram utilizados: O Questionário de MI de Cinco Fatores (para medir traços de MI), o Questionário de Aceitação e Ação – II (para medir atitude diante a experiência) e a Escala de Resposta Ruminativa para TAs (RRS-ED).

Importante observar que neste trabalho os objetivos relacionados ao MI consistiram na avaliação de traços constante do questionário citado, além de estarem presentes como prática experiencial durante os procedimentos, sendo também submetida às análises qualitativas.<sup>14</sup>

Os procedimentos do experimento consistiam na orientação que os sujeitos receberam de ouvir exercícios de respiração consciente em CD fornecido aos mesmos (prática presente no protocolo MBCT<sup>15</sup>) para familiarização com os procedimentos. Posteriormente, eles utilizavam da prática antes de suas refeições noturnas e preenchiam escalas analógicas visuais antes e

---

<sup>13</sup> CIA- Clinical Impairment Assessment  
BDI-I – Escala Beck de Depressão  
STAI-I Subescala de Traços Ansiosos

<sup>14</sup> Este foi o único estudo da amostra que conteve avaliações do MI disposicional e Traço.

<sup>15</sup> Terapia cognitiva baseada em MI.

depois da alimentação. Também foi solicitado aos participantes que fornecessem feedback escrito da experiência após o preenchimento das escalas. Nos dias seguintes, exercícios de ruminação e distração.

Os exercícios de ruminação presentes no estudo foram desenvolvidos por Watkins e Teasdale (2004) e se baseiam em uma lista de 28 itens com orientações dadas aos participantes para que estivessem focados em seus sintomas e percepções corporais. Já os exercícios de distração foram baseados na utilização de músicas clássicas separadas em trechos curtos de 40 segundos e expostas a avaliação dos participantes sobre sua agradabilidade aos trechos.

Os resultados do estudo sugerem que pode ser muito difícil promover a mudança de padrão ruminativo em portadores de AN, principalmente no entorno de sua alimentação. O exercício de respiração consciente não levou à redução significativa no autofoco analítico geral, embora devamos observar que as estratégias de distração podem ser um recurso válido se utilizado a curto prazo. A autora sugere ainda que possivelmente as técnicas de MI podem ser adequadas ao manejo da recuperação destas pacientes.

As principais limitações observadas neste estudo foram relacionadas à amostra reduzida e heterogênea e ao uso do auto-relato, além do uso da respiração consciente sem treinamento prévio poder ter limitado os efeitos desta técnica.

É notável também observar as limitações referidas à adequação das práticas oriundas de MI para aplicação na pesquisa. Embora devamos considerar a prática de respiração consciente fundamental às intervenções em MI, as mesmas podem elevar o foco corporal e serem também possível fonte de gatilho aos desconfortos corporais presentes na AN.

O próximo artigo de nossa lista (HARTMANN et al., 2015) é fruto da pesquisa construída no Massachusetts General Hospital em parceria com a Harvard Medical School, que teve como objetivo avaliar experimentalmente 3 estratégias para lidar com os pensamentos intrusivos a respeito da distorção da autoimagem presente na AN e no Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Dentre as mesmas destacamos a reformulação (reestruturação cognitiva), distração (baseado em registros dos pensamentos disfuncionais e atitude distrativa, “pensar em outra coisa”) e aceitação (estratégia proveniente de MI). A hipótese de sustentação do estudo estava baseada na percepção clínica e diagnóstica de que o distúrbio em relação à autoimagem pode ser um componente significativo para o manutenção destas patologias (HARTMANN et al., 2012; HRABOSKY et al., 2009; KOLLEI et al., 2012) e da consequente necessidade de testar estratégias efetivas para lidar com o mesmo.

Os participantes foram recrutados por meio de: folhetos e anúncios (n°37), entradas em ambulatório (n°24) e ambientes de tratamento residencial (n°15). Os critérios para participação incluíam ter mais de 18 anos e diagnóstico primário de um dos dois transtornos de acordo com o DSM-V. Importante observar que a ausência de amenorreia não foi fator de exclusão neste estudo em casos de AN. Da amostra inicial, 13 indivíduos precisaram ser excluídos<sup>16</sup> restando assim um quantitativo de 63 indivíduos, sendo 20 destes portadores de AN, 21 portadores de TDC e 22 componentes do grupo controle (GC).

A admissão no estudo se deu após avaliação estruturada, realizada por médicos em nível de doutoramento. A mesma consistia em avaliação clínica balizada pelos seguintes instrumentos: BABS, EDE, SCID (DSM-V), BDD-IBOCS<sup>17</sup>. Além da realização de coleta de informações sobre tratamentos psicoterápicos e medicamentosos anteriores. Posteriormente foram também preenchidas em um sistema eletrônico<sup>18</sup> as seguintes escalas: BDI, BIDQ, PANAS<sup>19</sup>.

O procedimento de pesquisa consistiu em uma abordagem aos participantes que inicialmente expunha os mesmos à exploração de pensamentos intrusivos relacionados à aparência. Em seguida os mesmos passavam pela análise do PANAS e posteriormente precisavam contar em um período de 5 minutos a incidência em que os pensamentos ocorreram. Na sequência eles foram randomizados para receber uma das 3 estratégias interventivas do estudo, preenchendo novamente o PANAS após a intervenção.

Os resultados deste estudo sugerem que o grupo clínico apresentou uma frequência significativamente maior de pensamentos intrusivos sobre autoimagem quando comparado ao grupo controle, além de uma incidência maior de afetos negativos. Tendo a parte da amostra portadora de AN a maior frequência observada de pensamentos intrusivos, com média de 16,75vz no período de observação.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Os critérios de exclusão deste estudo citam risco clínico significativo, risco de suicídio, histórico prévio de tratamento com TCC e impossibilidade de concluir o estudo.

<sup>17</sup>

BABS- Escala de avaliações de crenças de Brown

EDE- Exame de Transtornos Alimentares

SCID – Entrevista clínica estruturada para o DSM-V

BDD-YBOCS – Escala de Obsessão Compulsiva de Yale Brown Modificada para TDC

<sup>18</sup> O sistema utilizado foi o REDCap, um sistema eletrônico de captura de dados.

<sup>19</sup>

BIDQ – Questionário de distúrbios da imagem corporal

BDI – Inventário de depressão de Beck

PANAS- Escala de medicação de afeto negativo/positivo no momento presente.

<sup>20</sup> A média apresentada no grupo controle foi de 1,62 e a média em portadores de TDC 7,00vz.

As 3 estratégias utilizadas tiveram efeito de redução destes pensamentos e sutil elevação dos afetos positivos, sendo necessário observar suas diferenças, embora as mesmas tenham se demonstrado sutis na AN. A distração demonstrou maior incremento dos afetos positivos e efeitos na aceitação dos pensamentos. A estratégia de reestruturação cognitiva teve resultados menores quanto ao incremento dos afetos positivos tendo também demonstrado efeito de aversão aos pensamentos intrusivos. A estratégia de aceitação, baseada em MI resultou em aumento sutil dos afetos positivos e aceitação dos pensamentos.

O estudo apresentou limitações relacionadas ao tamanho da amostra, embora os resultados do mesmo possam ser compreendidos como válidos ao entendimento inicial sobre os efeitos de tais estratégias para lidar com o desconforto observado na distorção da autoimagem.

Nosso próximo artigo é datado do ano de 2017<sup>21</sup> sendo uma revisão integrada da literatura realizada por Julie Dunne. Esta autora justificou a necessidade de realização do mesmo, clarificando que a Anorexia Nervosa é uma doença que tem ainda poucas opções de tratamento baseado em evidências<sup>22</sup>, sendo também a doença psiquiátrica que mais mata e de que MI parece ser útil como processo integrado a uma série de tratamentos em saúde mental, sendo assim importante relacionar os dois.

O levantamento bibliográfico desta autora foi realizado até setembro de 2016, contando com um numerário de 25 artigos iniciais que foram lidos na íntegra e que, após aplicados os critérios de seleção, foram reduzidos à análise pormenorizada de 8 destes<sup>23</sup>.

A autora sugere ainda que seu processo de exclusão visou manter sob revisão somente artigos que apresentassem uma relação direta entre as premissas de MI e o tratamento da AN, sendo excluídos da análise artigos que citem o MI usado como parte de abordagens integradas de tratamento psicoterápico.<sup>24</sup>

Esta autora observa em suas conclusões a escassez de trabalhos que foquem na compreensão da utilização do MI na AN e de que as produções científicas até o momento

---

<sup>21</sup> Observamos redundância nos trabalhos analisados por esta autora, ainda assim optamos em manter a descrição do trabalho com a finalidade de observar a seção de resultados da mesma.

<sup>22</sup> Em especial para o tratamento de adultos os resultados parecem tímidos do ponto de vista da remissão da doença.

<sup>23</sup> Importante observar a redundância observada na amostra de trabalho de Dunne e a utilizada neste trabalho. Destacando-se os trabalhos acima; (COWDREY & PARK, 2012; PARK et al; 2013; (HARTMANN et al., 2015))

<sup>24</sup> DBT- Terapia Comportamental Dialetica  
ACT – Terapia de Aceitação e Compromisso

parecem ter múltiplos tipos de metodologias sendo necessários mais estudos que possam trazer compreensão sobre aspectos específicos desta 'temática'.

O próximo trabalho objeto de nossa análise é o estudo longitudinal de SALA et al. (2018). Este buscou medir a relação entre as 5 facetas de MI e os sintomas de Transtornos Alimentares.

O mesmo partiu da concepção de MI como um construto de 5 facetas relativamente independentes: *Observar, descrever, agir com consciência, não julgar e não reatividade*. Sendo seu principal objetivo medir a relação prospectiva entre as facetas de MI e sintomas de transtornos alimentares e contemplar a relação entre estas facetas por um lado, e o desejo de magreza e insatisfação corporal, por outro lado.

A amostra do estudo foi composta por 124 indivíduos portadores de TA, destes 109 portadores de AN e 290 indivíduos representando o grupo controle. Os participantes portadores de AN recrutados havia acabado de sair da hospitalização, o IMC foi calculado em base do autorrelato de peso e altura, tendo sido aplicado também a Escala de Avaliação em Transtornos Alimentares (EDDS), o Questionário de Atenção Plena de Cinco Facetas e o Inventário de Transtornos Alimentares (EDI).

Os procedimentos de estudo relativos ao recrutamento relatam que os participantes eram parte de um banco de dados do Centro-Oeste americano, tendo recebido alta recente e completado as testagens de forma presencial no momento imediato após alta e via on-line 1 mês depois. Os participantes controle eram alunos de psicologia que receberam créditos pelas suas participações na pesquisa.

Respondendo a hipóteses dos autores deste estudo, indivíduos com TAs tiveram um desempenho em agir com consciência menor do que o grupo controle, tendo, no entanto, uma pontuação maior em Observação<sup>25</sup>. Contrariando a hipótese dos autores, a faceta referida a não reatividade não demonstrou diferenças significativas.

A correlação das facetas com o impulso à magreza produziu resultados que sugerem que indivíduos com menor consciência na atuação tendem a impulsos mais significativos de emagrecer. As facetas de *não reatividade* e *observar* não predisseram este impulso.

Um aspecto significativo identificado pelo estudo sugere que a avaliação do IMC não teve influências sobre as medidas de traços de MI na avaliação das 5 facetas. Os achados deste estudo colocam em questão a necessidade de desenvolvimento de técnicas de MI para TAs

---

<sup>25</sup> Tal resultado está alinhado ao processamento cognitivo observado na Anorexia nervosa. Neste podemos observar o hiperfoco como um dos traços mais significativos (SCHIMDT, TREASURE; 2006)

baseadas no incremento ao agir com consciência. Segundo os autores, estas medidas poderiam propiciar um comportamento mais baseado em atenção ao presente reduzindo assim a distração.

As limitações deste estudo estão principalmente relacionadas à não avaliação das facetas de descrição e não julgamento e também à impossibilidade de avaliar a atenção plena (MI) unidimensionalmente. Também se faz necessário observar que a amostra, embora constituída quase em sua totalidade de pacientes com AN, era também mista, tendo um percentil de pacientes portadores de outros TAs.

O momento de medição logo após a alta hospitalar também pode ter criado vieses relativos à atuação destas pacientes neste estudo. Isto pode sugerir que os resultados do mesmo podem não ser generalizáveis a pacientes em momento inicial da doença e/ou em momento de tratamento intensivo (Hospitalização). Embora tenhamos também que observar que esta estratégia de captação de participantes tem efeitos positivos relacionados à maior validade diagnósticas entro do grupo.

O artigo agora analisado é o resultado de uma pesquisa que também abordou a avaliação das cinco facetas de MI dentro do contexto da experiência direta da alimentação em uma amostra de participantes portadores de TA e obesidade. O objetivo deste estudo foi explorar diferenças e semelhanças entre a amostra clínica subdividida em portadores de Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa (BN), TA não especificado, obesidade e controles saudáveis, em suas relações com a experiência alimentar. A hipótese de embasamento do estudo é pautada na compreensão de que indivíduos portadores de TAs tendem a se envolver menos com suas experiências alimentares. (SOLER et al., 2018)

A amostra total foi composta de 143 mulheres, sendo 32 destes portadores de Anorexia Nervosa, 15 portadores de Bulimia Nervosa, 24 portadores de TA não especificado, 36 pacientes Obesos<sup>26</sup> e 36 componentes do Grupo Controle<sup>27</sup>. O IMC médio dos portadores de AN era de 17,69. A amostra clínica foi diagnosticada por profissionais experientes em saúde mental que fizeram o uso da SCID-I<sup>28</sup>.

O procedimento de estudo consistiu na aplicação do FFMQ para avaliação das facetas de MI, seguida da orientação dada aos sujeitos de descascarem uma laranja e comerem uma

---

<sup>26</sup> Esta parte da amostra foi recrutada na fila de espera por cirurgia bariátrica do Hospital Peset.

<sup>27</sup> Os componentes do Grupo Controle foram recrutados a partir de anúncios veiculados em faculdades e hospitais.

<sup>28</sup> Entrevista clínica estruturada para o DSM-IV.

fatia. Em seguida, eles eram convidados a escreverem 10 pensamentos sobre a tarefa. Foram dadas instruções aos mesmos para codificarem cada pensamento em duas categorias: “Experiência direta” ou “Pensando sobre”. Pesquisadores externos também codificaram os pensamentos para entender em que categoria se encaixariam. Um índice da experiência direta foi obtido pela divisão do número de vezes que um participante classificou em “Experiência direta” pelo número total de todas as observações. Após a tarefa os participantes também avaliaram seu nível de ansiedade em uma escala de 0 a 10.

Os achados gerais deste estudo parecem ‘confirmar’ parcialmente a literatura anterior sobre o assunto. No entanto, visto o objetivo da presente revisão, optamos aqui em nos ater a relatar somente os resultados do grupo alvo de portadores de AN. Neste grupo, a experiência de comer gerou maior ansiedade vivenciada durante a tarefa em comparação ao GC. Este fenômeno estaria relacionado ao maior resultado observado nesta amostra de indivíduos relativo ao funcionamento do pensamento baseado em “Pensando sobre”. O estudo também sugere que isto possa ter relação com o modo de funcionamento ruminativo vivenciado no comportamento de não aceitação ou discordância da realidade apresentada no quadro anoréxico.

Embora este trabalho tenha produzido resultados que indicam caminhos de pesquisa na área de TA e MI, muitas são suas limitações, iniciando por uma amostra bastante reduzida de sujeitos, *“a falta de amostra masculina, a heterogeneidade da amostra em termos de idade, e outras variáveis sociodemográficas, bem como a falta de um questionário específico para medir a atenção plena comendo”* (SOLER et al., p.4, 2018).

O objeto de nossa próxima revisão é o trabalho fruto da pesquisa encabeçada por Julie Dunne (2019). A pesquisa em questão buscou correlacionar o MI em pessoas com AN e as sintomatologias deste transtorno alimentar com a dor e a ansiedade. O recorte realizado parece ter sido proveniente da busca de dados gerais sobre a saúde de mulheres portadoras de AN.

A coleta de dados do estudo foi realizada on-line, sendo composta de um questionário de 87 perguntas sobre sua saúde. Informações adicionais foram coletadas pelo prontuário das pacientes<sup>29</sup>. Também foram aplicados os seguintes instrumentos de pesquisa: O questionário de MI, EDE-Q, CAMS-R<sup>30</sup>, RAND-36<sup>31</sup>, PHQ-4<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> Aqui foram colhidos dados de IMC, especificadores diagnósticos, data de nascimento etc.

<sup>30</sup> Questionário de medição da atenção plena (MI) deposicional.

<sup>31</sup> Questionário utilizado para medir 8 domínios clínicos em saúde.

<sup>32</sup> Questionário utilizado para medir ansiedade e sintomas depressivos.

A amostra contou com 54 mulheres adultas portadoras de AN ligadas a um tratamento residencial situado em uma instituição em Boston.<sup>33</sup> O diagnóstico foi estabelecido de acordo com os critérios do DSM-V, sendo um quantitativo de 29 pacientes portadoras de AN Restritiva com IMC médio de 15.7, 13 pacientes portadoras de AN Purgativa com IMC médio de 17.3 e 17 pacientes com AN Atípica e IMC médio de 23.7. O tempo médio do diagnóstico foi de 8 anos e os indivíduos indicaram terem passado um media de 1,25 anos em tratamento<sup>34</sup>. O grupo era composto predominantemente de brancos (76.3%). E pelo menos 40% da amostra declarou ter cursado ensino superior.

Os resultados estatísticos deste estudo inferem que um nível maior de atenção plena esteve relacionado a menos sintomas de transtornos alimentares, tendo a relação entre os grupos de AN-R e AN-P sido mais acentuada neste quesito. Maiores níveis de MI disposicional também foram associados a menor preocupação com a forma e o peso das escalas de EDE-Q. Os dados obtidos sugeriram aos pesquisadores que, *“Intervenções mente-corpo podem ser particularmente úteis para pessoas com AN e devem ser exploradas.”* (DUNNE et al., 2019).

Observam-se limitações neste estudo, principalmente em relação ao uso do RAND-36, que teve seu resultado de *Alfa Cronbach* em 0,51, reduzindo assim o nível de confiabilidade no mesmo. O mesmo avaliou uma amostra de pacientes em estado agudo da doença e com características crônicas, gerando assim resultados mais facilmente relacionáveis à prática do clínico. Outro ponto positivo do estudo diz respeito ao foco na AN, tendo as variações de subtipos do diagnóstico sido avaliadas em separado.

Nosso último artigo para revisão é a meta-análise que buscou investigar a correlação entre MI e TAs (SALA et al., 2019). O objetivo deste trabalho foi realizar a primeira sintetização existente até a data sobre o tema. Seus autores sugerem que MI estaria intimamente relacionado com a regulação emocional e, pacientes portadores de TAs teriam, como uma das características observáveis, um déficit de regulação emocional. Sendo também compreendido que MI tem como alvo terapêutico a redução do pensamento negativo repetitivo, isto porque ele induziria a atenção ao momento presente, evitando assim a ruminação.

---

<sup>33</sup> 93,75% dos pacientes elegíveis no período aceitaram participar da pesquisa.

<sup>34</sup> Incluindo tratamento ambulatorial, internação etc.

O estudo avaliou 74 artigos, tendo sido observado uma maior incidência de trabalhos relacionando MI com a compulsão alimentar, alimentação emocional e insatisfação corporal e as facetas de MI, *não julgar e agir com consciência*<sup>35</sup>.

Os resultados sugerem que as amostras com AN tem a relação mais significativamente negativa entre os sintomas de TA e MI. Também foi possível notar que níveis mais baixos das facetas de MI *não julgar e agir com consciência* são observados nesta amostra. Isto fez com que os autores sugerissem que as abordagens de MI baseadas em aceitação poderiam ser benéficas para o tratamento.

Outro aspecto relevante dessa pesquisa diz respeito a identificação das estratégias de MI como relevantes para aliviar os sintomas da insatisfação corporal. Sendo possível observar nisto mais uma aposta de recorte para próximas pesquisas e para prática clínica.

## 5.DISSCUSSÕES

Os resultados de nossa revisão sugerem que ainda há poucos trabalhos publicados que visem ao estudo específico da correlação alvo, embora tenha sido observado um quantitativo maior destes em amostras compostas de múltiplos transtornos alimentares (DUNNE, 2017), também não foram encontrados trabalhos que contemplem a relação entre a espiritualidade contida em MI e a AN. Foi possível observar que as amostras com AN têm a relação mais significativamente negativa entre os sintomas de TA e MI (SALA et al., 2019) e um dos trabalhos analisados indica resultados estatísticos onde: a relação específica entre os grupos de subtipo diagnóstico de AN-R e AN-P é ainda mais acentuada neste quesito(DUNNE et al., 2019). Também foi possível observar que as medidas de ruminação, evitação experiencial e baixa atenção plena também estiveram associadas positivamente com os sintomas de TA. (COWDREY & PARK, 2012)

Parece consenso nesta linha de pesquisa a compreensão de que a ruminação é um processo intenso nas amostras de AN, sendo possivelmente mantenedora da Auto-inanição. Este modo de funcionamento do pensamento foi relacionado a comportamentos de não aceitação ou discordância da realidade apresentada no quadro anoréxico (SOLER et al., 2018). Nestes sujeitos a experiência de comer gerou maior ansiedade vivenciada em comparação aos controles saudáveis e outros TAs (SOLER et al., 2018). Neste aspecto específico, as estratégias

---

<sup>35</sup> Visto as amostras dos artigos não contarem somente com portadores de TA, buscaremos aqui nos deter somente a resultados relevantes a nossa revisão.

de distração parecem ter validade a curto prazo (HATMANN et al., 2015). Podendo também serem considerados úteis as intervenções baseadas em MI, em especial nas práticas que visem aceitação (ALBERS, 2011).

Também se observou que, portadores de AN têm uma frequência de pensamentos intrusivos bastante elevada, sendo cerca de 3vz maior do que controles saudáveis. Neste sentido o MI pode ser uma aposta útil, sendo ainda mais relevante ao manejo desta patologia em situações em que há comorbidades como a depressão e ansiedade (HOFFMANN, 2010).

No que diz respeito aos traços de MI, a totalidade da amostra de trabalhos apoiou suas pesquisas no uso do instrumento FFMQ, medindo assim as cinco facetas de MI. Notando que portadores de AN tem níveis mais elevados de '*Observar*' e menor desempenho em '*Agir com Consciência*'. A correlação das facetas com o impulso à magreza também produziu resultados significativos que sugerem que indivíduos com menor consciência na atuação tendem a impulsos mais significativos em perder peso. Não se observou diferenças significativas sobre a avaliação das facetas pautadas no IMC (SALA et al., 2018)

Percebe-se atualmente pouca pesquisa sobre o aspecto disposicional de MI, e que as mesmas parecem se pautar em condutas de respiração consciente. Tendo o reconhecimento da validade da respiração consciente para as práticas de MI, acredita-se que práticas ancoradas em aspectos do pensamento e que trabalhem as premissas de aceitação e bondade amorosa possam ter efeitos mais significativos para a AN, em especial no que diz respeito ao funcionamento ruminativo e a evitação experiencial (LYNCH et al., 2018).

Embora a literatura sugira a necessidade de testarmos MI para o fenômeno da distorção da Autoimagem (DUNNE et al., 2019), acredita-se que o ancoramento das práticas em funções corporais deva ser feito com cautela e em momento adequado para o procedimento.

Achados Indicam que a relação entre MI e AN deve ser melhor aprofundada, em especial em trabalhos e experimentos clínicos que tenham como alvo o diagnóstico específico de AN e que possam ser conduzidos por profissionais treinados em condutas baseadas em MI (ALBERS, 2010).

## 6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

AED – Academy of Eating Disorders; **Guide to Selecting Evidence-based Psychological Therapies for Eating Disorders**, 2020

ALBERS, S; Using mindful eating to treat food restriction: A case study. **Eating Disorders**, v. 19, n. 1, p. 97-107, 2010.

ARKOWITZ, H; WESTRA, H; MILLER, W; ROLLNICK, S. **Entrevista motivacional no tratamento de problemas psicológicos**. São Paulo, Ed ROCA , 2011

BERENDS, T; VAN MEIJEL, B; NUGTEREN, W; DEEN, M; Unna N. DANNER, U. A; W. HOEK, H; VAN ELBURG, A. A; Rate, timing and predictors of relapse in patients with anorexia nervosa following a relapse prevention program: a cohort study. **BMC Psychiatry** 16:316(2016)

BERENDS, T; BOONSTRA, N; VAN ELBURG, A; Relapse in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. **Wolters Kluwer Health** Volume 31, Number 6 , November, 2018

BITTENCOURT, A. C; PEREZ, A; LIVRAMENTO, R; Org; **Psicologia Positiva aplicada a Psicologia Clínica**. São Paulo, Ed. Leader, 2018

CARTER, JC; BLACKMORE, K; SUTANDAR-PINNOCK, E; WOODSIDE, D. B; Relapse in anorexia nervosa: a survival analysis **Psychological Medicine**, 34, 671–679, 2004

CARTER, B; MCGOLDRIC, M; **As Mudanças no Ciclo de vida familiar**. Porto alegre, Ed Artmed,2011[1995]

COWDREY, F. A; STEWART, A; ROBERTS, J; Park. R. J; et al. Rumination and modes of processing around meal times in women with anorexia nervosa: qualitative and quantitative results from a pilot study. **European Eating Disorders Review**, v. 21, n. 5, p. 411-419, 2013.

GRIDER, H. S.; DOUGLAS, S. M.; RAYNOR, H. A. The influence of mindful eating and/or intuitive eating approaches on dietary intake: a systematic review. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 121, n. 4, p. 709-727. e1, 2020.

DEMARZO, M; CAMPAYO, J. G; Mindfulness aplicado a Saúde. - In -: **PROMEF - Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)** Artmed Panamericana (pp.125-64) Edição: 12(1) Capítulo: 4, 2019

DUNNE, J. P; SHINDUL-ROTHSCHILD, J; WHITE, L; LEE, C.S; WOLFE, B. E; Mindfulness in persons with anorexia nervosa and the relationships between eating disorder symptomology, anxiety and pain. **Eating disorders**, v. 29, n. 5, p. 497-508, 2019.

DUNNE, J. Mindfulness in anorexia nervosa: an integrated review of the literature. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, v. 24, n. 2, p. 109-117, 2018.

EISLER, I. and Team; **Maudsley Service Manual for Child and Adolescent Eating Disorders**. An Academy of Health Sciences centre for London. 2015

FEIJÓ, F; **A Entrevista Motivacional como recurso na abordagem a Anorexia Nervosa**. Trabalho de Conclusão da Especialização em Transtornos Alimentares, Uniara, 2021

FEIJÓ, F; FEIJÓ, M. A. H; **A entrevista Motivacional Familiar em um caso de Anorexia Nervosa.** 13º Congresso de Terapia familiar. ABRATEF. 2018 (Comunicação oral).

GILBERT, P; **Terapia focada na Compaixão.** São Paulo, Ed Hogrefe, 2019

HARRIS, E.C; BARRACLOUGHT B; Excess. mortality of mental disorder. **British Journal of Psychiatry**, 173 pp. 11-53, 1998

HARTMANN, A S; THOMAS J. J; GREENBERG, J. L; ROSENFELD E. H; WILHEM S; Accept, distract, or reframe? An exploratory experimental comparison of strategies for coping with intrusive body image thoughts in anorexia nervosa and body dysmorphic disorder. **Psychiatry Research**, v. 225, n. 3, p. 643-650, 2014.

HARTMANN A.S; GREENBERG J.L; ELLIOTT, C.M; THOMAS, J.J; WELHELM, S; Maintaining factors in OC-spectrum disorders: Explicit and implicit attractiveness beliefs in body dysmorphic disorder and anorexia nervosa, **Poster presented at the 32nd Annual Conference on the Anxiety Disorders Association**, Arlington, VA, USA, April 2012.

HRABOSKY, J.I; CASH,T.F; VEALE, D; NEZIROGLU,F; SOLL, E.A; GARNER,D.M; STRACHAN-KINSER, M; CLAUSS, L. J; PHILLIPS, K.A; Multidimensional bodyimage comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls:amultisitestudy.**BodyImage** 3,155–163. 2009

HOFMANN, A, G; SAWIER, A. T; , WITT, A. A; OH, D; The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. **Journal Consult Clinical Psychol.** Apr;78(2):169-83, 2010

KABAT-ZINN, J; **Full catastrophe living.** New York, NY: Bantam Doubleday Dell Publishing Group. 1990.

KOLLEI,I.; BRUNHOEBER,S; RAUH, E; DEZWAAN,M; MARTIN, A; Bodyimage, emotions and thought control strategies in body dysmorphic disorder compared to eating disorders and healthy controls. **Journal of Psychosomatic Research**, 72(4),321–327. 2012

KUNH, T; **A Estrutura das Revoluções Científicas**, São Paulo, Ed Debates, 1962

MACCOWN, D; REIBEL, D; MICOZZI, M. S; **Teaching Mindfulness.** Philadelphia, Ed Springer, 2010

MILLER, W. R; ROLLNICK, S; **Entrevista Motivacional: Preparando as pessoas para mudança.** Lisboa, Climepsi Editora, 2012

MULKERRIN, U; BAMFORD, B; SERPELL, L. How well does Anorexia Nervosa fit with personal values? An exploratory study. **Journal of Eating Disorders** (2016) 4:20

LINEHAM, M; **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline.** Porto Alegre, Artmed, 2010

LYNCH, T. R; **Radically open Dialectical behavior therapy**, Canada, Raincost Books, 2018

LYNCH, T. R; HEMPEL, R; VANDERBLEEK, E; . Radically open DBT: targeting emotional loneliness in anorexia nervosa. **Eating disorders**, v. 26, n. 1, p. 92-104, 2018.

LOCK, J; LE GRANGE, D; **Treatment Manual for Anorexia Nervosa: A Family-based Approach.** Segunda Edição, Nova York, The Guilford Press, (2013)

RAHAL, G. M, GON, M. C. C; A Systematic Review of Values Interventions in Acceptance and Commitment Therapy. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**. Volume 20 Num. 3 - October Pages 355-372, 2020

RUGGIERO, G. M; SPADA, M. M; CASELLI, G; SASSAROLI, S; A Historical and Theoretical Review of Cognitive Behavioral Therapies: From Structural Self-Knowledge to Functional Processes. **Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy** volume 36, pages378–403, 2018

SADOCK, B. J; SADOCK, V. A; RUIZ, P; **Compendio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e pesquisa clínica**. Editora Artmed 2017

SALA, M; RAM, S. S; A. VANZHULA I. A; LEVINSON, C. A; Mindfulness and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 6, p. 834-851, 2020.

SALA, M; VANZHULA, I. A; LEVINSON, C. A; A longitudinal study on the association between facets of mindfulness and eating disorder symptoms in individuals diagnosed with eating disorders. **European Eating Disorders Review**, v. 27, n. 3, p. 295-305, 2019.

SELIGMAN, M; RASHID, T; **Psicoterapia Positiva: Manual do Terapeuta**. Porto Alegre, Ed Artmed, 2019

SCHIMDT, U; TREASURE, J. **Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice**. British Journal of Clinical Psychology 45, 343–366 (2006)

SCHIMDT, U; TREASURE, J; **The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: a summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors**. Journal of Eating Disorders, 1:13 (2013)

SCHIMDT, U; STARTUP, H; TREASURE, J. **A cognitive interpersonal therapy workbook for treating anorexia nervosa: the Maudsley model**. Londres, Routledge. (2019).

SOLER, J; CEBOLLA, A; ELICES, M; CAMPOS, D; LLORCA, G; MARTINÉZ-RUBIO, D; MARTINÉZ-BROTONS, C; JORQUERA, M; ALLIROT, X; CARMONA, C; GUILLEN, V; BOTELLA, C; BANÖS, R. M; Direct experience while eating in a sample with eating disorders and obesity. **Frontiers in psychology**, v. 9, p. 1373, 2018.

TEASDALE, J; WILLIAMS, M; SEGAL, Z; **Manual práctico de Mindfulness**. São Paulo, Ed Pensamento-Cultrix, 2018

WATKINS, E; TEASDALE, J. D; Adaptive and maladaptive self-focus in depression. **Journal of Affective Disorders**, 82(1), 1–8. (2004)