

MINDFULNESS EATING E COMPOSIÇÃO CORPORAL NAS DIFERENTES FASES DA VIDA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

MINDFULNESS EATING AND BODY COMPOSITION IN THE DIFFERENT PHASES OF LIFE: COMPARATIVE ANALYSES BETWEEN EMPLOYEES FROM A SUPERIOR TEACHING OF SP COUNTY

Rita de Cassia de Souza Fernandes¹

Marina de Almeida Lima²

Isabela Maria Alves Barros³

Diego Freire de Souza⁴

Rosana Farah Simony Lamigueiro Toimil⁵

Érico Chagas Caperuto⁶

Resumo: Objetivou-se identificar e comparar fatores associados à prática do comer consciente e sua relação com a composição corporal nas diferentes fases da vida. Foram avaliados os dados antropométricos e os resultados de dois questionários (Mindful Eating Questionnaire - MEQ e o Emotional Eater Questionnaire - EEQ) de funcionários de uma instituição de ensino superior divididos e classificados em adultos jovens ou em processo de envelhecimento e por gênero. Como resultados, os adultos em processo de envelhecimento de ambos os gêneros e jovens do gênero masculino foram os que apresentaram valores maiores de IMC e RCQ. Apenas adultas jovens foram classificadas como comedoras emocionais. A análise do MEQ mostrou que a distração e as questões emocionais tiveram maior influência na alimentação de adultos jovens. Já na correlação dos dados antropométricos com o EEQ, não houve significância estatística que justificasse o aumento do IMC com o comer emocional do indivíduo. Conclui-se ser necessário que mais pesquisas sejam realizadas para afirmar ou rebater o conceito de que o mindfulness eating possa se relacionar como ferramenta que o indivíduo dispõe para garantir um envelhecimento saudável e uma qualidade de vida adequada quando idoso.

Palavras-chave: Atenção plena; Composição corporal; Comportamento alimentar.

Abstract: The objective of this paper was to identify and compare factors connected to the practice of conscious eating and its relationship with body composition in different stages of life. The anthropometric data and the results of two questionnaires (Mindful Eating Questionnaire - MEQ and Emotional Eater Questionnaire - EEQ) of employees from a Higher Educational Institution were evaluated by age, divided into young adults and aging adults, and by gender. The main results were the aging adults

¹ Nutricionista Supervisora de Estágios na Área Clínica pela Universidade Paulista - Unip. E-mail: ritadecsferrandes@gmail.com.

² Residente em Saúde da Criança e do Adolescente na Universidade Federal de São Paulo - Unifesp. E-mail: nutrimarinalima@gmail.com.

³ Graduanda em Nutrição pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. E-mail: isabela.barros@hotmail.com.

⁴ E-mail: diego_freire2012@hotmail.com.

⁵ Professora Adjunta I do Curso de Graduação em Nutrição na Universidade Presbiteriana Mackenzie. E-mail: rosanafarah@gmail.com.

⁶ Professor da Universidade Presbiteriana Mackenzie e da Universidade São Judas Tadeu. E-mail: erico.caperuto@mackenzie.br.

of both genders and Youngs of male gender presented higher values of BMI and WHR. Only the young women were classified as emotional eaters. The MEQ analysis showed that distraction and emotional questions had more influence in feeding of young adults. The correlation of anthropometric data with EEQ had no statistical significance that would explain the higher BMI due to the emotional eater profile. It was concluded that more research is necessary in order to affirm or refute the concept of mindfulness eating might be used as a tool for the individuals ensure a healthy aging and an adequate quality of life in the future.

Key words: Mindfulness; Body composition; Feeding behavior.

Data de submissão: 27.01.2021

Data de aprovação: 10.09.2021

Identificação e disponibilidade:

(<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/2556>,
<http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v28i57.2556>).

1 INTRODUÇÃO

A alimentação, necessária para suprir necessidades fisiológicas e energéticas, também deve ser vista como uma atividade humana que envolve aspectos econômicos, sociais, científicos, políticos, psicológicos e culturais (Proença, 2010). Nos últimos anos, foi possível observar um crescimento exponencial dos alimentos processados e ultraprocessados na dieta do brasileiro, o que repercutiu em forte impacto regional, cultural, socioeconômico, nas práticas culinárias e, principalmente, na saúde da população, pois se utilizam de métodos de conservação e formulações com alta densidade energética, açúcares simples, sódio e gorduras saturadas, que podem impactar em risco para obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Monteiro et al., 2011, 2012; World Health Organization [WHO], 2003).

Além dos fatores ambientais já citados, os processos que ocorrem na sociedade em relação à demografia e epidemiologia também podem refletir em efeitos deletérios se não vistos com atenção, como é o caso da transição demográfica, já estabelecida no país (Brasil, 2012). O envelhecimento populacional deve ser investigado de maneira multifacetada para que sejam norteadas atenções específicas para esse grupo que possui demandas sociais, sanitárias, econômicas e afetivas diversas (Duarte & Barreto, 2012; Luz et al., 2014).

Assim, em relação aos hábitos alimentares, para evitar o desenvolvimento de DCNT como as doenças cardiovasculares, as doenças ósseas e articulares, diabetes, cânceres, cálculos biliares e distúrbios gastrointestinais, indivíduos em processo de envelhecimento devem manter um hábito alimentar equilibrado e saudável para manter uma boa qualidade de vida, como forma preventiva de garantir independência e autonomia nas idades mais avançadas, uma vez que as DCNT podem resultar em incapacidades físicas (Cervato, 2005; Sampaio, 2004; WHO, 2003).

É nesse cenário que se insere o mindfulness eating. Demarzo (2011) e Hirayama et al. (2014) ressaltam que o termo mindfulness ainda não possui tradução oficial para ser descrito na área da saúde, por ser pouco familiar, tanto para a população quanto para a comunidade acadêmica; porém, as expressões, atenção plena ou consciência plena representam bem o conceito. Girard e Feix (2016) acrescentam que o

mindfulness refere-se à capacidade de prestar atenção ao momento presente, com aceitação e sem julgamentos. Ou seja, durante o estado de mindfulness, o indivíduo está atento, presente e consciente ao objeto de sua atenção, seja ela sua realidade interna e/ou externa (Siegel et al., 2008).

Germer et al. (2016) e Hölzel et al. (2011) ressaltam que a prática de mindfulness em longo prazo pode impactar na neuroplasticidade cerebral ao envolver a formação sistemática de um estado focado de conscientização através da participação repetida de experiências sensoriais, pensamentos e emoções, que irão gerar uma cascata de atividade cerebral, cujo padrão será codificado de modo diferente de comportamentos aleatórios, modificando o sistema nervoso e repercutindo em possibilidade de mudança.

O treinamento baseado na atenção plena ao comer, relatado como mindfulness eating, particularmente, tem a intenção de promover a conscientização intuitiva quanto a pistas fisiológicas relacionadas com a fome, saciedade, degustação e satisfação e gatilhos emocionais para comer demais, estando associada ao bem-estar psicológico uma vez que fatores ambientais e emocionais não poderão interferir no comportamento alimentar (Hawks et al., 2005; Tylka, 2006).

Uma vez que o comportamento e o hábito alimentar estão intimamente relacionados, é necessário entender que ultrapassam a questão de ingestão de nutrientes, sendo condicionados pelas ações do indivíduo frente às suas experiências cotidianas (Diez-Garcia & Cervato-Mancuso, 2012; Klotz-Silva et al., 2016).

Nesse cenário, o mindfulness eating pode ser um valioso método para auxiliar a lidar com acontecimentos rotineiros e evitar o ganho de peso advindo de uma ingestão calórica excessiva decorrente de comportamentos alimentares inadequados (Benito & Torrado, 2012), desde que também sejam avaliados os demais fatores que pode influenciar no estado nutricional dos indivíduos como, por exemplo, os dietéticos (excesso de consumo de alimentos ultraprocessados e dieta pobre em alimentos in natura); fisiológicos (processos crônicos e agudos de doenças, distúrbios genéticos e hormonais, gestações); psiquiátricos (ansiedade, estresse, depressão, transtornos alimentares) e socioculturais (condições financeiras e estilo de vida influências culturais, modismos, crenças e tabus) (Morigutti et al., 2001; WHO, 2003; Toral & Slater, 2007).

Acredita-se que por já terem sido encontradas relações entre comer consciente e manutenção do estado nutricional (Franson et al., 2009), a prática de mindfulness eating deve ser investigada nas diferentes fases da vida, uma vez que a população idosa é o segmento etário que mais cresce e modifica a sociedade economicamente, socialmente e politicamente. Atentar-se às modificações corporais e da alimentação no processo de envelhecimento torna-se, portanto, essencial, de forma que o mindfulness eating pode surgir como uma alternativa viável e positiva para o indivíduo em diferentes fases da vida (Marucci, 2005).

Assim sendo, o objetivo do presente estudo é identificar e comparar fatores associados à prática do comer consciente e sua relação com a composição corporal nas diferentes fases da vida entre funcionários de uma instituição de ensino superior.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa está incluída em um projeto aprovado no Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie/Plataforma Brasil, sob o número CAAE 50307715.7.0000.0084. Esses dados foram utilizados somente para fins acadêmicos.

Foi realizado um estudo descritivo de delineamento transversal realizado entre fevereiro e maio de 2017 em uma instituição de ensino superior privada localizada na região central do município de São Paulo, sendo utilizada a amostragem por conveniência.

A população do estudo foi composta por funcionários do período diurno de diferentes setores, de ambos os gêneros. Somente funcionários do período diurno com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os setores, foram incluídos no estudo, sendo os demais não considerados para a coleta de dados. A amostra foi estratificada em dois grupos para posterior comparação dos resultados: “adultos jovens”, com idade inferior a 40 anos, e “adultos em processo de envelhecimento”, com idade superior a 40 anos.

Para mensurar a consciência plena associada ao ato de comer, foram aplicados o *Mindful Eating Questionnaire* (MEQ) e o *Emotional Eater Questionnaire* (EEQ), cujas opções de resposta foram: "nunca/quase nunca", "algumas vezes", "muitas vezes" e "quase sempre/sempre".

O MEQ proposto por Franson et al. (2009), traduzido e adaptado para a população brasileira por Lucena-Santos et al. (2015), é composto por 28 itens que englobam 5 subescalas: consciência, distração, desatenção, resposta emocional e causas/estímulos externos. Para sua análise, foi utilizado o *Scoring the Mindful Eating Questionnaire*, adaptado pelo Instituto de Câncer Fred Hutchinson com base no questionário proposto pelos autores, cuja pontuação advém das categorias, que refletem um escore que indicará a pontuação para a alimentação intuitiva, em que quanto mais elevada a pontuação, maior a habilidade de comer com atenção e consciência plena.

Adicionalmente, o EEQ, com 10 itens, permitiu avaliar em que medida as emoções afetam o comportamento alimentar e, por correlacionar padrões comportamentais, estado nutricional e hábitos alimentares e possuir alto grau de concordância com o MEQ, foi utilizado no presente estudo para a complementação de pontos importantes no que se refere ao comer consciente (Garaulet et al., 2012). Seu escore foi analisado com base nas opções de respostas dadas pelos participantes de pesquisa sendo do valor 0 para nunca/quase nunca a valor 3 para quase sempre/sempre. De tal forma, a pontuação acumulada permitiu classificar o indivíduo em: comedor não emocional (0-5 pontos); comedor pouco emocional (6-10 pontos); comedor emocional (11-20 pontos) e comedor muito emocional (21-30 pontos).

Os indivíduos tiveram os dados antropométricos coletados em local reservado, acompanhado do pesquisador, sendo o peso aferido com o uso de uma balança portátil de marca e altura referida. O peso e a altura foram utilizados para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), por meio da divisão do peso (kg) pela altura ao quadrado (m²) e classificados segundo a World Health Organization (1995).

A circunferência de cintura (CC) e a circunferência biilíaca (CBI) foram coletadas com o auxílio de uma fita métrica inelástica, conforme metodologia aplicada por Cabrera e Jacob Filho (2001). A CC foi aferida na menor medida de uma circunferência no nível da cicatriz umbilical, no final do movimento expiratório, enquanto que a CBI foi aferida na maior medida de uma circunferência no nível dos quadris e nádegas.

Ambas foram utilizadas para o cálculo da RCQ (razão CC/CBI), analisado com base nos valores de corte de 0,90 para homens e 0,85 para mulheres (WHO, 2000).

Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel* e analisados através de um teste de ANOVA de uma via com pós teste de Tukey. O teste t de *Student* foi utilizado para comparações isoladas. Para correlacionar os resultados individuais dos indivíduos após estratificação por gênero e idade, foi utilizada a correlação de Pearson para a prática do comer consciente com a composição corporal dos indivíduos, sendo considerada correlação fraca, quando menor ou igual a 0,5; moderada entre 0,5 e 0,75 e forte quando maior que 0,75. Os resultados positivos resultaram em um comportamento semelhante entre as variáveis de comparação, enquanto os negativos, valores invertidos entre as variáveis da comparação. A significância foi determinada a $p < 0,05$ e o programa estatístico usado foi o SPSS, versão 20.0.

Foram devidamente explicados aos sujeitos de pesquisa, os objetivos, procedimentos do estudo e os riscos, mesmo que mínimos, bem como o direito de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo, além da garantia de manutenção do sigilo e da privacidade pessoal entre os funcionários da instituição durante todas as fases da pesquisa. Ao consentirem voluntariamente em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que assegurava tais condições. Os procedimentos para o desenvolvimento deste estudo respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo humanos, aprovadas pela Resolução nº. 466 do Ministério da Saúde (Resolução nº 466, 2012). No banco de dados da pesquisa principal foram mantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados, assim como a privacidade dos participantes.

3 RESULTADOS

O presente estudo analisou 30 funcionários, do gênero feminino, 8 mais jovens (30,13 ± 6,38) e sete em processo de envelhecimento (60,144,1 ± 13,17 anos) e do masculino, 8 mais jovens (29,13 ± 3,40) e 7 em processo de envelhecimento (60,71 ± 11,86 anos). A Tabela 1 apresenta a composição corporal e a pontuação da prática do comer consciente dos indivíduos após estratificação em relação à idade.

Tabela 1 - Composição corporal e prática de comer consciente de funcionários de uma instituição de ensino superior. São Paulo, 2017.

	Idade (anos)	IMC (kg/m ²)	RCQ	EEQ	MEQ
FEMININO					
≤ 40 anos (26,7%)	30,1 ± 6,4	23,4 ± 2,1	0,81 ± 0,04	12,0 ± 5,5	2,1 ± 0,4
≥ 40 anos (23,3%)	60,1 ± 13,6	25,9 ± 4,6	0,86 ± 0,05	10,7 ± 4,8	1,97 ± 0,3
MASCULINO					
≤ 40 anos (26,7%)	29,1 ± 3,4	26,3 ± 3,7	0,87 ± 0,06	9,4 ± 5,0	2,3 ± 0,6
≥ 40 anos (23,3%)	60,7 ± 11,9	27,8 ± 4,0	0,95 ± 0,04 ^{#@}	8,3 ± 3,9	1,8 ± 0,2 [@]

$p < 0,05$ comparado a feminino ≥ 40 anos @ $p < 0,05$ comparado a masculino ≤ 40 anos.

O grupo com adultos em processo de envelhecimento apresentou valores superiores de IMC em relação aos jovens em ambos os gêneros. Ademais, indivíduos do gênero masculino com idade inferior a 40 anos apresentaram IMC superior ao do gênero feminino da mesma faixa etária, apresentando uma tendência estatística ($p=0,06$). O mesmo não ocorreu entre aqueles com idade acima de 40 anos ($p=0,42$).

No que se refere à RCQ, os valores apresentaram-se superiores em homens adultos em processo de envelhecimento em comparação aos homens adultos jovens ($p<0,05$).

Analisando-se a prática do comer consciente pelo EEQ, apenas jovens do gênero feminino foram classificadas como comedores emocionais, tendo as emoções papel influenciador em seu hábito e comportamento alimentar. Apesar de não encontradas relações estatísticas entre as faixas etárias e o comer consciente, observa-se que adultos em envelhecimento se classificaram como menos emocionais.

O MEQ complementa e corrobora tais resultados, sendo observada, por média e desvio padrão, que a atenção plena sofre menos instabilidade no processo de envelhecimento e uma maior percepção das influências externas no comportamento alimentar. No que se refere à categoria de consciência do indivíduo frente à alimentação, ou seja, fazer uso dos sentidos para a percepção do cheiro, cores e sabor dos alimentos, as adultas jovens e os adultos em envelhecimento obtiveram maior pontuação. Quanto à desinibição, que se refere a continuar a se alimentar mesmo quando há saciedade, obteve destaque a elevada pontuação dos adultos jovens do sexo masculino. Para a distração, ambos os gêneros se destacaram.

No tocante à interferência do comer consciente no estado nutricional, quando correlacionados IMC e a pontuação total do MEQ na Tabela 1, ao se considerar a análise entre os gêneros, apesar de se observar que a pontuação dos indivíduos diminui conforme a idade, não é possível afirmar que quanto menor a prática do *mindfulness eating* maior o IMC, ainda que se tenha encontrado uma correlação forte e significativa entre o IMC e a distração nos homens em processo de envelhecimento.

Em relação à correlação dos dados antropométricos com o EEQ, ressalta-se também que não houve significância estatística que justificasse um maior IMC com o comer emocional do indivíduo, apresentando apenas correlação negativa moderada em relação ao RCQ de adultos em processo de envelhecimento e jovens do gênero masculino.

Não foi encontrado no presente estudo indícios de que um alto IMC decorre da falta da prática de *mindfulness eating*.

4 DISCUSSÃO

Os valores aumentados de IMC, no grupo com adultos em processo de envelhecimento, em relação aos jovens em ambos os gêneros, podem ser justificados pela diminuição da atividade física e da taxa metabólica basal, aumento e redistribuição da gordura corporal total para a região abdominal e redução do tecido muscular (Perissinotto et al., 2002). Já o aumento de IMC em homens com idade abaixo de 40 anos também foi encontrado no estudo de Höfelmann e Blank (2009) que relacionaram à prevalência de sobrepeso desse grupo. Uma vez que, segundo Cassani et al. (2009), o sobrepeso pode sugerir que os indivíduos jovens tenham elevado risco para a obesidade em longo prazo, tal resultado apresenta-se como preocupante.

Observou-se que o fator de risco aumentado para comorbidades, representado pelos resultados da RCQ superior em indivíduos em processo de envelhecimento e a possibilidade de vivenciar a senilidade podem repercutir em preocupações de políticas públicas de saúde,

devido ao aumento da expectativa de vida na população e a necessidade de atenção específica em doenças crônicas (Brasil, 2006, Ciosak et al., 2011; Meirelles et al., 2010; Veras, 2009).

Berthoud (2007) cita que vários fatores podem se relacionar consciência do indivíduo frente à alimentação, como as representações dos alimentos, contexto ambiental, propriedades emocionais e de recompensa dessas representações, dentre outros. No estudo, as adultas jovens e os adultos em envelhecimento obtiveram maior pontuação nesta categoria. Os resultados da análise das categorias ressaltaram que a distração e questões emocionais tiveram maior influência na alimentação dos adultos jovens, e essa observação se repetiu quando observamos uma correlação forte e significativa entre o IMC e a distração em homens no processo de envelhecimento. Isso poderia impactar negativamente na capacidade de reconhecimento de sinais fisiológicos de paladar, fome e saciedade e resultar em excessos alimentares (Vader Wal & Van Dillen, 2013; Wallis & Hetherington, 2004).

No cenário da desinibição no ato de se alimentar, no qual os adultos jovens do sexo masculino se destacaram, o estilo de vida moderno pode estar relacionado por interferir na ingestão alimentar, aumentando a necessidade de se realizar refeições em curto período de tempo, após longos intervalos entre elas e em grandes porções, fatores que atrapalham os mecanismos de saciedade (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica [ABESO], 2016). Apesar de tais condições resultarem em aumento de energia, o presente estudo, porém, não encontrou relação estatisticamente forte para comprovar a interferência deste no estado nutricional do indivíduo, assim como Franson et al. (2009) não encontraram correlação ao analisar o gênero feminino.

De tal forma, Zhu e Hollis (2014) reforçam que é necessário que haja a capacidade de o indivíduo avaliar, antes da realização das refeições, se a ingestão alimentar está sendo motivada pela fome fisiológica ou pelas emoções, tais como estresse, tristeza ou felicidade. Ressalta-se que a dieta moderna é composta por mais alimentos que proporcionam efeito somatório na geração de prazer que atuam como recompensadores emocionais podendo gerar descontrole alimentar devido à liberação mais prolongada de dopamina pelo sistema hedônico, retardando a liberação da acetilcolina, que controla a atividade nervosa do sistema parassimpático no trato gastrointestinal (Sawaya & Figueiras, 2013; Sawaya, 2013).

O consumo de determinados alimentos, devido ao ambiente em que está inserido e devido à exposição de propagandas de produtos ou redes alimentícias, ressaltou que as causas externas possuem impacto significativo no comportamento alimentar dos indivíduos. A mídia, atualmente, ao mesmo tempo em que fortalece o consumo de alimentos industrializados e gera excessos alimentares, também induz comportamentos por impor padrões ideais de beleza, que podem impactar emocionalmente e negativamente os indivíduos em relação à percepção corporal, levando à redução do consumo de determinados alimentos (Diez-Garcia & Cervato-Mancuso, 2012). De certa forma, os presentes resultados reforçam esta tendência, uma vez que as mulheres jovens foram as que menos percebiam o impacto de influências externas em sua alimentação, notando-se que o comportamento alimentar de indivíduos do gênero feminino mais é mais suscetível a influências externas que o do gênero masculino.

No que se refere à RCQ, os valores apresentaram-se superiores em adultos em processo de envelhecimento em comparação aos jovens ($p < 0,05$), semelhantemente aos resultados encontrados por Machado e Sichieri (2002). Segundo Coutrim (2006), a estabilidade financeira e social mais presente desse grupo pode ter repercutido para a prática do comer consciente.

Cool et al., (2007) ressaltam que dentre os aspectos psicobiológicos para o desencadeamento da alimentação encontram-se a sensorialidade, o apetite e a saciedade. Nesse cenário, o *mindfulness eating* busca fazer com que tanto a escolha quanto o comportamento alimentar traga ao indivíduo uma experiência de redução da velocidade de ingestão alimentar, avaliação dos sinais de fome e saciedade, redução do tamanho das porções e satisfação em saborear a comida, assim como que seja isenta de distrações, influências de causas externas e de emoções (Mathieu, 2009). Monroe (2015) ressaltam que

não usar o comer como uma resposta a essas emoções é importante não só para controle do peso e manutenção, mas para comer bem e conscientemente.

De tal forma, torna-se interessante levantar questões tão assimiladas e popularizadas: ausência de indícios de que um alto IMC decorre da falta da prática de *mindfulness eating*, corroborando que a obesidade possui origem multifatorial, como determinantes fisiológicos e ambientais. Porém, o presente estudo pode corroborar para a importância do *mindfulness eating* como estratégia para melhora de comportamentos alimentares que podem minimizar risco para a obesidade e problemas metabólicos (ABESO, 2016).

Jordan et al. (2014) referem que os estudos atuais fornecem evidências convergentes, através de diversas medidas, que o *mindfulness* incentiva o consumo alimentar mais saudável, com consumo de calorias reduzidas. Entretanto, para potencializar tais contribuições do *mindfulness eating* na saúde dos indivíduos, torna-se necessário delimitar a relação entre o comportamento e o hábito alimentar por meio de estudos com correlação para evitar reduzir o indivíduo apenas ao seu comportamento e analisar se o *mindfulness eating* podem contribuir para a saúde e qualidade de vida de indivíduos em todas as fases da vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao estado nutricional, adultos em processo de envelhecimento, de ambos os gêneros, apresentaram valores de IMC e RCQ superiores se comparados aos adultos jovens, o que pode impactar em comorbidades, não sendo encontrados indícios de que um alto IMC decorre da falta da prática de *mindfulness eating*.

Apenas jovens do gênero feminino foram classificadas como comedoras emocionais, sendo que a atenção plena à alimentação sofreu menos instabilidade no processo de envelhecimento, destacando esses indivíduos como menos comedores emocionais. Ademais, observou-se que a distração e as questões emocionais tiveram maior impacto na alimentação de adultos jovens, enquanto a influência de causas externas se sobressaiu em jovens do sexo feminino, por decorrência da mídia ou de ambientes obesogênicos.

O presente estudo não descarta os benefícios e a importância dessa prática de comer consciente em relação a melhorar comportamentos alimentares, uma vez que pode conferir qualidade de vida e minimizar riscos de doenças crônicas, principalmente se aliado com atividade física e educação nutricional. É necessário, porém, que mais pesquisas sejam realizadas para correlacionar fatores determinantes do comportamento e do hábito alimentar para afirmar ou refutar o uso do *mindfulness eating* como uma ferramenta que o indivíduo adulto dispõe para garantir um envelhecimento saudável e uma qualidade de vida adequada quando idoso.

Entretanto, é válido pontuar que a divisão dos grupos em relação a faixa etária foi baseada em conceitos da literatura científica em relação ao processo de envelhecimento, mas a heterogeneidade dos grupos em relação a esse item é uma limitação do estudo, o que pode ter impactado nas avaliações uma vez que usamos a média do grupo como parâmetro. Novos estudos com um número amostral maior que permita uma divisão mais homogênea dos grupos devem ser realizados visando a elucidação da temática.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2016). *Diretrizes brasileiras de obesidade*. (4^a ed.), 188p. <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>.
- Benito, J. L. S., & Torrado, Y. P. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 2148-2150.

- Berthoud, H. R. (2007). Interactions between the “cognitive” and “metabolic” brain in the control of food intake. *Physiology and Behavior*, 91(5), 486-498.
- Brasil. (2006). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). *Informe Brasil para a III Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe*. Secretaria de direitos Humanos. <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Brasil.pdf>.
- Cabrera, M. A. S., & JACOB FILHO, W. (2001). Obesidade em Idosos: Prevalência, Distribuição e Associação Com Hábitos e Co-Morbidades. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 45(5), 494-501.
- Cassani, R. S. L., Nobre, F., Pazin Filho, A., & Schmidt, A. (2009). Prevalência de fatores de risco cardiovascular em trabalhadores de uma indústria brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 92(1), 16-22.
- Cervato, A. M. (2005). Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Revista de Nutrição*, 18(1), 41-52.
- Ciosak, S. I., Braz, E., Costa, M. F. B. N., Nakano, N. G., Rodrigues, J., Alencar, R. A., & Rocha, A. C. (2011). Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Revista da Escol de Enfermagem*, 45(spe2), 1763-1768.
- Coll, A. P., Farooqi, I. S., & O’Rahilly, S. (2007). The Hormonal control of Food Intake. *Cell. Cambridge*, 129(2), 251-262.
- Coutrim, R. M. E. (2006). Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. *Sociedade e Estado*, 21(2), 367-390.
- Demarzo, M. M. P. (2011). Meditação aplicada à saúde. In: *Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade*. (pp. 1-18). Artmed.
- Diez-Garcia, R. W., & Cervato-Mancuso, A. M. (2012). *Mudanças alimentares e educação nutricional*. Guanabara Koogan.
- Duarte, E. C., & Barreto, S. M. (2012). Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(4), 529-532.
- Franson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439–1444.
- Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimera, G., Sánchez-Carracedo, D., & Corbalán-Tutau, M. D. (2012). Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Revista Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 645- 651.

- Germer, K. C., Siegel, D. R. D., & Fulton, P. R. (2016). *Mindfulness e Psicoterapia*. (2ª ed.). Artmed.
- Girard, T. V. G., & Feix, L. F. (2016). Mindfulness: concepções teóricas e aplicações clínicas. *Rev. Cien. da Saúde do Oeste Baiano*, 1(2), 94-124.
- Hawks, S., Madanat, H., Hawks, J., & Harris, A. (2005). The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *American Journal of Health Education*, 36(6), 331-336.
- Hirayama, M. S., Milani, D., Rodrigues, R. C. M., Barros, N. F., & Alexandre, N. M. C. (2014). A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9), 3899-3914.
- Höfelmann, D. A., & Blank, N. (2009). Excesso de peso entre trabalhadores de uma indústria: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 12(4), 657-670.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research*, 191(1), 36–43.
- Jordan, C. H., Wang, W., Donatoni, L., & Meier, B. (2014). Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences*, 68, 107–111.
- Klotz-Silva, J., Prado, S. D., & Seixas, C. M. (2016). Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 26(4), 1103-1123.
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. S. (2015, July). *Psychometric properties of the Brazilian version of the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ7): A study with multigroup analysis of factorial invariance*. Poster session presented at the Association for Contextual Behavioral Science Annual World Conference 13, Berlin, Germany.
- Luz, E. P., Dallepiane, L. B., Kirchner, R. M., Silva, L. A. A., Silva, F. P., Kohler, J., Gopinger, E., & Carlot, J. M. (2014). Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 17(2), 303-314.
- Machado, P. A. N., & Sichieri, R. (2002). Relação cintura-quadril e fatores de dieta em adultos. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 198-204.
- Marucci, M. F. N. (2005). Alimentação e hidratação: cuidados específicos e sua relação com o contexto familiar. In: Y. A. O. Duarte, & M. J. E. Diogo. *Atendimento domiciliar: um enfoque Gerontológico*. (pp. 223-235) Atheneu.

- Mathieu, J. (2009). What should you know about mindful and intuitive eating? *Journal of the American Dietetic Association*, 109, 1982-1985.
- Meirelles, B. H. S., Arruda, C., Simon, E., Vieira, F. M. A., Cortezi, M. D. V., & Natividade, M. S. L. (2010). Condições associadas à qualidade de vida de idosos com doenças crônicas. *Cogitare Enfermagem*, 15(3), 433-440.
- Monroe, J. T. (2015). Mindful Eating: Principles and Practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(3), 217-220.
- Monteiro, C. A., Levy, R. B., Claro, R. M., Castro, I. R. R., & Cannon, G. (2011). Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health Nutrition*, 14(1), 5-13.
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Claro, R., Moubarac, J. C., Martins, A. P., Louzada, M. L., Baraldi, L., & Canella, D. (2012). The Food System. Ultra-processing. The big issue for nutrition, disease, health, well-being. *World Nutrition*, 3(12), 527-569.
- Morigutti, J. C., Morigutti, E. K. U., Ferriolli, E., Cação, J. C., Lucif Junior, N., & Marchini, J. S. (2001). Involuntary weight loss in elderly individuals: Assessment and treatment. *Medical Journal*, 119(2), 72-77.
- Perissinotto, E., Pisent, C., Sergi, G., & Grigoletto, F. (2002). Anthropometric measurements in the elderly: Age and gender differences. *British Journal Nutrition*, 87(2), 177-86.
- Proença, R. P. C. (2010). Alimentação e globalização: algumas reflexões. *Ciência e Cultura*, 62(4), 43-47.
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (2012, 12 dezembro).
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Sampaio, L. R. (2004). Avaliação nutricional e envelhecimento. *Revista de Nutrição*, 17(4), 507-514.
- Sawaya, A. L. (2013). Alimentos ricos em açúcar, gordura e sal induzem à hiperfagia e ao vício alimentar. In: A. L. Sawaya (Ed.) *Fisiologia da Nutrição na saúde e na doença: da biologia molecular ao tratamento*. Atheneu.
- Sawaya, A. L., & Figueiras, A. (2013). “Abra a felicidade”? Implicações para o vício alimentar. *Estudos Avançados*, 27(78), 53-70.
- Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzky, A. (2008). *Mindfulness: What is it? Where does it come from?*
http://www.mindfulnesscompassion.org/articles/nicamb_mindfulness.pdf.
- Toral, N., & Slater, B. (2007). Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(6), 1641-1650.

- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 226-240.
- Van Der Wal, R. C., & Van Dillen, L.F. (2013). Leaving a flat taste in your mouth: task load reduces taste perception. *Psychol Sci., 124*, 1277-1284.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública, 43*(3), 548-554.
- Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2004). Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite, 43*, 39-46.
- World Health Organization. (1995). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva, p. 263-311.
- World Health Organization. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Geneva.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva.
- Zhu, Y., & Hollis, J.H. (2014). Increasing the number of chews before swallowing reduces meal size in normal-weight, overweight, and obese adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 114*, 926-931.