



Faculdade Ciências da Saúde  
Departamento de Nutrição  
Docente: Patrícia Borges Botelho

Efeito das práticas meditativas sobre o comportamento alimentar em indivíduos com excesso de peso: uma revisão sistemática.

Shanti Chaves Freire - 14/0162623  
Joao Vitor Costa Brito- 16/0032130

Brasília - DF  
2021

Efeito das práticas de meditação sobre o comportamento alimentar em indivíduos com excesso de peso: uma revisão sistemática.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB – Campus Darcy Ribeiro como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista.  
Orientadora: Prof. Dra. Patrícia Borges Botelho

Brasília - DF  
2021

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>2. Metodologia</b>	<b>Pág. 6</b>
<b>3. Resultados</b>	<b>Pág. 8</b>
<b>4. Discussão</b>	<b>Pág. 35</b>
<b>5. Conclusão</b>	<b>Pág. 38</b>
<b>6. Referências bibliográficas</b>	<b>Pág. 39</b>
<b>7. Apêndices</b>	<b>Pág. 49</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

PUBMED - Public/Publisher MEDLINE

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

PRESS - Peer Review of Electronic Search Strategies

## **LISTA DE TABELAS E FIGURAS**

**Tabela 1 : Resumo das características dos estudos incluídos**

**Tabela 2:. Resumo dos resultados primários e secundários**

**Figura 1: Fluxograma do processo de triagem dos estudos identificados na busca de dados**

**Figura 2: Risco de viés estudos randomizados**

**Figura 3: Risco de viés estudos não randomizados**

## 1. Introdução

A prevalência de sobrepeso e obesidade tem aumentado consideravelmente na população adulta mundial (AFSHIN et al., 2017). A obesidade é uma condição médica crônica, multifatorial, causada pela interação de fatores genéticos, ambientais, metabólicos e comportamentais (UPADHYAY et al., 2018). Apesar de sua característica multifatorial, sabe-se que o comportamento alimentar desempenha um papel importante para o surgimento e manutenção da obesidade, e pode ser influenciado por características individuais como: controle da ingestão de alimentos para influenciar o peso corporal; comer demais e sentir falta de controle e o gerenciamento de emoções negativas com a comida (PACHECO et al., 2021).

A identificação desses padrões de comportamento e a adoção de estratégias que visem atenuá-los, pode ser a chave para uma intervenção potencialmente eficaz para indivíduos em processos de perda de peso (DALLMAN, 2009). As intervenções baseadas em práticas meditativas como a atenção plena, utilizadas no tratamento de distúrbios relacionados à alimentação, visam cultivar a consciência de experiências internas como emoções e sensações físicas para facilitar a autoaceitação e melhorar a capacidade de lidar de forma adaptativa com as emoções (KRISTELLER e WOLEVER, 2011).

Revisões anteriores (KATTERMAN et al., 2014; RUFFAULT et al., 2017) têm demonstrado os efeitos benéficos da prática da atenção plena e sugerem que esta pode contribuir substancialmente para mudanças positivas em distúrbios alimentares como a compulsão alimentar. No entanto, até o presente momento, não temos conhecimento de nenhuma revisão sistemática que tenha avaliado os efeitos de outras práticas meditativas, incluindo yoga, autocompaixão, “mindful eating”, dentre outras no comportamento alimentar desta população. Além disso, as revisões anteriores foram conduzidas nos anos de 2014 e 2017, respectivamente, e necessitam de atualização, visto que boa parte dos estudos datam de anos posteriores a essas revisões. Portanto, esta revisão tem como objetivo avaliar os efeitos de práticas meditativas diversas sobre o comportamento alimentar de indivíduos com excesso de peso e atualizar as informações disponíveis na literatura científica.

## **2. Metodologia**

### **2.1 Design de estudo**

Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com os itens do relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises PRISMA checklist (PAGE et al., 2021). Para validação das estratégias de pesquisa de informação, foi utilizada a ferramenta *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS).

### **2.2 Protocolo e Registro**

O protocolo de revisão sistemática foi registrado no Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO), sob o número de registro CRD42021210942.

### **2.3 Critérios de Elegibilidade**

#### **2.3.1 Critérios de Inclusão:**

Foram incluídos estudos clínicos que tenham utilizado algum tipo de meditação no protocolo de intervenção e coletado dados sobre comportamento alimentar em pacientes adultos que apresentam IMC > 24,9 Kg/m<sup>2</sup>.

#### **2.3.2 Critérios de exclusão:**

Os estudos com: (1) mulheres grávidas e lactantes, (2) estudos com animais, (3) cartas, opiniões pessoais, capítulos de livros, resumos de conferências e (4) participantes com diabetes, câncer ou outras doenças foram excluídos.

### **2.4 Fontes de Informação**

Realizou-se uma busca aprofundada nas principais bases de dados em saúde, como PubMed, Embase, Cochrane, ProQuest e Scopus. A busca foi realizada em 06/12/2020 em todas bases de dados.

### **2.5 Pesquisa**

Truncamento apropriado e combinações de palavras foram selecionados e adaptados para cada busca no banco de dados (Apêndice 1). O software Mendeley Desktop foi usado para gerenciar todas as referências e as ocorrências duplicadas foram removidas.

## **2.6 Seleção do estudo**

A seleção foi concluída em 2 fases. Na fase 1, dois revisores (J.V.C e S.C.F) revisaram independentemente os títulos e resumos de todas as publicações identificadas. Os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão foram descartados. Na fase 2, os mesmos revisores aplicaram independentemente os critérios de inclusão ao texto completo dos artigos. Qualquer desacordo na primeira ou segunda fase foi resolvido por discussão até que um acordo mútuo entre os dois autores fosse alcançado. Quando eles não chegaram a um consenso, foi solicitada à terceira revisora (P.B.B) a decisão final.

## **2.7 Processo de coleta de dados**

Um autor (J.V.C) extraiu todos os dados dos estudos selecionados. Um segundo autor (S.C.F) verificou todas as informações recuperadas. Quaisquer divergências foram resolvidas por discussão e acordo mútuo entre os 2 autores. O autor (P.B.B) se envolveu para tomar uma decisão final sempre que acordos mútuos não eram realizados.

## **2.8 Itens de dados**

As seguintes informações foram registradas dos artigos selecionados: Autor, ano, local, objetivo do estudo, grupos de intervenção, tempo de intervenção, instrumentos de avaliação, tempo de tratamento, desfechos primários como dados do comportamento alimentar e desfechos secundários como (1) IMC, (2) peso, (3) nível de ansiedade, (4) de depressão, (5) de auto aceitação, (6) de auto julgamento, (7) de auto eficácia alimentar e (8) percepção da imagem corporal.

## **2.9 Risco de viés em estudos individuais**

O risco de viés dos estudos selecionados foi avaliado por meio das ferramentas de Avaliação Crítica para uso nas Revisões Sistemáticas do Instituto Joanna Briggs. Dois revisores (J.V.C e S.C.F) avaliaram independentemente cada estudo incluído (Apêndice 2 e 3). Um terceiro revisor (P.B.B) resolveu divergências entre os dois revisores, quando necessário. A metodologia utilizada para avaliação do risco de viés foi a lista de verificação de avaliação crítica para estudos randomizados e a lista de verificação de avaliação crítica para estudos quase experimentais (JBI, 2020).



Os instrumentos consistem em questões respondidas como “sim”, “ não”, “inconclusivo” ou “não aplicável”. Para este estudo, quando todos os itens foram respondidos “sim” o risco de viés foi considerado baixo, se algum item foi classificado como “não” um alto risco de viés era esperado e quando pelo menos um item foi classificado como “inconclusivo” foi considerado com moderado risco de viés. Nenhuma pontuação foi atribuída, os resultados foram gerados pela frequência de cada classificação dos parâmetros de avaliação. Essas classificações não foram usadas como um critério de elegibilidade para o estudo.

### **3. Resultados**

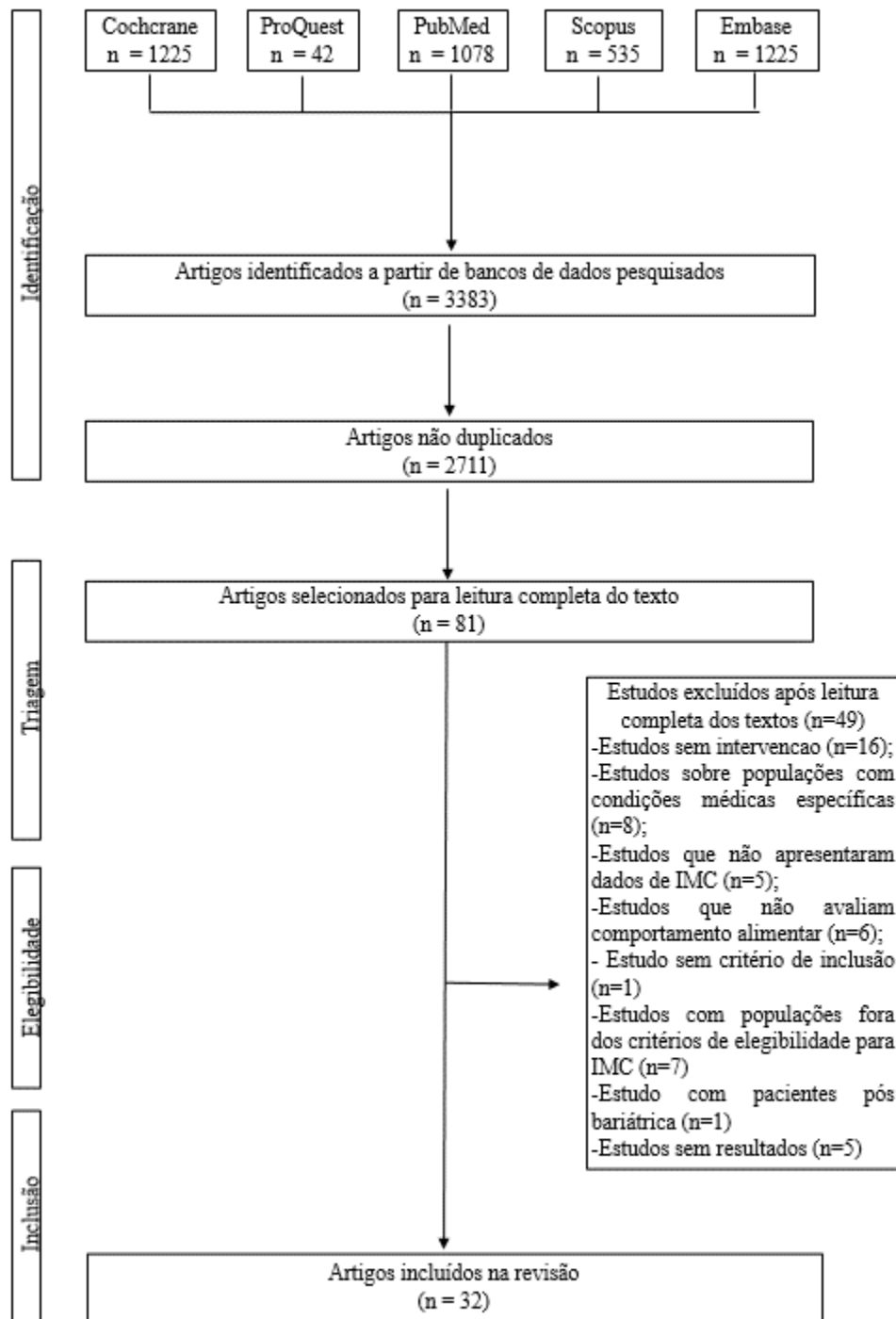
#### **3.1 Seleção dos estudos**

Um total de 3383 artigos foram encontrados inicialmente nas cinco bases de dados utilizadas. Após a remoção das 672 duplicatas, foram encontrados 2711 artigos para leitura dos títulos e resumos. Destes, 81 estudos potencialmente relevantes foram selecionados para leitura do texto completo. Um total de 49 artigos foram excluídos por razões indicadas no Apêndice 4. Portanto, foram selecionados para inclusão nesta revisão 32 artigos. O processo de triagem está detalhado na Figura 1.

#### **3.2 Características dos estudos incluídos**

A Tabela 1 mostra um resumo das principais características dos estudos. Um total de 32 estudos (2041 participantes; 8 países) foram incluídos. Os estudos dos efeitos das práticas da meditação sobre o comportamento alimentar foram realizados nos Estados Unidos (BRAUN et al., 2016; CARPENTER et al., 2017; CORSICA et al., 2014; DALEN et al., 2010; DAUBENMIER et al., 2011; HOPKINS et al., 2016; KIDD et al., 2013; KRISTELLER e HALLET, 1999; KRISTELLER et al., 2013; KRISTELLER e JORDAN, 2018; MASON et al., 2015; MASON et al., 2016; MASON et al., 2017; MANZONI et al., 2009; RADIN et al., 2020; SMITH et al., 2006; SMITH et al., 2017; SPADARO et al., 2017; TIMMERMAN e BROWN, 2012), Áustria (SCHNEPPER et al., 2019), Reino Unido (HANSON et al., 2019; TAPPER et al., 2009), Austrália (LYZWINSKI et al. 2019; MCIVER et al., 2009), Holanda (ALBERTS et al., 2010; ALBERTS et al., 2012), Portugal (DUARTE et al., 2017; PALMEIRA et al., 2017; PALMEIRA et al., 2017b; PINTO-GOUVEIA et al., 2016; PINTO-GOUVEIA et al., 2017), e

Brasil (SOUZA et al., 2019). Todos os artigos foram publicados em língua inglesa e, dentre o estudos, obtiveram-se 20 ensaios clínicos randomizados e 12 ensaios clínicos quase-experimentais.



**Figura 1. Fluxograma do processo de triagem dos estudos identificados na busca de dados**

Apenas um dos estudos foi publicado no ano de 1999 (KRISTELLER e HALLET, 1999), os demais foram publicados a partir do ano de 2006 até o ano de 2020. Foram utilizados 31 instrumentos diferentes para avaliação do comportamento alimentar, dos quais apenas os seguintes instrumentos foram utilizados em mais de dois estudos: Binge eating scale (BES); Mindful eating questionnaire (MEQ); Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ); Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ); Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire (WELSQ); Emotional Eating Scale (EES); Food Cravings Questionnaire Trait reduced (FCQT); Weight self-stigma Questionnaire (WSSQ); Obesity Related Well-Being Questionnaire (ORWELL - 97); Intuitive Eating Scale (IES); Reward-based eating drive scale (RED); Eating disorder examination (EDE).

Foram utilizados vários tipos de práticas meditativas como “mindfulness”, “mindful eating”, yoga e exercícios de auto-compaixão. A atenção-plena e a yoga foram utilizadas como práticas únicas de intervenção em 4 (CARPENTER et al., 2017; MANZONI et al., 2009; SOUZA et al., 2019) e 2 estudos, respectivamente (BRAUN et al., 2016; HOPKINS et al., 2016). Os demais estudos utilizaram 2 ou mais práticas meditativas em seus protocolos de intervenção.

Os estudos diferem também em relação ao tempo de intervenção, que vai de 3 semanas (MANZONI et al., 2009) a 6 meses (SPADARO et al., 2017) de meditação.

A média de idade dos estudos variou de 20,19 (na faixa de 18 a 24 anos) a 58,4 anos (na faixa de 45 a 65 anos); (SD = 4.87), sendo a mais baixa encontrada no estudo de Lyzwinski et al. (2019) e a mais alta no estudo de Smith et al. (2006). Já a média de IMC variou de 25.91 (SD= 4.74) a 48,5 kg/m<sup>2</sup> (SD=9.2), sendo a mais baixa encontrada também no estudo Lyzwinski e a mais alta no estudo de Hanson et al (2019).

### **3.3 Resultados dos estudos individuais**

O efeito das práticas meditativas sobre os parâmetros que avaliam o comportamento alimentar estão na tabela 2. Quinze estudos (CARPENTER et al., 2017; DALEN et al., 2010; DUARTE et al., 2017; KRISTELLER e HALLET, 1999; KRISTELLER et al., 2013; KRISTELLER e JORDAN, 2018; MCIVER et al., 2009, PINTO-GOUVEIA et al., 2016; PINTO-GOUVEIA et al., 2017, RADIN et al., 2020; SMITH et al., 2006; SMITH et al., 2017; SOUZA et al., 2019; TAPPER et al., 2009) avaliaram a influência de práticas meditativas sobre a compulsão alimentar (“binge eating”). Destes, quatorze apresentaram efeitos positivos, com

redução na pontuação do instrumento utilizado para aferir esse parâmetro e/ou redução do número de episódios compulsivos. Todos os estudos que verificaram efeito positivo da meditação sobre o binge eating usaram mindfulness ou mindful eating associado a outra prática, exceto 2 estudos que utilizaram apenas o mindfulness (CARPENTER et al., 2017; SOUZA et al., 2019). Três estudos (DUARTE et al., 2017; PINTO-GOUVEIA et al., 2016; PINTO-GOUVEIA et al., 2017) utilizaram também a prática da autocompaixão. O único estudo que não apresentou efeitos significativos para a compulsão alimentar foi o realizado por Hopkins et al (2016), que utilizou apenas a yoga como prática meditativa.

Já em relação ao comer emocional (“emotional eating”), 9 estudos avaliaram dados sobre esse parâmetro e, dentre eles, 6 obtiveram resultados positivos e significativos sobre o desfecho (ALBERTS et al., 2012; LYZWINSKI et al. 2019; MANZONI et al., 2009; PALMEIRA et al., 2017; SOUZA et al., 2019; TIMMERMAN e BROWN, 2012). Todos os estudos que avaliaram o efeito da meditação sobre emotional eating utilizaram como estratégia o mindfulness isolado ou combinado ao mindful eating, autocompaixão ou yoga. O tempo de intervenção variou de 3 semanas (MANZONI et al., 2009) a 4 meses (DAUBENMIER et al., 2011), e o tempo de acompanhamento variou de 1 (SCHNEPPER et al., 2019) a 8 meses (SOUZA et al., 2019). Todos os estudos que não encontraram efeitos positivos da meditação sobre esse desfecho (DAUBENMIER et al., 2011; SCHNEPPER et al., 2019; TAPPER et al., 2009) utilizaram o Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEB-Q).

A respeito do "mindful eating", cinco artigos foram analisados e dentre eles quatro (BRAUN et al., 2016; CARPENTER et al., 2016; MASON et al., 2015; SOUZA et al., 2019) obtiveram resultado positivo na melhora do comer atento nas refeições. Todos utilizaram como estratégia o mindfulness isolado (SOUZA et al, 2019) ou combinado ao mindful eating e realizaram acompanhamento. O único estudo que não obteve resultado positivo para a parâmetro analisado foi o de Kidd et al (2013) que apresentou um baixo tempo de intervenção (8 semanas) em comparação aos outros estudos avaliados, e foi o único a não realizar acompanhamento posterior.

Em relação ao “external eating”, metade dos estudos apresentou efeitos positivos da meditação sobre este parâmetro. Todos os estudos (ALBERTS et al., 2012; DAUBENMIER et al., 2011; SCHNEPPER et al., 2019; TAPPER et al., 2009)) utilizaram como práticas meditativas o mindfulness e o mindful eating. Apenas o estudo de Daubenmier et al (2011) utilizou o yoga associado a essas duas outras práticas. Não houve diferenças importantes quanto ao tempo de intervenção entre os estudos.

O “food craving” foi avaliado em quatro artigos (ALBERTS et al., 2010; ALBERTS et al., 2012; MASON et al., 2017; SCHNEPPER et al., 2019) e todos apresentaram um resultado positivo na redução de desejo por alimentos. Nestes, as práticas meditativas utilizadas foram mindfulness e mindful eating.

Dois estudos avaliaram as pontuações da escala RED (Reward-based Eating Drive) e ambos apresentaram efeito positivo na redução do comer baseado em recompensa (MASON et al., 2016; MASON et al., 2017). As práticas utilizadas na intervenção destes estudos foram mindfulness e mindful eating.

E por último, dois estudos (SCHNEPPER et al., 2019; SOUZA et al., 2019) avaliaram efeitos das práticas meditativas no intuitive eating (comer intuitivo) e ambos apresentaram efeitos positivos no comer intuitivo no que diz respeito à escolha dos alimentos. Os tipos de meditação utilizados nestes estudos foram mindfulness e mindful eating.

Em relação aos desfechos secundários, observou-se um efeito benéfico na redução do estresse em 3 (CORSICA et al., 2014; DALEN et al., 2010; HOPKINS et al., 2016) dos 4 estudos que avaliaram esse parâmetro. A redução da ansiedade também foi observada em 3 (KRISTELLER e HALLET, 1999; MANZONI et al., 2009; SMITH et al., 2006) dos 4 estudos que avaliaram esse desfecho. Os sintomas relacionados à depressão foram reduzidos em 3 (KRISTELLER e HALLET, 1999; PINTO-GOUVEIA et al., 2017; SMITH et al., 2006) dos 6 estudos que analisaram esse parâmetro. Houve também uma redução do IMC médio em 7 (DALEN et al., 2010; MCIVER et al., 2009; PALMEIRA et al., 2017; PALMEIRA et al., 2017b; SCHNEPPER et al., 2019; SMITH et al., 2017; SPADARO et al., 2017) dos 11 estudos que analisaram a mudança desse índice. O peso corporal médio dos participantes sofreu redução em 7 (ALBERTS et al., 2010; CORSICA et al., 2014; DALEN et al., 2010; HANSON et al., 2019; SMITH et al., 2017; SPADARO et al., 2017; TIMMERMAN e BROWN, 2012) dos 11 estudos que analisaram esse desfecho.

**Tabela 1. Resumo das características dos estudos incluídos**

<b>Autor (ano)</b>	<b>País</b>	<b>Tempo de Intervenção</b>	<b>Grupos / tamanho da amostra</b>	<b>IMC/IDADE</b>	<b>Desfecho</b>	<b>Instrumento</b>
Alberts et al 2010	Holanda	7 semanas de intervenção + 7 semanas de acompanhamento	Grupo de intervenção; n = 10 Grupo controle; n = 9	Idade $\mu$ 51.88 anos , (SD= 12.76) e (variação= 28 -74) IMC $\mu$ 31.3 kg/m <sup>2</sup> (SD = 4.1) e (variação =25.3–40.9)	“Food Cravings”	- General Food Craving Questionnaire Trait (G-FCQ-T);
Alberts et al 2012	Holanda	8 semanas de intervenção + 8 semanas de acompanhamento	Grupo de intervenção; n = 12 Grupo controle; n = 14	IDADE = $\mu$ 48.5 anos, SD = 7.90) IMC $\mu$ 32.7 kg/m <sup>2</sup> (SD = 6.1) e (variação =23.5–45.8)	“Food cravings”	- Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEB-Q); - General Food Craving Questionnaire Trait (G-FCQ-T)
Braun et al 2016	Estados unidos	10 semanas de intervenção + 3 meses de acompanhamento	YWL - YE, n = 22 YWL - YN, n = 21	Idade $\mu$ 48.2 anos (SD = 14.3) IMC $\mu$ 30.8 kg/m <sup>2</sup> (SD= 4.2)	“Mindful eating”	- Mindful Eating Questionnaire (MEQ)
Carpenter et al 2017	Estados unidos	6 meses de intervenção + 6 meses de acompanhamento	Grupo de intervenção; n = 46 Grupo controle; n = 23	Idade $\mu$ 47.3 anos (SD=10.0) IMC $\mu$ 31.5 (SD= 2.3) kg/m <sup>2</sup>	“Mindful eating”, “Binge eating”	- Binge eating Scale (BES) - Mindful Eating Questionnaire (MEQ)
Corsica et al 2014	Estados unidos	6 semanas de intervenção + 6 semanas de acompanhamento	MBSR, n = 19 SEI, n = 20 MBSR + SEI, n = 14	Idade $\mu$ 45.4 anos ( SD =10.4) IMC $\mu$ 35.0 kg/m <sup>2</sup> (SD =9.0)	“Emotional eating”	- Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress Questionnaire (EADES-Q)

Dalen et al 2010	Estados unidos	12 semanas de intervenção	Grupo único n = 10	Idade $\mu$ 44 anos (SD = 8,7) IMC $\mu$ 36,9 kg/m <sup>2</sup> (SD = 6,2)	“Eating behaviors”, “Binge eating”	- Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ); - Binge eating Scale (BES)
Daubenmier et al 2011	Estados unidos	4 meses de intervenção	Grupo de intervenção, n = 24 Grupo controle, n = 23	Idade (IG) $\mu$ 40.42 anos (SD= 8.0) Idade (CG) $\mu$ 41.39 anos (SD= 6.7) IMC (IG) $\mu$ 31.40 kg/m <sup>2</sup> (SD=4.7) IMC (CG) $\mu$ 30.77 kg/m <sup>2</sup> (SD=4.8)	“Emotional eating”	- Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ);
Duarte et al 2017	Portugal	4 semanas de intervenção + 1 semana de acompanhamento	Grupo de intervenção; n = 11 Grupo controle; n = 9	Idade $\mu$ 37.73 anos (SD= 7.50) IMC $\mu$ 31.89 kg/m <sup>2</sup> (SD = 6.25)	“Binge eating” “Food craving”	- Eating Disorder Examination (EDE 17.0D) - Binge Eating Scale (BES); - The Cognitive Fusion Questionnaire for food craving (CFQFC)
Hanson et al 2019	Reino Unido	8 semanas de intervenção + 8 semanas de acompanhamento	Grupo de intervenção; n = 33 Grupo controle; n = 33	AGE $\mu$ 45.6 (SD=11.3) BMI: $\mu$ 48.5 (SD=9.2) kg/m <sup>2</sup>	“Eating-related behaviors”	- Whole Person Integrative Eating questionnaire (WPIE-Q)
Hopkins et al 2016	Estados unidos	8 semanas de intervenção	Grupo de intervenção yoga, n = 27 Lista de espera, grupo controle, n = 25	Idade $\mu$ 33.5 anos (SD= 6.4) e (variação= 25- 46) IMC $\mu$ 28.41 kg/m <sup>2</sup> (SD = 4.59)	“Binge eating”	- Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS) - Eating Expectancies Inventory - scale 1 (EEI); Dutch Restrained Eating Scale (DRES)
Kidd et al 2013	Estados unidos	8 semanas de intervenção	Braço único n = 12	Idade $\mu$ 51,8 anos (SD = 9,1) IMC: $\mu$ 44,7 kg/m <sup>2</sup> (SD = 6,9)	“Mindful eating”	- Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire (WELSQ) - Mindful Eating Questionnaire (MEQ)
Kristeller and Hallet, 1999	Estados unidos	6 semanas de intervenção + 3 semanas de acompanhamento	Braço único n = 18	Idade $\mu$ 46,5 years (SD: 10,5) e (variação= 25-62) BMI: $\mu$ 40,33 kg/m <sup>2</sup> (variação = 28 - 52)	“Binge eating”	- Questionnaire on eating and weight patterns-5(QEWP-R) - Binge Eating Scale (BES)

Kristeller et al 2013	Estados unidos	9 semanas de intervenção + 3 sessões mensais + 4 meses de acompanhamento	MB-EAT, n = 39 Psycho Ed., n = 27 Lista de espera, grupo intervenção, n = 26	Idade $\mu$ 46.55 years (variação = 20–74) IMC $\mu$ 40.26 kg/m <sup>2</sup> (variação = 26–78)	“Binge eating”	- Eating disorder examination (EDE); - Binge Eating Scale (BES); - Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ) - Power of Food Scale (PFS) ; - Eating Self-efficacy Scale (ESES)
Kristeller and Jordan 2018	Estados unidos	10 semanas de intervenção + 2 sessões mensais + 4 meses de acompanhamento	MB-EAT, n = 61 Grupo controle, n = 56	Idade $\mu$ 49.9 anos (SD = 12.3)e (variação = 19–76). IMC $\mu$ 42.5 kg/m <sup>2</sup> (variação = 35–63.8).	“Binge Eating”	- Binge Eating Scale (BES)
Lyzwinski et al 2019	Austrália	12 semanas de acompanhamento (via APP)	Grupo de intervenção, n = 45; Grupo controle, n = 45	Idade $\mu$ 20.19 anos (variação: 18-24) IMC $\mu$ 25.91kg/m <sup>2</sup> (SD= 4.74)	“Emotional eating”	- Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ) - Mindful Eating Questionnaire (MEQ)
Mason et al 2015	Estados unidos	5 meses e meio de intervenção + 18 meses de acompanhamento	Grupo de intervenção, n = 100 Grupo controle, n = 94	Idade $\mu$ 47.0 anos (SD = 12.7) IMC $\mu$ 35.5 kg/m <sup>2</sup> (SD = 3.6)	“Mindful eating”;	- Mindful Eating Questionnaire (MEQ) ; - Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ)
Mason et al 2016	Estados unidos	5 meses e meio de intervenção + 18 meses de acompanhamento	Grupo de intervenção, n = 100 Grupo controle, n = 94	Idade $\mu$ 47.0 anos (SD = 12.7) IMC 35.5 kg/m <sup>2</sup> (SD= 3.6)	“Reward-drivn eating”	- Reward-based eating drive scale (RED)
Mason et al 2017	Estados unidos	28 dias de intervenção	Grupo único, N = 104	Idade $\mu$ 46.2 anos(SD= 14.1) IMC $\mu$ 31.5 kg/m <sup>2</sup> (SD= 4.5)	“Food cravings” “Reward-driven eating”	- Ecological momentary assessment (EMA); - Food Craving Questionnaire Trait Reduced (FCQ-T-R); - Reward-based eating drive scale (RED) - Palatable Eating Motives Scale (PEMS);



Manzoni et al 2009	Estados unidos	3 semanas de intervenção + 3 meses de acompanhamento	Grupo de intervenção; (1) n= 12 Grupo de intervenção; (2) n= 14 Grupo controle; n= 10	IMC > 30 kg/m2 Idade (variação 18-60 anos)	“Emotional eating”	- Emotional Overeating Questionnaire (EOQ) - Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (WELSQ)
McIver et al 2009	Austrália	12 semanas de intervenção + 3 meses de acompanhamento	Grupo de intervenção yoga, n = 25 Grupo controle, n = 25	Idade (IG) $\mu$ 40.1 anos (SD=10.6) Idade (CG) $\mu$ 42.0 anos (SD=10.1) IMC (IG) 35.6 (SD=6.2) IMC (CG) 32.6 (SD=6.6)	“Binge eating”	- Binge eating Scale (BES)
Palmeira et al 2017	Portugal	3 meses e meio de intervenção	Grupo único, n = 51	Idade (variação= 18- 55 anos) IMC >25 kg/m2	“Emotional eating”	- Weight self-stigma Questionnaire (WSSQ) - Obesity Related Well-Being Questionnaire (ORWELL-97) - Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21)
Palmeira et al 2017	Portugal	3 meses e meio de intervenção	Grupo de intervenção Kg-free, n = 27 TAU Grupo controle, n = 32	Idade (GC)= $\mu$ 42.73 Idade (IG)= $\mu$ 41.97 IMC (GC) = $\mu$ 33.65 IMC (IG) = $\mu$ 34.82	“Emotional eating”	- Weight self-stigma Questionnaire (WSSQ) - Obesity Related Well-Being Questionnaire (ORWELL-97) - Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21)
Pinto-Gouveia et al 2016	Portugal	12 semanas de intervenção + 6 meses de acompanhamento	Grupo de intervenção= 31	Idade $\mu$ 39.68 anos (SD=10.29) BMI = $\mu$ 35.35 kg/m2 (SD=6.07)	“Binge eating”	- EDE 16.0D - Binge eating Scale (BES);
Pinto-Gouveia et al 2017	Portugal	12 semanas de intervenção + 6 meses de acompanhamento	Grupo de intervenção; n = 19 Grupo controle; n = 17	Idade $\mu$ 42.72 anos (SD = 9.94) IMC $\mu$ 34.49 kg/m2 (SD = 5.73).	“Binge eating”	- EDE 16.0D; - Binge eating Scale (BES); - Obesity-Related Well-Being Questionnaire

Radin et al 2020	Estados unidos	5.5 meses de intervenção com acompanhamento de 18 meses	Grupo de intervenção (n=100) Grupo controle (n=94)	Idade $\mu$ 46.98 anos (SD=12.71) (variação:18 – 69) IMC $\mu$ 35.47 kg/m <sup>2</sup> (variação: 30–45.65)	“Binge eating” “Emotional and External Eating”	- -	Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ-EE) Binge Eating Scale (BES)
Schnepper et al 2019	Áustria	8 semanas de intervenção + 4 semanas de acompanhamento	Grupo de intervenção, n = 23 Grupo controle, n = 23	Idade (IG) $\mu$ 32.0 anos (SD= 10.3) Idade (CG) $\mu$ 38.9 anos (SD= 15.2) IMC (IG) $\mu$ 26.8 kg/m <sup>2</sup> (SD= 4.58) IMC (CG) $\mu$ 28.6 kg/m <sup>2</sup> (SD= 4.96)	“Emotional Eating” “External Eating” “Food Craving” “Intuitive Eating”	- - -	Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ); Food Cravings Questionnaire Trait reduced (FCQT-r); Intuitive Eating Scale-2 (IES-2)
Smith et al 2006	Estados unidos	8 semanas de intervenção	Grupo único n = 25	Idade $\mu$ 58.4 anos ( SD = 4.87) e (variação = 45–65) <b>BMI <math>\geq</math> 30 kg/m<sup>2</sup></b>	“Binge eating”	-	Binge Eating Scale (BES)
Smith et al 2017	Estados unidos	6 semanas de intervenção + 9 meses de acompanhamento	Grupo de intervenção; n = 18 Grupo controle; n = 18	Idade $\mu$ 58.0 anos (SD=0.4) IMC $\mu$ 34.5 kg/m <sup>2</sup> (SD= 0.2)	“Binge eating”	-	Binge Eating Scale (BES)
Spadaro et al 2017	Estados unidos	6 meses de intervenção	Grupo controle (SBWP), n = 24 Grupo de intervenção (SBWP + MM), n = 22	Idade $\mu$ 45.2 anos (SD=8.2) IMC $\mu$ 32.5 kg/m <sup>2</sup> (SD =3.7)	“Eating behavior”	- -	Eating Behavior Inventory (EBI) Eating Inventory (EI)
Souza et al 2019	Brasil	10 semanas de intervenção + 9 meses de acompanhamento	Braço único, n = 121	Idade $\mu$ 38.49 anos (SD =10.54) IMC $\mu$ 38.56 kg/m <sup>2</sup> (SD = 5.98)	“Binge eating” “Emotional eating” “Intuitive eating” “Mindful eating”	- - - -	Emotional Eating Scale (EES); Binge Eating Scale (BES); Intuitive Eating Scale (IES); Mindful Eating Questionnaire (MEQ);

<b>Tapper et al 2009</b>	<b>Reino Unido</b>	<b>4 semanas de intervenção + 6 meses de acompanhamento</b>	<b>Grupo de intervenção, n = 31 Grupo controle, n = 31</b>	<b>Idade <math>\mu</math> 41 anos(S.D. = 13) e (variação = 19–64) IMC <math>\mu</math> 31.57 kg/m<sup>2</sup> (S.D.= 6.06) e (variação=22.53–52.1)</b>	<b>“Binge eating” “Emotional and External Eating”</b>	- <b>Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ); - Emotional Eating Questionnaire (EEQ); - Binge eating Scale (BES);</b>
<b>Timmerman and Brown 2012</b>	<b>Estados unidos</b>	<b>6 semanas de intervenção + 6 meses de acompanhamento</b>	<b>Grupo de intervenção, n = 19 Grupo controle, n = 16</b>	<b>Idade 49.6 anos (SD = 6.8) IMC <math>\mu</math> 31.8 kg/m<sup>2</sup> (SD = 6.8) e (variação = 22.1-54.4)</b>	<b>“Emotional eating”</b>	- <b>Emotional Eating Scale (EES); - Self-Efficacy for Eating Behaviors Scale ; - Barriers to Weight Management in Restaurant Eating (BarriersRE)</b>

---

**Tabela 2. Resumo dos resultados primários e secundários**

Author (year)	Results	Other results	Did it have any effect?		
Alberets et al 2010	<p><b>Preoccupation with food (G-FCQ-T)</b></p> <p>Experimental group Before: 2.92 (0.23) After: 2.43 (0.2) P&lt;0.05</p> <p>Control group Before: 2.65(0.24) After: 2.82(0.21) P=NS</p> <p><b>Loss of control (G-FCQ-T)</b></p> <p>Experimental group Before: 2.95 (0.19) After: 2.33 (0.22) P&lt;0.05</p> <p>Control group Before: 3.13 (0.20) After: 3.24 (0.24) P=NS</p>	<p><b>Positive outcome expectancy (G-FCQ-T)</b></p> <p>Experimental group Before: 5.9 (0.47) After: 2.84 (0.23) P&lt;0.05</p> <p>Control group Before: 4.4 (0.50) After: 3.24 (0.24) P&lt;0.05</p> <p><b>Emotional craving (G-FCQ-T)</b></p> <p>Experimental group Before: 3.0 (0.34) After: 2.48 (0.37) P=NS</p> <p>Control group Before: 2.86 (0.36) After: 3.0 (0.39) P=NS</p>	<p><b>Weight</b></p> <p>Experimental Group: <math>\Delta</math>= 1.92 (1.73) P&lt;0.01</p> <p>Control group: <math>\Delta</math>= 1.11 (1.38) P=0.04</p>	<u>YES</u>	
Alberets et al 2012	<p><b>Restrained eating (DBEQ)</b></p> <p>Experimental group Before: 3.09 (0.39) After: 3.30 (0.49) P &lt;0.05</p> <p>Control group Before: 2.71 (0.74) After: 2.84 (0.71) P&lt;0.05</p> <p><b>External eating (DBEQ)</b></p> <p>Experimental group Before: 3.32 (0.49) After: 3.03 (0.48) P&lt;0.05*</p> <p>Control group Before: 3.35 (0.41) After: 3.35 (0.40) P=NS</p>	<p><b>Emotional eating (DBEQ)</b></p> <p>Experimental group Before: 3.63 (0.92) After: 3.19 (0.70) P&lt;0.05</p> <p>Control group Before: 3.69 (0.87) After: 3.78 (0.72) P=NS</p>	<p><b>Food cravings (G-FCQ-T)</b></p> <p>Experimental group Before: 3.73 (0.61) After: 3.19 (0.20) P&lt;0.05</p> <p>Control group Before: 3.60 (0.97) After: 3.70 (0.20) P=NS</p>	<p><b>BMI</b></p> <p>Experimental group Before: 34.23 (6.73) After: 33.85 (6.56) P=NS</p> <p>Control group Before: 31.46 (5.37) After: 31.23 (5.54) P&lt;0.05</p>	<u>YES</u>

Braun et al 2016	(Study 1, YWL-YN) Mindful eating (MEQ) Experimental group Before: 2.6 (0.3) After: 3.0 (0.3) P=0.001	Study 2, YWL-YE Mindful eating (MEQ) Experimental group Before: 2.6 (0.4) After: 2.9 (0.4) P=0.001	(Study 1, YWL-YN) Self-compassion Experimental group Before: 3.2 (0.8) After: 3.4 (0.9) P=0.08  (Study 1, YWL-YN) Weight self-efficacy Experimental group Before: 11.7 (4.1) After: 19.9 (5.4) P=0.001  (Study 1, YWL-YN)	(Study 2, YWL-YE) Self-compassion Experimental group Before: 2.7 (0.8) After: 3.5 (1.0) P=0.001  (Study 2, YWL-YE) Weight self-efficacy Experimental group Before: 13.1 (4.1) After: 24.2 (8.5) P=0.001	<u>YES</u>
Carpenter et al 2017	Binge eating Scale Experimental group Before: 19.2 (6.8) After: 11.5 (8.1) Control group Before: 18.0 (7.5) After: 15.9 (7.3) P= 0.006*	Mindful Eating Questionnaire Experimental group Before: 2.4 (0.3) After: 2.7 (0.4) Control group Before: 2.4 (0.3) After: 2.5 (0.3) P=0.003*			<u>YES</u>
Corsica et al 2014	Stress Eating (EADES-SE) (F(2,24)=18.02, p<.001).		Perceived Stress (F(2,22)=8.86, p=.002)  Weight (F(2, 29)=5.04, p=.01)		<u>YES</u>
Dalen et al 2010	Cognitive Restraint (TFEQ) Intervention group Before: 8.8 (6.1) After: 13.8 (6.2) P=0.03  Disinhibition (TFEQ) Intervention group Before: 9.5 (4.6) After: 4.5 (2.5)	Hunger (TFEQ) Intervention group Before: 7.6 (3.9) After: 4.6 (3.5) P=0.09  Binge Eating (BES) Intervention group Before: 16.2 (5.4) After: 7.2 (2.3)	Weight Intervention group $\Delta$ = -4 Kg P<0.01  BMI Intervention group $\Delta$ = -1,3 Kg P<0.01	Depression (BDI) Intervention group Before: 12.5 (9.6) After: 7.8 (5.5) P=0.05  Anxiety (BAI) Intervention group	<u>YES</u>

	P=0.02	P=0.001	Before: 13.4 (12.1) After: 10.0 (10.7) P=0.07	
			Perceive stress (PSS) Intervention group Before: 18 (7.6) After: 13.9 (7.8) P=0.02	
Daubenmier et al 2011	Restrained eating (DBEQ) MD (Treatment - Control) = 0.13 (-0.2-0.4) P=0.37 Emotional eating (DBEQ) MD (Treatment - Control) = -0.22 (-0.5- 0.3) P=0.09	External eating (DBEQ) MD (Treatment - Control) = -0.26 (-0.5-0.0) P=0.46		<u>NO</u>
Duarte et al 2017	Eating Disorder Examination Experimental group Before: 3.40 (0.84) After: 1.46 (0.81) Control group Before: 3.21 (0.81) After: 3.17 (0.57) P= 0.003* Binge eating episodes Experimental group Before: 4.73 (1.62) After: 1.27 (3.04) Control group Before: 6.14 (2.04) After: 5.14 (3.39) P= 0.003*	Binge eating Scale Experimental group Before: 22.81 (7.41) After: 12.00 (7.63) Control group Before: 17.00 (5.77) After: 15.66 (4.85) P=0.003*	BMI Experimental group Before: 31.89 (6.25) After:31.85 (6.40) Control group Before: 30.67 (7.47) After: 30.38 (7.44) P=0.326*	<u>YES</u>
Hanson et al 2019	Eating behavior Intervention Group - The Whole Person Integrative Eating Questionnaire $\Delta = -14,3$ points (P = 0,009)		Weight Intervention Group: $\Delta = -3,1$ kg $\pm$ 5,2 (P = 0,002)	<u>YES</u>

Hopkins et al 2016	Dietary restraint (DRES) Yoga group Before: 2.83 (0.55) After: 2.87 (1.0) Waitlist group Before: 3.17 (0.55) After: 2.91 (0.94) *P<0.05	Coping motives for eating (EEI) Yoga group Before: 78.78 (20.02) After: 59.20 (22.14) Waitlist group Before: 72.67 (24.56) After: 66.14 (25.44) P=NS*	Binge eating frequency (EDDS) Yoga group Before: 3.70 (3.54) After: 1.60 (1.05) Waitlist group Before: 2.42 (1.61) After: 2.45 (3.11) P=NS*	BMI Yoga group Before: 28.41 (4.59) After: 26.63 (2.94) Waitlist group Before: 26.30 (5.53) After: 26.67 (5.65) P=NS*	Perceived stress (PSQ) Yoga group Before: 0.63 (0.15) After: 0.35 (0.16) Waitlist group Before: 0.57 (0.14) After: 0.46 (0.16) *P<0.05	<u>YES</u>
Kidd et al 2013	Mindful eating (MEQ) Experimental group Before: 64.4 (15.9) After: 66.9 (9.5) P=0.51	Self-efficacy for weight loss (WES) Experimental group Before: 96.1 (44.2) After: 137.1 (28.8) P=0.04		Depression (CES-D) Experimental group Before: 17.7 (12.6) After: 15.4 (15.5) P=0.47 Weight (lbs) Experimental group Before: 264.1 (37.2) After: 262.5 (37.3) P=0.56	BMI Experimental group Before: 44.7 (6.9) After: 44.4 (6.7) P=0.47	<u>NO</u>
Kristeller and Hallet, 1999	Number of binges Intervention group Before: 4.02(1.36) After: 1.57 (1.49) P<0.001  Eating control Intervention group Before: 2.65(0.78) After: 4.91 (0.97) P<0.001	Hunger awareness Intervention group Before: 3.44(1.19) After: 5.25(0.61) P<0.001  Mindfulness Intervention group Before: 3.84(1.33) After: 5.50 (0.96) P<0.001	Satiety awareness Intervention group Before: 3.63(1.41) After: 5.44(0.62) P<0.001  Binge eating score Intervention group Before: 31.69(7.69) After: 15.08(8.12) P<0.001	Depression Intervention group Before: 17.47(12.02) After: 9.11(6.95) P<0.001	Anxiety Intervention group Before: 15.78(11.69) After: 10.69(12.98) P<0.01	<u>YES</u>
Kristeller et al 2013	Binge Eating Scale Experimental group Before: 28.98 (7.78) After: 13.53 (9.12) Control group Before: 31.26 (7.64) After: 16.44 (9.02) Wait list Before: 28.12 (7.80) After: 25.06 (7.04)	Eating Self-Efficacy Experimental group Before: 67.08 (20.81) After: 104.38 (28.61) Control group Before: 72.89 (23.40) After: 98.89 (29.70) Wait list Before: 61.37 (28.61) After: 69.12 (23.35)	Binge days per month Experimental group Before: 14.84 (5.67) After: 3.78 (5.15) Control group Before: 15.31 (8.99) After: 5.46 (7.67) Wait list	Body Mass Index Experimental group Before: 39.63 (7.99) After: 40.05 (9.21) Control group Before: 39.04 (8.61) After: 38.93 (8.99) Wait list Before: 38.14 (6.42) After: 38.42 (6.52)		<u>YES</u>

	P<0.001*	P<0.001*	Before: 14.04 (6.25) After: 11.38 (9.26) P<0.001*	P= NS*	
Kristeller and Jordan 2018	Binge eating Scale Experimental group Before: 18.97 (10.12) After: 11.83 (9.37) Control group Before: 19.25 (9.39) After: 16.32 (9.39) P< 0.01*				<u>YES</u>
Lyzwinski et al 2019	Mindful eating MEQ: (IG-CG) MD = 0,295 (P<0,001) Uncontrolled eating TFEQ: (IG-CG) MD = -2,047 (P=0,02)	Emotional eating TFEQ: (IG-CG) MD = -1,088 (P=0,02) Cognitive restraint TFEQ: (IG-CG) MD = -0,819 (P=0,33)			<u>YES</u>
Mason et al 2015	Mindful Eating Questionnaire Experimental group Before: 2.7 (0.3) After: 2.9 (0.4) Control group Before: 2.6 (0.3) After: 2.8 (0.4) P<0.05*				<u>YES</u>
Mason et al 2016	Reward-based Eating MODEL 1 Experimental group Before: 0.04 (0.61) After: -0.06 (0.62) Control group Before: 0.05 (0.59) After: 0.07 (0.69) P=0.003*	Reward-based Eating MODEL 2 Experimental group Before: 0.03 (0.62) After: -0.06 (0.62) Control group Before: 0.04 (0.60) After: 0.08 (0.680) P=0.004*	Perceived stress scale MODEL 1 Experimental group Before: 14.27 (6.04) After: 13.31 (5.89) Control group Before: 14.41 (5.45) After: 14.54 (5.91) P=0.096* Weight	Perceived stress scale MODEL 2 Experimental group Before: 14.30 (5.40) After: 14.44 (5.90) Control group Before: 14.41 (5.45) After: 14.54 (5.91)	<u>YES</u>



				MODEL 1	P=0.094*	
				Experimental group Before: 98.10 (13.98) After: 92.9 (14.63)	Weight	
				Control group Before: 95.09 (13.25) After: 90.74 (14.08) P=0.077*	MODEL 2	
					Experimental group Before: 98.35 (14.08) After: 92.9 (14.63)	
					Control group Before: 94.86 (13.30) After: 90.66 (13.96) P=0.296*	
Mason et al 2017	Craving-related eating All completers group Before: 53.19 (19.00) After: 31.80 (19.22) P<0.001 Timely completers group Before: 52.90 (19.06) After: 33.70 (19.33) P<0.001	Food Craving Questionnaire– Trait–Reduced (FCQ–T–R) All completers group Before: 61.78 (13.41) After: 46.59 (13.21) P<0.001 Timely completers group Before: 60.81 (13.25) After: 46.65 (14.01) P<0.001	Reward-based Eating Drive Scale (RED) All completers group Before: 24.30 (4.69) After: 17.25 (6.02) P<0.001 Timely completers group Before: 23.90 (4.74) After: 17.39 (6.07) P<0.001	Weight (lbs) All completers group Before: 186.89 (29.53) After: 185.89 (30.02) P=0.16 Timely completers group Before: 184.19 (29.81) After: 182.39 (30.02) P=0.19		<u>YES</u>
			Palatable Eating Motives Scale (RED) All completers group Before: 27.71 (11.78) After: 18.71 (10.14) P<0.001 Timely completers group Before: 26.82 (11.81) After: 18.55 (10.06) P<0.001			

Manzoni et al 2009	Emotional eating Questionnaire Virtual Reality Group: $\Delta = -3.5^a$ Imagination group: $\Delta = -1.5^a$ Control group: $\Delta = +2^b$ P<0.05		Weight Efficacy Life-Style Questionnaire Virtual Reality Group: $\Delta = +2.7$ Imagination group: $\Delta = +1.9$ Control group: $\Delta = +0.3$ P<0.01 Anxiety Virtual Reality Group: $\Delta = -16$ Imagination group: $\Delta = -4.5$ Control group: $\Delta = +1.5$ P<0.01	Depression Virtual Reality Group: $\Delta = -8$ Imagination group: $\Delta = -4.5$ Control group: $\Delta = -1$ P=NS Weight Virtual Reality Group: $\Delta = -9.1$ Imagination group: $\Delta = -5.9$ Control group: $\Delta = -5.7$ P=NS	<u>YES</u>
McIver et al 2009	Binge Eating Scale Yoga group Before: 29.9(5.9) After: 14.5(6.8) Control group Before: 28.6(6.0) After: 27.2(7.3) P=0.001		BMI Yoga group Before: 35.6(6.2) After: 34.7(6.4) Control group Before: 32.6(6.6) After: 32.7(6.7) P=0.009		<u>YES</u>
Palmeira et al 2017	Emotional Eating Experimental group Before: 2.88 (0.66) After: 2.48 (0.52) P=0.001 Control group Before: 12.66 (7.42) After: 2.62 (.70) P<0.001	Uncontrolled Eating Experimental group Before: 16.94 (8.24) After: 10.57 (7.23) P<0.001 Control group Before: 2.67 (0.77) After: 7.27 (5.81) P=0.4	Weight self-stigma Experimental group Before: 40.81 (6.71) After: 33.85 (7.72) P<0.001 Control group Before: 35.84 (5.97) After: 35.66 (10.54) P=0.8	BMI Experimental group Before: 34.76 (5.44) After: 34.07 (5.68) P=0.001 Control group Before: 33.40 (5.03) After: 33.37 (5.07) P=0.8	<u>YES</u>
Palmeira et al 2017	Emotional eating (TFEQ) Kg-Free group Before: 2.88 (0.66) After: 2.48 (0.52) P=0.001 TAU group Before: 2.67 (0.77) After: 2.62 (0.70) P=0.400	Uncontrolled eating (TFEQ) Kg-Free group Before: 2.26 (0.44) After: 1.91 (0.38) P<0.001 TAU group Before: 2.14 (0.57) After: 2.08 (0.51) P=0.276	BMI Kg-Free group Before: 34.76 (5.44) After: 34.07 (5.68) P=0.001 TAU group Before: 33.4 (33.37) After: 33.37 (5.07) P=0.818		<u>YES</u>

Pinto gouveia et al 2016	Binge eating Experimental group Before: 28.66 (8.04) After: 11.66 (8.62) P<0.001	Eating psychopathology Experimental group Before: 3.74 (1.11) After: 2.22 (0.84) P<0.001			<u>YES</u>
Pinto- Gouveia et al 2017	Binge eating Scale Experimental group Before: 29.94 (10.98) After: 12.83 (6.65) Control group Before: 28.65 (7.85) After: 26.35 (8.93) P= 0.000*	Eating psychopathology Experimental group Before: 3.91 (0.94) After: 2.40 (0.84) Control group Before: 3.60 (0.71) After: 3.29 (1.10) P=0.001*		Beck Depression Inventory-I Experimental group Before: 23.00 (8.85) After: 11.82 (8.92) Control group Before: 17.71 (12.81) After: 18.12 (13.04) P=0.001*	<u>YES</u>
Radin et al 2020	“Observed that the mindful eating arm showed greater decreases in compulsive eating at 12 months (P=0.008)”	We found a strong correlation between baseline stress eating and baseline compulsive eating (r=.56, P<.001).	In a mixed effects model, decreases in compulsive eating at 6 months were associated with decreases in weight (P<.001)	Baseline compulsive eating moderated the effect of intervention arm on FBG at 18 months, after adjusting for 18-month weight change (P=.05)	<u>YES</u>
Schnepper et al 2019	External eating Intervention Group MD = 6.13, 95% CI [1.59, 10.8] P=0.002 Waitlist group MD ≤ 1.10 P=1.00 Food craving Intervention Group MD = 22.3, 95% CI [13.7, 30.8] P < 0.001 Waitlist Group MD ≤ 1.90 P = 1.00	Intuitive eating Intervention Group MD = 0.837, 95% CI [1.18, .500] P<0.001 Waitlist group MD > 0.09 P = 1.00 Emotional eating Intervention Group MD = 9.13, 95% CI [4.74, 13.52] P =0.001 Waitlist group MD ≤ 3.14 P ≥ 0 .160	BMI Intervention Group MD = 1.12, 95% CI [.654, 1.58] P<0 .00, Waitlist Group MD ≤ 0.25 P≥ 0.210		<u>YES</u>

Smith et al 2006	Binge eating Intervention group Before: 10,12(9,60) After: 7.12(7.12) P<0.01	Binge eating x Self-acceptance: r:- 0,515 p<0.01	State Anxiety Intervention group Before: 37.72(9.03) After: 32.20(9.99) P<0.05		<u>YES</u>
	Mindful Awareness and Attention Intervention group Before: 3.70 (0.85) After: 4.23 (0.76) P<0.01	Binge eating x State anxiety: r:0.430 p<0.05	Depressives symptoms Intervention group Before: 11.64(7.49) After: 4,32(4.76) P<0.01		
Smith et al 2017	Binge eating Experimental group Before: 16.94 (8.24) After: 10.57 (7.23) P<0.001 Control group Before: 12.66 (7.42) After: 7.27 (5.81) P<0.001	Binge eating Scale Experimental group Before: 16.94 (8.25) After: 10.57 (7.23) P<0.001 Control group Before: 12.66 (7.42) After: 7.27 (5.81) P<0.001	Weight (kg) Experimental group Before: 88.73 (9.24) After: 81.47 (7.11) P<0.001 Control group Before: 102.09 (21.11) After: 95.78 (19.23) P<0.001	BMI Experimental group Before: 34.68 (4.26) After: 31.78 (3.85) P<0.001 Control group Before: 38.24 (7.08) After: 36.16 (7.18) P<0.001	<u>YES</u>
Spadaro et al 2017	Eating behavior inventory Experimental group Before: 69.6 (2.3) After: 87.0 (2.3) Control group Before: 66.9 (2.2) After: 75.5 (2.2) P<0.001*		Body mass In- dex, kg/m2 Before: 32.0 (0.8) After:29.5 (0.8) Control group Before: 32.0 (0.8) After: 31.6 (0.8) P<0.001*	Body weight, kg Before: 90.7 (2.9) After:83.8 (2.9) Control group Before: 93.2 (2.8) After: 89.1 (2.8) P<0.001*	<u>YES</u>
Souza et al 2019	Binge eating <b>BES: (B = - 8.28, P &lt; 0.001)</b> Emotional eating <b>EES: (b = - 0.54, P &lt; 0.001)</b> Intuitive eating IES-2: (b = 0.37, P < 0.001) Mindful eating MEQ: (b = 0.25, P < 0.001) `				<u>YES</u>

Tapper et al 2009	<b>External Eating</b> <b>Intervention Group:</b> $\Delta = -0.06(0.59)$ <b>Control Group:</b> $\Delta = -0.19(0.39)$ P=NS	<b>Emotional Eating (EEQ)</b> <b>Intervention Group:</b> $\Delta = -0.30(0.94)$ <b>Control Group:</b> $\Delta = +0.13(1.38)$ P=NS	<u>YES</u>	
	<b>Emotional Eating (DEBQ)</b> <b>Intervention Group:</b> $\Delta = -0.28(0.53)$ <b>Control Group:</b> $\Delta = -0.18(0.68)$ P=NS	<b>Binge eating</b> <b>Intervention Group:</b> $\Delta = -1.70(3.87)$ <b>Control Group:</b> $\Delta = +0.57(3.37)$ P<0.05		
Timmerman and Brown 2012	<b>Emotional Eating Scale (EES)</b> <b>Experimental group</b> Before: 47.9 (17.9) After: 51.3 (17.5) <b>Control group</b> Before: 53.2 (16.5) After: 53.1 (15.0) P < 0.05*	<b>Self-Efficacy for Eating Behaviors</b> <b>Scale (BEES)</b> <b>Experimental group</b> Before: 177.3 (20.2) After: 174.1 (24.8) <b>Control group</b> Before: 182.8 (19.7) After: 195.8 (22.5) P < 0.05*	<b>Weight</b> <b>Experimental group</b> Before: 76.4 (14.6) After: 76.2 (14.5) <b>Control group</b> Before: 91.5 (19.7) After: 89.8 (20.1) P < 0.05*	<u>YES</u>

### 3.4 Avaliação do Risco de viés

Dos 32 estudos, nenhum deles obteve a classificação de baixo risco de viés, sendo 81% classificados com um alto risco de viés e 19% com um risco de viés moderado. Para os estudos randomizados, apenas 3 dos 13 parâmetros avaliados foram atendidos por todos os estudos: (1) desenho do estudo apropriado, (2) análise estatística apropriada e (3) resultados medidos da mesma maneira para ambos os grupos (fig. 2). É importante salientar que, por tratar-se de estudos com intervenções que impedem o cegamento de aplicadores e participantes, duas questões que investigam essa condição foram consideradas como não aplicáveis e não foram avaliadas. Para os estudos quase-experimentais, 3 dos 9 parâmetros foram atendidos por todos os estudos: (1) análise estatística apropriada, (2) resultados medidos da mesma maneira para grupos comparados e (3) variáveis dependentes e independentes claras (fig.3).

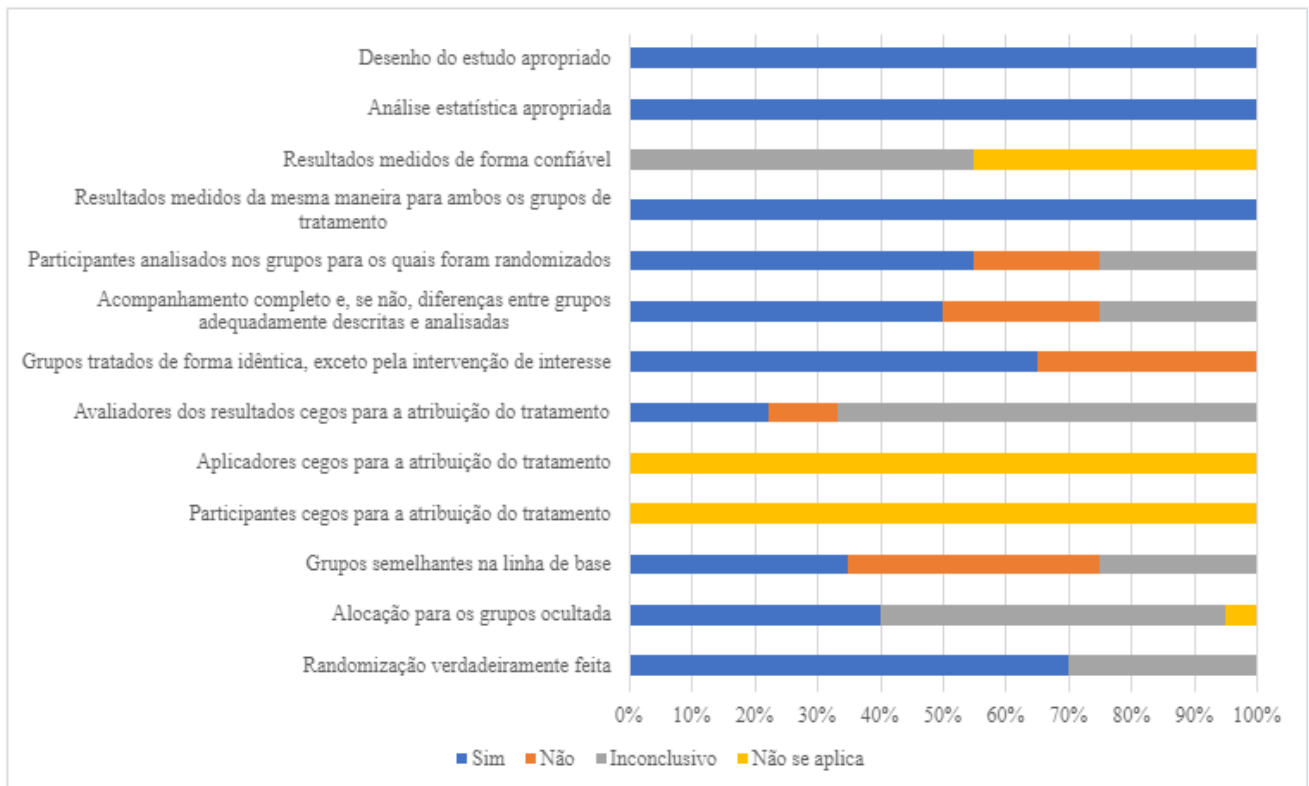
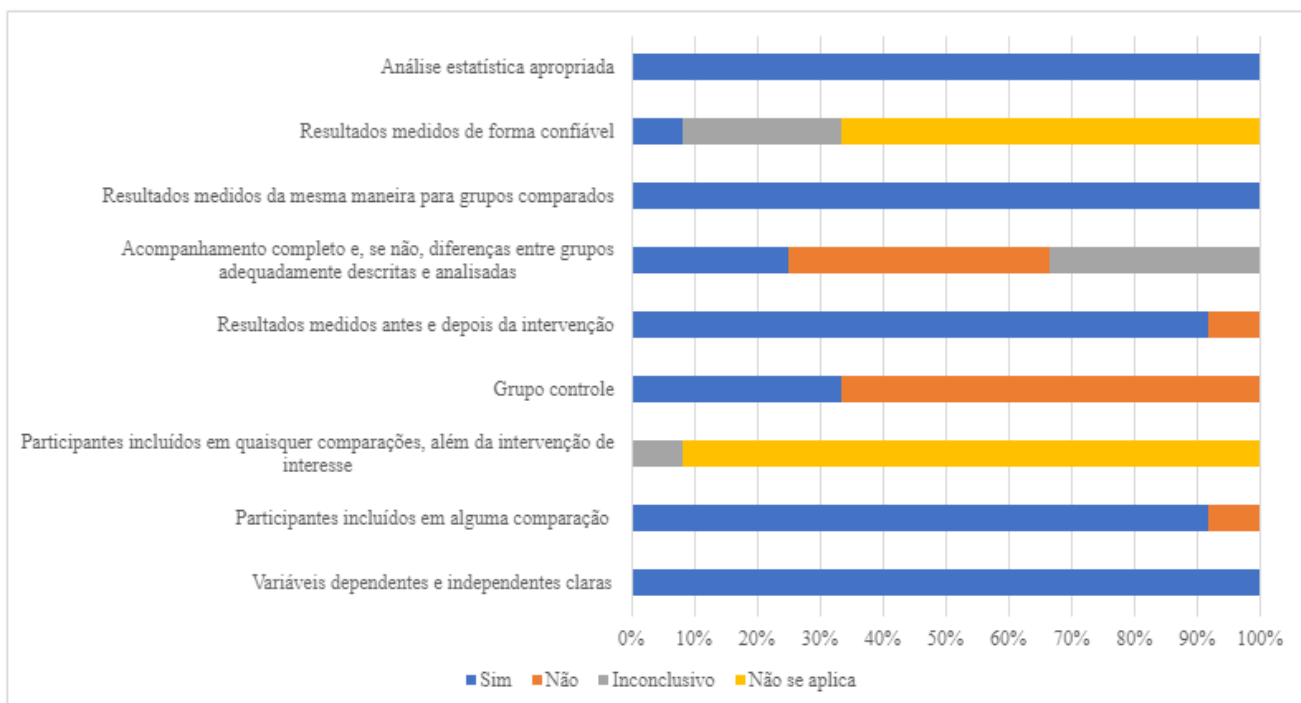


Figura 2. Risco de viés estudos randomizados



**Figura 3. Risco de viés estudos não randomizados**

#### 4. Discussão

A inclusão de terapias integrativas e complementares como a meditação para processos de perda de peso e mudança de comportamento alimentar é um assunto recente e que ainda é pouco explorado pela literatura científica. Nossa revisão sugere uma associação positiva entre a meditação e o comportamento alimentar e reforça que a prática pode ser um importante fator de contribuição para mudanças em desordens alimentares.

Observou-se que dentre os estudos avaliados a maior parte analisou binge eating como desfecho primário. Dentre esses, o único que não apresentou um efeito positivo das práticas meditativas na melhora do comer compulsivo utilizou a yoga como prática de intervenção única e um tempo de intervenção de 8 semanas, sem acompanhamento posterior (HOPKINS et al., 2016). Já os outros estudos possuíam duas ou mais práticas meditativas como intervenção. Além disso, no geral o tempo de intervenção nesses estudos foi maior do que 8 semanas, podendo chegar a 6 meses de intervenção (CARPENTER et al., 2017). O acompanhamento posterior, que se refere ao tempo de observação após a intervenção, também foi maior nos estudos que apresentaram melhora no comer compulsivo, podendo chegar a até 9 meses de

acompanhamento (SMITH et al., 2017; SOUZA et al., 2019). Os dados sugerem, portanto, que maiores tempos de acompanhamento, bem como a associação do mindfulness ou do mindful eating a outra prática meditativa seja um fator que possa influenciar o efeito esperado.

Nesse sentido, a prática do mindfulness mostra-se como uma forma poderosa de acalmar a mente e desenvolver a autoconsciência de experiências internas. Além disso, a prática cultiva a capacidade de reduzir uma reatividade indesejável e de envolver processos que traduzem o comportamento de forma mais acautelada, o que é substancialmente relevante para questões relacionadas à alimentação e escolhas alimentares (WOLEVER e BEST, 2009). Já a Yoga tem sido associada a melhora de funções cognitivas. Uma metanálise conduzida por Goeth e MacAuley (2015) identificou a atenção e a velocidade de processamento cerebral como as mais beneficiadas com a prática, seguidas pelas funções executivas e de memória. Além disso, a prática do Yoga pode ser identificada como um sistema eficaz para administração do estresse, redução de sintomas de ansiedade, bem como redução de sintomas depressivos, além da promoção de bem estar e qualidade de vida (MICHAELSEN et al, 2005). No entanto, os resultados do presente estudo sugerem que a prática do yoga isolado não produz efeito positivo evidente em relação ao comer compulsivo, sendo necessário, para o efeito desejado, a combinação com duas ou mais práticas meditativas.

Com relação à análise do emotional eating, três estudos não apresentaram efeito benéfico da intervenção para o desfecho analisado, sendo que um deles apresentou apenas uma prática meditativa como intervenção (TAPPER et al., 2009) e dois deles (tiveram um baixo tempo de intervenção, de 4 e 8 semanas (TAPPER et al., 2009; SCHNEPPER et al., 2019), respectivamente, quando comparado aos outros estudos. No entanto, nada pode se afirmar a respeito dessa tendência, visto que Souza et al (2019) obteve efeitos positivos da meditação para o parâmetro avaliado utilizando apenas o mindfulness como prática, e Manzoni et al (2009) também encontrou efeitos positivos com um período curto de intervenção, que durou 3 semanas. Uma causa provável para esses resultados contraditórios pode ser a diferença entre os instrumentos utilizados, sendo que o emotional eating foi medido por 4 instrumentos diferentes (TFEQ, DEBQ, EEQ e EES), dentre os estudos avaliados. Todos os estudos que não verificaram efeitos positivos no desfecho utilizaram o Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEB-Q), o qual pode ser um instrumento menos sensível para avaliar mudanças em tal parâmetro. Portanto, apesar dos resultados contraditórios, as práticas meditativas parecem proporcionar uma melhora deste desfecho quando se utiliza questionários adequados para essa avaliação.



O mindful eating, está relacionado ao comer consciente, onde as refeições são realizadas com presença no momento em que se está comendo, prestando muita atenção ao efeito da comida sobre os sentidos, e observando o físico e sensações emocionais em resposta à alimentação (NELSON, 2017). Para esse parâmetro apenas um estudo (KIDD et al., 2013) não apresentou resultado positivo para o desfecho avaliado, sendo que o mesmo possuía duas práticas meditativas como intervenção e um tempo de intervenção de 8 semanas sem acompanhamento posterior. Os estudos que apresentaram um efeito positivo possuíam um tempo de intervenção que variou de 10 semanas a 6 meses, todos com acompanhamento posterior que variou de 3 meses a 18 meses. Esse resultado pode sugerir que a prática do mindfulness possui resultados significativos que são observados à médio e longo prazo.

Em relação ao external eating, apenas 4 estudos com alto risco de viés foram identificados e apresentaram resultados bem controversos mesmo com desenhos experimentais relativamente semelhantes. Uma característica que foi identificada como um fator de vulnerabilidade para comer em excesso é a "alimentação externa". Isso se refere a uma tendência maior de comer em resposta a estímulos externos, como visão ou cheiro de comida. Além disso, resultados de estudos recentes indicam que os comedores externos têm uma tendência aumentada de atender seletivamente às sugestões alimentares (BRIGNELL et al., 2009) No contexto da visão neurocognitiva, essas descobertas podem ser explicadas por comedores externos tendo maior sensibilidade aos estímulos de recompensa alimentar e/ou uma capacidade mais fraca de regular as respostas cognitivas aos estímulos alimentares externos (HOU et al., 2011). Desta forma, mais estudos robustos e bem desenhados que investiguem o efeito de práticas meditativas sobre esses parâmetros devem ser conduzidos para se determinar tal efeito.

Para “food craving” todos os estudos apresentaram efeito positivo da meditação na melhora por desejo de alimentos, sendo que estes utilizaram dois tipos de meditação, com um tempo de intervenção que variou de 28 dias (MASON et al., 2017) a 8 semanas (ALBERTS et al., 2012). No RED, os estudos conduzidos por Mason et al. em 2017 e 2016 também apresentaram um efeito positivo do desfecho avaliado, com um tempo de intervenção de 28 dias e 12 semanas, respectivamente. Schnepfer et al (2019) e Souza et al (2019) apresentaram resultados positivos a respeito do comer intuitivo após o período de intervenção, sendo este de 8 e 10 semanas, respectivamente. Apesar de todos estudos sugerirem um efeito positivo da meditação sobre estes parâmetros analisados, o baixo número de estudos que analisam estes desfechos, bem como as diferenças metodológicas entre os estudos analisados, impedem uma

interpretação mais assertiva sobre os achados. Portanto, mais estudos são necessários para confirmar tais achados.

Para esta revisão, foi considerado como efeito positivo no comportamento alimentar a obtenção de resultados significativos ( $p < 0.05$ ) em pelo menos um dos parâmetros de comportamento alimentar avaliados por cada estudo. Observou-se, portanto, um efeito significativo no comportamento alimentar em 31 dos 32 estudos selecionados, e apenas 1 não obteve efeito significativo para nenhum dos parâmetros avaliados (HOPKINS et al., 2016). Esses achados sugerem que as práticas meditativas possibilitam acessar estados de consciência mais plenos, por expandirem a capacidade de controlar algumas dimensões mais profundas da mente humana, e por identificarem origens de emoções associadas à pensamentos distorcidos que podem causar males como a ansiedade e a depressão, sentimentos estes que são sabidamente associados à padrões comportamentais ruins, dentre eles o padrão alimentar inadequado (KOZASA, 2007).

Além disso, esta revisão também observou um efeito positivo da meditação para alguns desfechos secundários como peso e IMC. No entanto, o número de estudos associados a esses achados é pequeno e corrobora com resultados encontrados por revisões anteriores como a metanálise conduzida por Ruffault (2018), que avaliou 12 estudos e contou com uma amostra total de 626 participantes. A baixa quantidade de estudos encontrados que avaliam o IMC pode ter ocorrido devido a não inclusão desse desfecho nas buscas, já que não era o objetivo desta revisão. e, portanto, não é possível concluir a respeito desses desfechos.

Os pontos fortes deste estudo são o seguimento do protocolo de revisão sistemática PRISMA e o número de base de dados avaliadas. Algumas limitações também devem ser consideradas, como a variedade dos desenhos experimentais e metodologias, o que dificulta a análise de dados. Além disso, nenhum dos estudos avaliados obteve um baixo risco de viés, o que indica a possibilidade de erros sistemáticos nos protocolos de estudos e distorções nos resultados, comprometendo a validade da estimativa dos efeitos observados.

## **5. Conclusão**

Conclui-se, portanto, que intervenções baseadas em práticas meditativas parecem ter efeito promissores na mudança de comportamentos alimentares inadequados, especialmente em binge eating e emotional eating. No entanto, os estudos existentes possuem um alto risco de viés, de forma que estudos bem desenhados, controlados e randomizados e com amostras

maiores, que investiguem associações dessas práticas e práticas isoladas são necessários para confirmar tais achados. Além disso, existem poucos estudos que utilizam a autocompaixão, yoga e outros tipos de meditação em seus protocolos de intervenção, sendo um campo bem promissor para futuras pesquisas.

## 6. Referências bibliográficas

1. ADLER, E. et al. Impact of a Mindfulness-Based Weight-Loss Intervention on Sleep Quality Among Adults with Obesity: data from the SHINE Randomized Controlled Trial. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, [S. l.], v. 23, n. 3 CC-Airways CC-Complementary Medicine, p. 188-195, 2017. DOI: 10.1089/acm.2016.0141. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01336227/full>.
2. AFSHIN, Ashkan. et al. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 377, n. 1, p. 13-27, 2017. Disponível em: < <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1614362> > DOI: 10.1056/NEJMoa1614362.
3. ALBERTS, H. J. E. M.; THEWISSEN, R.; RAES, L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, England, v. 58, n. 3, p. 847–851, 2012. ISSN: 1095-8304 (Electronic). DOI: 10.1016/j.appet.2012.01.009.
4. ALBERTS, Hugo J. E. M.; MULKENS, Sandra; SMEETS, Maud; THEWISSEN, Roy. Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite*, England, v. 55, n. 1, p. 160–163, 2010. ISSN: 1095-8304 (Electronic). DOI: 10.1016/j.appet.2010.05.044.
5. ARCH, Joanna J.; BROWN, Kirk Warren; GOODMAN, Robert J.; DELLA PORTA, Matthew D.; KIKEN, Laura G.; TILLMAN, Shanna. Enjoying food without caloric cost: The impact of brief mindfulness on laboratory eating outcomes. *Behaviour research and therapy*, England, v. 79, p. 23–34, 2016. ISSN: 1873-622X (Electronic). DOI: 10.1016/j.brat.2016.02.002.
6. BAIRD, S. O.; HOPKINS, L. B.; MEDINA, J. L.; ROSENFELD, D.; POWERS, M. B.; SMITS, J. A. Distress Tolerance as a Predictor of Adherence to a Yoga Intervention: moderating Roles of BMI and Body Image. *Behavior modification*, [S. l.], v. 40, n. 1-2 CC-Complementary Medicine, p. 199-217, 2016. DOI: 10.1177/0145445515612401. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01264635/full>.
7. BEAULAC, Julie; SANDRE, Daniella; MERCER, Deanna. Impact on mindfulness, emotion regulation, and emotional overeating of a DBT skills training group: a pilot study. *Eating and weight disorders : EWD*, Germany, v. 24, n. 2, p. 373–377, 2019. ISSN: 1590-1262 (Electronic). DOI: 10.1007/s40519-018-0616-9.

8. BESHARA, Monica; HUTCHINSON, Amanda D.; WILSON, Carlene. Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*, England, v. 67, p. 25–29, 2013. ISSN: 1095-8304 (Electronic). DOI: 10.1016/j.appet.2013.03.012.
9. BRAUN, Tosca D.; PARK, Crystal L.; GORIN, Amy A.; GARIVALTIS, Hilary; NOGGLE, Jessica J.; CONBOY, Lisa A. Group-Based Yogic Weight Loss with Ayurveda-Inspired Components: A Pilot Investigation of Female Yoga Practitioners and Novices. *International journal of yoga therapy*, United States, v. 26, n. 1, p. 55–72, 2016. ISSN: 1531-2054 (Print). DOI: 10.17761/1531-2054-26.1.55.
10. BRENNAN, Margaret A.; WHELTON, William J.; SHARPE, Donald. Benefits of yoga in the treatment of eating disorders: Results of a randomized controlled trial. *Eating Disorders*, [S. l.], v. 28, n. 4, p. 438–457, 2020. ISSN: 1532530X. DOI: 10.1080/10640266.2020.1731921. Disponible em: <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1731921>.
11. BREWER, Judson A.; RUF, Andrea; BECCIA, Ariel L.; ESSIEN, Gloria I.; FINN, Leonard M.; VAN LUTTERVELD, Remko; MASON, Ashley E. Can Mindfulness Address Maladaptive Eating Behaviors? Why Traditional Diet Plans Fail and How New Mechanistic Insights May Lead to Novel Interventions. *Frontiers in psychology*, [S. l.], v. 9, p. 1418, 2018. ISSN: 1664-1078 (Print). DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01418.
12. BRIGNELL, Catherine; GRIFFITHS, Tanya; BRADLEY, Brendan P.; MOGG, Karin. Attentional and approach biases for pictorial food cues. Influence of external eating. *Appetite*, [S. l.], v. 52, n. 2, p. 299–306, 2009. ISSN: 01956663. DOI: 10.1016/j.appet.2008.10.007.
13. CANNON, Samantha; LAWRY, Kathryn; BRUDELL, Maree; REES, Rebecca; WENKE, Rachel; BISSET, Leanne. Appetite for change: a multidisciplinary team approach to behavioral modification for weight management in a community health group setting. *Eating and weight disorders : EWD*, Germany, v. 21, n. 4, p. 661–668, 2016. ISSN: 1590-1262 (Electronic). DOI: 10.1007/s40519-016-0274-8.
14. CARPENTER, Kelly M.; VICKERMAN, Katrina A.; SALMON, Erica E.; JAVITZ, Harold S.; EPEL, Elissa S.; LOVEJOY, Jennifer C. A Randomized Pilot Study of a Phone-Based Mindfulness and Weight Loss Program. *Behavioral medicine (Washington, D.C.)*, United States, v. 45, n. 4, p. 271–281, 2019. ISSN: 0896-4289 (Print). DOI: 10.1080/08964289.2017.1384359.
15. CHACKO, Sara A.; YEH, Gloria Y.; DAVIS, Roger B.; WEE, Christina C. A mindfulness-based intervention to control weight after bariatric surgery: Preliminary results from a randomized controlled pilot trial. *Complementary Therapies in Medicine*, [S. l.], v. 28, p. 13–21, 2016. ISSN: 18736963. DOI: 10.1016/j.ctim.2016.07.001. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2016.07.001>.
16. COOK-COTTONE, C. Embodied self-regulation and mindful self-care in the prevention of eating disorders. *Eating Disorders*, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 98–105, 2016. DOI: 10.1080/10640266.2015.1118954. Disponible em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

[84954363813&doi=10.1080%2F10640266.2015.1118954&partnerID=40&md5=c730f440b97cd0fc3521d1aab90abfb0](https://doi.org/10.1080/2F10640266.2015.1118954&partnerID=40&md5=c730f440b97cd0fc3521d1aab90abfb0).

17. CORSICA, Joyce; HOOD, Megan M.; KATTERMAN, Shawn; KLEINMAN, Brigid; IVAN, Iulia. Development of a novel mindfulness and cognitive behavioral intervention for stress-eating: A comparative pilot study. *Eating Behaviors*, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 694–699, 2014. ISSN: 18737358. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2014.08.002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.002>.
18. COTTER, E. W.; KELLY, N. R. Stress-related eating, mindfulness, and obesity. *Health Psychology*, [S. l.], v. 37, n. 6, p. 516–525, 2018. DOI: 10.1037/hea0000614. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85046144408&doi=10.1037%2Fhea0000614&partnerID=40&md5=2731db08ca14b8af6387a095dd74afaa>.
19. DALEN, Jeanne; SMITH, Bruce W.; SHELLEY, Brian M.; SLOAN, Anita Lee; LEAHIGH, Lisa; BEGAY, Debbie. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary therapies in medicine*, Scotland, v. 18, n. 6, p. 260–264, 2010. ISSN: 1873-6963 (Electronic). DOI: 10.1016/j.ctim.2010.09.008.
20. DALLMAN, Mary. Stress-Induced Obesity and the Emotional Nervous System. *Trends in endocrinology and metabolism: TEM*, [S. l.], v. 21, p. 159–165, 2009. DOI: 10.1016/j.tem.2009.10.004.
21. DAUBENMIER, Jennifer et al. Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Study. *Journal of obesity*, [S. l.], v. 2011, p. 651936, 2011. ISSN: 2090-0716 (Electronic). DOI: 10.1155/2011/651936.
22. DUARTE, C.; PINTO-GOUVEIA, J.; STUBBS, R. J. Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour: a pilot study of a brief low-intensity intervention for binge eating. *Clinical psychology & psychotherapy*, [S. l.], v. 24, n. 6, p. O1437-O1447, 2017. DOI: 10.1002/cpp.2094. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01627971/full>.
23. EPSTEIN, Daniel A.; CORDEIRO, Felicia; FOGARTY, James; HSIEH, Gary; MUNSON, Sean A. Crumbs: Lightweight daily food challenges to promote engagement and mindfulness. *Conference on Human Factors in Computing Systems - Proceedings*, [S. l.], p. 5632–5644, 2016. ISBN: 9781450333627. DOI: 10.1145/2858036.2858044.
24. FELSKE, Ashley N.; WILLIAMSON, Tamara M.; RASH, Joshua A.; TELFER, Jo Ann; TOIVONEN, Kirsti I.; CAMPBELL, Tavis. Proof of Concept for a Mindfulness-Informed Intervention for Eating Disorder Symptoms, Self-Efficacy, and Emotion Regulation among Bariatric Surgery Candidates. *Behavioral medicine (Washington, D.C.)*, United States, p. 1–14, 2020. ISSN: 0896-4289 (Print). DOI: 10.1080/08964289.2020.1828255.
25. GARDINER, P. M.; MCCUE, K. D.; NEGASH, L. M.; CHENG, T.; WHITE, L. F.; YINUSA-NYAHKOON, L.; JACK, B. W.; BICKMORE, T. W. Engaging women with an embodied conversational agent to deliver mindfulness and lifestyle

- recommendations: A feasibility randomized control trial. *Patient Education and Counseling*, [S. l.], v. 100, n. 9, p. 1720–1729, 2017. DOI: 10.1016/j.pec.2017.04.015. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85019022691&doi=10.1016%2Fj.pec.2017.04.015&partnerID=40&md5=b1e4879a74a20d5c4cf0dd79555f3ccc>.
26. GIDUGU, Vasudha; JACOBS, Marjorie L. Empowering individuals with mental illness to develop healthy eating habits through mindful eating: results of a program evaluation. *Psychology, health & medicine*, England, v. 24, n. 2, p. 177–186, 2019. ISSN: 1465-3966 (Electronic). DOI: 10.1080/13548506.2018.1516295.
  27. GOTHE, Neha P.; MCAULEY, Edward. Yoga and Cognition: A Meta-Analysis of Chronic and Acute Effects. *Psychosomatic Medicine*, [S. l.], v. 77, n. 7, p. 784–797, 2015. ISSN: 15347796. ISBN: 0000000000000. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000218.
  28. GUO, Y. H.; WANG, F.; HU, J. P.; WANG, Y.; ZHANG, L. Y. Effect of high temperature yoga exercise on improving physical and mental well-being of overweight middle-aged and young women. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 5842–5846, 2014. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84921502890&partnerID=40&md5=afc980566ad2908551d29201a161a2b2>.
  29. HANSON, P.; SHUTTLEWOOD, E.; HALDER, L.; SHAH, N.; LAM, F. T.; MENON, V.; BARBER, T. M. Application of Mindfulness in a Tier 3 Obesity Service Improves Eating Behavior and Facilitates Successful Weight Loss. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, [S. l.], v. 104, n. 3, p. 793–800, 2018. DOI: 10.1210/jc.2018-00578. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85060805769&doi=10.1210%2Fjc.2018-00578&partnerID=40&md5=c00177525ab1e4c306ba7ed9f82fc471>.
  30. HENDRICKSON, K. L.; RASMUSSEN, E. B. Effects of mindful eating training on delay and probability discounting for food and money in obese and healthy-weight individuals. *Behaviour Research and Therapy*, [S. l.], v. 51, n. 7, p. 399–409, 2013. DOI: 10.1016/j.brat.2013.04.002. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84877884587&doi=10.1016%2Fj.brat.2013.04.002&partnerID=40&md5=400b7b3d9ba9f1d54cc1450b8717fa21>.
  31. HOPKINS, Lindsey B.; MEDINA, Johnna L.; BAIRD, Scarlett O.; ROSENFELD, David; POWERS, Mark B.; SMITS, Jasper A. J. Heated hatha yoga to target cortisol reactivity to stress and affective eating in women at risk for obesity-related illnesses: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, [S. l.], v. 84, n. 6, p. 558–564, 2016. ISSN: 1939-2117 (Electronic). DOI: 10.1037/ccp0000091.
  32. HOU, Ruihua; MOGG, Karin; BRADLEY, Brendan P.; MOSS-MORRIS, Rona; PEVELER, Robert; ROEFS, Anne. External eating, impulsivity and attentional bias to food cues. *Appetite*, [S. l.], v. 56, n. 2, p. 424–427, 2011. ISSN: 01956663. DOI: 10.1016/j.appet.2011.01.019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.01.019>.

33. HSU, T.; FORESTELL, C. A. Mindfulness, mood, and food: The mediating role of positive affect. *Appetite*, [S. l.], v. 158, 2021. DOI: 10.1016/j.appet.2020.105001. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85094148848&doi=10.1016%2Fj.appet.2020.105001&partnerID=40&md5=6873526f57b227a2d87d06683bf0e90b>.
34. JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Checklist for Quasi-Experimental Studies - Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews. *Jbi*, [S. l.], p. 1–5, 2020. Disponível em: [https://joannabriggs.org/critical\\_appraisal\\_tools](https://joannabriggs.org/critical_appraisal_tools).
35. JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Checklist for randomized controlled trials - Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews. *Jbi*, [S. l.], p. 1–5, 2020. Disponível em: [https://joannabriggs.org/critical\\_appraisal\\_tools](https://joannabriggs.org/critical_appraisal_tools).
36. JORDAN, C. H.; WANG, W.; DONATONI, L.; MEIER, B. P. Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences*, [S. l.], v. 68, p. 107–111, 2014. DOI: 10.1016/j.paid.2014.04.013. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84899918104&doi=10.1016%2Fj.paid.2014.04.013&partnerID=40&md5=e59e3eb421929523b435ae09ec26a549>.
37. KATTERMAN, Shawn N.; KLEINMAN, Brigid M.; HOOD, Megan M.; NACKERS, Lisa M.; CORSICA, Joyce A. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eating behaviors*, United States, v. 15, n. 2, p. 197–204, 2014. ISSN: 1873-7358 (Electronic). DOI: 10.1016/j.eatbeh.2014.01.005.
38. KEARNEY, David J.; MILTON, Meredith L.; MALTE, Carol A.; MCDERMOTT, Kelly A.; MARTINEZ, Michelle; SIMPSON, Tracy L. Participation in mindfulness-based stress reduction is not associated with reductions in emotional eating or uncontrolled eating. *Nutrition research (New York, N.Y.)*, United States, v. 32, n. 6, p. 413–420, 2012. ISSN: 1879-0739 (Electronic). DOI: 10.1016/j.nutres.2012.05.008.
39. KELLY, T.; PARKMAN, K. Mindful eating techniques to answer the question: Am i Hungry? *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 50, 2014. DOI: 10.1089/bari.2014.9963. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84899032939&doi=10.1089%2Fbari.2014.9963&partnerID=40&md5=88825ece62fd376aa1440912a6c42956>.
40. KEYTE, Rebecca; EGAN, Helen; MANTZIOS, Michail. How does mindful eating without non-judgement, mindfulness and self-compassion relate to motivations to eat palatable foods in a student population? *Nutrition and Health*, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 27–34, 2020. ISSN: 2047945X. DOI: 10.1177/0260106019888367.
41. KIDD, Lori I.; GRAOR, Christine Heifner; MURROCK, Carolyn J. A mindful eating group intervention for obese women: A mixed methods feasibility study. *Archives of Psychiatric Nursing*, [S. l.], v. 27, n. 5, p. 211–218, 2013. ISSN: 08839417. DOI: 10.1016/j.apnu.2013.05.004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2013.05.004>.
42. KOSE, G.; CIPLAK, E. Mindful eating questionnaire: Eating control, emotional eating and conscious nutrition trio. *Progress in Nutrition*, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 555–561,

2020. DOI: 10.23751/pn.v22i2.9312. Disponível em:  
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85088298668&doi=10.23751%2Fpn.v22i2.9312&partnerID=40&md5=b1dd2c2a88d0cedeb69e5b25c6c9d653>.

43. KOZASA, Elisa Harumi. Meditação e Ansiedade. In: ANGELOTTI, Gildo. Terapia cognitivo - comportamental para transtornos de ansiedade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
44. KRISTELLER, J. L. Mindfulness, eating disorders, and food intake regulation. In: OSTAFIN, Brian D.; ROBINSON, Michael D.; MEIER, Brian P. Handbook of mindfulness and self-regulation. Handbook of Mindfulness and Self-Regulation, [S. l.], p. 1–301, 2015. ISBN: 9781493922635. DOI: 10.1007/978-1-4939-2263-5.
45. KRISTELLER, J. L.; HALLETT, C. B. An Exploratory Study of a Meditation-based Intervention for Binge Eating Disorder. Journal of health psychology, England, v. 4, n. 3, p. 357–363, 1999. ISSN: 1359-1053 (Print). DOI: 10.1177/135910539900400305.
46. KRISTELLER, Jean L.; WOLEVER, Ruth Q. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. Eating Disorders, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 49–61, 2011. ISSN: 10640266. DOI: 10.1080/10640266.2011.533605.
47. KRISTELLER, J.; WOLEVER, R. Q.; SHEETS, V. Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial. Mindfulness, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 282–297, 2014. DOI: 10.1007/s12671-012-0179-1. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84898788346&doi=10.1007%2Fs12671-012-0179-1&partnerID=40&md5=6e426161a68b711a0e46b497d4ff5c83>.
48. KRISTELLER, Jean L.; JORDAN, Kevin D. Mindful Eating: Connecting With the Wise Self, the Spiritual Self. Frontiers in psychology, [S. l.], v. 9, p. 1271, 2018. ISSN: 1664-1078 (Print). DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01271.
49. LEVIN, Michael E.; DALRYMPLE, Kristy; HIMES, Susan; ZIMMERMAN, Mark. Which facets of mindfulness are related to problematic eating among patients seeking bariatric surgery? Eating behaviors, United States, v. 15, n. 2, p. 298–305, 2014. ISSN: 1873-7358 (Electronic). DOI: 10.1016/j.eatbeh.2014.03.012.
50. LIENARD, Yasmine. Focus on the place of mindfulness in the treatment of eating disorders and obesity. Cahiers de Nutrition et de Dietetique, [S. l.], v. 53, n. 4, p. 198–208, 2018. ISSN: 00079960. DOI: 10.1016/j.cnd.2018.04.002. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnd.2018.04.002>.
51. LYZWINSKI, Lynnette Nathalie; CAFFERY, Liam; BAMBLING, Matthew; EDIRIPPULIGE, Sisira. The mindfulness app trial for weight, weight-related behaviors, and stress in university students: Randomized controlled trial. JMIR mHealth and uHealth, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 1–19, 2019. ISSN: 22915222. ISBN: 1261600134. DOI: 10.2196/12210.
52. MANZONI, G. M.; PAGNINI, F.; GORINI, A.; PREZIOSA, A.; CASTELNUOVO, G.; MOLINARI, E.; RIVA, G. Can Relaxation Training Reduce Emotional Eating in Women with Obesity? An Exploratory Study with 3 Months of Follow-Up. Journal of the American Dietetic Association, [S. l.], v. 109, n. 8, p. 1427–1432, 2009. DOI:



10.1016/j.jada.2009.05.004.

Disponível

em:

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-67651000048&doi=10.1016%2Fj.jada.2009.05.004&partnerID=40&md5=77c720b16bd486d4279a295962777df6>.

53. MASON, Ashley E. et al. Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 201–213, 2016. ISSN: 15733521. DOI: 10.1007/s10865-015-9692-8.
54. MASON, Ashley E.; JHAVERI, Kinnari; COHN, Michael; BREWER, Judson A. Testing a mobile mindful eating intervention targeting craving-related eating: feasibility and proof of concept. *Journal of Behavioral Medicine*, [S. l.], v. 41, n. 2, p. 160–173, 2018. ISSN: 15733521. DOI: 10.1007/s10865-017-9884-5.
55. MASON, Ashley E. et al. Reduced reward-driven eating accounts for the impact of a mindfulness-based diet and exercise intervention on weight loss: Data from the SHINE randomized controlled trial. *Appetite*, [S. l.], v. 100, p. 86–93, 2016. ISSN: 1095-8304 (Electronic). DOI: 10.1016/j.appet.2016.02.009.
56. MCIVER, Shane; O'HALLORAN, Paul; MCGARTLAND, Michael. Yoga as a treatment for binge eating disorder: a preliminary study. *Complementary therapies in medicine*, Scotland, v. 17, n. 4, p. 196–202, 2009. ISSN: 1873-6963 (Electronic). DOI: 10.1016/j.ctim.2009.05.002.
57. MCKEE, Heather C.; NTOUMANIS, Nikos. Developing self-regulation for dietary temptations: intervention effects on physical, self-regulatory and psychological outcomes. *Journal of behavioral medicine*, United States, v. 37, n. 6, p. 1075–1081, 2014. ISSN: 1573-3521 (Electronic). DOI: 10.1007/s10865-014-9557-6.
58. MERCADO, Daniela; WERTHMANN, Jessica; CAMPBELL, Iain C.; SCHMIDT, Ulrike. Study protocol of a randomised controlled feasibility study of food-related computerised attention training versus mindfulness training and waiting-list control for adults with overweight or obesity. *Trials*, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 66, 2020. ISSN: 1745-6215 (Electronic). DOI: 10.1186/s13063-019-3932-0.
59. MICHALSEN, Andreas; GROSSMAN, Paul; ACIL, Ayhan; LANGHORST, Jost; LÜDTKE, Rainer; ESCH, Tobias; STEFANO, George; DOBOS, Gustav. Rapid stress reduction and anxiolysis among distressed women as a consequence of a three-month intensive yoga program. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, [S. l.], v. 11, p. CR555-561, 2005. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16319785>.
60. NELSON, Joseph B. Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat. *Diabetes spectrum : a publication of the American Diabetes Association*, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 171–174, 2017. ISSN: 1040-9165. DOI: 10.2337/ds17-0015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28848310>.
61. OUWENS, M. A.; SCHIFFER, A. A.; VISSER, L. I.; RAEIJMAEKERS, N. J. C.; NYKLÍČEK, I. Mindfulness and eating behaviour styles in morbidly obese males and females. *Appetite*, [S. l.], v. 87, p. 62–67, 2015. ISSN: 10958304. DOI: 10.1016/j.appet.2014.11.030.

62. PACHECO, Lorena S.; BLANCO, Estela; BURROWS, Raquel; CORREA-BURROWS, Paulina; SANTOS, Jose L.; GAHAGAN, Sheila. Eating behavior and body composition in Chilean young adults. *Appetite*, [S. l.], v. 156, p. 104857, 2021. ISSN: 10958304. DOI: 10.1016/j.appet.2020.104857. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104857>
63. PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, [S. l.], v. 372, 2021. ISSN: 17561833. DOI: 10.1136/bmj.n71.
64. PALMEIRA, Lara; CUNHA, Marina; PINTO-GOUVEIA, José. Processes of change in quality of life, weight self-stigma, body mass index and emotional eating after an acceptance-, mindfulness- and compassion-based group intervention (Kg-Free) for women with overweight and obesity. *Journal of health psychology*, England, v. 24, n. 8, p. 1056–1069, 2019. ISSN: 1461-7277 (Electronic). DOI: 10.1177/1359105316686668.
65. PALMEIRA, Lara; PINTO-GOUVEIA, José; CUNHA, Marina. Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial. *Appetite*, England, v. 112, p. 107–116, 2017. ISSN: 1095-8304 (Electronic). DOI: 10.1016/j.appet.2017.01.027.
66. PIDGEON, A.; LACOTA, K.; CHAMPION, J. The moderating effects of mindfulness on psychological distress and emotional eating behaviour. *Australian Psychologist*, [S. l.], v. 48, n. 4, p. 262–269, 2013. DOI: 10.1111/j.1742-9544.2012.00091.x. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84880261261&doi=10.1111%2Fj.1742-9544.2012.00091.x&partnerID=40&md5=1a3b0beb2c01befb655c7bf1e7b7fe27>.
67. PINTO-GOUVEIA, José et al. Incorporating psychoeducation, mindfulness and self-compassion in a new programme for binge eating (BEfree): Exploring processes of change. *Journal of Health Psychology*, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 466–479, 2019. ISSN: 14617277. DOI: 10.1177/1359105316676628.
68. PINTO-GOUVEIA, José et al. BEfree: A new psychological program for binge eating that integrates psychoeducation, mindfulness, and compassion. *Clinical psychology & psychotherapy*, [S. l.], v. 24, n. 5, p. 1090–1098, 2017. ISSN: 1099-0879 (Electronic). DOI: 10.1002/cpp.2072.
69. RADIN, Rachel M. et al. HHS Public Access. [S. l.], v. 39, n. 2, p. 147–158, 2021. DOI: 10.1037/hea0000807.Do.
70. RIOUX, Jennifer; HOWERTER, Amy. Outcomes from a Whole-Systems Ayurvedic Medicine and Yoga Therapy Treatment for Obesity Pilot Study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, [S. l.], v. 25, n. S1, p. S124–S137, 2019. ISSN: 15577708. DOI: 10.1089/acm.2018.0448.
71. ROSS, A.; BROOKS, A.; TOUCHTON-LEONARD, K.; WALLEN, G. A Different Weight Loss Experience: A Qualitative Study Exploring the Behavioral, Physical, and Psychosocial Changes Associated with Yoga That Promote Weight Loss. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, [S. l.], v. 2016, 2016. DOI: 10.1155/2016/2914745. Disponível em:

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84984694249&doi=10.1155%2F2016%2F2914745&partnerID=40&md5=0e21e5f7f7d9feae36ae37693622bab4>.

72. RUFFAULT, Alexis; CZERNICHOW, Sébastien; HAGGER, Martin S.; FERRAND, Margot; ERICHOT, Nelly; CARETTE, Claire; BOUJUT, Emilie; FLAHAULT, Cécile. The effects of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in adults with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research and Clinical Practice*, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 90–111, 2017. ISSN: 18780318. DOI: 10.1016/j.orcp.2016.09.002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.orcp.2016.09.002>.
73. RUFFAULT, A.; CZERNICHOW, S.; LURBE I PUERTO, K.; FOURNIER, J. F.; CARETTE, C.; FLAHAULT, C. Mindfulness-based intervention among patients with obesity and binge eating disorder: Preliminary results of the MindOb randomized controlled trial . *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive*, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 4–24, 2019. DOI: 10.1016/j.jtcc.2018.09.001. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85055177096&doi=10.1016%2Fj.jtcc.2018.09.001&partnerID=40&md5=462892c4092ef8bfee4f74b4b15c3c68>.
74. RUFFAULT, Alexis et al. Randomized controlled trial of a 12-month computerized mindfulness-based intervention for obese patients with binge eating disorder: The MindOb study protocol. *Contemporary clinical trials*, United States, v. 49, p. 126–133, 2016. ISSN: 1559-2030 (Electronic). DOI: 10.1016/j.cct.2016.06.012.
75. SAIRANEN, Essi; TOLVANEN, Asko; KARHUNEN, Leila; KOLEHMAINEN, Marjukka; JÄRVELÄ, Elina; RANTALA, Sanni; PEUHKURI, Katri; KORPELA, Riitta; LAPPALAINEN, Raimo. Psychological flexibility and mindfulness explain intuitive eating in overweight adults. *Behavior modification*, United States, v. 39, n. 4, p. 557–579, 2015. ISSN: 1552-4167 (Electronic). DOI: 10.1177/0145445515576402.
76. SAMPAIO, C.; MAGNAVITA, G.; LADEIA, A. M. Effect of Healing Meditation on Weight Loss and Waist Circumference of Overweight and Obese Women: randomized Blinded Clinical Trial. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, [S. l.], v. 25, n. 9 CC-Complementary Medicine, p. 930-937, 2019. DOI: 10.1089/acm.2019.0092. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01975888/full>.
77. SAMPAIO, Cynthia Vieira Sanches; LIMA, Manuela Garcia; LADEIA, Ana Marice. Efficacy of Healing meditation in reducing anxiety of individuals at the phase of weight loss maintenance: A randomized blinded clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, [S. l.], v. 29, p. 1–8, 2016. ISSN: 18736963. DOI: 10.1016/j.ctim.2016.08.005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2016.08.005>.
78. SCHNEPPER, Rebekka; RICHARD, Anna; WILHELM, Frank H.; BLECHERT, Jens. A Combined Mindfulness’Prolonged Chewing Intervention Reduces Body Weight, Food Craving, and Emotional Eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, [S. l.], v. 87, n. 1, p. 106–111, 2019. ISSN: 19392117. DOI: 10.1037/ccp0000361.

79. SINGH, N. N.; LANCIONI, G. E.; SINGH, A. N.; WINTON, A. S. W.; SINGH, J.; MCALEAVEY, K. M.; ADKINS, A. D.; JOY, S. D. S. A mindfulness-based health wellness program for managing morbid obesity. *Clinical Case Studies*, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 327–339, 2008. DOI: 10.1177/1534650107312869. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-46149110057&doi=10.1177%2F1534650107312869&partnerID=40&md5=1820ffd9aace3e556556d33a69df5fbc>.
80. SMITH, B. W.; SHELLEY, B. M.; DALEN, J.; WIGGINS, K.; TOOLEY, E.; BERNARD, J. A pilot study comparing the effects of mindfulness-based and cognitive-behavioral stress reduction. *Journal of alternative and complementary medicine (new york, N.Y.)*, [S. l.], v. 14, n. 3 CC-Complementary Medicine CC-Common Mental Disorders CC-Pain, Palliative and Supportive Care, p. 251-258, 2008. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00712046/full>.
81. SMITH, Bruce W.; SHELLEY, Brian M.; LEAHIGH, Lisa; VANLEIT, Betsy. A Preliminary Study of the Effects of a Modified Mindfulness Intervention on Binge Eating. *Complementary Health Practice Review*, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 133–143, 2006. ISSN: 15332101. ISBN: 1533210106297. DOI: 10.1177/1533210106297217.
82. SMITH, Bruce W.; SHELLEY, Brian M.; SLOAN, Anita L.; COLLERAN, Kathleen; ERICKSON, Kelly. A Preliminary Randomized Controlled Trial of a Mindful Eating Intervention for Post-menopausal Obese Women. *Mindfulness*, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 836–849, 2018. ISSN: 18688535. DOI: 10.1007/s12671-017-0824-9.
83. SMITH, Veronica M.; SEIMON, Radhika V; HARRIS, Rebecca A.; SAINSBURY, Amanda; DA LUZ, Felipe Q. Less Binge Eating and Loss of Control over Eating Are Associated with Greater Levels of Mindfulness: Identifying Patterns in Postmenopausal Women with Obesity. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, [S. l.], v. 9, n. 4, 2019. ISSN: 2076-328X (Print). DOI: 10.3390/bs9040036.
84. SOJCHER, Renee; GOULD FOGERITE, Susan; PERLMAN, Adam. Evidence and potential mechanisms for mindfulness practices and energy psychology for obesity and binge-eating disorder. *Explore (New York, N.Y.)*, United States, v. 8, n. 5, p. 271–276, 2012. ISSN: 1878-7541 (Electronic). DOI: 10.1016/j.explore.2012.06.003.
85. SOUZA, Lucas André Schuster; CANCIAN, Ana Carolina Maciel; DE CASTRO, Thiago Gomes; DA SILVA OLIVEIRA, Margareth. Problematic and adaptive eating in people with obesity after a DBT-based skills training intervention: 3- and 8-month follow-up and mediation analysis. *Psicologia: Reflexao e Critica*, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 1–14, 2019. ISSN: 16787153. ISBN: 4115501901. DOI: 10.1186/s41155-019-0116-5.
86. SPADARO, K. C.; DAVIS, K. K.; SEREIKA, S. M.; GIBBS, B. B.; JAKICIC, J. M.; COHEN, S. M. Effect of mindfulness meditation on short-term weight loss and eating behaviors in overweight and obese adults: A randomized controlled trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, [S. l.], v. 15, n. 2, 2018. DOI: 10.1515/jcim-2016-0048. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85037838224&doi=10.1515%2Fjcim-2016-0048&partnerID=40&md5=27f78edd9b0a2be9ca589c06295c0954>.
87. STANTON, M. V; MATSUURA, J.; FAIRCHILD, J. K.; LOHNBERG, J. A.; BAYLEY, P. J. Mindfulness as a Weight Loss Treatment for Veterans. *Frontiers in*

- Nutrition, [S. l.], v. 3, 2016. DOI: 10.3389/fnut.2016.00030. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85069907938&doi=10.3389%2Ffnut.2016.00030&partnerID=40&md5=1e469f2d3a3e5aaa8bbab4dece5e87ee>.
88. SUN, J.; BUYS, N. Community-Based Mind-Body Meditative Tai Chi Program and Its Effects on Improvement of Blood Pressure, Weight, Renal Function, Serum Lipoprotein, and Quality of Life in Chinese Adults With Hypertension. *American journal of cardiology*, [S. l.], v. 116, n. 7 CC-Hypertension CC-Complementary Medicine, p. 1076-1081, 2015. DOI: 10.1016/j.amjcard.2015.07.012. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01108745/full>.
  89. TAPPER, K.; SHAW, C.; ILSLEY, J.; HILL, A. J.; BOND, F. W.; MOORE, L. Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite*, [S. l.], v. 52, n. 2, p. 396-404, 2009. DOI: 10.1016/j.appet.2008.11.012. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-60749088843&doi=10.1016%2Fj.appet.2008.11.012&partnerID=40&md5=34063b8c033b446f363605f938a2f4e4>.
  90. TELLES, Shirley; NAVEEN, Visweswaraiiah K.; BALKRISHNA, Acharya; KUMAR, Sanjay. Short term health impact of a yoga and diet change program on obesity. *Medical Science Monitor*, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 35-40, 2010. ISSN: 12341010.
  91. THOMAS, Brittany. A Prospective Investigation of the Role of Mindfulness and Self-Compassion in Weight Loss and Weight Loss Maintenance in Adults with Obesity. [S. l.], n. February, p. 5-24, 2017. ISBN: 9780822362548.
  92. TIMMERMAN, Gayle M.; BROWN, Adama. The effect of a mindful restaurant eating intervention on weight management in women. *Journal of nutrition education and behavior*, [S. l.], v. 44, n. 1, p. 22-28, 2012. ISSN: 1878-2620 (Electronic). DOI: 10.1016/j.jneb.2011.03.143.
  93. UPADHYAY, Jagriti; FARR, Olivia; PERAKAKIS, Nikolaos; GHALY, Wael; MANTZOROS, Christos. Obesity as a Disease. *Medical Clinics of North America*, [S. l.], v. 102, n. 1, p. 13-33, 2018. ISSN: 15579859. DOI: 10.1016/j.mcna.2017.08.004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.08.004>.
  94. Volery, M., Bonnemain, A., Latino, A., Ourrad, N., & Perroud, A. (2015). Obesity psychological treatment: Beyond cognitive and behavioral therapy. *Revue Medicale Suisse*, 11(467), 704-708. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84925399705&partnerID=40&md5=ae5acaf02d81836c94a8bcb69a65b8eb>
  95. WATFORD, Tanya S.; BRADEN, Abby L.; EMLEY, Elizabeth A. Mediation of the Association Between Mindfulness and Emotional Eating Among Overweight Individuals. *Mindfulness*, [S. l.], v. 10, n. 6, p. 1153-1162, 2019. ISSN: 18688535. DOI: 10.1007/s12671-018-1064-3.
  96. WHITELOCK, Victoria; KERSBERGEN, Inge; HIGGS, Suzanne; AVEYARD, Paul; HALFORD, Jason C. G.; ROBINSON, Eric. A smartphone based attentive eating intervention for energy intake and weight loss: results from a randomised controlled trial. *BMC public health*, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 611, 2019. ISSN: 1471-2458 (Electronic). DOI: 10.1186/s12889-019-6923-x.

97. WOLEVER, Ruth Q.; BEST, Jennifer L. Mindfulness-Based Approaches to Eating Disorders BT - Clinical Handbook of Mindfulness. In: DIDONNA, Fabrizio (org.). New York, NY: Springer New York, 2009. p. 259–287. ISBN: 978-0-387-09593-6. DOI: 10.1007/978-0-387-09593-6\_15. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6\\_15](https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_15).

## 7. Apêndices

### Apêndice 1. Detalhes da estratégia de pesquisa de banco de dados

Base de dados	Estratégia de busca	Registros identificados
PUBMED	<p>((obesity OR overweight OR obese) AND (meditation OR "relaxation therapies" OR "mind-body therapies" OR "relaxation techniques" OR yoga OR thinking OR "mindful eating" OR "intuitive eating" OR "focused attention" OR "attentive eating" OR "mindfulness")) AND ("feeding behavior" OR "eating behavior" OR "binge eating" OR "binge eating disorder" OR "food fussiness" OR "feeding disorder" OR "eating disorder" OR overeating OR "emotional eating" OR TFEQ OR "food craving" OR "eating triggers" OR appetite OR "impulsive eating" OR "transtheoretical model" OR "dutch eating behaviour questionnaire" OR "DEB-Q" OR "binge eating scale" OR "eating behavior inventory" OR "mindful eating scale" OR "eating attitude test") ("obeses"[All Fields] OR "obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields] OR "obese"[All Fields] OR "obesities"[All Fields] OR "obesity s"[All Fields] OR ("overweight"[MeSH Terms] OR "overweight"[All Fields] OR "overweighted"[All Fields] OR "overweightness"[All Fields] OR "overweights"[All Fields] OR ("obeses"[All Fields] OR "obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields] OR "obese"[All Fields] OR "obesities"[All Fields] OR "obesity s"[All Fields])) AND ("meditate"[All Fields] OR "meditated"[All Fields] OR "meditating"[All Fields] OR "meditation"[MeSH Terms] OR "meditation"[All Fields] OR "meditations"[All Fields] OR "meditational"[All Fields] OR "meditative"[All Fields] OR "meditator"[All Fields] OR "meditators"[All Fields] OR "relaxation therapies"[All Fields] OR "mind-body therapies"[All Fields] OR "relaxation techniques"[All Fields] OR ("yoga"[MeSH Terms] OR "yoga"[All Fields]) OR ("thinking"[MeSH Terms] OR "thinking"[All Fields] OR "think"[All Fields] OR "thinks"[All Fields] OR "thinkings"[All Fields]) OR "mindful eating"[All Fields] OR "intuitive eating"[All Fields] OR "focused attention"[All Fields] OR "attentive eating"[All Fields] OR "mindfulness"[All Fields]) AND ("feeding behavior"[All Fields] OR "eating behavior"[All Fields] OR "binge eating"[All Fields] OR "binge eating disorder"[All Fields] OR "food fussiness"[All Fields] OR "feeding disorder"[All Fields] OR "eating disorder"[All Fields] OR ("hyperphagia"[MeSH Terms] OR "hyperphagia"[All Fields] OR "overeating"[All Fields] OR "overate"[All Fields] OR "emotional eating"[All Fields] OR "TFEQ"[All Fields] OR "food craving"[All Fields] OR "eating triggers"[All Fields] OR ("appetite"[MeSH Terms] OR "appetite"[All Fields] OR "appetites"[All Fields] OR "appetitive"[All Fields] OR "appetitively"[All Fields] OR "appetitiveness"[All Fields]) OR "impulsive eating"[All Fields] OR "transtheoretical model"[All Fields] OR "dutch eating behaviour questionnaire"[All Fields] OR "DEB-Q"[All Fields] OR "binge eating scale"[All Fields] OR "eating behavior inventory"[All Fields] OR "mindful eating scale"[All Fields] OR "eating attitude test"[All Fields]</p>	1078

	<p> <b>((obesity OR overweight OR obese) AND (meditation OR "relaxation therapies" OR "mind-body therapies" OR "relaxation techniques" OR yoga OR thinking OR "mindful eating" OR "intuitive eating" OR "focused attention" OR "attentive eating" OR "mindfulness")) AND ("feeding behavior" OR "eating behavior" OR "binge eating" OR "binge eating disorder" OR "food fussiness" OR "feeding disorder" OR "eating disorder" OR overeating OR "emotional eating" OR TFEQ OR "food craving" OR "eating triggers" OR appetite OR "impulsive eating" OR "transtheoretical model" OR "dutch eating behaviour questionnaire" OR "DEB-Q" OR "binge eating scale" OR "eating behavior inventory" OR "mindful eating scale" OR "eating attitude test") ("obeses"[All Fields] OR "obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields] OR "obese"[All Fields] OR "obesities"[All Fields] OR "obesity s"[All Fields] OR ("overweight"[MeSH Terms] OR "overweight"[All Fields] OR "overweighted"[All Fields] OR "overweightness"[All Fields] OR "overweights"[All Fields]) OR ("obeses"[All Fields] OR "obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields] OR "obese"[All Fields] OR "obesities"[All Fields] OR "obesity s"[All Fields])) AND ("meditate"[All Fields] OR "meditated"[All Fields] OR "meditating"[All Fields] OR "meditation"[MeSH Terms] OR "meditation"[All Fields] OR "meditations"[All Fields] OR "meditational"[All Fields] OR "meditative"[All Fields] OR "meditator"[All Fields] OR "meditators"[All Fields] OR "relaxation therapies"[All Fields] OR "mind-body therapies"[All Fields] OR "relaxation techniques"[All Fields] OR ("yoga"[MeSH Terms] OR "yoga"[All Fields]) OR ("thinking"[MeSH Terms] OR "thinking"[All Fields] OR "think"[All Fields] OR "thinks"[All Fields] OR "thinkings"[All Fields]) OR "mindful eating"[All Fields] OR "intuitive eating"[All Fields] OR "focused attention"[All Fields] OR "attentive eating"[All Fields] OR "mindfulness"[All Fields]) AND ("feeding behavior"[All Fields] OR "eating behavior"[All Fields] OR "binge eating"[All Fields] OR "binge eating disorder"[All Fields] OR "food fussiness"[All Fields] OR "feeding disorder"[All Fields] OR "eating disorder"[All Fields] OR ("hyperphagia"[MeSH Terms] OR "hyperphagia"[All Fields] OR "overeating"[All Fields] OR "overate"[All Fields]) OR "emotional eating"[All Fields] OR "TFEQ"[All Fields] OR "food craving"[All Fields] OR "eating triggers"[All Fields] OR ("appetite"[MeSH Terms] OR "appetite"[All Fields] OR "appetites"[All Fields] OR "appetitive"[All Fields] OR "appetitively"[All Fields] OR "appetitiveness"[All Fields]) OR "impulsive eating"[All Fields] OR "transtheoretical model"[All Fields] OR "dutch eating behaviour questionnaire"[All Fields] OR "DEB-Q"[All Fields] OR "binge eating scale"[All Fields] OR "eating behavior inventory"[All Fields] OR "mindful eating scale"[All Fields] OR "eating attitude test"[All Fields])</b> </p>	

	'obesity'/exp OR obesity OR 'overweight'/exp OR overweight OR obese) AND (meditation OR 'relaxation therapies' OR 'mind-body therapies' OR 'relaxation techniques' OR yoga OR thinking OR 'mindful eating' OR 'intuitive eating' OR 'focused attention' OR 'attentive eating' OR 'mindfulness') AND ('feeding behavior' OR 'eating behavior' OR 'binge eating' OR 'binge eating disorder' OR 'food fussiness' OR 'feeding disorder' OR 'eating disorder' OR overeating OR 'emotional eating' OR tfeq OR 'food craving' OR eating triggers' OR appetite OR 'impulsive eating' OR 'transtheoretical model' OR 'dutch eating behaviour questionnaire' OR 'deb-q' OR 'binge eating scale' OR 'eating behavior inventory' OR 'mindful eating scale' OR 'eating attitude test')	
EMBASE	'obesity'/exp OR obesity OR 'overweight'/exp OR overweight OR obese) AND (meditation OR 'relaxation therapies' OR 'mind-body therapies' OR 'relaxation techniques' OR yoga OR thinking OR 'mindful eating' OR 'intuitive eating' OR 'focused attention' OR 'attentive eating' OR 'mindfulness') AND ('feeding behavior' OR 'eating behavior' OR 'binge eating' OR 'binge eating disorder' OR 'food fussiness' OR 'feeding disorder' OR 'eating disorder' OR overeating OR 'emotional eating' OR tfeq OR 'food craving' OR eating triggers' OR appetite OR 'impulsive eating' OR 'transtheoretical model' OR 'dutch eating behaviour questionnaire' OR 'deb-q' OR 'binge eating scale' OR 'eating behavior inventory' OR 'mindful eating scale' OR 'eating attitude test')	
COCHRANE	((obesity):ti,ab,kw AND (meditation):ti,ab,kw OR (mindfulness):ti,ab,kw AND ("eating behavior"):ti,ab,kw OR ("binge eating"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1225



SCOPUS	( TITLE-ABS-KEY ( obesity ) OR TITLE-ABS-KEY ( obese ) OR TITLE-ABS-KEY ( overweight ) AND TITLE-ABS-KEY ( "feeding behavior" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "eating behavior" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "binge eating" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "binge eating disorder" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "food fussiness" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "feeding disorder" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "eating disorder" ) OR TITLE-ABS-KEY ( overeating ) OR TITLE-ABS-KEY ( "emotional eating" ) OR TITLE-ABS-KEY ( tfeq ) OR TITLE-ABS-KEY ( "food craving" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "eating triggers" ) OR TITLE-ABS-KEY ( appetite ) OR TITLE-ABS-KEY ( "impulsive eating" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "transtheoretical model" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "dutch eating behaviour questionnaire" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "DEB-Q" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "binge eating scale" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "eating behavior inventory" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "mindful eating scale" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "eating attitude test" ) AND TITLE-ABS-KEY ( meditation ) OR TITLE-ABS-KEY ( "relaxation therapies" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "mind-body therapies" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "relaxation techniques" ) OR TITLE-ABS-KEY ( yoga ) OR TITLE-ABS-KEY ( thinking ) OR TITLE-ABS-KEY ( "mindful eating" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "intuitive eating" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "focused attention" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "attentive eating" ) OR TITLE-ABS-KEY ( mindfulness ) )	535
PROQUEST	overweight OR obesity AND meditation OR mindfulness OR "mindful eating" OR "relaxation therapies" AND "eating behavior" OR "binge eating" OR ("emotional eating") OR overeating	42

**Apêndice 2. Risco de viés para cada estudo individual avaliado pela lista de verificação de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute para estudos randomizados**

ESTUDOS	Critérios												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Alberts et al 2010	i	i	i	na	na	i	s	i	s	s	na	s	s
Alberts et al 2012	i	i	i	na	na	i	s	i	n	s	i	s	s
Carpenter et al 2017	s	na	n	na	na	i	n	n	n	s	i	s	s
Corsica et al 2014	i	i	i	na	na	i	n	s	s	s	i	s	s

Daubenmier et al 2011	s	i	n	na	na	n	s	n	s	s	na	s	s
Hopkins et al 2016	s	s	s	na	na	i	s	n	i	s	na	s	s
Kristeller et al 2013	s	i	n	na	na	i	n	s	s	s	na	s	s
Kristeller and Jordan 2018	i	i	s	na	na	i	s	s	i	s	na	s	s
Lyzwinski et al 2019	s	s	i	na	na	s	n	i	i	s	i	s	s
Mason et al 2015	s	s	n	na	na	i	s	n	n	s	na	s	s
Mason et al 2016	i	i	s	na	na	i	n	s	i	s	i	s	s
Manzoni et al 2009	s	s	s	n	na	n	s	s	s	s	i	s	s
McIver et al 2009	s	s	s	na	na	i	s	s	s	s	na	s	s
Palmeira et al 2017	s	s	n	na	na	s	s	s	s	s	na	s	s
Radin et al 2020	s	i	i	na	na	i	n	i	i	s	i	s	s
Schnepper et al 2019	s	i	s	na	na	i	s	s	s	s	i	s	s
Smith et al 2017	s	s	n	na	na	s	s	n	n	s	i	s	s
Spadaro et al 2017	i	i	s	na	na	i	s	i	s	s	i	s	s
Tapper et al 2018	s	s	n	na	na	s	n	s	s	s	na	s	s
Timmerman and Brown 2012	s	i	n	na	na	s	s	s	s	s	i	s	s

**S= Sim, N= Não, I=Inconclusivo, NA= Não aplicável**

1° A verdadeira randomização foi utilizada para designar os participantes para os grupos de tratamento?

2° A alocação dos grupos foi ocultada?

3° Os grupos de tratamento eram semelhantes na linha de base?

4° Os participantes eram cegos para a atribuição do tratamento?

5° Aqueles que administravam o tratamento estavam cegos para a atribuição do tratamento?

6° Os avaliadores dos resultados estavam cegos para a atribuição do tratamento?

7° Os grupos de tratamento foram tratados de forma idêntica, exceto pela intervenção de interesse?

- 8° O acompanhamento foi completo e, se não, foram descritas e analisadas adequadamente as diferenças entre os grupos em termos de acompanhamento ?**
- 9° Os participantes foram analisados nos grupos para os quais foram randomizados?**
- 10° Os resultados foram medidos da mesma maneira para os grupos de tratamento?**
- 11° Os resultados foram medidos de forma confiável?**
- 12° Foi usada uma análise estatística apropriada?**
- 13° O desenho do ensaio foi apropriado para o tópico, e quaisquer desvios do RCT padrão design considerado na conduta e análise?**

**Apêndice 3. Risco de viés para cada estudo individual avaliado pela lista de verificação de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute para estudos quase-experimentais**

ESTUDOS	Critérios								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Braun et al 2016	s	s	na	n	s	s	s	na	s
Dalen et al 2010	s	s	na	n	s	n	s	na	s
Duarte et al 201	s	s	na	s	s	s	s	na	s
Hanson et al 2019	s	n	i	s	s	i	s	na	s
Kidd et al 2013	s	s	na	n	s	n	s	s	s
Kristeller and Hallet 1999	s	s	na	n	s	i	s	i	s
Mason et al., 2017	s	s	na	n	n	i	s	i	s
Palmeira et al 2017	s	s	na	n	s	s	s	na	s
Pinto-Gouveia et al 2016	s	s	na	s	s	n	s	na	s
Pinto-Gouveia et al 2017	s	s	na	s	s	n	s	na	s
Smith et al 2006	s	s	na	n	s	i	s	i	s
Souza et al 2019	s	s	na	n	s	n	s	na	s

**S= Sim, N= No, I=Inconclusivo, NA= Não aplicável**

1° Está claro no estudo qual é a "causa" e qual é o "efeito" (ou seja, não há confusão sobre qual variável vem primeiro)?

2° Os participantes foram incluídos em alguma comparação semelhante?

3° Os participantes foram incluídos em quaisquer comparações que receberam tratamento / cuidados semelhantes, além da exposição ou intervenção de interesse?

4° Existia um grupo de controle?

5° Houve várias medições do resultado antes e depois da intervenção / exposição?

- 6° O acompanhamento foi completo e ,se não, houve diferenças entre os grupos em termos de acompanhamento adequadamente descritos e analisados?**
- 7° Os resultados dos participantes foram incluídos em quaisquer comparações medidas da mesma maneira?**
- 8° Os resultados foram medidos de forma confiável?**
- 9° Foi usada uma análise estatística apropriada?**

#### Apêndice 4. Artigos excluídos e as razões da exclusão

Autor, ano da publicação e referência	Razão da exclusão
Rioux et al 2019	7
Levin et al 2014	1
Pidgeon et al 2012 (13?)	2
Mercado et al 2020	3
Cotter and Kelly 2018	1
Telles et al 2010	2
Stice et al 2019	4
Ruffault et al 2016	3
Sairanen et al 2015	1
Felske et al 2020	4
Kearney et al 2012	4
Ourrad et al 2015	1
Hsu and Forestell 2020(21?)	3
Kristeller 2015	1,3
Stanton et al 2016	3
Ouwens et al 2014	4
Jordan et al 2014	5
Kelly 2014	1,3

<b>Kose and Ciplak 2020</b>	<b>2</b>
<b>Watford et al 2018 (2019?)</b>	<b>1</b>
<b>Smith et al 2019</b>	<b>1</b>
<b>Beaulac et al 2018</b>	<b>6</b>
<b>Adler et al 2016</b>	<b>7</b>
<b>Keyte et al 2019</b>	<b>1</b>
<b>Lienard 2018</b>	<b>1</b>
<b>Sojcher et al 2012</b>	<b>1</b>
<b>Arch et al 2016</b>	<b>6</b>
<b>Gardiner et al 2017</b>	<b>4</b>
<b>Gidugu and Jacobs 2018 (2019?)</b>	<b>4,6</b>
<b>Cook-Cottone 20165 (2016?)</b>	<b>1,3</b>
<b>Sampaio et al 2016</b>	<b>7</b>
<b>Guo et al 2014</b>	<b>6,7</b>
<b>Sampaio et al 2019</b>	<b>7</b>
<b>Baird et al 2016</b>	<b>7</b>
<b>Beshara et al 2013</b>	<b>2</b>
<b>Epstein et al 2016</b>	<b>1,6</b>
<b>Sun et al 2015</b>	<b>2</b>
<b>Brewer et al 2018</b>	<b>1</b>

<b>Brennan et al 2020</b>	<b>2</b>
<b>Cannon et al 2016</b>	<b>6,7</b>
<b>Whitelock et al 2019</b>	<b>4,7</b>
<b>Smith et al 2008</b>	<b>6</b>
<b>Chacko et al 2016</b>	<b>8</b>
<b>Singh et al 2008</b>	<b>3</b>
<b>Ross et al 2016</b>	<b>2</b>
<b>Thomas 2017</b>	<b>1</b>
<b>McKee et al 2014</b>	<b>1</b>
<b>Hendrickson et al 2013</b>	<b>7</b>
<b>Ruffault et al 2018</b>	<b>4</b>

---

**1. Sem intervenção; (2) Idade ou Imc abaixo do critério de inclusão; (3) Sem resultados; (4) Doenças crônicas; (5) Não especifica critério de inclusão; (6) Não avalia IMC; (7) Não avalia comportamento alimentar; (8) Pós bariátrica;**