



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA**

LORENA BANDEIRA MELO DE SÁ

**IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS DE SELF NUDGE NA REDUÇÃO DA**  
**COMPULSÃO ALIMENTAR: UM ESTUDO DE CASO**

**RECIFE**  
**2024**

LORENA BANDEIRA MELO DE SÁ

**IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS DE SELF NUDGE NA REDUÇÃO DA  
COMPULSÃO ALIMENTAR: UM ESTUDO DE CASO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação  
em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal  
de Pernambuco como requisito parcial para  
obtenção do título de Doutora em Psicologia  
Cognitiva.

Área de concentração: Psicologia Cognitiva

Orientador: Prof. Dr. Antonio Roazzi

**RECIFE  
2024**

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Sá, Lorena Bandeira Melo de.

Impacto das estratégias de self nudge na redução da compulsão alimentar: um estudo de caso / Lorena Bandeira Melo de Sá. - Recife, 2024.

119f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva, 2024.

Orientação: Antonio Roazzi.

1. Compulsão alimentar; 2. Self-nudge; 3. Tomada de decisão.  
I. Roazzi, Antonio. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

LORENA BANDEIRA MELO DE SÁ

**IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS DE SELF NUDGE NA REDUÇÃO DA  
COMPULSÃO ALIMENTAR: UM ESTUDO DE CASO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia Cognitiva.

Aprovada em: 25/09/2024

**BANCA EXAMINADORA**

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Prof. Dr. Alessandro Medeiros do Nascimento (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Virgínia Teles Carneiro (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Josevânia da Silva (Examinadora Externa)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Jullyanne Rocha São Pedro (Examinadora Externa)

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Profa. Dra. Renata Pimentel da Silva (Examinadora Externa)  
Centro Universitário Maurício de Nassau

À minha mãe, Marle Bandeira, fonte incansável de resiliência e inspiração, minha maior incentivadora, dedico.

## AGRADECIMENTOS

Dizia bell hooks que "Quando escolhemos amar, escolhemos nos mover contra o medo". Uma semana depois de iniciar o doutorado, cheia de metas e sonhos, o mundo parou com a pandemia da Covid-19. Lidar com o medo da morte se tornou uma constante e, por algum tempo, as metas sonhadas e planos traçados precisaram ser revistos. Foi necessário resiliência e amor para seguir e chegar até o final desse ciclo e, por isso, preciso agradecer a tantas pessoas que me ajudaram a tornar esse momento real.

A Deus, fonte inesgotável de amor e cuidado, que me fortaleceu nos momentos de medo, me impulsionou nos momentos difíceis e me acolheu nos momentos de esgotamento. À minha mãe, Marle, que, sozinha, incentivou e investiu em meus estudos, me deu conselhos valiosos em todo meu percurso profissional e esteve comigo em todas as conquistas acadêmicas e profissionais. Ela me ensinou sobre amor, honestidade, perseverança e respeito. Sem ela, esse caminho não existiria. Às minhas irmãs, Renata e Fernanda, pois conseguimos, com muita determinação, mudar nossa história e celebrar conquistas umas das outras que achávamos não ser possíveis a nós. Gratidão pela escuta e pelo incentivo para que esse momento chegasse. A meu companheiro, parceiro de todas as horas, colega de profissão, minha escolha diária, Arthur, seu amor despertou a leveza de viver a vida, a me permitir ser amada e reconhecer minhas potencialidades.

Aos amigos sinceros e que estiveram comigo durante todo o percurso e, principalmente nesta reta final, Thais, Raisal, Camis, Adri, Ray, Cla, Caio e Lari, que me escutaram de forma tão monotemática sobre o processo de construção dessa tese, me deram muita força e me lembraram que chegar aqui era possível. A Arthur Matias (*in memoriam*) por uma amizade breve em termos cronológicos, mas intensa e atemporal, em termos existenciais e que transcendeu. Sempre será difícil lidar com sua ausência, mas sigo seguindo seu conselho de só me prender àquilo que me liberta. Aos colegas da pós-graduação, Denis, Van e Rodrigo, pe trocas, partilhas e apoio nessa jornada.

Aos professores da pós-graduação, em especial ao prof. Alex, profissional de grande admiração e estima, que atuou quase como um padrinho, me mobilizando pelos caminhos da pesquisa, reflexões existenciais e por destacar a importância de ser íntegro como profissional. Às professoras da banca, Virgínia, Renata, Josevânia e Jully, mulheres que admiro tão

profundamente, por um percurso existencial de reivindicação e de sentido e que, gentilmente, aceitaram fazer parte desse momento, mas sobretudo pelas inestimáveis contribuições ao longo desses anos.

Ao professor Riccardo Viale e todos da Universidade Bicocca-Milano, pelo carinho e suporte durante o período de mobilidade acadêmica e pelas valiosas contribuições para essa tese. Agradeço, também, aos participantes da pesquisa realizada nesta tese, por acreditarem na proposta e aceitaram fazer parte desse processo, mesmo diante de tantos anseios e angústia. Aos meus pacientes, por sua compreensão e encorajamento. Aos meus alunos, pelo apoio e palavras de motivação.

Ao meu orientador, querido professor Roazzi, a qual tenho a honra de ter sido escolhida para ser orientada por ele. Agradeço por sua paciência, atenção e sinceridade comigo durante todo esse processo, suas considerações sempre tão significativas contribuem para meu ser discente e docente.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para que esta produção pudesse existir, meu muito obrigada.

*“Entre estímulo e resposta há um espaço. Nesse espaço está  
nosso poder de escolher nossa resposta. E é nela que reside  
o crescimento e nossa liberdade”* Autor anônimo

## RESUMO

O processo de tomada de decisão nem sempre é caracterizado por escolhas saudáveis, especificamente em casos de compulsão alimentar, caracterizado por falta de controle na ingestão de alimento. Dentre as estratégias para facilitar esse processo, destacam-se os nudges, que correspondem a empurrões elaborados por terceiros para auxiliar na tomada de decisão e self-nudges, empurrões aplicados pelo próprio sujeito para mudança de comportamento. A presente tese teve como objetivo identificar os impactos das estratégias de self-nudge na redução de sintomas da compulsão alimentar, através de um estudo de caso. No estudo 01, participaram 64 pessoas, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que se declararam comedores compulsivos e que responderam um questionário estruturado contendo dados sociodemográficos, informações sobre frequência de compulsão alimentar e se são acompanhadas por profissionais de saúde. Na segunda parte deste estudo, 12 participantes responderam perguntas relacionadas à compulsão alimentar e os comportamentos desejados e efetivamente realizados em episódios compulsivos, através da associação livre de palavras. Os dados foram analisados à luz do Discurso do Sujeito Coletivo, de Lefevre e Lefevre. O estudo 02, caracterizado como um estudo de caso clínico, teve a participação de 4 pessoas, maiores de 18 anos, sendo 2 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, em processo de psicoterapia, declarantes como comedores compulsivos com frequência de 1 episódio semanal, que implementaram estratégias de self-nudge à sua escolha, para minimizar os efeitos compulsivos em sua alimentação. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo, de Laville e Dione. Os resultados do estudo 01 demonstram uma prevalência feminina da amostra, frequência de episódios compulsivos de 1 a 3 vezes por semana e a maioria dos respondentes não buscam apoio com profissionais da saúde como psicólogos, psiquiatras e nutricionistas. Além disso, os discursos dos participantes corroboram com os referenciais teóricos sobre o que é compulsão alimentar, os motivos que direcionam alguém a comer compulsivamente e os sentimentos envolvidos, assim como a dificuldade na mudança de comportamento para redução dos episódios. Os resultados do estudo 02 demonstram uma percepção de impacto positivo pelos participantes do estudo, no que tange à aplicação das estratégias. Todos os participantes relatam reconhecer que os sintomas da compulsão alimentar foram significativamente reduzidos. Destaca-se a autoconsciência como importante processo cognitivo para auxiliar na implementação das estratégias de self-nudge, que atuam em melhores tomadas de decisões por pessoas que sofrem de compulsão alimentar.

**Palavras-chave:** Compulsão alimentar; Self-nudge; Tomada de Decisão.

## ABSTRACT

The decision-making process is not always characterized by healthy choices, especially in cases of binge eating, characterized by a lack of control over food intake. Among the strategies to facilitate this process, nudges stand out, which correspond to pushes designed by third parties to assist in decision-making, and self-nudges, pushes applied by the subject himself to change behavior. This thesis aimed to identify the impacts of self-nudge strategies in reducing symptoms of binge eating, through a case study. Study 01 involved 64 individuals, over 18 years old, of both sexes, who declared themselves to be binge eaters and who answered a structured questionnaire containing sociodemographic data, information on the frequency of binge eating and whether they are monitored by health professionals. In the second part of this study, 12 participants answered questions related to binge eating and the desired and effectively performed behaviors in binge episodes, through free word association. The data were analyzed in light of Lefevre and Lefevre's Discourse of the Collective Subject. Study 02, characterized as a clinical case study, had the participation of 4 people, over 18 years old, 2 males and 2 females, in the process of psychotherapy, declaring themselves as compulsive eaters with a frequency of 1 episode per week, who implemented self-nudge strategies of their choice, to minimize the compulsive effects on their eating. The data were analyzed using Laville and Dione's Content Analysis. The results of study 01 demonstrate a female prevalence in the sample, a frequency of compulsive episodes of 1 to 3 times per week and the majority of respondents do not seek support from health professionals such as psychologists, psychiatrists and nutritionists. Furthermore, the participants' speeches corroborate the theoretical frameworks on what binge eating is, the reasons that lead someone to binge eat and the feelings involved, as well as the difficulty in changing behavior to reduce episodes. The results of study 02 demonstrate a perception of positive impact by the study participants, regarding the application of the strategies. All participants report recognizing that the symptoms of binge eating were significantly reduced. Self-awareness stands out as an important cognitive process to assist in the implementation of self-nudge strategies, which act in better decision-making by people who suffer from binge eating.

**Keywords:** Binge eating; Self-nudge; Decision-making.

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 01 -	Princípios da Teoria da Racionalidade Limitada.....	35
Figura 02 -	Princípios do funcionamento do sistema 1.....	38
Figura 03 -	Estágios da tomada de decisão disfuncional em pessoas com compulsão alimentar.....	39
Figura 04-	Categorias de análise do estudo 02.....	79
Figura 05-	Estrutura da intervenção clínica com uso de self-nudges em casos de compulsão alimentar.....	91

## LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 -	Processo de tomada de decisão segundo ambiente e tipo.....	33
Tabela 2 -	Exemplos de self-nudge no contexto da compulsão alimentar.....	49
Tabela 3 -	Perfil sociodemográfico da população da pesquisa.....	58
Tabela 4 -	Frequência dos episódios de compulsão alimentar e acompanhamento profissional.....	59
Tabela 5 -	Ideias centrais e expressões chave da pergunta 01.....	60
Tabela 6 -	Ideias centrais e expressões chave da pergunta 02.....	61
Tabela 7 -	Ideias centrais e expressões chave da pergunta 03.....	63
Tabela 8 -	Perfil dos participantes do estudo 02.....	66
Tabela 9 -	Desenho dos atendimentos realizados.....	67
Tabela 10 -	Respostas de Alisson ao QWEP-5.....	68
Tabela 11 -	Resposta da avaliação das self-nudges por Alisson.....	71
Tabela 12 -	Respostas de Jacinto ao QWEP-5.....	71
Tabela 13 -	Produção de Jacinto.....	72
Tabela 14 -	Resposta da avaliação das self-nudges por Jacinto.....	74
Tabela 15 -	Respostas de Flora ao QWEP-5.....	75
Tabela 16 -	Produção de Flora.....	76
Tabela 17 -	Resposta da avaliação das self-nudges por Flora.....	76
Tabela 18 -	Respostas de Melissa ao QWEP-5.....	77
Tabela 19 -	Resposta da avaliação das self-nudges por Melissa.....	78

## LISTAS DE SIGLAS

APA-	American Psychological Association
CAP-	Compulsão Alimentar Periódica
CCA-	Comedores Compulsivo Anônimos
CAPS-	Centro de Atenção Psicossocial
CETRATA-	Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares
CNS-	Conselho Nacional de Saúde
DSM-5-TR-	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EBSERH-	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECR-	Efficient Consumer Response
EFEA -	Entrevista Fenomenológico-Cognitiva dos Estados Autoconscientes
HC-UFMG -	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
HU-UFJF-	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
HUPES-	Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos
HUWC-	Ambulatório de Saúde Mental do Hospital Universitário Walter Cantídio
PROTAL-	Programa de Transtornos Alimentares
QWEP-5-	Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso-5
SUS-	Sistema Único de Saúde
TCA-	Transtorno de Compulsão Alimentar
TCC-	Terapia Cognitivo Comportamental
TVI-	Terapia de vida interdisciplinar
TCLE-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF -	Unidade Básica de Saúde
UFBA-	Universidade Federal da Bahia
UFC-	Universidade Federal do Ceará
UFPE-	Universidade Federal de Pernambuco
AEBS-	Escala de Adicção à comida de Yale
ECAP-	Escala de Compulsão Alimentar Periódica

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2. COMPORTAMENTO E COMPULSÃO ALIMENTAR.....</b>	<b>17</b>
2.1. Etiologia e conceituação da compulsão alimentar.....	19
2.2. Tratamento da compulsão alimentar.....	22
<b>3. COGNIÇÃO E COMPULSÃO ALIMENTAR.....</b>	<b>27</b>
3.2. Processos cognitivos e transtornos alimentares.....	31
3.3. Tomada de decisão.....	32
3.4. Teoria da Racionalidade Limitada.....	34
3.5. Teoria do prospecto e do Processo Dual.....	36
3.6. Tomada de decisão e transtornos alimentares.....	38
<b>4. NUDGES E SELF-NUDGES.....</b>	<b>41</b>
4.1. Críticas aos nudges.....	42
4.2. Possibilidades aos nudges.....	45
4.3. Críticas aos self-nudges.....	51
<b>5. PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>53</b>
<b>6. RELEVÂNCIA.....</b>	<b>54</b>
<b>7. OBJETIVOS.....</b>	<b>55</b>
7.1. Objetivo geral.....	55
7.2. Objetivos específicos.....	55
<b>8. DELINEAMENTO DOS ESTUDOS PROPOSTOS.....</b>	<b>56</b>
<b>9. ESTUDO 1.....</b>	<b>57</b>
9.1. Tipo de pesquisa.....	57
9.2. Participantes.....	57
9.3. Materiais e métodos.....	57
9.4. Resultados e discussão.....	58
<b>10. ESTUDO 2.....</b>	<b>65</b>
10.1. Tipo de pesquisa.....	65
10.2. Participantes.....	65
10.3. Materiais e métodos.....	66
10.4. Resultados e discussão.....	66
10.4.1. Caso clínico 1: Alisson.....	67

10.4.2. Caso clínico 2: Jacinto.....	71
10.4.3. Caso clínico 3: Flora.....	74
10.4.4. Caso clínico 4: Melissa.....	77
10.4.5. Categorias de análise.....	78
<b>11. DISCUSSÃO GERAL.....</b>	<b>86</b>
<b>12. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO CLÍNICA.....</b>	<b>89</b>
<b>13. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>93</b>
<b>14. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXO B.- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO C- QUESTIONÁRIO SOBRE PADRÕES DE ALIMENTAÇÃO E PESO-5.....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO D- ESCALA DE ADICÇÃO À COMIDA DE YALE .....</b>	<b>114</b>
<b>ANEXO E- ESCALA DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA.....</b>	<b>118</b>
<b>APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....</b>	<b>122</b>
<b>APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO.....</b>	<b>123</b>
<b>APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE SELF NUDGE.....</b>	<b>124</b>
<b>APÊNDICE D- QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS ESTRATÉGIAS DE SELF NUDGE.....</b>	<b>125</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares correspondem a alterações no comportamento e maneira de se alimentar, que podem comprometer a saúde física e psicológica através de hábitos alimentares perigosos, caracterizados, em geral, pelo foco na perda de peso e/ou na estética corporal. Segundo dados do Ministério da Saúde (2022), cerca de 70 milhões de pessoas são afetadas por algum transtorno alimentar no mundo, tendo maior prevalência entre mulheres. Ainda que sejam atribuídos como transtornos modernos, Córdas e Claudino (2002) contextualizam que essas condições já são descritas muito anteriormente, desde a Idade Média. No entanto, apenas na 5ª edição, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais alguns transtornos alimentares foram incluídos, como é o caso da compulsão alimentar que tem prevalência de 1,4 a 5% da população mundial e 4,7% da população brasileira acometida com episódios compulsivos em sua alimentação.

Dessa forma, torna-se necessário o desenvolvimento de intervenções, técnicas que possam auxiliar a reduzir os sintomas de compulsão alimentar e de outros transtornos alimentares, para uma melhor saúde pública e coletiva. Dentre as estratégias possíveis no âmbito das políticas públicas, as intervenções de nudge tem sido cada vez mais utilizadas para auxiliar as pessoas a tomarem decisões consideradas mais saudáveis. No entanto, muitas problemáticas éticas ao uso dos nudges tem sido levantadas, sobretudo com relação à preservação da autonomia da pessoa que recebe a intervenção. A grande pergunta que norteia essa discussão ética em torno dos nudges é *“quem decide o que é saudável?”*.

A partir desse questionamento, surgem movimentos voltados para a preservação da autonomia e consciência das pessoas que demandam mudança de comportamento, sem necessariamente receberem intervenções de nudge. Assim, surgem os self-nudges como possibilidade para que o próprio sujeito seja seu arquiteto das escolhas. No âmbito privado, considerando demandas que se caracterizam pela dificuldade de autocontrole, as estratégias de self-nudge podem ser eficazes. Em muitas condições psicopatológicas essa é uma demanda muito frequente e que se torna necessária a aplicação de estratégias interventivas para auxiliar a pessoa a tomar uma decisão que mude esse cenário de falta de controle. Isso ocorre, por exemplo, nos quadros de episódios de compulsão alimentar, caracterizada pela falta de controle na ingestão de alimentos numa quantidade maior do que o padrão para outras pessoas.

A questão norteadora no uso de self-nudges nesses casos se apresenta: *“é possível mudar comportamentos de compulsão alimentar através do uso de estratégias de self-nudge?”*. Apesar

de muitos estudos consolidando o uso de nudges, sobretudo na esfera pública, não existe nenhuma produção relativa a estudos interventivos utilizando estratégias de self-nudge para casos de compulsão alimentar. A partir dessa problemática e da lacuna em termos de pesquisa do referido tema, a presente tese foi desenvolvida de forma pioneira no Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), contemplando self-nudge e articulação de seu uso em casos de compulsão alimentar.

A primeira parte desta tese é teórica e dividida em três tópicos, sendo o primeiro o aprofundamento dos aspectos relacionados a comportamento e compulsão alimentar, sobre o alto consumo de alimentos industrializados na população que sofre de compulsão alimentar e como isso afeta a saúde humana. A etiologia e conceitualização dos transtornos alimentares é apresentada, bem como especificamente da compulsão alimentar e principais modalidades de tratamento para esses casos.

O segundo tópico foca nos processos cognitivos e sua relação com a compulsão alimentar, destacando a autoconsciência e tomada de decisão, a partir de seus conceitos e principais modelos, assim como destacam-se os autores base para a construção dessa tese, sendo Frankl e Ortiz sobre autoconsciência e Simon e Kahneman sobre tomada de decisão. Além disso, articula-se o que se tem pesquisado sobre autoconsciência e tomada de decisão em casos de compulsão alimentar. O terceiro tópico volta-se para o estudo da Teoria de Nudge e suas variações, como o nudge plus e self-nudge, seus conceitos, tipos e principais críticas envolvidas em seu uso.

A segunda parte desta tese tem cunho metodológico e empírico e inicia-se pelo delineamento da problemática da pesquisa, a sua relevância, os objetivos geral e específicos e o delineamento de dois estudos realizados, com seus respectivos resultados e discussão geral. Por fim, apresenta-se uma proposta de intervenção clínica para casos de compulsão alimentar através do uso de estratégias de self-nudge.

## 2. COMPORTAMENTO E COMPULSÃO ALIMENTAR

O ato de se alimentar envolve o que comer, como, onde e com quem comer (Ferreira et al, 2018) e esses aspectos correspondem ao que chamamos de comportamento alimentar. O padrão daquilo que comemos, caracterizando uma rotina é denominado de hábitos alimentares. Esses hábitos ou atitudes são influenciados por diversos fatores como emocionais, sociais, culturais, religiosos e psicológicos (Teixeira e Lopes, 2020). O início da relação emocional com a alimentação se dá durante o aleitamento materno e, posteriormente, nossa relação com o alimento também envolve aspectos emocionais, desde o ato de dividir alimentos e refeições, celebrar datas comemorativas e compartilhar de pratos típicos que conectam a alimentação com nossa cultura. Portanto, alimentar-se envolve muito mais do que simplesmente uma relação nutricional, sendo, também, afetiva (Bernal e Teixeira, 2021).

No entanto, o comportamento alimentar tem sofrido modificações em detrimento da globalização e vida moderna, conforme apontam Melo et al (2021). Os autores destacam mudanças na socialização de refeições, que tem diminuído e a redução na qualidade da alimentação. No que tange aos aspectos nutricionais, muitos estudos tem demonstrado que a população mundial tem adotado hábitos alimentares inadequados (Machado et al, 2020; Marino et al, 2021; Menon et al, 2024; Monteiro et al, 2013; Poti, Braga e Qin, 2017), com consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, que são produtos alimentícios formulados com ingredientes industriais e que, normalmente, não são utilizados nas preparações culinárias, compostas de aditivos como emulsificantes, aromatizantes e corantes (Ayton et al, 2020). Alguns exemplos incluem refrigerantes, refresco, salgadinhos de pacote, biscoitos recheados, bala, chiclete e sorvete.

Diferem dos alimentos naturais, porque esses são obtidos diretamente de fontes vegetais (plantas) e animais, porém que não sofreram nenhuma alteração e diferem dos alimentos processados, pois esses são produzidos principalmente com adição de açúcar, sal ou outra substância de uso culinário em alimentos *in natura* (Louzada et al, 2023). O aumento de consumo de alimentos ultraprocessados é percebido durante e após a pandemia do Covid-19, que ocorreu entre 2020 e 2023, no mundo todo. Com o isolamento social e presença de sintomas psicológicos como ansiedade e tristeza excessiva, a busca de alimentos ultraprocessados se

torna um escape, contribuindo para mudança do padrão alimentar mundial (Aro, Pereira e Bernardo, 2021; Ashby, 2020; Oliveira, 2021; Raphaelli et al, 2021).

Dados através de uma meta análise publicada por Lane et al (2022) mostram que dietas ricas em ultraprocessados foram associadas a um risco 44% maior de depressão e 48% maior de ansiedade. Em um dos estudos citados nesta pesquisa, o risco aumentou com o consumo de 33% das calorias provenientes de alimentos ultraprocessados. Em estudo longitudinal produzido no Brasil para verificar os impactos do consumo de alimentos ultraprocessados na cognição, foram analisados dados de mais de 10 mil pessoas, entre 35 e 74 anos, num período de 10 anos. Os participantes foram atribuídos em quatro grupos diferentes, em função de sua ingestão diária de ultraprocessados e os pesquisadores observaram que a ingestão de 20% das calorias de alimentos ultraprocessados estava associada a uma taxa 28% mais rápida de declínio cognitivo em comparação com pessoas que consumiam menos alimentos processados e uma redução em 25% das funções executivas, quando comparados a outros grupos com menor ingestão desses alimentos (Gonçalves et al, 2022). Um outro estudo, produzido por Nilson et al (2023) estimou que, em 2019, mais de 50 mil óbitos prematuros foram causados pela ingestão de alimentos ultraprocessados.

Alimentos ultraprocessados contém, na sua fórmula, sal, açúcar e gordura saturada em excesso e seu consumo, em demasia, está associado à inflamação crônica, pressão alta, doenças cardíacas, obesidade e diabetes tipo 2 e o aumento de risco de demência vascular. Outros aditivos presentes nesse tipo de alimento são os adoçantes artificiais e o glutamato monossódico, que interferem negativamente no bem-estar e saúde emocional, uma vez que alteram a liberação de dopamina, norepinefrina e serotonina. (Chen et al, 2023; Lane et al, 2021; Samuthpongton et al, 2023; Srour et al, 2019; Zhang e Giovannucci, 2023).

Uma vez que os alimentos ultraprocessados tem o potencial de causar dependência, podem ser utilizados como escape em situações potencialmente ansiogênicas e estressoras, sendo os alimentos mais acessados em casos de compulsão alimentar (Gearhardt e Schulte, 2021). De acordo com Ayton et al (2020), que desenvolveram um estudo observacional evidenciando a relação entre ingestão de alimentos ultraprocessados e transtornos alimentares, identificou-se que o consumo desse tipo de alimento é predominante nos hábitos alimentares em 55% dos casos de anorexia nervosa, 72% dos casos de bulimia e 69% dos casos de transtorno

de compulsão alimentar. Em 100% dos casos em que há episódios de compulsão alimentar, os produtos escolhidos eram ultraprocessados.

Os transtornos de alimentação são caracterizados por perturbação na alimentação ou nos comportamentos associados a ela, o que afeta consumo e absorção, bem como a saúde física e psicossocial (APA, 2023). Dentre os transtornos alimentares classificados no DSM-5 estão a bulimia, anorexia e o transtorno de compulsão alimentar (Steinglass et al, 2018)

### **2.1. Etiologia e conceituação da compulsão alimentar**

O Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA), a partir da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), além de ser o transtorno de alimentação mais comum, é classificado pela falta de controle na ingestão de alimentos numa quantidade maior do que o padrão para outras pessoas, num intervalo significativamente curto, em que o sujeito come mais rápido, mesmo que sem fome, sentindo-se culpado e envergonhado posteriormente (Voon, 2015; APA, 2023). Ele ocorre com mais frequência em pessoas obesas e não corresponde ao consumo frequente de forma compulsiva, mas de forma episódica (Yan et al, 2018). Ele também não acompanha práticas de purgação como vômito ou uso de laxantes, e nem sempre estará associado a dietas restritivas e sua prática não é, necessariamente, caracterizada por tentativas de compensação, como no caso da bulimia. Dentre os critérios diagnósticos para o TCA estão a ocorrência de episódios, em média 1 vez por semana durante 3 meses; sensação de falta de controle associada a alimentação; comer até se sentir desconfortavelmente cheio; comer grandes quantidades de alimentos, mesmo sem fome e sozinho, pelo sentimento de culpa (APA, 2023).

No entanto, Bloc et al (2023) apontam que a definição dessa condição é controversa porque engloba elementos subjetivos na sua definição, a exemplo da definição do que seria um excesso de alimentos ingeridos. Essa é uma questão que não é especificada nas diretrizes diagnósticas, ficando, portanto, a critério de quem avalia o fenômeno. Segundo Rengel (2021), a etiologia da TCA é multifatorial e envolve fatores como hereditariedade, características da personalidade, alterações neurobiológicas, dinâmica familiar e o contexto sociocultural, além de fatores como os hábitos alimentares e eventos estressores. Cobelo et al (2020) apontam 3

grupos de fatores que podem causar os transtornos alimentares: fatores de risco, fatores desencadeantes e fatores mantenedores.

Os fatores de risco correspondem aos aspectos que aumentam a probabilidade de um evento adverso ocorrer e, no caso dos transtornos alimentares, podem ser histórico familiar, obesidade na infância, rigidez familiar, baixa autoestima, comorbidades, atividades ligadas ao corpo são alguns exemplos. Os fatores desencadeantes são referentes a gatilhos que iniciam os sintomas dos transtornos alimentares e o principal fator é a idade. Cobelo et al (2020) destacam que 80% dos transtornos alimentares iniciam-se na adolescência. No entanto, outros fatores também podem ser desencadeadores como evento estressores, frustrações no trabalho, escola ou vida pessoal, perdas familiares ou sociais, bullying, abuso e violência, principalmente sexual. Por fim, os fatores mantenedores são aqueles que contribuem para que os sintomas dos transtornos persistam e, em casos de transtornos alimentares, a principal causa é a normalização dos sintomas que os dificulta a procurar ajuda especializada.

No que tange aos aspectos socioculturais, é importante destacar a relação entre alimentação e estética, uma vez que muitos hábitos de consumo são modificados em função de uma normativa estética e cultural que estabelece que corpos são adequados nas relações sociais e afetivas, conforme aponta Zanello (2022), em que a perspectiva padronizada das relações se estabelece a partir de um corpo magro e branco. Portanto, quanto mais distante desse padrão estético, mais preterido o sujeito será nas suas relações sociais, afetivas e profissionais, de modo geral. Assim, é importante compreender que a imagem corporal se articula numa perspectiva social e, portanto, condições psicológicas que envolvam aspectos estéticos e alimentares, precisam ser vistos a partir de uma ótica sociocultural.

Quando observados os transtornos alimentares que envolvem perda induzida de peso, como anorexia e bulimia, percebe-se uma relação estética com a idealizada aceitação social em torno desse corpo. O mesmo também pode ocorrer em episódios de compulsão alimentar, uma vez que reconheçam estar fora dos padrões estéticos, comem em excesso, culpando-se em seguida. Para além da pressão estética, outras pressões sociais podem reverberar no ato de comer compulsivamente como uma forma de descarga em busca de uma satisfação consciente ou inconsciente (Silva, 2021).

Em termos epidemiológicos, Coelho e Hamdan (2020) destacam a prevalência de sintomas de compulsão alimentar em 1,4 a 5% da população mundial; 15 a 30,1% para aqueles

que buscam tratamento para perda de peso e acima de 50% para obesos graves. O transtorno é mais prevalente no sexo feminino do que masculino (3:2) e são consideradas questões de saúde pública e preocupação ao redor do mundo (Mestre- Bach et al, 2020), sobretudo porque existe alta prevalência de comorbidades psiquiátricas, em especial a ansiedade e depressão (Fusco et al, 2020).

Albuquerque, Bahia e Maynard (2021), conduziram estudo que objetivava avaliar a relação da compulsão alimentar com os transtornos psicológicos da ansiedade e da depressão em 93 mulheres, na faixa etária de 20 a 50 anos. A pesquisa verificou uma relação de 30% entre o TCA, ansiedade e depressão e ainda apontou que, mesmo sem correlação entre os transtornos, houve um elevado número de participação com indicadores para transtornos, sendo cerca de 70%. As autoras destacam, também, a importância de acompanhamento multidisciplinar para esses casos. Esses achados também acompanham o estudo desenvolvido por Andrade et al (2021), realizado com adolescentes brasileiros, mas associam um outro aspecto que é a dieta restritiva como fator contributivo para o desenvolvimento de compulsão alimentar.

Estudos associam a comorbidade entre compulsão alimentar e obesidade (Aguera et al, 202; Carbone et al, 2023; Fusco et al, 2020; Guerdjikova et al, 2019) .Segundo Cobelo (2020), a probabilidade de desenvolvimento de TCA está diretamente ligada ao grau de obesidade, ou seja, quanto mais obeso o sujeito, maior a chance de diagnóstico de TCA. Destacam, ainda, que entre obesos de grau 2, 30% preenchem critérios para TCA e entre grau 3, o número sobe para 40%. Bloc et al (2023) recomenda cautela e uma avaliação rigorosa de cada caso, para que não haja associações indevidas. Benjet, Méndez, Borges e Medina-Mora (2012) observaram que pessoas com bulimia e TCA possuem maior índice de ideação suicida.

Bloc et al (2023) realizaram uma revisão sistemática da literatura sobre TCA e concluíram que a maior parte dos artigos sobre o tema discute a partir de um viés biomédico e ignora aspectos culturais sobre como os hábitos alimentares de produtos ultraprocessados estão presentes na dieta das pessoas e tem grande influência nessa questão. Do ponto de vista clínico, Cobelo et al (2020) apontam como principais complicações em casos de TCA os problemas digestivos, hipertensão arterial, diabetes e problemas de pele. Destacam, ainda, a necessidade de mais estudos nesta seara, uma vez que o TCA só foi definido no DSM-5.

No entanto, a compulsão alimentar não é sintoma apenas presente no TCA, podendo acontecer de forma episódica e que pode, inclusive, ser naturalizado pelo próprio sujeito como

sendo algo normal numa situação de ansiedade ou estresse, sem perceber a frequência e impacto dele. Denomina-se Compulsão Alimentar Periódica (CAP) e, ainda que ocorram numa frequência menor que nos casos de TCA, ainda causam prejuízos na saúde física e mental dos sujeitos e merecem atenção e cuidado. Bernal e Teixeira (2019) vão destacar, também, a comorbidade com a obesidade, nesses casos, e a necessidade de acompanhamento profissional.

## **2.2. Tratamento da compulsão alimentar**

A atuação em casos de compulsão alimentar precisa assumir um caráter multi e interdisciplinar pois, segundo Rengel (2021), ela supera a perspectiva biomédica, observando a pessoa de forma mais complexa e considerando suas diversas particularidades que podem atravessar esse fenômeno. Monteleone (2022) realizou uma meta análise sobre o tratamento de transtornos alimentares e evidenciou que a remissão de tratamentos nos casos de anorexia nervosa, bulimia e compulsão alimentar varia de 40 a 60%. Verificou, também, que, em geral, os pacientes preferem atendimento em psicoterapia individual, melhorando os comportamentos em relação ao transtorno alimentar. Em ambientes mistos, 57,1% das intervenções revelaram-se benéficas e 28,6% tiveram resultados favoráveis e desfavoráveis. O uso de estimulantes melhora os comportamentos dos transtornos alimentares, a sintomatologia dos transtornos alimentares, o curso global da doença e as alterações no peso ou na composição corporal. Os anticonvulsivantes melhoraram os comportamentos de transtorno alimentar e as alterações no peso ou na composição corporal.

Na revisão sistemática realizada por Bloc et al (2021), identificaram tratamentos direcionados a partir do uso da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e Terapia de Vida Interdisciplinar (TVI). Hilbert (2023), através da realização de uma atualização narrativa de pesquisas de ECRs recentes que avaliaram tratamentos psicológicos e médicos para compulsões alimentares, pontua que

apesar da eficácia de diversos tratamentos psicológicos e médicos para o TCAP, dado que estes tratamentos não foram bem sucedidos para cerca de 50% dos pacientes em alcançar a remissão completa da compulsão alimentar, são indicados efeitos potenciadores adicionais a curto e longo prazo. prazo através da modificação de abordagens terapêuticas existentes e/ou do desenvolvimento de novas intervenções.

Bloc et al (2021) questionam, inclusive, a realização majoritária de pesquisas de intervenção em casos de compulsão alimentar com abordagens cognitivas comportamentais, o que dificulta mensurar a eficácia de outras perspectivas teóricas no tratamento desses casos. Chyurlia, Tasca e Bissada (2019) destacam que as opções de tratamento recomendadas para compulsão alimentar incluem psicoterapias como Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicoterapia Interpessoal e Terapia Comportamental Dialética, bem como farmacoterapia como alguns inibidores seletivos de recaptção de serotonina e antidepressivos tricíclicos. Os resultados do tratamento psicológico indicam sucesso moderado com aproximadamente 50% dos pacientes abstinentes de compulsão alimentar no pós-tratamento, mas os dados de acompanhamento são limitados.

Cobelo et al (2020) destacam o uso de técnicas específicas que objetivam atenção plena, como o *mindfulness*, tem tido resultados positivos no tratamento de compulsão alimentar e transtornos alimentares, em geral. Também é importante o acompanhamento nutricional, que tem como objetivo restabelecer um padrão saudável, sem simplesmente retirar alimentos da dieta do paciente ou promover jejum intermitente, sendo esse um dos gatilhos de compulsão alimentar. A Nutrição e Psicologia, atuando de forma conjunta, podem ajudar a desenvolver habilidades para resolução de problemas, em especial no que tange às respostas afetivas inadequadas envolvendo os atos compulsivos.

Do ponto de vista farmacológico, o tratamento residirá no controle da impulsividade alimentar, algumas medicações como antidepressivos e antiepiléticos são utilizados para esse fim. No entanto, Cobelo et al (2020) destacam que o tratamento farmacológico não é o aspecto fundamental do tratamento de compulsões alimentares, ainda que ajude no processo. No tocante a avaliação neuropsicológica, Lopes e Teixeira (2020), destacam a relevância de sua realização em casos de compulsão alimentar, para avaliação da repercussão na solução de problemas, atenção ou memorização destas pessoas, tendo em vista sua impulsividade aumentada, sensibilidade à recompensa, comportamento espontâneo precipitado, tomada de decisão arriscada e inibição reduzida. Segundo Cobelo et al (2020), os melhores resultados envolvendo compulsão alimentar residem numa mudança de estilo de vida, com a inclusão de atividades físicas, lazer, cuidado de sono e melhora da qualidade de vida.

Do ponto de vista das políticas públicas, ainda faltam informações claras sobre oferta de atendimentos gratuitos para tratamento, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Em geral, as pessoas que sofrem de transtornos alimentares podem procurar os Hospitais Gerais e, quando não houver, as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) ou o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O Portal do Governo Federal destaca alguns estados brasileiros que tem iniciativas específicas, como o Programa de Transtornos Alimentares (PROTAL), realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). Em Belo Horizonte, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), o Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia realiza tratamento multiprofissional, com abordagem clínica, psiquiátrica e psicológica. Na Bahia, o Ambulatório de Transtorno Alimentar do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), vinculado à Universidade Federal da Bahia (UFBA), atua há 12 anos e é o único do estado. No Ceará, o Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares (CETRATA), em Fortaleza, atua como projeto de extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC), e funciona no ambulatório de Saúde Mental do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), atendendo casos de anorexia nervosa, bulimia nervosa e obesidade e compulsão alimentar.

De modo geral, no Brasil, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) administra 40 hospitais universitários federais, que atendem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e podem ser uma alternativa, mas a falta de programas específicos em algumas localidades, pode dificultar a busca da população a esses serviços. Desde 1994, a autointitulada irmandade Comedores Compulsivos Anônimos (CCA) existe no Brasil e possui um programa de recuperação que contempla 12 passos, conforme os moldes de outras irmandades, como Alcoólicos e Narcóticos Anônimos. Atualmente, o grupo atua presencialmente em 12 estados e 31 cidades do Brasil, mas também acontecem reuniões em modalidade remota, abrangendo qualquer pessoa do país que queira participar.

### **3. COGNIÇÃO E COMPULSÃO ALIMENTAR**

#### **3.2. Processos cognitivos e transtornos alimentares**

No campo da Psicologia Cognitiva, diversos autores se debruçaram sobre o conceito de cognição, seja da reconhecida Primeira Revolução Cognitiva, utilizando-se da metáfora computacional para explicar o funcionamento mental, seja da Segunda Revolução Cognitiva, considerando aspectos socioculturais no processo de significação e comportamento. Varela, Thompson e Rosch (1992) compreendem a cognição como um fenômeno de processamento de informação. Diversos processos são compreendidos como cognitivos, como linguagem, memória, tomada de decisão, pensamento e raciocínio, inteligência e consciência.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5- TR) estabelece seis aspectos que tem sido estudados no campo dos transtornos alimentares: atenção complexa, cognição social, aprendizagem, memória, linguagem, função motora-perceptiva e funções executivas (APA, 2023). No entanto, uma maior atenção tem sido dada ao funcionamento executivo, como planejamento, flexibilidade cognitiva e tomada de decisão.

No tocante aos estudos de neuroimagem, Walenda et al (2021) destacam que pessoas com compulsão alimentar apresentam alteração na função do córtex pré-frontal, córtex orbitofrontal, insular e função do estriado ventral, semelhantes às observadas em dependências de substâncias psicoativas, incluindo função alterada do córtex. Além disso, apontam alterações nas alças corticoestriatais, que aumentam a frequência de comportamentos compulsivos, referindo-se a comportamentos que se repetem, independente das consequências negativas, como a culpa, observada em sujeitos com TCA ou CAP.

Teixeira e Lopes (2020) apontam que as pessoas com diagnóstico de TCA apresentam déficits neurocognitivos, especificamente nas funções executivas e que as intervenções, nesses casos, devem direcionar-se a essas funções. As funções executivas são responsáveis pela regulação de comportamentos impulsivos e regulação de padrões alimentares e, portanto, disfunções executivas contribuem para tomadas de decisões erradas no que tange ao comportamento, hábitos alimentares e quantidade. Os autores ainda apontam que pessoas com compulsão alimentar tendem a recorrer à alimentação em situações de tensão, frustração, solidão, raiva, tédio, estresse, ansiedade e depressão e apresentam baixos índices em planejamento, tomada de decisão, desempenho psicomotor, coerência central e flexibilidade cognitiva. Algumas pessoas relatam uma sensação de “apagão” durante os episódios

compulsivos e vem as comidas como refúgio para enfrentar adversidades, bem como se satisfazer nessas situações, como apontam Cobelo et al (2020, p. 109) “ao comemorar algo bom, come. Ao se consolar de fatos ruins da vida, come. Se está entediado, come”. Assim, a pessoa que come compulsivamente se torna refém do seu padrão alimentar.

Sobre autoconsciência, Qi e Cui (2019) realizaram um estudo com objetivo de explorar a relação entre estresse e consumo alimentar, através do processo de autoconsciência dos participantes da pesquisa. Os autores evidenciaram uma relação entre o consumo alimentar excessivo e episódios de estresse, mediados pela autoavaliação central, que eles consideraram como indicador de autoconsciência. Esse conceito se refere a uma avaliação que as pessoas tem de si, seus processos emotivo-cognitivos, suas habilidades e influenciam a forma com que elas veem o mundo, seja positivamente ou negativamente. O estudo também analisou a relação entre essas variáveis e o lócus de controle, compreendendo este conceito como sendo a crença de controle das recompensas que se recebe na vida pelas suas próprias ações.

Segundo Walenda et al (2021), a teoria de fuga da autoconsciência propõe que comer demais é motivado pelo desejo de escapar de uma autopercepção negativa. Assim, os episódios de compulsão alimentar são tentativas de aliviar emoções negativas desviando a atenção da autoconsciência adversa para a comida. Essa teoria assume o alívio do afeto negativo durante a alimentação excessiva e, em seguida, sua subsequente diminuição após o episódio de alimentação excessiva, quando a autoconsciência é restabelecida. Os autores também destacam os impactos na regulação emocional de pessoas com compulsão alimentar, indicando que esses sujeitos tem menor capacidade de tolerar humor negativo. A regulação emocional envolve aspectos como inibição de reações disfuncionais e impulsivas a fortes emoções negativas e positivas; realização de atividades coordenadas para manter um objetivo externo; capacidade de autocontrole de estímulos fisiológicos desencadeados por emoções fortes; recuperação da atenção concentrada enquanto experimenta emoções intensas.

Numa perspectiva fenomenológico-existencial destaca-se, também, Frankl (2019) que compreende a autoconsciência como um processo reflexivo, em que a pessoa dá-se conta de suas potencialidades existenciais. Para o autor (2007), a autoconsciência atua como órgão de sentido, o guiando para a descoberta de um sentido único e particular que pode ser percebido através de cada situação (Bruzzone, 2011) e corrobora com Nascimento (2008) ao compreender a autoconsciência como um fenômeno propriamente humano.

Segundo Sanchez (2014), a autoconsciência possibilita, também, um processo de maturidade existencial, em que a pessoa consegue se abrir para as possibilidades de elaboração da realidade que vivencia, orientado a partir de seus pensamentos, crenças, emoções, sentimentos e ações. Esse processo o permite significar a própria existência e suas decisões, assumindo comportamentos mais assertivos e saudáveis. A partir de uma perspectiva existencial frankliana, a autora compreende o processo de autoconsciência acontecendo a partir de quatro níveis, a ser biológico, psicológico, ontológico e espiritual.

A autoconsciência biológica implica dar-se conta dos processos biológicos e a integração do organismo psicofísico. A autoconsciência corporal integra esse aspecto, uma vez que, em muitos processos patológicos, o corpo assume-se como intermediário do conflito externo, a exemplo de casos de compulsão alimentar. A autoconsciência psicológica se refere à consciência dos processos emotivos e cognitivos, no que se refere a direcionar atenção para os pensamentos, sensações, crenças e atitudes da pessoa. A autoconsciência ontológica é a consciência do sujeito se percebendo como ser que é, constituindo uma racionalização secundária, ou seja, reflexiva. Está em interdependência com a consciência espiritual ou ética. Esta, por fim, corresponde ao reconhecimento existencial de ser livre e responsável, não apenas a partir daquilo que é, mas daquilo também que não é, reconhecendo o ser que quer ser a partir de seus valores, demandando dele tomada de decisão em prol daqueles valores que são relevantes para si.

Ortiz (2013) destaca a importância do fenômeno da autoconsciência em processos como autocompreensão, autorregulação e autoprojeção. A autocompreensão é a capacidade de compreender a si mesmo, de ver a si nas diferentes situações e circunstâncias, capacidade de auto objetivação. A autorregulação é um gerador de autodisciplina, é a capacidade de oposição a posturas e comportamentos não saudáveis para o sujeito e demandam dele a capacidade de assumir outras posturas e comportamentos de controle. A autoprojeção é a capacidade de ver a si de forma diferente e reconhecer diferentes possibilidades de agir e ser nas situações. Dessa forma, numa perspectiva fenomenológico-existencial frankliana, quanto maior a capacidade autoconsciente de uma pessoa, maior sua compreensão de si, sua capacidade de regular comportamentos nocivos e maior capacidade de reconhecer diversas possibilidades de ser e agir.

No que tange sobre autorregulação, Banshchikova, Sokolovskii e Budkevich (2020) compreendem autorregulação consciente como nível mais alto de autorregulação mental e corresponde a uma ferramenta psicológica reflexiva de uma pessoa na organização de suas atividades e envolve processos como planejamento de metas, modelagem de condições

significativas para a realização delas, programação da sequência e métodos de ação e avaliação e correção de seus resultados. Yilmaz (2022) compreende que a autoconsciência objetiva é uma parte necessária da autorregulação, uma vez que proporciona uma avaliação e autocorreção e busca de consistência em crenças e comportamentos do sujeito.

Em todos os autores, é consenso que a autoconsciência potencializa o ser existencialmente, favorece a sua capacidade de reconhecimento de si e de suas atitudes e, portanto, sendo essencial para mudanças de comportamento também. Dessa forma, em casos de compulsão alimentar, estimular a autoconsciência dos processos que envolvem esse ato favorece uma tomada de decisão saudável para mudança de comportamento nocivo.

Sobre a relação entre autoconsciência e outro importante processo cognitivo, a tomada de decisão, Dishon, Oldmeadow e Kaufman (2018) conduziram um estudo com objetivo de identificar se há diferenças individuais na autoconsciência de traços que predizem a percepção dentro de um contexto de tomada de decisão. Dentre as bases teóricas que os autores utilizaram, destaca-se Viktor Frankl. Os achados demonstraram que dentro de um contexto de escolha, indivíduos com níveis mais altos de autoconsciência de traço são mais propensos a buscar e encontrar sentido em comparação com aqueles com menor autoconsciência de traço.

### **3.2. Tomada de decisão**

O processo de tomada de decisão, segundo Eysenck e Keane (2018) envolve a escolha assumida dentre uma variedade de possibilidades. Ao longo de um dia, milhares de decisões são tomadas por nós e, segundo os autores, a qualidade das nossas escolhas é definida pela nossa percepção das consequências delas. Sternberg e Sternberg (2017) destacam os aspectos neurológicos da tomada de decisão, em que o córtex pré-frontal e, mais especificamente, o córtex cingular anterior são ativados durante o processo de tomada de decisão.

Nunes e Silva (2019) apresentam os principais modelos e teorias utilizados no estudo da decisão e suas diferenças, contemplando Teoria da Racionalidade Absoluta, Teoria da Racionalidade Limitada, Teoria da Utilidade Esperada e Teoria do Prospecto. O processo de tomada de decisão de qualidade não é um processo simples, tampouco fácil, isso porque esse processo pode envolver ambientes de certeza, incerteza ou ambos. Sobre os ambientes de tomada de decisão, os autores apontam que os que apresentam certeza são aqueles em que todas as informações necessárias para a tomada de decisão estão disponíveis, diferentemente dos

ambientes de decisão de incerteza, em que as informações necessárias para a decisão estão incompletas ou imprecisas. Dessa forma, os tomadores de decisão, nessa última situação, não são capazes de identificar o grau de risco em cada possibilidade que pode ser assumida.

Já no tocante ao tipo de decisão, os autores diferenciam as que são programadas e não programadas, diferenciando-se entre si pelo grau de liberdade que o decisor tem, uma vez que a decisão programada não depende tanto do seu julgamento, diferentemente das decisões não programadas. As decisões programadas são aquelas frequentemente utilizadas para resolução de problemas também recorrentes e que, portanto, demandam menor tempo e não exigem processos complexos de decisão, já que as informações necessárias para tomada de decisão podem se encontrar já estruturadas para facilitar o processo decisório. As decisões não programadas são aquelas novas que precisam ser tomadas frente a novos problemas que precisam de solução, demanda mais tempo e requer maior julgamento do decisor. Uma pessoa que compra uma mesa para sua casa e acompanha um manual de instrução tomará decisões programadas, uma vez que apenas seguirá o que está indicado no manual. Já o processo de montagem de uma mesa sem manual de instruções demandará mais tempo e julgamento por parte dela, portanto, tomará decisões não programadas.

Tabela 01: processo de tomada de decisão segundo ambiente e tipo

<b>Ambiente</b>	<b>Tipo</b>
certeza	programada
incerteza	não programada

Fonte: Adaptado de Nunes e Silva (2019)

A Teoria da Racionalidade Absoluta parte da premissa de que o decisor possui o conhecimento necessário para tomada de decisão, agindo, portanto, em ambiente de certeza, tendo acesso a todas as informações necessárias das possibilidades disponíveis para tomar uma decisão, considerando-o um sujeito eficiente no processo decisório. Já o modelo de racionalidade limitada contrapõe essa perspectiva, considerando que fatores como incerteza, ambiguidade e imprecisão das informações estão presentes e, portanto, afetam o processo de decisão do sujeito, limitando a sua capacidade de perceber informações necessárias no processo

de decisão, afetando seu julgamento nesse processo. Dessa forma, o decisor cria modelos simplificados de decisão, partindo de suposições a partir do que ele julga ser mais satisfatório diante de uma situação problema.

A Teoria da Utilidade Esperada parte da inclusão da racionalidade na tomada de decisão sob risco, em que o decisor leva em consideração os benefícios de uma determinada escolha, medidos a partir de uma escala de utilidade ou satisfação. Logo, aqui parte-se da ideia de que as escolhas são baseadas nos benefícios, o que vem a ser contraposto pela Teoria do Prospecto, que compreende que o processo de escolha sob risco direciona o decisor a agir em prol de evitar prejuízos e perdas e, não, focado em benefícios. Aqui, compreende-se que os decisores não irão decidir a partir das probabilidades, mas das ponderações atribuídas às perdas e ganhos.

### **3.4. Teoria da Racionalidade Limitada**

As teorias neoclássicas, incluindo a Teoria da Racionalidade Absoluta, foram questionadas por Herbert Simon, que não compreendia os processos de tomada de decisão sempre de forma satisfatória, considerando que, muitas vezes, tomamos decisões equivocadas, ainda que de forma racional. A partir disso, ele desenvolve a teoria da racionalidade limitada e considera aspectos como incerteza, ambiguidade, informações incompletas e imprecisas nos processos de tomada de decisão (Simon, 1956). A premissa do autor é de que o processo de decisão pode ser feito de forma simplificada, uma vez que se encontre com algumas limitações, seja de tempo ou conhecimento, não possui todas as informações necessárias para uma tomada de decisão satisfatória e escapa da lógica e sistematização e atribui modelos simplificados para suas escolhas.

Gigerenzer (2021) pontua que a racionalidade limitada tem três faces, uma vez que, além de Simon, outros autores também usam o termo, mas diferenciam-se da perspectiva inicial. Viale (2021) destaca que a visão de Simon considera que cada decisão é a solução para um problema e por isso a análise da racionalidade processual de uma decisão deve ter em conta as formas como o espaço de tomada de decisão/resolução de problemas é representado, bem como os operadores disponíveis, o objetivo, os relacionados subobjetivos e as várias etapas que levam à decisão/solução final.

A teoria de Simon parte de 3 princípios, sendo o primeiro estudar como os seres humanos tomam decisões sob incerteza, e não apenas sob risco, considerando que risco corresponde a situações em que as pessoas têm uma previsão perfeita dos estados futuros e das suas consequências e incerteza, quando não. O segundo princípio compreende o estudo de como os seres humanos tomam decisões, em vez de confiar em teorias de utilidade como se fossem esperadas. O terceiro princípio considera uma metáfora utilizando uma tesoura, considerando que o comportamento é uma função tanto da cognição quanto do ambiente. Portanto, cada lâmina de uma tesoura representaria a estrutura dos ambientes de tarefa e as capacidades computacionais da pessoa (Gigerenzer, 2021).

Figura 1: princípios da Teoria da Racionalidade Limitada



Fonte: Gigerenzer, 2021

Macchi e Bagassi (2021) o termo “heurística”, é utilizado por Simon para indicar qualquer aspecto que contribui para redução do tempo que normalmente seria necessário para se chegar a uma solução. Considerando, sobretudo, fatores como tempo, o uso de heurísticas reduz o processo de resolução de problemas de forma mais viável. Segundo Sternberg e Sternberg (2017), uma das primeiras heurísticas formuladas por Simon é a da satisfação, que

corresponde à escolha de uma decisão que seja mais aceitável e boa o suficiente. Em certas situações cotidianas, ela pode ter consequências positivas, mas num contexto de crise ansiosa, a escolha realizada pode ser a de comer compulsivamente, em busca de satisfação. No processo de tomada de decisão, podemos dividir os decisores em dois grupos, sendo os satisfacientes e os maximizadores, sendo que este último tenta considerar cada opção, antes de tomar uma decisão.

### **3.3. Teoria do Prospecto e do Processo Dual**

A Teoria do Prospecto, desenvolvida por Kahneman e Tversky parte de duas premissas básicas: a de que os sujeitos identificam um ponto de referência representados pelo estado atual e o fato de que esses sujeitos são mais sensíveis às perdas. Assim, os autores defendem que, em uma dada situação que haja possibilidade de ganho, ainda que exista a possibilidade de perda, os decisores poderão inclinar para evitar a perda (Eysenck, 2018).

Kahneman (2012) também se utiliza do conceito de heurísticas no processo de tomada de decisão, mas, diferentemente de Simon, compreende-as não apenas como procedimentos simplificados, como estão sujeitas a critérios e mecanismos próprios, completamente estranhos à lógica do problema a ser tratado e à decisão a tomar. (Macchi e Bagassi, 2021). Com frequência, usamos de estimativas e probabilidades como processos de atalho mental para tomar decisões, Sternberg e Sternberg (2018) apontam três exemplos de heurísticas nesse sentido, a de representatividade, disponibilidade e ancoragem. Aquela corresponde à tomada de decisão após avaliarmos a probabilidade de um evento acontecer considerando a relação e semelhança com um outro evento. Se você tem, por exemplo, um perfil mais explosivo, dificilmente as pessoas vão considerar que numa situação adversa você mantenha a calma. Se você trabalha de terno e gravata, dificilmente as pessoas irão associar que você trabalha como um tatuador. Os julgamentos elaborados a partir da heurística da representatividade podem levar a erros por amostragem pequena e informações acidentais, segundo Zulian, Marin e Martinelli (2019, p. 52) “decorrentes da predisposição em prever o acontecimento de situações improváveis e da insensibilidade relacionada à qualidade de uma evidência.”.

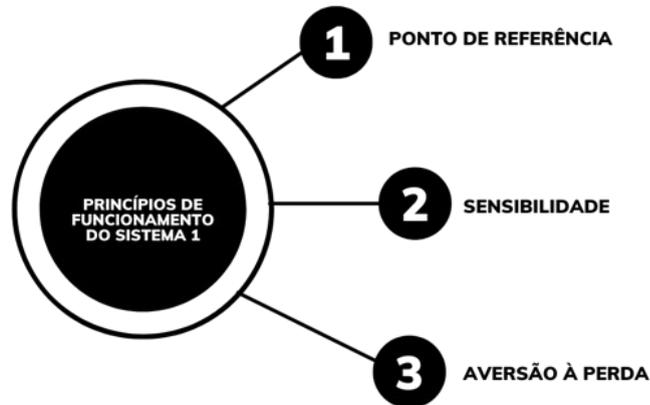
A heurística de disponibilidade considera a frequência com que um evento pode acontecer a partir da facilidade com que outros casos semelhantes possam vir à mente. Se,

durante um mês, dois acidentes aéreos acontecem, você pode atribuir que tem mais chances de sofrer um acidente de avião do que de carro (Kahneman, 2012). Neste caso, o risco de julgamento equivocado se dá pela ausência estatística e decisão baseada muito mais na emoção, em que "a probabilidade real não faz diferença; só a possibilidade importa" (Kahneman, 2012, p. 404).

A heurística da ancoragem é caracterizada por uma estimativa, em que a pessoa atribui um valor para uma quantidade desconhecida antes de efetivamente estimar essa quantidade. Kahneman (2012) cita, por exemplo, os descontos em supermercados que limitam a compra a um número de unidades e que isso favorece para que as pessoas comprem próximo a esse valor limite, já que utilizam esse número com âncora. Quando não há esse limite de compra, a tendência de número de produtos tende a ser menor, portanto, essa ancoragem pode ser utilizada dentro do contexto de consumo, para favorecimento das empresas.

A utilização das heurísticas propõe facilitar o processo de tomada de decisão, no entanto, podem levar a vieses cognitivos, que podem conduzir os tomadores de decisão a cometer erros. Para isso, é importante explicar a Teoria de Sistema Dual, desenvolvida por Kahneman (2012) sobre julgamento e o processo de tomada de decisão, em que compreende duas formas de pensar a partir dos sistemas 1 e 2, sendo o sistema 1 mais rápido e intuitivo e o sistema 2 mais lento e deliberado. O que caracteriza o pensamento intuitivo é que ele, de forma espontânea, vem à mente. Mas isso não significa que os sistemas sejam isolados nos processos de tomada de decisão. O que acontece, destacam Zulian, Marin e Martinelli (2019) é que, enquanto o sistema 1 atua de forma automática, o sistema 2 utiliza como base as informações que estão armazenadas na memória do sujeito. A partir disso, é importante compreender que três aspectos são fundamentais no funcionamento do sistema 1 e sua tomada de decisão, a ser: ponto de referência; sensibilidade e aversão à perda, conforme destacado na figura abaixo.

Figura 2: Princípios do funcionamento do sistema 1



Fonte: Adaptado de Kahneman (2012)

Sobre o ponto de referência, destaca-se que a avaliação para o processo de tomada de decisão depende de um referencial, portanto perceber uma viagem como mais cara ou mais barata, vai depender do referencial de outras viagens realizadas. A sensibilidade também leva em consideração o contexto. Um produto na realidade brasileira pode ser tido como mais caro ou mais barato se comparado a um país europeu. No tocante à aversão à perda, Kahneman (2012) destaca o caráter humano de distanciar-se da ideia de perder algo que considera já de sua posse, portanto, o medo de perder algo seria maior que a possibilidade de ganho, frente a uma situação.

### 3.4. Tomada de decisão e transtornos alimentares

No que diz respeito ao processo de tomada de decisão em pessoas que apresentam episódios de compulsão alimentar, Colton et al (2023) realizou uma meta análise com o objetivo de identificar as evidências atuais para determinar se indivíduos com compulsão alimentar apresentam disfunções em um ou mais estágios de tomada de decisão e seus processos cognitivos subjacentes. Os autores apontam que a compreensão dos mecanismos neurocognitivos para as características diagnósticas da compulsão alimentar permanecem com evidências confusas e pouco claras e utilizam uma perspectiva alternativa, considerando os mecanismos de recompensa e controle como parte de um sistema abrangente de tomada de

decisão, compreendendo os seguintes aspectos, quando ocorrendo de maneira disfuncional: formação de preferência, implementação de escolha e processamento de feedback.

A formação de preferências diz respeito à seleção e avaliação de possibilidades de escolha, considerando ou não os riscos e resultados de incerteza. A implementação de escolhas corresponde a ações motivadas por opções escolhidas e o processamento de feedback está relacionado ao monitoramento e aprendizado diante das escolhas, possibilitando corrigir comportamentos que não correspondem aos resultados esperados.

Os resultados da análise de Colton et al (2023) evidenciam que pessoas com compulsão alimentar têm déficits seletivos em cada estágio da tomada de decisão, conforme apontado na imagem abaixo, adaptada dos autores. Esse dado corrobora com os estudos de Mestre- Bach et al (2020), que destacam que pessoas com compulsão alimentar podem usar estratégias de tomada de decisão mais rígidas.

Figura 3: Estágios da tomada de decisão disfuncional em pessoas com compulsão alimentar



Fonte: Adaptado de Colton et al (2023)

Os autores apontam que pessoas com compulsão alimentar tem dificuldade em formar preferências entre opções possíveis, revelando certo déficit em tarefas que envolvem avaliação de incerteza. A habilidade de implementação de escolhas nos diversos contexto também é afetada, sobretudo em situações de estresse, tendendo a inibir opções em prol de uma recompensa. Mestre Bach et al (2020) destacam pessoas com compulsão alimentar podem demonstrar maior alternância entre escolhas, levando a uma adaptação comportamental prejudicada e tendem a descontar recompensas mais acentuadamente, tendo ou não obesidade. Chyurlia, Tasca e Bissada (2019) realizaram um estudo com 424 pessoas com compulsão

alimentar a fim de caracterizar melhor os pacientes que buscam tratamento dentro da estrutura de uma abordagem integrativa, transteórica e baseada em evidências para a tomada de decisões clínicas usando comparações transversais. Os resultados indicaram que as pessoas que buscam tratamento para compulsão alimentar tendem a apresentar comprometimento funcional moderado, baixo suporte social e funcionamento interpessoal prejudicado, o que pode demandar um tratamento intenso e direcionado para as questões interpessoais, para além das demandas compulsivas. Como apresentam, em geral, psicopatologia comórbida e crônica, pode precisar de um tratamento mais longo e que considere essas condições comórbidas e, também, por assimur estratégias de enfrentamento mais internalizantes do que externalizantes. No entanto, os autores destacam que as pessoas com compulsão alimentar não tendem a serem resistentes aos tratamentos, respondendo bem, mas preferindo fazer de forma individualizada e diretiva.

#### 4. NUDGES E SELF-NUDGES

A teoria de Nudge foi desenvolvida por Richard Thaler e Cass Sunstein (2019) a partir da tese de que nossas decisões nem sempre são racionais e muitas vezes tomamos decisões a partir de influências externas e de vieses cognitivos. Os nudges atuam como empurrões para auxiliar as pessoas para que tomem decisões mais saudáveis (Lin, Osman & Ashcroft, 2017). Para ser considerado um nudge, a intervenção precisa ser fácil e simples de evitar. Assim, segundo Rodrigues Junior (2020), nudges são “meios não intrusivos e não coercitivos utilizados para guiar um indivíduo a tomar uma decisão que ele considere melhor para o seu bem-estar, mas que em muitos casos, ele não consegue tomar por conta própria” (p.13). A proposta é de que o nudges atuem como facilitadores na tomada de decisões e coadunam com os valores que os mesmos compartilham. Uma das formas de auxiliar nas decisões é a utilização de feedbacks. Receber avisos, por exemplo, podem auxiliar o sujeito na tomada de decisão. A partir da compreensão dos fatores que influenciam o sujeito no processo de tomada de decisão, os nudges são definidos. (Thaler & Sunstein, 2019).

Nesse contexto, considerando que não necessariamente as pessoas tomam as melhores decisões, ou as tomam de forma automática (Rodrigues Junior, 2020), a implementação dos nudges é possível considerando a arquitetura das escolhas, que correspondem aos aspectos que influenciam uma pessoa a tomar uma decisão. Os arquitetos das escolhas, portanto, tem forte importância nesse processo. Os nudges surgem através do conceito de paternalismo libertário, de Thaler & Sunstein (2019) que tem premissa auxiliar as pessoas nesse processo de tomada de decisão sem, necessariamente, interferir na liberdade do outro. Os nudges atuam como “empurrões” para facilitar uma tomada de decisão saudável pelo sujeito. Thaler & Sunstein (2019) apontam que as pessoas precisam dos nudges para tomar decisões difíceis e pouco frequentes. A ação do nudging denota um método de influenciar uma pessoa a uma tomada de decisão sem a necessidade de restringir suas opções ou fornecer proibições e regras. Para isso, são fornecidas dicas e os já chamados “empurrões” para alterar o conteúdo da tomada de decisão (Webel *et al*, 2019). Segundo Reijula & Hertwig (2020), destacam alguns exemplos de nudges, como (1) lembretes e alertas, para encorajamento do planejamento; (2) enquadramento; (3) ordem e disposição na manipulação de acessibilidade; (4) provocar comparações sociais e exercer pressão social; (5) fornecimento de padrões.

Com relação ao item 1, levar as pessoas a planejar com antecedência e lembrá-los (por exemplo, por mensagem de texto) para tomar determinada atitude pode evitar as pessoas de

tomar más decisões pela falta de planejamento, como pode ser o caso de campanhas de vacinação, a exemplo da campanha referente ao Covid-19. O item 2 corresponde a tentativas de levar as pessoas a bons comportamentos a partir de diferentes formas de enquadramento. Como exemplo, os autores pontuam um mesmo produto alimentar que pode ser rotulado como 90% sem gordura ou como contendo 10% de gordura, e esses enquadramentos logicamente equivalentes podem induzir escolhas substancialmente diferentes. O item 3 corresponde a ordem de disposição de estímulos que afetam o processo de decisão, como por exemplo, aquilo que é visto primeiramente ao entrar numa sala ou supermercado. O item 4 diz respeito a estratégias de nudge elaboradas considerando que as pessoas geralmente descobrem qual é o comportamento apropriado em uma situação considerando o que os outros fazem. Dessa forma, tomando como mesmo exemplo a campanha de vacinação da Covid-19, divulgar dados de vacina e percentual de quantas pessoas já se vacinaram pode ter um efeito positivo para que outras também se vacinem. Por fim, o item 5 corresponde a intervenções de nudge que podem focar no próprio processo de escolha, como a definição de opções padrão que serão mantidas se a pessoa não mude de decisão, como programas automáticos de assinatura.

#### **4.1. Críticas aos nudges**

No entanto, nos últimos anos, muitos autores tem criticado o uso de nudges por diferentes motivos. A crítica de Mills (2020) se concentra no fato de que, para o autor, o uso de nudges demanda um olhar para a heterogeneidade dos receptores. O autor destaca que falta aos nudges precisão e que se fosse considerado o contexto pessoal de cada receptor, poderia-se reconhecer que a utilização de outros nudges poderiam proporcionar melhor benefício. A tese de Mills deixa claro que os nudges partem de um pressuposto de que nudge poderia funcionar dentro de um contexto coletivo, ainda que referenciado por evidências científicas de pesquisas realizadas. Logo, a tese de nudges parte de uma generalização, mas quando se trata de olhar para o individual inserido nesse coletivo, é importante reconhecer a possibilidade de que outros nudges poderiam ter um melhor efeito e por isso, Mills (2020) propõe a aplicação do que ele chama de nudges personalizados.

Sustein (2016) argumenta que é necessário incorporar dados sobre heterogeneidade na ciência do comportamento, produzindo nudges personalizados, mas ainda fica incerto o que seria a personalização e que dados adicionais seriam necessários para produzir um nudge personalizado. Pode-se considerar, por exemplo, o gênero de um grupo, mas será que considerar outros marcadores sociais não seriam relevantes, a depender da pesquisa? Mas como definir

que marcadores sociais seriam importantes e ainda assim, aparenta que o processo de personalização não considerará cada individualidade, mas particularidades coletivas quantitativamente. Os dados individuais muito específicos poderiam ser reconhecidos como irrelevantes, devido sua baixa representatividade naquele grupo, mesmo que para a recepção de nudge de um indivíduo seja relevante.

Sustein (2016) pontua que, em geral, seguir regras padronizadas na elaboração de nudges devem ser preferidas à escolha ativa, porque a escolha ativa pode frequentemente ser onerosa, mas, reconhecendo uma heterogeneidade relevante, é preferível utilizar regras padrão personalizadas. Além disso, Sunstein afirma que "regras padrão personalizadas (se precisas e diante da heterogeneidade) têm vantagens significativas sobre a escolha ativa, porque produzem benefícios sem exigir que as pessoas dediquem tempo e esforço à escolha" (Sunstein, 2012, p. 6). No entanto, a questão que fica é o que o arquiteto das escolhas considerará como heterogeneidade.

Thaler e Tucker (2013) reforçam a ideia sustentada por Mills (2020) e consideram que algumas dificuldades podem surgir no processo de personalização dos nudge, uma vez que os arquitetos de escolha podem não ser capazes de prever quais dados são relevantes ao personalizar suas intervenções ou mesmo terem dificuldades para adquirir alguns dados.

Outros autores apontam problemáticas do ponto de vista ético na implementação de nudges, como Weibel *et al* (2019), que destacam que um dos problemas do nudge é que uma pessoa é guiada em uma direção específica por outra pessoa e que, em geral, a pessoa guiada nem percebe que está recebendo uma intervenção de nudge. Reijula & Hertwig (2020) apontam alguns problemas práticos e éticos, como autonomia, reversibilidade, domínio público e privado e identificação de preferência. No tocante à autonomia, questiona-se até que ponto as pessoas que recebem os nudges são autônomas nesse processo, por não conhecerem as intenções de mudança de comportamento que estão por trás dessas intervenções e no que se refere à exploração de limitações cognitivas, uma vez que as intervenções não são necessariamente transparentes. A transparência nas intervenções evita interferências arbitrárias e irracionais de governos ou empresas, o que não é percebido em intervenções transparentes como medidas fiscais e regulatórias, como multas de trânsito. Dessa forma, as intervenções de nudge podem ser percebidas como processos de interferência no processo autônomo do sujeito na tomada de decisões e nos processos de pensamento deliberativos. Grune-Yanoff e Hertwig (2015) apontam que as políticas de nudge intencionalmente tiram vantagem de fatores não racionais para influenciar a escolha, minando a autonomia. Um outro argumento apresentado diz respeito ao que eles chamam de exploração das fraquezas da mente humana para influenciar as escolhas e

violação de concepções de dignidade. Os autores defendem que uma intervenção que carece de transparência pode ser difícil de contornar, mesmo que os custos sejam mínimos. A falta de informações transparentes e compreensíveis impede a capacidade de tomar decisões autônomas e reforça o ponto de que, para que o nudge aconteça, as pessoas não precisam estar cientes. Assim, o motivo da intervenção pode não ser transparente para eles.

No tocante à reversibilidade, alguns autores tem questionado até que ponto um nudge pode ser revertido. (Reijula & Hertwig, 2020). Isso porque eles compreendem que a noção de reversibilidade nominal não necessariamente corresponde à reversibilidade na prática, podendo evidenciar um número incipiente de pessoas capazes de reverter o nudge. O argumentado sustentado por Reijula & Hertwig (2020) é de que, em termos de autonomia e liberdade de escolha, um nudge pode ser eticamente mais problemático do que uma intervenção paternalista transparentemente coercitiva. Com relação ao domínio público e privado e seus efeitos colaterais, os autores apontam possíveis limitações na esfera pública para determinadas intervenções de nudge, a exemplo de problemas de autocontrole que estariam fora da esfera do público, como seria o caso de compulsão alimentar. A natureza pública do nudge podem ter efeitos colaterais não intencionais referentes ao licenciamento moral. Por fim, uma última questão ética pontuda é compreender até que ponto podemos assumir que os especialistas realmente sabem o que é bom para quem escolhe, sobretudo quando aquela população tem preferências heterogêneas e os nudges podem atuar numa perspectiva homogênea como se todos quisessem as mesmas coisas.

Os autores apontam, ainda, que o problema da identificação de preferências é questionável quando os nudges são aplicados a problemas de autocontrole, especificamente porque as preferências são inconsistentes ao longo do tempo, à medida que desejos impulsivos de curto prazo competem com objetivos de longo prazo (Reijula & Hertwig, 2020). No que corresponde à racionalidade, Engelen (2019) desenvolve um artigo em que discute sobre o impacto dos nudges implantados pelos governos na racionalidade das pessoas e se, violando essa racionalidade, eles ainda assim são legítimos ou podem ter algum impacto positivo nela. Aponta que, ainda que a maioria dos nudges não afete as capacidades racionais das pessoas, removê-los ou recusar-se a apresentá-los não necessariamente respeita ou aumenta a racionalidade das pessoas.

Algumas dessas questões são discutidas por Thaler & Sunstein (2019), que afirmam que as pessoas precisam dos nudges para tomarem decisões difíceis e pouco frequentes, mesmo reconhecendo que alguns arquitetos podem tentar prevalecer objetivos próprios, ainda assim, os nudges devem ser utilizados, pontuando que “em todos os âmbitos da vida os arquitetos das

escolhas tem incentivos para orientar os usuários nas direções que beneficiam os próprio arquitetos e não os próprios usuários” (p. 245)

Sustein (2016) escreve um artigo em que tenta responder à pergunta “por que alguns nudges são ineficazes?” Dentre as respostas apresentadas, o autor sugere que as pessoas que recebem o nudge estão agindo de acordo com seu senso do que promoverá seu bem-estar. No entanto, destaca que nem sempre isso significa que a pessoa tomará a melhor decisão. Uma outra resposta apresentada à pergunta é de que o arquiteto das escolhas pode tentar um outro tipo de nudge. Por fim, uma terceira resposta é adotar uma abordagem mais agressiva, como um incentivo econômico (um subsídio ou um imposto), ou coerção.

#### **4.2. Possibilidades aos nudges**

Frente a tantas críticas apontadas ao uso de nudges é preciso que se traga um campo de possibilidades de intervenção que respondam às lacunas abertas. Arvanitis, Kalliris e Kaminiotis (2019) fizeram o primeiro estudo a testar nudges sob o prisma da Teoria da Autodeterminação, uma teoria motivacional que postula que a autonomia é uma necessidade psicológica básica. Os autores testaram nudges do tipo padrão no contexto de fazer uma escolha entre um conjunto hipotético de programas de seguro para estudantes de pós-graduação e verificarem que as pessoas são menos propensas a se verem como a origem de suas escolhas quando os padrões estão em vigor e quando as opções são gerenciáveis e sugerem que, uma vez que até mesmo manipulações suaves mostram um efeito prejudicial na autonomia, as intervenções chamadas 'paternalistas libertárias' devem ser avaliadas com base em seu efeito na satisfação das necessidades básicas, autorregulação e vitalidade, todos associados à autonomia de acordo com a Teoria da Autodeterminação.

Banerjee e John (2021) apontam para o fato de que um nudge poderia se tornar mais eficaz e legítimo se incorporasse um elemento de autoconsciência e deliberação interna, o que poderia gerar resultados a longo prazo, persistentes e sustentáveis de mudança de comportamento. Foi nessa mesma perspectiva que John e Stoker (2019) deram início ao cunhar o termo "nudge plus", que adapta sua anterior distinção entre o nudge clássico e um 'pensar' puramente deliberativo.

Nudge plus é uma modificação do conjunto de ferramentas da política pública comportamental. Ele incorpora um elemento de reflexão - o plus - na entrega de um nudge e pode ser usado para projetar intervenções pró-sociais que ajudam a preservar a autonomia do

agente. O argumento se baseia em trabalhos seminais sobre sistemas duplos, que apresentam uma relação mais sutil entre pensamento rápido e lento do que comumente assumido na literatura clássica em política pública comportamental.

Segundo os autores, o nudge plus que incorpora um elemento de reflexão e autonomia, mas é cognitivamente fácil de ser absorvido, mas precisa ser transparente, de modo que os receptores estejam conscientes do tipo e objetivo do nudge e assim, abrirá espaço para que o receptor possa refletir além do nudge em si. Banerjee e John (2021) destacam que o nudge plus é diferente do boost, que funciona permitindo que os cidadãos usem seus heurísticos de forma inteligente, o que não ocorre no caso do nudge plus, que ainda conta com um arquiteto de escolhas, diferentes dos boosts.

A partir dessa problemática envolvendo as intervenções de nudge, surgem as estratégias de self-nudge, que se caracterizam por estratégias de nudge que são auto-implantadas pelo sujeito, assim, enquanto o nudge está baseado no paternalismo libertário, o conceito de self-nudge permite que a pessoa decida quais intervenções vai querer atuar (Reijula & Hertwig, 2020). O self-nudge se fundamenta principalmente em duas abordagens: a primeira é a decisão sobre conflito intrapessoal, que ocorre diariamente quando precisamos decidir entre diferentes possibilidades numa determinada situação, a exemplo de comer um sanduíche ou uma salada no almoço. Os sistemas cognitivos intuitivo e reflexivo competem entre si para esse processo de tomada de decisão. A segunda abordagem é a decisão sobre mudança comportamental, que envolve decisões mais complexas, como o caso de mudança de comportamento alimentar em casos de compulsão alimentar.

O conceito de self-nudge tem inúmeras vantagens em comparação a outras abordagens de mudança de comportamento. Viale (2021) aponta que, quando estamos cientes da possibilidade de cometer um erro automático, temos a capacidade consciente de encontrar soluções para evitar esses erros e as estratégias de self-nudge podem ser eficazes nesse processo e que eles estão presentes em nosso cotidiano, mesmo que não tenhamos sido ensinados sobre. O autor destaca exemplos como assumir um pré-compromisso a fim de evitar gastos e que “a melhor solução é criar uma ferramenta compacta que combine elementos de educação sobre o tópico específico, uma descrição do viés comportamental relacionado ao fenômeno em questão e uma compreensão de quais self-nudges podem ser aprendidos” (p. 107).

Um dos questionamentos apontados por Viale (2021) é sobre qual a importância dos self-nudges. Destaca, então, que, ao contrário de alguns nudges, eles respeitam a autonomia deliberativa do indivíduo sobre o que é seu bem-estar e de que não há atores públicos externos que realmente saibam o que é bom para as pessoas. Defende que, no processo de implementação

de self-nudges, o indivíduo também adquire autoconfiança para tomada de decisões e aumenta sua visão crítica nesse aspecto e, também, sobre decisões tomadas por ser exterior, como governo, potencializando, assim, sua subjetividade. Outro ponto positivo destacado por Viale (2021) é que na prática de self-nudges, não há risco de preferência de homogeneidade, como característico dos nudges, pressupondo que todos querem a mesma coisa. Portanto, os self-nudges partem do princípio da heterogeneidade.

O número crescente de intervenções de nudges desenvolvidas pela ciência comportamental também podem ser aproveitadas como self-nudges, primeiramente porque elas podem evitar alguns dos problemas éticos e práticos de nudges (Reijula & Hertwig, 2020) e também porque as intervenções de nudging poderiam alargar o âmbito de aplicação ao domínio privado, que tende a ficar fora do alcance dos arquitetos de escolha pública. O self-nudge é uma ação pertinente especialmente quando o objetivo é aumentar o autocontrole e por serem focadas no processo de desenvolvimento de competências para tomada de decisão e, não, simplesmente um comportamento imediato, podem ser caracterizadas como boosts (Reijula & Hertwig, 2020). Os nudges, para Viale (2021), são soluções locais, por definição, restritas a configurações específicas de escolha pública, não intervindo, de modo geral, na esfera da vida privada, daí, no caso de compulsão alimentar ou outros tipos de vícios privados, que caracterizam dificuldade no auto-controle não serem alcançados por estratégias de nudge. Assim, os self-nudges servem justamente para combater esses comportamentos na esfera privada, auxiliando no processo de autocontrole.

Reijula e Hertwig (2020) argumentam que as estratégias de nudge podem se tornar self-nudges. Para os autores, os self-nudges são ferramentas para reduzir falhas de autocontrole e estimular a autonomia pessoal. Viale (2021) complementa que os self-nudges podem ser, em alguns casos, gerados espontaneamente, mas na maioria dos casos requer preparação em dois níveis, sendo o primeiro de sensibilizar as pessoas para questões específicas de bem-estar, como a importância de cuidar da saúde mental ou da regulação alimentar, através de informações referentes às consequências de comportamentos nocivos para si. O segundo nível diz respeito à explicação dos mecanismos cognitivos responsáveis pelos comportamentos de risco em questão e as consequentes opções de self-nudge para neutralizá-los. Para que as estratégias de self-nudges sejam eficazes, uma forte autoconsciência e conhecimento das consequências e comportamentos de risco são necessários. Engelen (2019), discutindo o processo de racionalidade nos nudges e self-nudges compreende que as concepções de racionalidade especificam os critérios que as ações, crenças e preferências devem preencher para serem chamadas de “racionais”. A racionalidade do resultado estipula critérios que se aplicam apenas

aos resultados (ações), não aos processos psicológicos que os produzem. A racionalidade processual estipula critérios para esses mesmos processos, como formação de crenças e preferências e raciocínio prático, sendo, portanto, mais exigente, uma vez que os critérios de racionalidade são especificados tanto para as ações quanto para os processos subjacentes.

As categorias de self-nudge que podem ser implantadas, a partir das categorias de nudge já apresentadas envolvem: (1) lembretes e avisos auto-implantados; (2) enquadramento auto-implantado; (3) alterações de acessibilidade e padrões auto-implantados; e (4) comparação e pressão social auto-implantada e (5) If-Then (Se-Então). O item 1 corresponde à escrita de lembretes e avisos em diversos locais que o próprio sujeito elabora para auxiliar numa tomada de decisão, a exemplo de não esquecer de retirar o lixo. O item 2 corresponde a estratégias de self-nudge para que uma pessoa possa observar a situação sob uma outra perspectiva e assim, favorecer seu processo de tomada de decisão. O item 3 corresponde a intervenções no sentido de alterar objetos de lugar e mudar determinados padrões de comportamento, a exemplo de alguém que apresenta compulsão alimentar, mudar alimentos gordurosos de lugar ou mesmo deixar de comprá-los para que não se tornem acessíveis. O item 4, por fim, corresponde a intervenções que contemplam o entorno social para facilitar o comprometimento de um novo comportamento ou meta, como assumir compromissos públicos ou como os autores exemplificam, estabelecer um árbitro de compromisso, que seria alguém que rastreia transgressões e impõe uma punição em casos de falha (Reijula & Hertwig, 2020).

O item 5, que corresponde à estratégia do If-Then corresponde a um recesso de antecipação de possíveis situações em que falte o controle ao sujeito e que atitudes ele pode tomar para evitar um episódio desse. Um exemplo no contexto da compulsão alimentar seria: *“Se eu sair de casa estando ansioso, então não levarei dinheiro ou cartão de crédito”*. Essa estratégia é apresentada pelos autores a partir do uso de uma Fact Box, em que as estratégias de self-nudge são apresentadas aos sujeitos, auxiliando a identificar qual o problema e de que forma aquela estratégia pode auxiliar. Reijula e Hertwig (2020), apontam que uma fact box precisa conter algumas informações específicas, como a descrição do problema comportamental, a descrição da self-nudge adequada, uma explicação dos mecanismos psicológicos que estão envolvidos na aplicação de self-nudges e como poderão auxiliar a minimizar o problema e uma descrição detalhada de como implementar as estratégias. Por fim, também é importante adicionar informações sobre os possíveis benefícios das estratégias. Enquanto limitações do uso de self-nudges, os autores apontam que elas requerem participação ativa das pessoas envolvidas e a lacuna em termos de evidência científica sobre como estruturar intervenções de self-nudge, já que ainda existem poucas pesquisas na área.

Tabela 02:exemplos de self-nudge no contexto da compulsão alimentar

<b>Self-nudge</b>	<b>Exemplo</b>
lembretes e avisos auto-implantados	Deixar mensagens e lembretes pela casa, nos cartões, carteiras ou em embalagens de alimentos
enquadramento auto-implantado	Observação das situações sob uma outra perspectiva para melhor tomar decisões
alterações de acessibilidade e padrões auto-implantados	mudar alimentos de lugar, não comprá-los, deixar cartões inacessíveis
comparação e pressão social auto-implantada	Assumir compromissos públicos com a família ou amigos, ter um árbitro de compromisso para verificar consumo de alimentos
If-Then (Se-Então)	Definir situações potencialmente estimuladoras para compulsão alimentar e que atitudes tomar frente a elas

Fonte: Reijula e Hertwig (2020)

As pesquisas envolvendo self-nudge são recentes, datando da última década e ainda são incipientes. O estudo de Torma, Aschemann-Witzell & Thøgersen (2016) explora uma possível estratégia de self-nudge de consumidores que se inscrevem para uma assinatura de esquema de caixa orgânica, inicialmente mudando um grande número de pequenas escolhas diárias para uma decisão maior de obter exclusivamente mantimentos orgânicos entregues à porta. Os autores propõem que os consumidores podem se engajar em self-nudges para evitar o consumo impulsivo e se engajam quando mudam conscientemente e voluntariamente sua própria arquitetura de escolha. Participaram da pesquisa, dez sujeitos, sendo sete mulheres e três homens e a metodologia utilizada parte de uma abordagem fenomenológica, para compreender como os consumidores percebem o processo que leva à sua eventual adesão ao esquema de caixa de alimentos orgânicos.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada com duração média de uma hora, uma hora e meia e de abordagem Entrevista Centrada no Problema, que usa perguntas de sondagem para obter mais insights sobre as reflexões e motivos dos participantes. A análise dos dados foi realizada através da análise temática e dividida em três categorias: *a linha de base, onde os consumidores expressam sua insatisfação com uma situação de compras de supermercado sobrecarregada de escolha; a transição, onde a inscrição em um esquema orgânico apoia um resultado equilibrado entre todos os atributos do produto alimentício,*

*mantendo o orgânico como um requisito básico; a solução, onde a assinatura do esquema de caixa orgânica leva a uma maior consistência percebida entre intenções e comportamentos pró-ambientais.* Como resultados, vários participantes informaram que tinham optado por aderir ao esquema da caixa orgânica como forma de ultrapassar uma lacuna de comportamento de intenção experienciada em relação aos alimentos, ou seja, como um self-nudge e alguns entrevistados expressaram que a adesão ao esquema de caixa de alimentos orgânicos fortaleceu suas atitudes e intenções ambientais.

O estudo de Tontrup e Sprigman (2019) propôs fornecer a trabalhadores autônomos a escolha entre uma variedade de contratos de perdas e ganhos para realizar uma tarefa de esforço real. Os resultados mostraram que as pessoas podem aproveitar sua própria aversão à perda como um dispositivo de comprometimento para melhorar significativamente seu desempenho. A estratégia de self-nudge aqui considerou a oferta e escolha entre três contratos com estrutura de perda e um contrato padrão com estrutura de ganho. A depender do desempenho na tarefa, os participantes recebem valores que podem auxiliar a reverter sua perda.

A tomada de decisão é um conceito completo que apresenta heterogeneidade conceitual no campo da Psicologia Cognitiva. Segundo Bach *et al* (2020), pode ser entendida como um conjunto complexo de processos que promove a melhor escolha do comportamento, contemplando as alternativas possíveis. Essa decisão resulta de um processo de competição entre diferentes ações possíveis para expressão comportamental e pode envolver tanto processos habituais como automáticos.

Grune-Yanoff & Hertwig (2015) apontam que duas abordagens contrastantes para a mudança de comportamento são as políticas de nudge e as políticas de boost. Essas políticas baseiam-se em programas de pesquisa fundamentalmente diferentes sobre racionalidade limitada, como as heurísticas e vieses de um lado (nudge) e as heurísticas simples (boosts). Esse aspecto se evidencia nos escritos de Kahneman (2012), que aponta que, entre os objetivos de suas pesquisas, concentra-se justamente uma tentativa de elaborar um mapa da racionalidade limitada através de sua teoria sobre vieses. No entanto, Grune-Yanoff & Hertwig (2015) destacam que a perspectiva de Kahneman não é a única nessa perspectiva, destacando também autores que se inspiraram nas estruturas ambientais e na interação entre cognição e meio ambiente proposta por Simon, que corresponde às pesquisas envolvendo a heurística simples e tem como objetivo explorar os mecanismos cognitivos que um tomador de decisão racionalmente emprega para tornar satisfatório é possível a tomada de boas decisões.

Ambas as perspectivas compartilham o objetivo de desenvolver a noção de racionalidade limitada, identificando como as pessoas tomam decisões. No entanto, discordam

sobre como a racionalidade limitada deve ser conceituada e modelada. Thaler e Sunstein (2019) argumentam que prejuízos para a saúde e relação social das pessoas justificam e tornam possíveis intervenções políticas que buscam remediar essas consequências. Assim, políticas para que o comportamento do sujeito o direcione a decisões benéficas começam a ser projetadas e são chamadas de estratégias de nudge. Já a heurística simples, postula que as políticas devem ter como objetivo ampliar as competências de tomada de decisão das pessoas e, assim, as intervenções podem ter como alvo as habilidades e conhecimentos do indivíduo e são chamadas de estratégias boost.

A abordagem do nudge (Thaler e Sunstein, 2019) preconiza que somos reféns de um “sistema automático” rápido e instintivo e as intervenções atuam a partir de, por exemplo, aversão à perda para mudar o comportamento. A abordagem boost, segundo Viale (2021), por outro lado, pressupõe um tomador de decisão cujas competências podem ser aprimoradas enriquecendo seu repertório de habilidades e ferramentas de decisão e/ou reestruturando o ambiente para que as habilidades e ferramentas existentes possam ser aplicadas de forma mais eficaz.

Ainda sobre os boosts, Viale (2021) pontua que eles podem ser de curto e longo prazo. Os de curto prazo promovem melhoria no desempenho e os de longo prazo promovem melhoria na competência, sendo mais estáveis como ou parte de algo inato ou decorrentes de uma transformação da estrutura cognitiva. No tocante às diferenças entre boosts e nudges, o autor aponta que eles diferem no modelo de racionalidade limitada de referência, sendo que os nudges, por estarem mais focados em conformar as decisões da pessoa aos desejos da racionalidade econômica formal, referem-se a um modelo de Racionalidade Otimizadora, enquanto os boosts estão mais focados em promover capacidade adaptativa às pessoas, referindo-se a um modelo de Racionalidade Limitada Ecológica. Portanto, finaliza com o argumento de que os boosts correspondem a nudges do Sistema 2, que tem por objetivo ajudar a pessoa a ativar seu raciocínio analítico e consciente e não agir impulsivamente, com a característica adicional de serem adaptativos e ecológicos.

### **4.3. Críticas aos self-nudges**

Não existe um consenso sobre o uso de self-nudges e alguns autores também questionam a eficácia do seu uso, como é o caso de Diederich, Goesch e Waichman (2023), que examinaram, sob quatro estruturas de informação diferentes, como as pessoas estabelecem seus

próprios padrões em dilemas sociais e se os resultados diferem entre o self-nudge e dois padrões exógenos, um social (cooperação total) e um auto-interessado (livre-riders perfeitos). Eles partem da premissa de que manipular arquiteturas de escolha para alcançar fins sociais (nudges sociais) evidencia problemas de ética, ou seja, os autores são críticos ao uso de nudges. Mas eles também pontuam que dar às pessoas controle sobre sua escolha padrão (self-nudges) é um remédio possível, mas a eficácia das compensações ainda é mal compreendida.

Os autores destacam que em situações que envolvem dilemas sociais, os self-nudges não são pesquisados suficientemente e propõem um experimento online que compara - em um dilema social paradigmático - o desempenho de nudges escolhidos exogenamente com o de nudges endógenos em três dimensões: como os indivíduos escolhem definir seu próprio empurrão (escolha padrão), como os self-nudges afetam comportamento individual (recompensas) e como eles afetam os resultados do grupo (eficiência).

No que tange aos resultados desse experimento, Diederich, Goesch e Waichman (2023) perceberam que o conflito entre o arquiteto da escolha e o indivíduo-alvo é real, isso porque, os próprios sujeitos definiram seu padrão em um nível muito diferente dos padrões usados em experimentos de dilemas sociais. Os autores afirmam que os nudges sociais violam as premissas filosóficas e éticas libertárias do nudge e que os arquitetos deveriam justificar porque esse nudge seria adequado para substituir os que as pessoas escolheriam para si mesmas.

Além disso, um outro achado do estudo é de que nudge, embora eticamente problemático, proporciona eficiência em dilemas sociais, o que demonstra que a relação entre ética e eficiência não encontra um ponto comum, seja utilizando estratégias de nudge ou self-nudge. Assim, quando a eficiência é o principal critério, o planejador social deve ser feito o arquiteto da escolha, levando a um nudge social eticamente problemático. Quando a ética é o principal critério, os indivíduos devem ser escolhidos como arquitetos de escolha de seu próprio auto-empurrão. E mesmo que se decida utilizar self-nudges públicos, a eficiência pode ser aumentada, mas não ao ponto de alcançar um nudge social.

Se em dilemas sociais, o uso dos self-nudges pode ser menos eficiente, quando pensamos em self-nudges no contexto pessoal, será que priorizar o elemento ético não seria mais adequado? Em se tratando de demandas pessoais de saúde mental, por exemplo, em que a demanda é particular, sobretudo pensando no contexto da clínica psicológica, o uso de self-nudges não poderia ser adequado tanto em termos de eficácia quanto em termos de ética?

Nessa perspectiva, casos como episódios de compulsão alimentar, em que há uma fragilidade na capacidade de autorregulação, abrindo margem para utilização de técnicas de self-nudge para auxiliar nessa habilidade poderia ser uma via.

## 5. PROBLEMÁTICA

Diante do exposto no referencial teórico previamente apresentado, os transtornos alimentares, de modo geral, são caracterizados por alterações significativas do ponto de vista cognitivo, em especial na autoconsciência e tomada de decisão. Enquanto Coutinho et al (2024) destacam, do ponto de vista da autoconsciência, alterações na interocepção, senso de agência, metacognição e memória autobiográfica, Colton et al (2023) pontuam alterações na formação de preferência, implementação de escolha e processamento de feedback, no que diz respeito à tomada de decisão.

Uma das alternativas apresentadas para auxiliar o processo de tomada de decisão em casos de compulsão alimentar são as estratégias de self-nudge, intervenções autoimplantadas para melhor comportamento diante dos possíveis episódios compulsivos. No entanto, reconhece-se haver uma lacuna em estudos dessa natureza, uma vez que não há registros de realização de nenhum, nessa modalidade, em pesquisas brasileiras. Portanto, o problema de pesquisa dos estudos apresentados a seguir foi de responder a lacuna acerca do impacto do uso de estratégias de self-nudge em processos de tomada de decisão em casos de compulsão alimentar.

## **6. RELEVÂNCIA**

Os estudos aqui apresentados demarcam uma importância relevância teórica, uma vez que contemplam temas e estratégias interventivas ainda pouco discutidas e pesquisadas, no campo brasileiro, seja individualmente ou em conjunto, tanto no campo dos estudos acerca da compulsão alimentar, estratégias de self-nudge, quanto nos estudos sobre autoconsciência e tomada de decisão. No tocante à compulsão alimentar, contribui para ampliar a compreensão sobre os aspectos que caracterizam os episódios compulsivos, uma vez reconhecida a lacuna de pesquisa que ainda abrange essa área, sobretudo por ser um público muito restrito e de difícil acesso para participação de pesquisas, pela dificuldade em reconhecer este como sendo um problema e por receio de exposição, mesmo que para um pesquisador.

Sendo um estudo pioneiro sobre compulsão alimentar e uso de estratégias de self-nudge, a proposta abre um leque de oportunidades para atuação com essas intervenções em outras demandas que envolvam tomada de decisão, seja no campo da Psicologia Clínica ou em outras áreas de atuação.

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1. Geral:**

- Investigar os impactos das estratégias de self-nudge na redução de sintomas de compulsão alimentar, através de um estudo de caso.

### **7.2. Específicos:**

- Identificar padrões disfuncionais de tomada de decisão através dos discursos de sujeitos com episódios de compulsão alimentar (Estudo 01 e 02)
- Identificar capacidade de autocompreensão e autorregulação através dos discursos de sujeitos com episódios de compulsão alimentar (Estudo 01 e 02)
- Identificar sentimentos associados à compulsão alimentar (Estudo 01 e 02)
- Identificar padrões de alimentação em pessoas que sofrem compulsão alimentar (Estudo 02)
- Avaliar eficácia do uso de estratégias de self-nudge em casos de compulsão alimentar (Estudo 02)
- Propor um modelo de intervenção clínica em casos de compulsão alimentar através do uso de self-nudges

## 8. DELINEAMENTO DOS ESTUDOS PROPOSTOS

A partir dos elementos apontados no referencial teórico, destacam-se os déficits na tomada de decisão em casos de compulsão alimentar e a autoconsciência como processo cognitivo correlato necessário enquanto mediador da implantação das estratégias de self-nudge, dois estudos foram delineados para cumprir os objetivos desta tese.

Tendo em vista a incipiência de estudos direcionados a casos de compulsão alimentar, sobretudo que contemplem os discursos de sujeitos que lidam com essa demanda, os presentes estudos partem de métodos idiográficos, sendo o estudo 01 de caráter exploratório descritivo focado em discursos coletivos sobre compulsão alimentar e tomada de decisão frente a episódios de compulsão alimentar; e o estudo 02, também de caráter exploratório e descritivo, do tipo estudo de caso clínico, desenvolvido a partir de atendimentos psicoterapêuticos, demanda preferencial de tratamento de casos de compulsão alimentar, com o uso de self-nudges objetivando redução de episódios compulsivos em adultos. Por fim, apresenta-se um modelo de intervenção clínica para casos de compulsão alimentar em adultos, utilizando estratégias de self-nudge, baseado nos estudos realizados nessa pesquisa, bem como as articulações teóricas apresentadas, reconhecendo a fragilidade teórico-prática da atuação psicológica nesses casos.

A pesquisa seguiu os trâmites burocráticos necessários, segundo as normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução 466/12, que dispõe sobre aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa na Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE 68574723.3.0000.5208. Os participantes de ambos os estudos apresentados aqui participaram de forma livre e espontânea, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tendo ficado claro para todos que seus dados permanecem em anonimato, foram informados dos riscos e benefícios da pesquisa e que poderiam abandoná-la livremente em qualquer momento.

## **9. ESTUDO 01**

### **9.1. Tipo de pesquisa**

Tratou-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com o objetivo de compreender a capacidade autoconsciente e o processo de tomada de decisão em episódios de compulsão alimentar das pessoas que apresentam episódios frequentes.

### **9.2. Participantes**

Participaram da pesquisa 64 pessoas, maiores de 18 anos, brasileiros, que declararam apresentar episódios de compulsão alimentar entre 6 meses a 3 anos e com frequência de 1 a 5 vezes por semana, de ambos os sexos.

### **9.3. Procedimentos e materiais**

A pesquisa foi realizada de forma on-line através de formulário elaborado pelo Qualtrics e divulgado através das redes sociais da pesquisadora, durante os meses de julho a agosto de 2023. Foi utilizado um questionário sociodemográfico para traçar o perfil de participantes da pesquisa em termos de idade, ocupação e escolaridade; questionário para descrição de frequência de episódios de compulsão alimentar e cuidados de saúde, se é acompanhado por algum profissional da área para auxiliar no processo de tratamento dos episódios e um questionário estruturado com perguntas relacionadas às percepções sobre compulsão alimentar e as expectativas e realidades comportamentais durante os episódios.

### **9.4. Procedimento de análise de dados**

Os dados quantitativos do perfil sociodemográfico foram analisados através estatística descritiva e foi utilizado o programa SPSS, versão 26. Os dados qualitativos foram analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo, método de análise de dados qualitativos desenvolvido por Lefevre e Lefevre na década de 1990 com o objetivo de trabalhar significados, motivos, crenças, valores e atitudes dos sujeitos participantes, tendo por base a teoria das Representações Sociais. De acordo com Silva (2016), a elaboração de um discurso síntese é feita por agrupamento de semelhança semântica dos discursos (expressões-chave), a partir de seleção de conteúdo, sentido manifestado e/ou latente (ideias centrais) no discurso e edição do discurso a

partir de pensamento coletivo (Lefevre e Lefevre 2005; 2006; Lefevre, Lefevre e Marques, 2009).

### 9.5. Resultados e discussão

Os dados sociodemográficos dos participantes demonstram uma participação de 86% de pessoas do sexo feminino e 14% pessoas do sexo masculino. A faixa etária dos participantes corresponde a 39,1% entre 35 a 44 anos, 29,6% entre 25 a 34 anos, 20,3% entre 18 a 24 anos, 4,7% entre 45 e 54 anos, 4,7% entre 55 a 64 anos e 1,6% entre 65 a 74 anos. A escolaridade mais prevalente é de ensino superior completo, sendo 31,1% da amostra, seguido de pós-graduação e ensino superior incompleto, com 26,6% cada, ensino médio completo e ensino básico completo, com 4,7% cada e ensino médio incompleto com 1,6%.

O perfil do estado civil dos participantes corresponde a uma maioria solteira (40,7%), seguido de casados (53,1%) e divorciados ou separados (6,2%). No tocante à ocupação, a maioria dos respondentes é autônomo (31,2%), seguido por empregados em regime integral (mais de 40 horas semanais) e estudantes, com 23,4% cada; empregados em regime parcial (até 39 horas), com 12,5%, desempregado (6,3%) e donas de casa e aposentados (1,6% cada).

Portanto, a partir do questionário sociodemográfico, podemos observar o perfil dos participantes dessa pesquisa como sendo maioria de pessoas do sexo feminino, entre 35 a 44 anos, com ensino superior completo, solteiras e autônomas, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 03: Perfil sociodemográfico da população da pesquisa

<b>Variável</b>	<b>Resposta mais frequente</b>	<b>Percentual</b>
Sexo	Feminino	86%
Idade	35 a 44 anos	39,1%
Escolaridade	Ensino superior completo	31,1%
Estado civil	Solteira	53,1%
Ocupação	Autônoma	31,2%

Fonte: A autora (2024)

Os participantes foram perguntados sobre alguns aspectos relativos aos episódios de compulsão alimentar. Sobre a frequência dos episódios, 50% apresentam episódios entre 1 a 3 vezes por semana, 26,6% apresentam episódios entre 3 a 6 vezes por semana, 12,5% apresentam mais de 6 vezes por semana e 10,9% entre 1 a 3 vezes no mês. Sobre o início dos episódios,

56,2% afirmaram que o início se deu há mais de três anos, 29,7% entre 1 a 3 anos, 9,4% há menos de 6 meses e 4,7% entre seis meses e 1 ano. É importante destacar que, dentre os participantes, 43,8% tiveram seus episódios de compulsão alimentar iniciados durante o período da pandemia da Covid-19.

Com relação ao acompanhamento de profissionais de saúde, a maioria não é acompanhada nem por psicólogo (79,7%), psiquiatra (81,2%) ou nutricionista (68,7%), dentre uma minoria que é, sendo 20,3% atendida por psicólogo, 18,8% atendida por psiquiatra e 31,3% que é atendida por um nutricionista.

Tabela 04: Frequência dos episódios de compulsão alimentar e acompanhamento profissional

<b>Variável</b>	<b>Resposta mais frequente</b>	<b>Percentual</b>
Frequência de episódios	1 a 3 vezes por semana	50%
Início dos episódios	Há mais de 3 anos	56,2%
Acompanhamento nutricional	Não	68,7%
Acompanhamento psicológico	Não	79,7%
Acompanhamento psiquiátrico	Não	81,2%

Fonte: A autora (2024)

Aos participantes foram feitas algumas perguntas utilizando-se de um recurso chamado associação livre de palavras, onde eles deveriam escrever as primeiras palavras ou frases que seriam evocadas mentalmente ao ler determinado comando. Nesta parte da pesquisa, apenas 12 participantes responderam às perguntas, o que demonstra uma queda significativa de 81,2% de respondentes e que pode ser justificado pela restrição que comedores compulsivos apresentam em participação de pesquisas. Através disso, as expressões e palavras-chave mais frequentes foram categorizadas e apresentadas nas tabelas a seguir. Quando questionados "*Se alguém falar "compulsão alimentar" quais as primeiras palavras que vêm na sua mente?*", as respostas mais frequentes contemplam "comer sem parar", com variações como comer descontroladamente, comer a toda hora, não parar de comer, "suprir sentimentos comendo" que também apresentou variações como descontar tudo na comida e "ansiedade", com variações de outros sentimentos desagradáveis como culpa e vergonha, conforme apontado na tabela abaixo.

Tabela 05: Ideias centrais e expressões chave da pergunta 01

	<b>Ideia central</b>	<b>Expressões-chave</b>
01	Descontrole	"comer sem parar" "comer descontroladamente" "comer a toda hora" "não parar de comer"
02	Compensação	"suprir sentimentos" "descontar tudo na comida"
03	Sentimentos desagradáveis	"ansiedade" "culpa" "vergonha"

Fonte: A autora (2024)

A primeira ideia central apresentada agrega discursos que compreendem a compulsão alimentar como sendo um ato de descontrole através de ações como comer sem parar e comer descontroladamente. Essas respostas coadunam com a etiologia da compulsão alimentar, que é caracterizada por falta de controle na ingestão de alimentos, em quantidade maior do que esperado e sem o objetivo de saciar a fome (APA, 2023). A segunda ideia central apresentada, agrega discursos que compreendem a compulsão alimentar como sendo um processo de compensação na comida, ampliando o olhar não apenas pela decisão tomada, como na primeira ideia central, mas trazendo uma compreensão sobre o objetivo da ação de comer compulsivamente, reforçando a ideia de que o ato em si não tem relação com saciedade, mas com uma tentativa de compensar algo no ato de comer (Silva, 2021). A terceira ideia central contribui para aprofundar o que envolve a tentativa de compensação, agregando discursos que mencionam os sentimentos desagradáveis associados à compulsão como ansiedade, culpa e vergonha. Em geral, nos episódios de compulsão alimentar, a ansiedade é um sentimento que aparece antes dos atos compulsivos e a vergonha e culpa posteriormente (Openheimer et al, 2024), como consequência do processo de autoconsciência da compulsão.

As perguntas realizadas nesse questionário tiveram o objetivo de identificar expressões de autoconsciência dos respondentes sobre os episódios de compulsão alimentar, especificamente autoconsciência corporal e psicológica. É possível perceber que os respondentes conseguem descrever, não apenas o próprio ato da compulsão, mas as intenções subjetivas do ato, como apresentado na ideia central 02. A autoconsciência psicológica também

pode ser percebida nas expressões-chave da ideia central 03, ao listar sentimentos que comumente envolve o período pré e pós episódios de compulsão, demonstrando que ela envolve muito mais do que o ato em si de comer compulsivamente, mas envolve sentimentos agregados que torna muito mais complexo, inclusive, o seu tratamento.

Sobre o processo de tomada de decisão, as falas que reforçam descontrole e os sentimentos desagradáveis podem ser articuladas, compreendendo como as emoções podem afetar a tomada de decisão dos sujeitos, conforme apontam Teixeira e Lopes (2020) e Walenda et al (2021), sobre o déficit cognitivo nas funções executivas e o fato de que o processo de comer compulsivamente é uma forma de descarregar sentimentos negativos como ansiedade, frustração e tédio nestes atos. Pode-se perceber, então, que as três ideias centrais se alinham com os principais achados sobre compulsão alimentar que tange aos processos cognitivos envolvidos nesses atos.

Questionados sobre "*quando você decide controlar sua compulsão alimentar, o que você acha que deveria fazer?*", os participantes responderam com maior frequência "ter controle", com variações como ser firme, ter cuidado, "comer coisas saudáveis", com variações como compras saudáveis e "tomar mais água".

Tabela 06: Ideias centrais e expressões chave da pergunta 02

	<b>Ideia central</b>	<b>Expressões-chave</b>
01	Controlar-se	"ter controle" "ser firme" "ter cuidado"
02	Comer saudavelmente	"comer coisas saudáveis" "compras saudáveis"
03	Hidratar-se	"tomar mais água" "beber água"

Fonte: A autora (2024)

As ideias centrais desta segunda pergunta contemplam processos ideais de tomada de decisão em casos de compulsão alimentar que, não necessariamente corresponderão aos atos reais nessas situações, podendo demonstrar sua capacidade de autoprojeção. No entanto, a depender de algumas respostas, podemos inferir sobre a possibilidade de déficits cognitivos dos

respondentes, como aqueles apontados pelas ideias centrais 02 e 03. O ato de comer saudavelmente e hidratar-se, não necessariamente, evitará os episódios de compulsão alimentar. Cobelo et al (2020) destacam que o foco da atuação nutricional nestes casos reside, inicialmente, no controle de atos impulsivos para, só depois, poder focar em dietas para perda de peso, se for o caso. O que se parece se desvelar aqui é que as tomadas de decisão com base compensatória caracterizam, não apenas os episódios compulsivos, mas a tentativa de barrar esses episódios, corroborando com as produções de Colton et al (2023). Come-se compulsivamente para compensar sentimentos negativos e come-se saudavelmente para compensar os atos compulsivos. Em ambos os casos, as respostas podem estar associadas a uma tentativa de promover uma saciedade de forma mais saudável e controle de peso, mas o processo de compulsão alimentar não tem a ver, necessariamente, com o fato de estar buscando saciedade. Ademais, na primeira ideia central o termo "controle" apresenta-se de forma vaga, como se o processo de autorregulação fosse simples em pessoas que sofrem de episódios compulsivos, não havendo discursos que especifiquem como deveria ser o processo que culminará num autocontrole, o que pode evidenciar déficits nas funções executivas, sobretudo na capacidade de planejamento, apoiando-se em Mestre-Bach (202) sobre a rigidez de pessoas com compulsão alimentar no processo de tomada de decisão.

Chama atenção o fato de nenhuma resposta contemplar a busca de um profissional de saúde, corroborando com os dados sociodemográficos que evidenciam que a maior parte dos respondentes não é acompanhada por psicólogo, psiquiatra ou nutricionista. A falta dessas respostas evidencia a busca de soluções rápidas para lidar com a compulsão alimentar e, de certa forma, uma subestimação do real impacto delas, como se um ato simples como tomar água fosse resolver uma demanda tão complexa e multifatorial, demonstrando, conforme Colton et al (2023) que as preferências, implementação de escolhas e processamento de feedback são processos afetados em casos de compulsão alimentar. Questiona-se, a partir disso, o nível de autoconsciência dos respondentes com relação a complexidade sintomatológica da compulsão e como isso afeta os processos de tomada de decisão.

No que tange à ideia central 01, que corresponde às respostas que envolvem o ato de controlar-se, ainda que esse processo não seja tão simples quanto o ato de emitir comandos para se controlar, esse ato é possível sobretudo associado à determinadas estratégias, como é o caso das self-nudges, que tem o objetivo de auxiliar o processo de autorregulação, como importante processo cognitivo para barrar compulsão alimentar. É interessante destacar alguns discursos que trouxeram falas menos comuns, mas que merecem atenção, como "orar" e "não descontinuar frustrações na comida". A primeira traz um elemento religioso, numa tentativa de tirar o foco

do sujeito da comida para uma outra atividade, mesmo numa busca por terceirizar a resolução desse problema, nesse caso, partindo de olhar cristão, como se Deus pudesse resolver essa demanda de forma milagrosa ou mesmo na busca de um suporte social, uma vez que pessoas com compulsão alimentar podem apresentar como fatores de risco o baixo suporte social e possuem uma postura de enfrentamento mais internalizadora (Chyurlia, Tasca e Bissada, 2019). A segunda ideia central tenta promover uma solução simplista como não descontar frustrações na comida, no entanto, esse processo passa antes de tudo por compreender que frustrações são essas e daí, mais uma vez, a importância de espaços para reflexão sobre esse aspecto, como o processo terapêutico. Dessa forma, outras estratégias para lidar com as frustrações podem ser articuladas, de forma mais saudável.

É notável a discrepância discursiva entre a primeira e a segunda pergunta realizada, uma vez que, na primeira pergunta, os respondentes parecem conseguir compreender a complexidade que envolve os episódios de compulsão alimentar, o que contrasta com as respostas da segunda pergunta, com soluções simplistas para o problema em questão. Essa discrepância reforça a ideia de que os respondentes não parecem ter real compreensão dos processos que envolvem a compulsão alimentar, minimizando possíveis soluções para o problema, sendo a normalização dos sintomas um dos fatores pontuados por Cobelo et al (2020) como fatores mantenedores para a compulsão alimentar.

A terceira pergunta realizada foi sobre *"quando você decide controlar sua compulsão alimentar, o que você realmente faz?"* e obteve como principais respostas "volto a fazer dieta e exercícios", "não como doce" e "como mais".

Tabela 07: Ideias centrais e expressões chave da pergunta 03

	<b>Ideia central</b>	<b>Expressões-chave</b>
01	Retomada de hábitos saudáveis	"volto a fazer dieta e exercícios"
02	Controle alimentar	"não como doce"
03	Descontrole	"como mais"

Fonte: A autora (2024)

A terceira pergunta explora, não apenas a tomada de atitude real dos participantes frente a episódios de compulsão alimentar, mas o processo de reflexão sobre elas. Enquanto a

primeira e segunda respostas mais comuns exploram atitudes com o objetivo de deter a compulsão, como voltar a fazer dieta e não comer doce, a terceira resposta mais comum demonstra que alguns participantes não conseguem conter os atos compulsivos.

Ainda assim, é importante destacar que as respostas não são excludentes entre si, uma vez que o ato de fazer dieta e exercícios não impede, efetivamente, a pessoa de comer compulsivamente, sendo, por exemplo, o jejum intermitente um dos fatores que podem gatilhas episódios compulsivos (Cobelo et al, 2020). A capacidade de resolução de problemas em casos de compulsão alimentar é significativamente afetada, o que demonstra a baixa capacidade de tomar decisões que sejam realmente contributivas para sanar o problema. A pergunta realizada carece de respostas que envolveriam a regulação emocional, a compreensão dos aspectos que favorecem um ato compulsivo na alimentação, o que reforça o aspecto já pontuado na pergunta 02 sobre a falta de suporte de profissionais de saúde por esses participantes.

A terceira ideia central, que foca especificamente no ato de descontrolar, demonstra o que Simon aponta em sua Teoria da Racionalidade Limitada sobre a heurística de satisfação, em que mesmo aqui o sujeito tendo consciência do que deveria fazer, as suas tomadas de decisão podem se ocupar de direcionar para atos de satisfação, caracterizando-os como sujeitos satisficentes (Sternberg e Sternberg, 2017). Isso pode demonstrar que a resposta da pergunta 2 sobre o que eles deveriam fazer os faz parecer maximizadores, por considerar opções e possibilidades, mas no ato compulsivo em si, se percebe que são sujeitos satisficentes.

As escolhas das ideias centrais 2 e 3 parecem coadunar com o pensamento social sobre estratégias que possam barrar o ganho de peso, que seria parar de comer e hábitos saudáveis. Essas respostas podem ser relacionadas com as estimativas de probabilidades apontadas por Kahneman (2012) em que as pessoas partem de uma referência para tomar suas decisões e, possivelmente, esses sujeitos consideram essas alternativas mais fáceis ou mais adequadas.

As respostas e atos realizados pelos participantes, mostram a possibilidade do uso de estratégias de self-nudge, uma vez que a maior parte dos respondentes ainda se vê implicado em tentar impedir os episódios de compulsão alimentar, através de estratégias que julgam contribuir para isso, como exemplos das ideias centrais 01 e 02. Isso daria margem para tentar articular junto a eles, estratégias que poderiam ser efetivas, conforme apontado no Capítulo 3. Para isso, foi estruturado o estudo 2 para apresentar como, efetivamente, o processo de indicação e aplicação de técnicas de self-nudge podem ser feitas num processo psicoterapêutico.

## **10. ESTUDO 02**

### **10.1. Tipo de pesquisa**

Tratou-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, na modalidade estudo de caso, com o objetivo de compreender a eficácia das estratégias de self-nudge para redução de episódios de compulsão alimentar com pessoas em processo de psicoterapia regular.

### **10.2. Participantes**

Participaram da pesquisa 4 pessoas, maiores de 18 anos, sendo 2 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, que declararam apresentar episódios de compulsão alimentar com frequência mínima de 1 episódio por semana. A amostra se deu por conveniência com pessoas que estavam em processo psicoterapêutico regular com a pesquisadora e que aceitaram participar da pesquisa ou pessoas que foram encaminhadas por outros profissionais que tinham conhecimento da pesquisa. Como critério de exclusão, não foram convidados para fazer parte da pesquisa pessoas com diagnósticos de transtornos psicológicos graves, como transtornos psicóticos, de humor ou de personalidade, que já tivessem sido aplicadas outras técnicas psicoterapêuticas que não as de self-nudge ou que tenham abandonado o processo terapêutico.

### **10.3. Procedimentos e materiais**

A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2023 a abril de 2024, com pessoas que já realizavam psicoterapia regular, na modalidade remota, com a pesquisadora e, identificado os critérios de inclusão e exclusão foram convidados para a pesquisa. Para essa pesquisa foi utilizado o (1) Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso-5 (QWEP-5), composto por 25 questões que avaliam compulsão alimentar, perda de controle ao comer, compensação associada ao controle de peso, preocupação relacionada ao peso e sua história. Também foi utilizado um (2) questionário de avaliação das dificuldades de implementação das estratégias de self-nudge; (3) questionário de avaliação da eficácia das estratégias de self-nudge; (4) anotações da pesquisadora durante as sessões realizadas; e (5) dados do prontuário dos pacientes. No primeiro encontro específico para a pesquisa, o participante respondia o QWEP-5 e os questionários de avaliação das dificuldades e da eficácia dos self-nudges no último encontro específico da pesquisa. A abordagem psicológica da pesquisadora utilizada no

processo psicoterapêutico foi a Logoterapia e Análise Existencial, abordagem fenomenológico-existencial, de caráter semi-diretivo.

#### 10.4. Procedimento de análise de dados

A análise dos dados foi feita através da Análise de Conteúdo de Laville e Dionne (1999) que utiliza os dados literais como objeto de análise. A análise seguiu as etapas apontadas pelos autores: etapa do recorte dos conteúdos, de busca do sentido dos conteúdos, em que os relatos foram compostos e recompostos para melhor explicitação da sua significação. Esses elementos constituíram as unidades de análise, que foram tanto discursos dos participantes quanto anotações da pesquisadora; a definição das categorias analíticas, em que foram agrupados os conteúdos parentes de sentido e organizados a partir de uma categoria analítica de modelo mista, em que as categorias foram selecionadas de início, mas outras foram acrescentadas após os resultados.

#### 10.5. Resultados e discussão

A fim de preservar o anonimato dos participantes, seus nomes foram alterados, selecionando-se nomes de flores para substituí-los, sendo escolhidos os nomes Alisson, Jacinto, Flora e Melissa. A tabela 08 apresenta o perfil dos participantes, frequência de episódios compulsivos e acompanhamento com profissionais de saúde

Tabela 08: perfil dos participantes dos estudo 02

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Frequência de episódios compulsivos</b>	<b>Acompanhamento profissional</b>
Alisson	36 anos	3 vezes por semana	Nutricionista
Jacinto	33 anos	2 a 3 vezes por semana	Não
Flora	27 anos	2 vezes por semana	Nutricionista
Melissa	18 anos	2 vezes por semana	Não

Fonte: A autora (2024)

Em todos os casos, foram implantadas, ao menos, duas estratégias de self-nudge, escolhidas pelos próprios participantes. A tabela 09 demonstra a quantidade de sessões realizadas e as técnicas utilizadas.

Tabela 09: Desenho dos atendimentos realizados

<b>Caso clínico</b>	<b>Quantidade de sessões realizadas para análise dos dados</b>	<b>Técnicas de self-nudge utilizadas</b>
Alisson	6	-Alterações de acessibilidade -Comparação e pressão auto implantados
Jacinto	6	-Se-Então -Alterações de acessibilidade
Flora	8	-Lembretes e avisos auto implantados -Se-Então
Melissa	5	-Alterações de acessibilidade -Lembretes e avisos auto implantados -Comparação e pressão auto implantados

Fonte: A autora (2024)

A escolha das técnicas utilizadas foi feita pelos próprios participantes que, orientados pela pesquisadora sobre o conceito de cada técnica, decidiram a melhor forma de implantar as técnicas em sua rotina. Após isso, na sessão seguinte, os participantes davam um feedback sobre as dificuldades e facilidades da implantação da técnica e relataram a eficácia da mesma, podendo manter a estratégia ou mudar a técnica, caso achassem necessário. A pesquisadora ficava disponível para eventuais dúvidas sobre a implantação das estratégias. Como seguimento, a pesquisadora questionou todos os participantes se, um mês após, os mesmos continuavam usando as técnicas, ao que todos sinalizaram positivamente. As sessões não foram gravadas e as transcrições que se encontram nos casos a seguir foram realizadas durante ou após o fim das sessões pela pesquisadora.

#### *10.5.1. Caso 01: Alisson*

Alisson, 36 anos, homem cis homossexual branco e solteiro, enfermeiro, natural de Campina Grande, mas residente no município do Rio de Janeiro, descreve episódios de compulsão alimentar ao longo de sua vida, iniciando na adolescência, sem ser de forma

contínua, com frequência de episódios especificamente diante de situações estressoras. Nas respostas do QWEP- 5, Alisson respondeu que tinha episódios de compulsão alimentar em média 3 vezes durante a semana, sempre durante o turno de trabalho, não relatando ter episódios em casa ou em outro lugar. Não usava estratégias de vomitar, usar laxantes ou diuréticos para controlar alimentação e peso, mas reconheceu exercitar-se excessivamente e fazia jejum sempre que apresentava episódios de compulsão e relatou sentir muita dificuldade em resistir aos desejos compulsivos e descrevia-os como sendo um problema frequente. Sobre as experiências durante os episódios, abaixo as respostas de Alisson:

Tabela 10: respostas de Alisson ao QWEP-5

<b>Pergunta no questionário</b>	<b>Resposta</b>
Comer muito mais rapidamente do que o normal?	Não
Comer até se sentir desconfortavelmente cheio?	Sim
Comer grandes quantidades de comida sem estar fisicamente com fome?	Sim
Comer sozinho por se sentir envergonhado pela quantidade que está comendo?	Sim
Sentir-se desgostoso consigo mesmo, deprimido ou muito culpado depois do episódio?	Sim

Fonte: A autora (2024)

Em uma das questões do QWEP-5, é solicitado que o respondente pense num episódio típico no qual comeu de forma compulsiva e deve responder a que horas do dia ele começou, quanto tempo durou e que faça uma lista dos alimentos ingeridos e dos líquidos consumidos durante o episódio, de forma detalhista, estimando as quantidades ou o tamanho das porções com a maior precisão que puder. Alisson relatou um episódio que aconteceu por volta das 15h e que durou cerca de 20min, sendo ingeridos 5 chocolates com média de 12 cm, cada, de wafer cobertas com chocolate (Alisson descreveu a marca do chocolate, mas preferiu-se não expor nessa pesquisa) e 1 lata de refrigerante de 220 ml.

A partir disso, foi apresentado o conceito sobre as estratégias de self-nudges e as principais intervenções possíveis para que o mesmo pudesse escolher qual acreditaria ter mais adesão para aplicar.

*Alisson: Achei interessante essa da acessibilidade.*

*Pesquisadora: Como você acha que poderia aplicar?*

*Alisson: Deixando meu cartão em casa, ele facilita muito comprar besteira na lanchonete do hospital.*

Na sessão seguinte, Alisson diz que conseguiu se conter e não comprou alimentos calóricos na lanchonete, tendo levado uma refeição saudável previamente, caso sentisse fome. Mas relatou que tinha sido muito difícil não comprar os alimentos. Questiono como foi esse processo:

*Alisson: Eu queria muito comer um chocolate e ficava imaginando. Sentia até o alívio quando comesse, só de imaginar. Mas aí eu lembrava que estava sem cartão e depois lembrava o motivo para não ter levado. É estranho porque parece que você esquece na hora.*

*Pesquisadora: Foi a falta do cartão que te fez lembrar do motivo por não ter levado?*

*Alisson: foi, porque normalmente eu só penso depois. Na hora você só quer validar sua vontade e pensar no alívio que vai sentir. Você não pensa, só faz.*

Nesse trecho pode-se ver a dificuldade que Alisson sente em resistir aos desejos compulsivos, mas destaca que a falta de acessibilidade do cartão de crédito, que facilitava o acesso aos alimentos calóricos, foi primordial para que ele conseguisse, não só deixar de adquiri-los, como atuou numa espécie de freio para que ele lembrasse do motivo pelo qual não havia levado. Ou seja, a autoconsciência restrita sobre a sua compulsão alimentar favorece uma tomada de decisão impulsiva, sem a necessária reflexão. Uma vez utilizando a estratégia de self-nudge da alteração de acessibilidade, ela teve efeito positivo para minimizar os episódios de compulsão alimentar e contribuiu para que Alisson pudesse ter maior autoconsciência sobre seu processo.

Na sessão seguinte, Alisson relatou ter solicitado ao namorado que o auxiliasse caso ele percebesse que poderia estar tendo algum episódio de compulsão alimentar. Ele questiona se isso seria alguma estratégia de self-nudge, ao que respondo que sim, que seria a pressão auto

implantada, quando um membro externo é solicitado para mediar o processo e objetivo desejado.

*Pesquisadora: O que te motivou a fazer esse pedido ao seu namorado?*

*Alisson: Eu vi que nem sempre tô consciente da compulsão, acho que ele me dá força e pode me ajudar.*

Alisson se apresenta mais autoconsciente de seu processo de compulsão alimentar, reconhecendo, inclusive, que nem sempre conseguirá antecipar a prática compulsiva. Assume, claramente, o papel de arquiteto das escolhas ao adicionar outras estratégias que funcionam em sua rotina. Nas sessões seguintes, relatou que em um dia não conseguiu se controlar devido ao forte estresse. A pesquisadora relatou que as estratégias de self-nudge podem minimizar os sintomas, mas que é importante cuidar de outros aspectos importantes para sua saúde mental, que podem ser fatores de risco para outros episódios de compulsão alimentar. Sobre a avaliação do uso das estratégias de self nudge, Alisson comentou.

*Alisson: funcionou sim, fiquei impressionado que funcionou tão rápido porque eu me sentia refém disso desde sempre. Não tive tanta dificuldade porque eu escolhi o que funcionava.*

*Pesquisadora: sim, a ideia é justamente essa. Que você possa escolher a estratégia e como aplicar.*

Ainda que Alisson tenha relatado que as técnicas ajudaram, ele sempre comentava sobre lutar contra esse desejo, o que mostra que as estratégias de self nudge minimizam, mas não remitem completamente os sintomas ansiosos. Isso mostra a importância do acompanhamento multidisciplinar para auxiliar na completa remissão de sintomas. Questionado, posteriormente, a um mês do início do uso das estratégias de self nudge, Alisson continuava usando ambas estratégias.

Com relação aos questionários de implantação das estratégias de self-nudge e avaliação delas, Alisson respondeu não ter tido dificuldade para implantar e avaliou ambas as intervenções como sendo muito eficazes, segundo tabela abaixo

Tabela 11: resposta da avaliação das self-nudges por Alisson

<b>Self-nudge utilizada</b>	<b>Dificuldade de implementação</b>	<b>Avaliação da eficácia</b>
Alteração de acessibilidade	Pouca dificuldade	Muito eficaz
Comparação e pressão auto-implantados	Pouca dificuldade	Muito eficaz

Fonte: A autora (2024)

### 10.5.2. Caso 02: Jacinto

Jacinto, 33 anos, funcionário público, residente da cidade de Campina Grande, na Paraíba, homem cis branco heterossexual e solteiro. A procura da psicoterapia se deu, inicialmente, em função da perda de sua mãe e, durante o processo de luto, que o provocou existencialmente sobre o cuidado de si, pôde perceber detalhes de sua rotina que eram nocivos. Inicialmente, Jacinto procurou um médico e fez exames de rotina e começou a fazer atividade física. Sentindo a necessidade de fazer uma dieta, procurou um nutricionista e foi nesse momento que reconheceu que seus hábitos alimentares não eram saudáveis e trouxe essa demanda para a psicoterapia.

Nas respostas do QWEP- 5, Jacinto respondeu que tinha episódios de compulsão alimentar em média 2 a 3 vezes durante a semana. Não usava estratégias de vomitar, usar laxantes, diuréticos ou jejum para controlar alimentação e peso, nem exercitar-se excessivamente. Sobre as experiências durante os episódios, abaixo as respostas de Jacinto:

Tabela 12: respostas de Jacinto ao QWEP-5

<b>Pergunta no questionário</b>	<b>Resposta</b>
Comer muito mais rapidamente do que o normal?	Sim
Comer até se sentir desconfortavelmente cheio?	Sim
Comer grandes quantidades de comida sem estar fisicamente com fome?	Sim
Comer sozinho por se sentir envergonhado pela quantidade que está comendo?	Sim
Sentir-se desgostoso consigo mesmo, deprimido ou muito culpado depois do episódio?	Sim

Fonte: A autora (2024)

Na questão referente à descrição detalhada de um episódio tópico de compulsão alimentar, Jacinto relata um episódio que aconteceu por volta das 17h, no trabalho, e que durou cerca de 1 hora, em que ingeriu dois cheeseburgers com bacon, salada e molho, duas batatas-fritas pequenas e 2 latas de refrigerante de 220 ml sem açúcar.

Ele menciona, então, ter o hábito de comer demais, mesmo quando não está com fome e que esses episódios acontecem em frequência quase diária.

*Jacinto: O problema é que tem muita porcaria em casa mesmo, que eu compro no supermercado.*

*Pesquisadora: Mas a frequência é maior em casa?*

*Jacinto: varia bastante. Às vezes no trabalho, às vezes em casa com o que já tem aqui, uma vez eu passei na padaria e comprei 12 pães doces para passar a semana e comi no mesmo dia todos.*

Foi apresentado a Jacinto as possibilidades de utilizar as self-nudges, ao que ele se mostrou aberto e ele decidiu utilizar a estratégia do Se-Então. Foi orientado que ele pudesse elencar possíveis situações de risco que dispararam a vontade de comer compulsivamente, seguido de orientações sobre o que fazer. Na semana seguinte, Jacinto trouxe uma tabela com as possíveis soluções para os problemas que poderiam surgir.

Tabela 13: produção de Jacinto

<b>Se...</b>	<b>Então...</b>
eu sentir ansiedade em casa	procurarei comer coisas saudáveis
meus amigos me chamarem para sair e comer algo	já sairei de casa tendo comido e não levarei cartão
eu for no supermercado	procurarei comprar comidas saudáveis
sentir ansiedade antes de ir pro trabalho	levarei comida pronta para comer lá

Fonte: A autora (2024)

Durante as sessões, Jacinto percebeu que os episódios de compulsão alimentar estavam diretamente ligados a sintomas ansiosos e que, sempre que se sentia assim, tinha a relação alimentar como um alívio. Dessa forma, o campo "se" da tabela envolve algumas situações de

ansiedade pois elas eram a referência de um espaço em que ele poderia barrar o ato compulsivo e assumir um outro comportamento.

A intervenção do "Se- Então" envolve os processos de autoconsciência e tomada de decisão, sendo o campo do "se" pensado a partir de situações e contextos em que a pessoa reconhece que são propensas a gerar atos compulsivos, ou facilitam seus atos, mas dão um espaço para uma tomada de decisão diferente, que está no campo "então". Aqui, ativa-se o Sistema 2 para tomar decisões mais deliberadas que, em geral, seriam tomadas de forma rápida, a partir do Sistema 1.

Jacinto destaca que houve melhora nos comportamentos compulsivos com a implantação da técnica, mas percebeu que se propor a comer de forma saudável não impedia de ter padrões compulsivos.

*Jacinto: Às vezes tento comer barrinhas de cereal, mas acho que até nisso tô sendo compulsivo porque como demais. E no trabalho também, às vezes levo um sanduíche natural, mas termino comprando algum doce e exagero.*

Foi sugerido a Jacinto se gostaria de retomar outras técnicas de self-nudge para implantar na sua rotina, ao que ele sinaliza que poderia aplicar as de alteração de acessibilidade.

*Jacinto: acho que se não tiver essas comidas em casa, já melhora e também se não levar o cartão pro trabalho.*

As comidas as quais Jacinto se refere são ultraprocessadas de alto teor calórico, como doces e salgadinhos. Ao adicionar as técnicas que alteram a acessibilidade de alguns produtos e do cartão do banco, que facilita a compra desses produtos, somado ao acompanhamento psicológico e nutricional, Jacinto teve melhoras significativas e reduziu drasticamente os episódios, que antes eram quase que diários a dois episódios entre o início das intervenções até um mês após o fim da pesquisa, quando fora contactado. O mesmo alegou que continuava a usar as duas técnicas.

Tabela 14: resposta da avaliação das self-nudges por Jacinto

<b>Self-nudge utilizada</b>	<b>Dificuldade de implementação</b>	<b>Avaliação da eficácia</b>
Se-Então	Razoável dificuldade	Razoavelmente eficaz
Alteração de acessibilidade	Pouca dificuldade	Muito eficaz

Fonte: A autora (2024)

### 10.5. 3. Caso 03: Flora

Flora, 27 anos, mulher cis negra e heterossexual, estudante universitária, habita com sua mãe em Recife, tem dois irmãos e procura psicoterapia dado ao fim de um relacionamento amoroso que a deixou muito desmotivada e ansiosa. A relação em questão era bastante conturbada e, mesmo dado o fim, eles se encontravam com certa frequência, mas a falta de um posicionamento dele a deixava cada vez mais ansiosa. Isso acontecia porque durante a semana ele costumava a procurar e durante os fins de semana, não dava retorno e a ignorava. Quando foi questionada sobre os hábitos que tinha quando estava ansiosa sem notícias dele, a presença de episódios de compulsão alimentar ficou evidente.

*Flora: eu como muito, peço comida no delivery e é como alívio a ansiedade e o tédio de ficar esperando ele.*

*Pesquisadora: E como é esse comer muito?*

*Flora: eu nem sei explicar, eu só quero comer, às vezes eu já jantei, mas peço e depois fico passando mal porque comi demais. Como eu tenho ganho de peso fácil, aí me sinto mal e exagero na academia.*

Flora relata não provocar vômitos ou tentar purgar a comida ingerida por qualquer via, mas relatou situações em que terminou vomitando de forma espontânea por ter comido demais. Nesse momento, a pesquisadora explicou que isso eram episódios de compulsão alimentar e, quando questionada sobre a frequência com que eles aconteciam, Flora pontua que pelo menos duas vezes na semana, mas sempre relacionadas às idas e vindas do ex-namorado ou temas correlatos. Sobre as experiências durante os episódios, abaixo as respostas de Flora:

Tabela 15: respostas de Flora ao QWEP-5

<b>Pergunta no questionário</b>	<b>Resposta</b>
Comer muito mais rapidamente do que o normal?	Não
Comer até se sentir desconfortavelmente cheio?	Sim
Comer grandes quantidades de comida sem estar fisicamente com fome?	Sim
Comer sozinho por se sentir envergonhado pela quantidade que está comendo?	Sim
Sentir-se desgostoso consigo mesmo, deprimido ou muito culpado depois do episódio?	Sim

Fonte: A autora (2024)

Na questão referente à descrição detalhada de um episódio típico de compulsão alimentar, Flora relata um episódio que aconteceu por volta das 22h, em sua casa, e que durou cerca de 2h, em que ingeriu uma pizza grande, com 8 fatias, sabor calabresa com cream cheese e borda de chocolate, 1 refrigerante de 1 litro e meio pote de sorvete de 490ml de morango, equivalente a 245ml. Flora reconhece que é um problema, que tentava algumas estratégias para barrar esses episódios, como beber muita água, fazer chás ou exagerar na atividade física.

Ao ser apresentada às estratégias de self-nudge, decide iniciar com a de avisos auto-implantados e colocar bilhetes nos produtos calóricos com mensagens motivacionais para não os consumir. Mas na sessão seguinte, percebeu que não foi muito positivo porque ignorou os avisos e consumiu os produtos mesmo assim. Desmotivada, a encorajei a compreender um pouco melhor os hábitos de consumo compulsivo e ela relata que se dão, principalmente, na compra de produtos calóricos e no pedido por delivery desses produtos. Consciente de como acontecem os hábitos compulsivos, Flora decide mudar a estratégia e aplicar a intervenção de alteração de acessibilidade, não realizando mais compra de produtos calóricos durante sua feira mensal, desabilitando seu cartão de crédito nos aplicativos de delivery de comidas e também deletando os mesmos.

No entanto, como boa parte dos episódios compulsivos surgiam após a procura de seu ex-namorado, Flora achou importante ter uma lista de coisas a fazer quando ele a procurasse, porque de imediato sempre buscava comidas para compensar sua ansiedade. Assim, a técnica Se-Então também foi utilizada. Abaixo, o nome do ex-namorado também foi modificado.

Tabela 16: produção de Flora

<b>Se...</b>	<b>Então...</b>
se Cravo sumir depois do fim de semana	vou seguir minha rotina
se Cravo sumir durante o fim de semana	vou fazer algo para me ocupar
se eu tiver crises de choro	mandarei mensagem para minha terapeuta ou alguma amiga
se eu ficar muito ansiosa	mandarei mensagem para minha terapeuta ou alguma amiga

Fonte: A autora (2024)

Ao longo de cinco semanas desde a implantação da primeira estratégia, Flora teve três episódio de compulsão alimentar, sendo um deles quando se surpreendeu ao ver uma foto de Cravo com outra mulher, teve uma forte crise de choro e, após mandar inúmeras mensagens e fazer ligações para ele, que não foram respondidas, foi até o mercado comprar chocolate para aliviar a tensão.

No entanto, Flora pontua que a foto a surpreendeu e a desorganizou psicologicamente. Nessa situação, é possível perceber a dificuldade de Flora em conseguir estabelecer comportamentos saudáveis em detrimento de situações novas, que não estão contempladas na lista do Se-Então. Para o caso de Flora, talvez seria necessário o uso da estratégia pressão e comparação auto-implantados, no entanto, como a mesma não atribuiu a possibilidade de utilizá-la, a pesquisadora não sugeriu tendo em vista o objetivo da pesquisa.

Ainda assim, considerou o saldo positivo do uso das estratégias e ficou satisfeita com a aplicação delas, relatando serem fáceis de pensar e aplicar e mais eficazes do que as outras abordagens que ela já havia utilizado. Posteriormente, no processo terapêutico não mais focado na compulsão alimentar, mas no relacionamento, Flora aplicou outras estratégias de self-nudge, como Se-Então, para não responder mais mensagens de Cravo e nem procurá-lo. A iniciativa de usar as estratégias no contexto do relacionamento partiu da própria Flora.

Tabela 17: resposta da avaliação das self-nudges por Flora

<b>Self-nudge utilizada</b>	<b>Dificuldade de implementação</b>	<b>Avaliação da eficácia</b>
Lembretes e avisos auto implantados	Muita dificuldade	Pouco eficaz
Se-Então	Razoável dificuldade	Razoável eficaz
Alteração de acessibilidade	Pouca dificuldade	Muito eficaz

Fonte: A autora (2024)

#### 10.5.4. Caso 04: Melissa

Melissa, 18 anos, inicia processo terapêutico por indicação de sua mãe, que aparentava preocupação com sua filha, por percebê-la com tristeza profunda, apresentando episódios de compulsão alimentar e automutilação. Ela é filha mais velha de um casamento heterossexual, sendo seu pai piloto de avião e sua mãe dona de casa. Melissa é uma jovem muito retraída e tímida, com baixa autoestima e relata se incomodar com o fato de estar comendo muito e o medo de engordar. Sobre os motivos que ela percebe que podem estar relacionados aos episódios de compulsão, ela pontua o seguinte,

*Melissa: estou ansiosa com a escola, estou mais próxima de ir para a faculdade e a pressão aumenta.*

Nas respostas do QWEP- 5, Melissa respondeu que tinha episódios de compulsão alimentar em média 2 vezes durante a semana, com maior predominância no início da semana e atribui à pressão para o retorno da rotina. Relata que dificilmente acontecem durante o início do fim de semana. Não usava estratégias de vomitar, usar laxantes, diuréticos ou jejum para controlar alimentação e peso, nem exercitar-se excessivamente. Sobre as experiências durante os episódios, abaixo as respostas de Jacinto:

Tabela 18: respostas de Melissa ao QWEP-5

<b>Pergunta no questionário</b>	<b>Resposta</b>
Comer muito mais rapidamente do que o normal?	Não
Comer até se sentir desconfortavelmente cheio?	Sim
Comer grandes quantidades de comida sem estar fisicamente com fome?	Sim
Comer sozinho por se sentir envergonhado pela quantidade que está comendo?	Não
Sentir-se desgostoso consigo mesmo, deprimido ou muito culpado depois do episódio?	Sim

Fonte: A autora (2024)

Na questão referente à descrição detalhada de um episódio tópico de compulsão alimentar, Melissa relata um episódio que aconteceu por volta das 11h, em casa, e que durou cerca de 20 min, em que ingeriu cerca de 5 chocolates e um pacote de balas de frutas de 38g.

Ao ser apresentada sobre as estratégias de self-nudge, pontua que viu possibilidades de colocar lembretes e avisos auto-implantados e também contar com o apoio da mãe, utilizando também a de comparação e pressão auto-implantados. Fez cartazes motivacionais com frases como "você dá conta", "foco no processo, não no resultado", "você está dando o seu melhor", pelo seu quarto e também na geladeira, lembrando de comer só o necessário. Para lidar com a ansiedade e pressão escolar, causas que tem contribuído para o aumento dos episódios, segundo ela, e também articulou com a mãe para monitorar suas refeições para que não compensasse nos alimentos. Relatou, também, que a família toda se mobilizou para evitar comer produtos calóricos e alimentos ultraprocessados.

Ao longo de 3 semanas após a implantação das estratégias de self-nudge, Melissa relatou não apresentar mais episódios de compulsão, mas relatava ainda sentir vontade de comer quando ansiosa. Continuou utilizando as estratégias, quando questionada 4 semanas após.

Tabela 19: resposta da avaliação das self-nudges por Melissa

<b>Self-nudge utilizada</b>	<b>Dificuldade de implementação</b>	<b>Avaliação da eficácia</b>
Lembretes e avisos auto-implantados	Pouca dificuldade	Muito eficaz
Comparação e pressão auto-implantadas	Pouca dificuldade	Muito eficaz

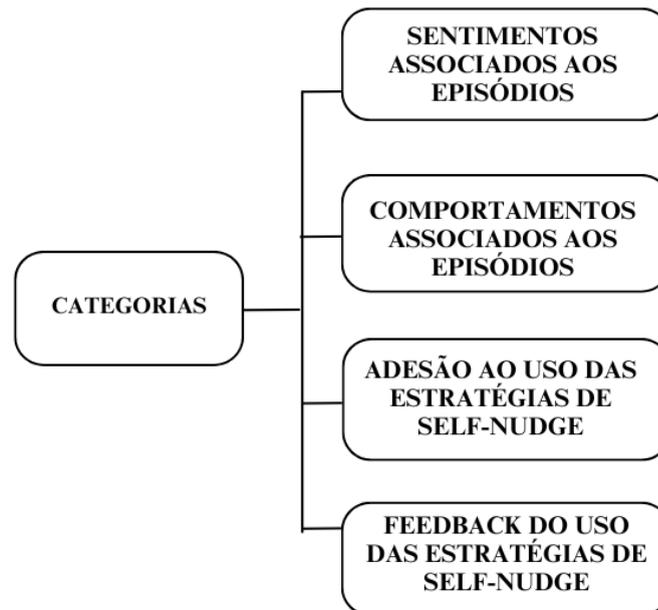
Fonte: A autora (2024)

#### 10.5.5. *Categorias de análise*

Através do uso de um diário, em que a pesquisadora anotava principais falas dos participantes, esses discursos foram categorizados segundo o conteúdo e distribuídos em 4 categorias principais, conforme Figura 4: (1) sentimentos associados aos episódios, que agrega os discursos relacionados a como cada participante se sente antes, durante e após os episódios de compulsão alimentar e, assim, identificar sua capacidade autoconsciente; (2) comportamentos associados aos episódios, que agrega os discursos relacionados a atitudes tomadas pelos participantes durante os episódios de compulsão alimentar; (3) adesão ao uso das estratégias de self-nudge, que agrega discursos sobre as decisões tomadas utilizando as

estratégias de self-nudge e (4) feedback do uso das estratégias de self-nudge, que agrega discursos sobre avaliação da eficácia das estratégias de self-nudge.

Figura 04: Categorias de análise do estudo 02



Fonte: a autora (2024)

### *Categoria 1: sentimentos associados aos episódios*

O questionamento sobre os sentimentos associados aos episódios auxilia a compreender a capacidade de autoconsciência psicológica dos participantes, ainda que reconheçam sentimentos negativos associados a eles. Os episódios de compulsão alimentar são descritos, de maneira geral, pelos participantes como sendo desagradáveis, dominadores e incontroláveis. A ansiedade apresenta-se como principal sentimento descrito pelos participantes anteriormente aos atos compulsivos. Jacinto, aponta o tédio como um outro sentimento que contribui para provocar compulsão alimentar e Melissa, destaca o estresse.

*Flora: É uma ansiedade tão grande, sabe? que só passa quando eu como.*

*Alisson: meu trabalho gera muita ansiedade, aí a comida é um escape.*

*Jacinto: eu fico entediado no meu trabalho.*

*Melissa: é muita tensão, dá vontade de gritar. Aí eu como.*

As falas corroboram com os sentimentos apontados por Teixeira e Lopes (2020) envolvidos nos episódios compulsivos, o que demonstra uma dificuldade dos participantes em lidar com os próprios sentimentos e de associá-los com os episódios. É importante destacar que o sentimento de insatisfação corporal também foi apontado por todos os participantes, no sentido de uma maior cobrança para perda de peso, o que reforça a tese de Cobelo et al (2020) sobre a associação entre transtornos alimentares e questões estéticas, tanto naqueles que apresentam um quadro de obesidade, como Jacinto, sobrepeso, como é o caso de Flora, mas também os que não apresentam nenhum dos dois quadros, como é o caso de Melissa e Alisson.

O principal sentimento descrito por todos durante os episódios de compulsão é o alívio, o que demonstra que o ato compulsivo atua de forma compensatória, sendo o ato uma forma de busca de satisfação (Sternberg e Sternberg, 2017) para aprofundar a capacidade de autoconsciência dos participantes, a pesquisadora perguntou como era a manifestação corporal desse sentimento, ao que foi descrito por Flora e Alisson. Jacinto e Melissa relataram não saber bem, mas ela reconhece o pensamento que costuma ter diante do ato compulsivo. As falas auxiliam a compreender a capacidade de autoconsciência biológica e, portanto, corporal dos participantes.

*Flora: eu sinto até meus braços diminuírem a tensão, meu ombro. Parece que eu vou afundar na cadeira de tão leve.*

*Alisson: é um alívio tão grande, eu me sinto bem, mas só naquela hora. É no intervalo entre o antes e depois e parece que a pessoa só lembra disso, do meio.*

*Melissa: na hora que eu tava comendo parece que não tinha problema.*

A fala de Alisson demonstra que a capacidade autoconsciente e a memória evocam o sentimento prazeroso e esquivam os sentimentos desagradáveis que acontecem antes e depois dos episódios, evidenciando-se uma capacidade autoconsciente seletiva, que demonstra que a busca do sentimento de alívio parece ser mais intensa e pode atuar induzindo o sujeito para decidir pelo ato compulsivo, do que os sentimentos desagradáveis, que poderiam atuar a fim de evitar o mesmo episódio.

A tristeza, culpa e raiva são descritos como principais sentimentos que surgem logo após os episódios de compulsão. Alisson também destaca o sentimento de frustração consigo mesmo.

*Flora: eu choro, me sinto mal. Me sinto mal pelo meu corpo porque sei que não vou conseguir manter meu peso.*

*Alisson: eu fico muito frustrado comigo. fico triste, me sinto culpado, sinto tudo junto que só tenho vontade de chorar.*

*Jacinto:(me sinto) péssimo. fico com raiva de mim porque não consigo controlar, não tinha motivo para fazer isso, sabe.*

É possível identificar que os sentimentos posteriores aos episódios tendem a ser desagradáveis e as pessoas tendem a assumir um comportamento punitivo consigo mesmo. Esses sentimentos podem evidenciar uma baixa capacidade de autoconhecimento, como se a situação não estivesse completamente esclarecida até após a realização dos episódios, além de um posicionamento de forte autocrítica, como destacado em Walenda et al (2021). A frustração demonstra, também, uma quebra de expectativa consigo e com seu potencial autorregulatório, como destacado na fala de Jacinto. Nessa mesma fala, também percebe-se uma dificuldade de autoconhecimento ou reconhecimento dos objetivos de sua escolha atitudinal, claramente associadas às preferências de tomada de decisão, conforme Colton et al (2023).

### *Categoria 2: comportamentos associados aos episódios*

Nesta categoria estão descritos os principais comportamentos que os participantes realizavam a fim de evitar os episódios de compulsão alimentar, antes da sugestão do uso de técnicas de self-nudge, com o objetivo de compreender as decisões tomadas dos participantes. Alisson e Flora relatam ter muita dificuldade para barrar esses atos, fazendo uso de práticas compensatórias para manter o peso, indo à academia, mas sem alterar um padrão que já existe na compulsão alimentar, que é o da compensação através do alívio.

*Flora: eu me vejo ansiosa quando chega perto do fim de semana, porque eu sei o que vai acontecer, mas não sei como parar isso*

*Alisson: eu tento compensar na academia, porque parar mesmo de comer eu não consigo. Já tentei, falava comigo mesmo que não precisava fazer isso, mas quando via eu já tava comendo.*

*Então eu pensei, já que eu não tenho controle durante, vou compensar depois.*

*Flora: quando passa o fim de semana, que eu volto pra academia, aí me peso e começo a me punir parando de comer, teve vez de desmaiar de fome. Como eu tenho uma permuta com uma*

*nutricionista, ela me atende de graça e eu divulgo o trabalho dela. Aí como é que eu chego pra ela sem resultado?*

No entanto, na falta de mudança dos comportamentos, é comum identificar mais de um processo de tomada de decisão associado aos episódios de compulsão. Percebe-se que as escolhas posteriores aos episódios de compulsão são articulados previamente, demonstrando a racionalidade limitada em casos de compulsão alimentar, corroborando a tese de Kahneman (2012) sobre o equívoco em alguns processos decisórios, sobretudo em casos de avaliação de incerteza (Mestre-Bach, 2020). Flora também relata o uso de palavras de encorajamento como uma forma de motivar a si, mas também relata não ter sucesso.

*Flora: eu até consigo às vezes falando palavras de encorajamento pra mim, só que na maioria das vezes eu não consigo. Principalmente quando Cravo me faz raiva, me deixa esperando.*

Jacinto, sem perceber, rascunha o uso da técnica Se-Então de self-nudge, no entanto, essa espontaneidade do desenvolvimento das técnicas pode acontecer, como destaca Viale (2021) sobre a espontaneidade. Já Melissa, tem dificuldade de reconhecer os atos assumidos após os episódios, evidenciando uma dificuldade de autocompreensão, por só perceber o ciclo compulsivo depois e, também, um déficit na capacidade autorregulatória, por não conseguir barrar esses comportamentos.

*Jacinto: meu problema é consistência. Tem dia que eu consigo levar uma comida saudável, mas quando não levo, aí já era.*

*Melissa: eu não tenho dimensão do quanto como, só me toco depois quando já comi muito e aí também que vou entender que estava estressada. só percebo tudo depois*

### *Categoria 3: adesão ao uso das estratégias de self-nudge*

Essa categoria agrupa discursos relativos a como foi a adesão dos participantes às estratégias de self-nudge. Aos serem apresentados às propostas, a maioria demonstrou certo receio, por já terem tentado outras alternativas sem sucesso, mas o vínculo terapêutico foi um importante aliado para que os participantes não desistissem de tentar, com bastante cautela. O

cuidado empregado no processo de escolha, nas falas de Jacinto, Alisson e Flora demonstra a seriedade com que eles levaram esse processo.

*Jacinto: eu acho que pra escolher eu precisei me conhecer, senão não consegue aplicar. Eu não achei difícil escolher, mas teve algumas que fiquei pensando durante a semana como fazer.*

*Alisson: eu acho que era mais medo de dar errado, escolher uma que não conseguisse fazer e piorar sabe.*

*Flora: como eu sou muito ansiosa, eu achei importante passar a semana realmente analisando meus hábitos para ver o que encaixava melhor e como.*

As falas de Jacinto e de Flora destacam a percepção deles da importância de um autofoco para melhor emprego das estratégias de self-nudge, aspecto importante do processo de autoconsciência, conforme apontado por Nascimento (2008), ou segundo Ortiz (2012) sobre autoconsciência. Além disso, Banerjee e John (2021) destacam a importância da autoconsciência e deliberação interna como fatores importantes para implementação de estratégias de self-nudge. Também se destaca o processo de autonomia, crucial para implantação de self-nudges, conforme apontado por Viale (2021) e Reijula e Hertwig (2020).

*Melissa: eu não quis fazer sozinha, sabia que sozinha não ia conseguir. Eu decidi sozinha, mas, chamei minha mãe para ver o que ela achava também.*

*Alisson: meu namorado me deu força, eu ainda tava inseguro, mas falei para ele e ele me disse que daria certo.*

Todos os participantes foram instruídos a tomar decisões de escolha de self-nudge sem receber influência de outras pessoas, como uma forma de preservar a autonomia. Ainda assim, é possível perceber a importância do suporte social como fator motivacional para Melissa e Alisson e este fator pode estar associado ao fato de que eles foram os únicos participantes que escolheram o uso da técnica comparação e pressão autoimplantados.

#### *Categoria 4: feedback ao uso das estratégias de self-nudge*

Essa categoria engloba os discursos relativos à análise das estratégias de self-nudge aplicadas pelos participantes. Em geral, os participantes compreenderam bem os princípios das técnicas de self-nudge, como seu conceito e possibilidades de aplicação, como destacado na fala de Jacinto. No entanto, alguns sentiram dificuldade na consistência da aplicação, em

manter-se firme nos objetivos traçados, como apontado pelas falas de Alisson e Flora, que destacaram a importância da responsabilidade, persistência e reconhecimento de si e de suas potencialidades.

*Jacinto: quando você me explicou parecia tão simples, mas na prática é muito esforço que tem que fazer.*

*Alisson: eu gostei, tem que ter empenho e eu vi que só dependia de mim. Mas eu sei que tem muito para trabalhar aqui também.*

*Flora: não foi fácil, eu tive que ser forte e eu nem sabia que tinha tanta força. você me incentivou muito também.*

Além dos resultados positivos no que tange à redução dos episódios de compulsão alimentar, Flora destaca a repercussão do ponto de vista da autoestima e também a ressignificação do alívio, que antes era um sentimento que antecipava a culpa pelo ato compulsivo e agora ela o reconhece como um sentimento bom, uma vez que não objetiva uma compensação. Melissa reconhece que o processo de lidar com a compulsão é de oscilação, em que recaídas podem acontecer, mas não necessariamente representa um fracasso do ponto de vista da redução dos episódios compulsivos.

*Flora: eu acho que recuperei o valor em mim mesma. Eu me sentia tão derrotada por tantas coisas e toda vez que eu comia muito esse sentimento voltava, agora eu sei que eu posso.*

*Melissa: é como você diz, não é uma linha que sobe, tem alto e baixo e quando você cai, não tem mais o mesmo peso de antes, é tipo, calma, respira e tenta de novo.*

*Flora: é um sentimento de alívio diferente. Quando eu comia era um alívio ruim, agora quando consigo não comer é um alívio real, bom.*

De modo geral, as respostas dos participantes demonstram uma maior autoconfiança e autoestima, bem como um aumento da sua capacidade autocrítica, conforme aponta Viale (2021) acerca dos benefícios de uso de estratégias de self-nudge sobre um maior enriquecimento do repertório de habilidades e ferramentas decisórias, bem como Reijula e Hertwig (2020) sobre uma maior capacidade de autocontrole, ou como apresentado por Ortiz (2012), uma maior capacidade de autorregulação, sustentando assim, a tese de que as estratégias de self-nudge apresentam eficácia em contexto clínico em casos de compulsão alimentar.

## 11.DISSCUSSÃO GERAL

A proposta geral desta tese foi identificar os impactos das estratégias de self-nudge na redução de sintomas em casos de compulsão alimentar. Dessa forma, o estudo 01 buscou compreender, a partir do discurso dos participantes, a percepção das pessoas sobre o que é compulsão alimentar e sobre os seus processos de tomada de decisão frente aos episódios de compulsão alimentar. Tendo em vista que a preferência de tratamento é de psicoterapia individual, o estudo 2 foi realizado, como uma forma de evidenciar as estratégias de self-nudge num contexto clínico, em que foram apresentados 4 casos.

Os achados do estudo 01 corroboram com a prevalência apontada por Mestre- Bach et al (2020) do sexo feminino em casos de compulsão alimentar e apresentaram maior prevalência de frequência dos episódios de 1 a 3 vezes na semana, início dos episódios há mais de três anos e demonstram uma baixa procura de acompanhamento profissional, seja psicólogo, psiquiatra ou nutricionista, o que pode configurar uma minimização dos impactos que a compulsão alimentar pode gerar na vida de uma pessoa.

Percebeu-se padrões disfuncionais de comportamento no estudo 01, sobretudo nos discursos que contemplam as ações efetivamente realizadas por eles como uma forma de minimizar os episódios compulsivos, em detrimento do que deveriam fazer. No estudo 02, esses padrões disfuncionais também podem ser identificados entre todos os participantes, que reconhecem a dificuldade de assumir comportamentos que sejam efetivos para minimizar sintomas de compulsão alimentar, demonstrando déficit na formação de preferência (caracterizado aqui por se envolver em comportamentos que tem riscos e resultados incertos conhecidos) implementação de escolha (caracterizado aqui pela dificuldade de suprimir impulsos de comer) e processamento de feedback (caracterizado aqui pela dificuldade de comprometimento de correção de comportamentos compulsivos. No estudo 01, pelos discursos dos participantes, o único déficit na tomada de decisão perceptível é a da implementação de escolha, pela discrepância entre o que eles compreendem que deveriam fazer, ou seja, o que seria adequado e o que efetivamente fazem. Esse déficit na tomada de decisão pode ser explicado, a partir da Teoria do Sistema Dual, que as escolhas direcionadas para um episódio compulsivo são motivadas pelo Sistema 01, enquanto o uso de estratégias de self-nudge tentam promover uma atuação do Sistema 02.

Os alimentos ingeridos durante os episódios de compulsão relatados pelos participantes do estudo 02 foram e, unanimidade, ultraprocessados. Esses padrões de alimentação dos participantes do estudo 02 corroboram com os estudos de Ayton et al (2020), sobre a relação entre ingestão de alimentos ultraprocessados e compulsão alimentar. A motivação descrita para os episódios compulsivos é descrita através de sentimentos como tristeza, culpa, raiva e ansiedade. Os achados podem ser discutidos à luz dos estudos de Gearhardt e Schulte (2021) sobre a compulsão alimentar ser uma estratégia de escape de sentimentos desagradáveis e ansiogênicos. A relação entre as emoções e a compulsão alimentar pode ser justificada por uma possível desregulação emocional, característica de casos de compulsão alimentar. Os pontos discutidos anteriormente podem ser identificados também no estudo 01, uma vez que as palavras descontrolado, sentimentos desagradáveis e a compensação são relacionadas com compulsão alimentar pelos participantes do estudo.

A capacidade dos respondentes conseguir identificar seus padrões de comportamento, parecem demonstrar certa capacidade de autocompreensão, no entanto, algumas respostas dos participantes do estudo 01 sobre o que deveria-se fazer em casos de compulsão alimentar como orar, tomar água, demonstram certa dificuldade de autocompreensão, no sentido de um reconhecimento de si e dos seus processos emotivo cognitivos. A diferença de respostas apontadas no que é feito para minimizar episódios de compulsão e o que deveria ser feito, também demonstra uma dificuldade na capacidade de autorregulação, assim como evidenciado também no estudo 02.

Através dos discursos dos participantes do estudo 01 e 02, percebem-se algumas dificuldades no que diz respeito à capacidade de interocepção, pela dificuldade em regular seu estado interno por meio de reflexos e respostas adaptativas adequadas. Também é perceptível a dificuldade no tocante à metacognição, a partir de relatos de ruminação, corroborando com os estudos de Coutinho et al (2024) sobre dificuldades em casos de compulsão alimentar em crenças e padrões de si mal adaptativos.

Alguns aspectos cognitivos são importantes no processo de aplicação das estratégias de self-nudge, como a capacidade de interocepção, na técnica Se-Então; do senso de agência, que é diretamente evocado na psicoterapia, assim como a metacognição, no processo de avaliação, monitoramento e regulação da própria cognição e da memória autobiográfica, uma vez que está relacionada ao desenvolvimento do autoconhecimento. Os participantes do estudo 02, ao fim

das intervenções demonstram capacidade de autoconsciência biológica, psicológica e, principalmente, espiritual, reconhecendo-se existencialmente como um ser livre e responsável, tomando decisões partindo da sua categoria de valores, corroborando com a tese de Ortiz (2013).

Sobre as estratégias de self-nudge, os participantes do estudo 02 as descreveram, em maioria, como de pouca dificuldade de implementação e, de forma unânime, como sendo eficazes, ainda que alguns ajustes tenham de ter sido feitos nos casos apresentados, o que é reforçado pela redução significativa dos episódios de compulsão alimentar, corroborando com as contribuições de Viale (2021) de que os self-nudges atuam em prol da autonomia do ser e redução de falhas de autocontrole, bem como contribuem para maior autoconfiança e visão crítica na tomada de decisões. A partir desses achados, desenvolve-se um modelo de intervenção clínica para implantação de estratégias de self-nudge em casos de compulsão alimentar na população adulta.

## 12. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO CLÍNICA

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) define transtornos de alimentação como perturbação na alimentação ou nos comportamentos associados a ela, afetando mais uma área da vida do sujeito (APA, 2023) e podem ser classificadas a partir de sua sintomatologia. Dentre os transtornos alimentares indexados, destaca-se a compulsão alimentar, caracterizada por alta ingestão de alimentos, num intervalo significativamente curto, em que o sujeito come mais rápido, mesmo que sem fome (Voon, 2015).

De acordo com Monteleone (2022), as pessoas que sofrem com episódios de compulsão alimentar tendem a buscar tratamento individualizado, podendo-se destacar profissionais da saúde, como psicólogos, nutricionistas e psiquiatras. No entanto, ainda existem poucas propostas de intervenção e tratamento para esses casos, destacando-se especificamente modelos direcionados para abordagens específicas, como a Teoria Cognitivo Comportamental (TCC).

A partir disso, propõe-se um modelo de intervenção clínica, isento de abordagens psicoterapêuticas, que possa ser utilizado no contexto de qualquer abordagem, baseado na proposta do uso de self-nudges, que atuam como incentivos autoimplantados para tomadas de decisão mais saudáveis. A presente proposta é direcionada para realização de uma intervenção clínica para aplicação de estratégias de self-nudge para redução de episódios de compulsão alimentar com adultos, em processo terapêutico regular. Alguns aspectos são importantes serem considerados antes do início da aplicação das técnicas:

- 01. Vínculo terapêutico:** O uso das técnicas é essencial no processo de intervenção clínica, no entanto, o vínculo terapêutico caracteriza-se como elemento fundamental para adesão do consultante na aplicação da técnica. Segundo Silva, Favati e Oshiro (2023) as principais variáveis que afetam o resultado da psicoterapia são os fatores externos de mudança, que correspondem a história de vida e outros eventos e que representam 40% do processo de eficácia; a relação terapêutica, que representa 30% da mudança em terapia e fatores técnicas e de expectativa, com 15% de eficácia cada.
- 02. Compreensão dos padrões de alimentação:** É importante para o facilitador do processo ter clareza sobre os padrões de alimentação do consultante, isso o deixará

mais seguro para compreender a demanda apresentada. Para o consultante, o processo de falar sobre seus padrões alimentares também é importante, pois já é um exercício de autoconsciência. Recomenda-se o uso de três questionários, o Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso (QWEP-5), traduzido e validado por Moraes et al (2020), a Escala de Adicção à comida de Yale (AEBS-versão em português), validada e traduzida por Cardoso (2020) e a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), validado e traduzido por Freita et al (2001). Enquanto o QWEP-5 é um questionário descritivo, a AEBS e ECAP, são escalas de autorrelato com pontuação para as respostas que direcionam uma possível presença ou não de sintomas de compulsão alimentar. Em todos os instrumentos, há um rastreio sobre os hábitos alimentares para identificação de compulsão alimentar e de hábitos alimentares disfuncionais.

- 03. Identificar os hábitos comportamentais diante dos episódios de compulsão alimentar:** Perguntar ao consultante o que normalmente ele costuma fazer quando apresenta episódios de compulsão alimentar, de maneira detalhada, pode auxiliar na compreensão das estratégias já utilizadas por ele para minimizar os sintomas de compulsão. Além disso, pode dar pistas ao facilitador sobre funcionamento de outros processos cognitivos como funções executivas e autoconsciência.
- 04. Identificar se há acompanhamento nutricional, psiquiátrico ou comorbidades:** o acompanhamento multiprofissional é recomendável para pacientes com compulsão alimentar, portanto, contar com atuação articulada entre esses profissionais pode elevar a eficácia do uso das técnicas. Caso não faça, compreender os motivos que o levam a essa decisão também é importante para realizar encaminhamentos devidos. É comum que casos de compulsão alimentar sejam acompanhados de comorbidades, compreendê-las e seus possíveis impactos nos sintomas é importante para uma definição do uso de técnicas mais adequadas frente ao contexto do consultante.

A partir disso, recomenda-se a estrutura abaixo de uma intervenção clínica utilizando estratégias de self-nudge em casos de compulsão alimentar. As etapas necessárias para essa estrutura compreendem (1) identificação de interesse e abertura em testar novas técnicas; (2) explicação do conceito de self-nudge; (3) explanação dos tipos de self nudge; (4) definição da

estratégia utilizada; (5) alinhamento da forma de aplicação (6) acompanhamento do desempenho e avaliação da eficácia, segundo apresentado na Figura 05.

Figura 05: Estrutura da intervenção clínica com uso de self-nudges em casos de compulsão alimentar



Fonte: A autora(2024)

Sobre o tópico 1, uma vez que o facilitador já compreendeu estratégias e técnicas utilizadas para minimizar os sintomas da compulsão alimentar, é importante, antes de tudo, que se confirme o interesse do consultante em tentar novas abordagens. Caso haja negativa por parte da pessoa, suspende-se, inicialmente, o seguimento das demais etapas e o facilitador pode explorar as motivações desse comportamento evitativo. Na etapa 2, a explicação do conceito de self-nudge precisa ser clara, objetiva, evitando o uso de termos técnicos. A instrução indicada pode contemplar: *"quero te apresentar uma série de técnicas, em que você pode escolher, dentre elas, a que quiser. Elas podem te auxiliar a tomar decisões mais saudáveis com relação aos seus hábitos alimentares"*. O objetivo da técnica e os benefícios possíveis devem ser apresentados, assim como possíveis riscos, como a frustração da não-eficácia.

Na etapa 3, é importante que, na explicação dos tipos de self-nudge, evite-se o uso de exemplos para ilustrar, como uma forma de não enviesar a decisão do consultante e ele possa ser o próprio arquiteto das escolhas. No entanto, caso a pessoa ainda sinta dificuldades e manifesta verbalmente sua dúvida em compreender os tipos de self-nudge pode-se utilizar exemplos para auxiliar esse processo. Durante a etapa 4, que é quando o consultante poderá

definir qual ou quais estratégias gostaria de aplicar, é importante que essa decisão seja feita de maneira individual, sem consultar terceiros, a menos que já tenha definido que estratégia irá utilizar. Esse ponto é importante para que se mantenha preservada a proposta da técnica de self-nudge, que é a autoimplantação das decisões.

Estruturar a forma com que a técnica será aplicada é um passo importante para o facilitador e o consultante estarem seguros e alinhados sobre a etapa 5. Nesse momento, possíveis dúvidas podem ser sanadas e o estímulo do planejamento para a tomada de decisão é necessário. Por fim, na etapa 6, as técnicas aplicadas precisam ser acompanhadas, a fim de avaliar o desempenho e sua eficácia. Caso o consultante não reconheça eficácia ou esteja com dificuldade de aplicar a técnica, pode-se retomar a etapa 4 e verificar se há interesse em testar novas técnicas de self-nudge. É importante, também, investigar as possíveis causas ou fenômenos que podem ter contribuído para a não eficácia das técnicas aplicadas.

As técnicas de self-nudge tem o potencial de minimizar os sintomas de compulsão alimentar, mas o uso de outras técnicas e do processo terapêutico, de modo geral, são fundamentais para que outros aspectos que atravessam a compulsão alimentar possam ser trabalhados, por compreender que a compulsão alimentar tem causa multifatorial.

### 13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese objetivou investigar o impacto das estratégias de self-nudge na redução de sintomas em casos de compulsão alimentar. A partir daqui, serão apresentadas as principais limitações e perspectivas futuras no campo estudado.

Inicialmente, é importante destacar limitações do ponto de vista teórico e metodológico, pela carência de estudos que envolvem transtornos alimentares e estratégias de self-nudge. Mesmo os estudos desenvolvidos envolvendo self-nudges de modo mais amplo, sem contemplar o campo de estudo deste trabalho, ainda se mostram incipientes, o que denota a necessidade de mais estudos sobre estratégias de implantação e eficácia das técnicas. Em contexto brasileiro, por exemplo, essa é a segunda produção acadêmica sobre self-nudge, sendo a primeira desenvolvida por Montans (2023), no campo da Sociologia, mas a primeira produção no campo da Psicologia e a primeira com a utilização de self-nudges com transtornos alimentares, em especial, a compulsão alimentar.

As limitações para o desenvolvimento dos estudos desta tese residem no fato de que a população pretendida para essa pesquisa tem um perfil reservado e evita participações em intervenções grupais. Mesmo no estudo 01, ao responder detalhes sobre seus comportamentos alimentares, a participação diminuiu significativamente. Inicialmente, a proposta desta tese era trabalhar com grupos de intervenção, divididos em controle e experimentais, mas a resistência da população em participar dessa modalidade tornou necessária a readequação dos estudos, em especial o estudo 02, que foi desenhado a partir da modalidade de tratamento mais frequente de pessoas que sofrem compulsão alimentar, a psicoterapia.

Para estudos futuros, uma amostra mais ampla e a realização de estudos interventivos que contemplem grupos experimentais e controle para maior evidência de eficácia das estratégias de self-nudges em casos de compulsão alimentar são necessários. Em estudos que objetivem verificar a eficácia das 5 estratégias de self-nudge apresentadas nesta tese, sugere-se a realização de 6 grupos experimentais, sendo um para cada estratégia e uma com a utilização de todas, para maior acurácia dos resultados.

Compreende-se que os objetivos dos estudos realizados nesta tese foram alcançados e a hipótese inicial de que as estratégias de self-nudge podem ser uma alternativa para redução de episódios de compulsão alimentar foi confirmada. Não fica claro até que ponto outros aspectos da prática psicoterápica tem efeito sobre os resultados, principalmente a eficácia das estratégias de self-nudge.

Os estudos aqui propostos tinham o objetivo de abrir possibilidades de atuação em casos de compulsão alimentar, mas mais do que isso, fortalecer o argumento da eficácia das estratégias de self-nudge como potencial para mudança de comportamento de forma autônoma e autoincentivada. A partir disso, abre-se o campo para que outras pesquisas possam ser realizadas com a utilização dessas estratégias, em especial replicando a proposta de intervenção clínica apresentada nesta tese ou readequando-a para outras demandas que envolvam déficit na tomada de decisão.

## 14. REFERÊNCIAS

- AGÜERA, Z. et al. A review of binge eating disorder and obesity. *Neuropsychiatrie*, v. 35, n. 2, 28 abr. 2020.
- ALOI, M., RANIA, M., CAROLEO, M. et al. Decision making, central coherence and set-shifting: a comparison between Binge Eating Disorder, Anorexia Nervosa and Healthy Controls. *BMC Psychiatry*. 15, 6. 2015
- APA, American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. Porto Alegre: Artmed. 2023.
- ARVANITIS, A.; KALLIRIS, K.; KAMINIOTIS, K. Are defaults supportive of autonomy? An examination of nudges under the lens of Self-Determination Theory. *The Social Science Journal*, p. 1–11, 12 fev. 2020.
- ASHBY, N. J. S. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Unhealthy Eating in Populations with Obesity. *Obesity*, v. 28, n. 10, 26 jun. 2020.
- BANERJEE, S.; JOHN, P. Nudge plus: incorporating reflection into behavioral public policy. *Behavioural Public Policy*, p. 1–16, 16 abr. 2021.
- BARTHOLDY, S., et al. Proactive and reactive inhibitory control in eating disorders. *Psychiatry Research*, 255, 432–440. 2017
- BERNAL, A. B. B.; TEIXEIRA, C. S. Avaliação de compulsão alimentar periódica em universitários. *Revista Científica*, v. 1, n. 1, 28 out. 2019.
- BRUZZONE, D. *Afinar la conciencia: educacion y busqueda de sentido a partir de Viktor E. Frankl*. Buenos Aires: San Pablo, 2011.
- CARBONE, E. A. et al. The relationship of food addiction with binge eating disorder and obesity: A network analysis study. *Appetite*, v. 190, p. 107037, 1 nov. 2023.
- CARDOSO, T. Q. Tradução, adaptação e validação da escala addiction-like eating behaviour scale para a língua portuguesa do Brasil. **Ufpe.br**, 2020.
- CAUDURO, G. N. PAZ, G. M. PACHECO, J. T. B. Avaliação e intervenção no transtorno da compulsão Alimentar (tcA): uma revisão sistemática. *Psico*. 49(4), 384-394. 2018
- CHEN, Z. et al. Ultra-Processed Food Consumption and Risk of Type 2 Diabetes: Three Large Prospective U.S. Cohort Studies. *Diabetes Care*, v. 46, n. 7, 28 fev. 2023.
- CHYURLIA, L.; TASCA, G. A.; BISSADA, H. An Integrative Approach to Clinical Decision-Making for Treating Patients With Binge-Eating Disorder. *Frontiers in Psychology*, v. 10, 21 nov. 2019.
- COBELO, A. et al. *Como lidar com os transtornos alimentares: guia prático para familiares e pacientes*. 7 edição. São Paulo: Hogrefe, 2020.

- COELHO, F.F. HAMDAN, A. C. Avaliação neuropsicológica das Funções Executivas em adultos com sintomas de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*. 12, 01-10. 2020
- COLTON, E. et al. Dysfunctional decision-making in binge-eating disorder: A meta-analysis and systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 152, p. 105250, 1 set. 2023.
- COUTINHO, B. DE M. C. et al. Are you how you eat? Aspects of self-awareness in eating disorders. *Personality Neuroscience*, v. 7, p. e9, 2024.
- DIEDERICH, J.; GOESCHL, T.; WAICHMAN, I. *Self-nudging is more ethical, but less efficient than social nudging*. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://backend.awi.uni-heidelberg.de/de/dokumente/726-april-2023/download>>.
- DISHON, N.; OLDMEADOW, J. A.; KAUFMAN, J. Trait self-awareness predicts perceptions of choice meaningfulness in a decision-making task. *BMC Research Notes*, v. 11, n. 1, 25 jan. 2018.
- ENGELLEN, B. Nudging and rationality: what is there to worry? *Rationality and Society*. 31 (2) 204-232. 2019
- ENTWISTLE, T. Why nudge sometimes fails: fatalism and the problem of behaviour change. *Policy & Politics*, v. 49, n. 1, 2020.
- FRANKL, V. E. *A presença ignorada de Deus*. 10 ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2007.
- \_\_\_\_\_. *O sofrimento humano: fundamentos antropológicos da Psicoterapia*. São Paulo: É realizações. 2019.
- FREITAS, S. et al. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 23, n. 4, p. 215–220, dez. 2001.
- FUSCO, S. F. B. et al. Anxiety, sleep quality, and binge eating in overweight or obese adults. *Rev Esc Enferm USP*. 54. 2010.
- GEARHARDT, A. N.; SCHULTE, E. M. Is Food Addictive? A Review of the Science. *Annual Review of Nutrition*, v. 41, n. 1, p. 387–410, 11 out. 2021.
- GIGERENZER, G. What is bounded rationality? IN: *Routledge Handbook of Bounded Rationality* (Routledge International Handbooks). Taylor and Francis. Edição do Kindle. Routledge: New York, 2021
- GONÇALVES, N. G. et al. Consumption of ultra-processed foods and cognitive decline in the Elsa – Brasil study: A prospective study. *JAMA Neurology*. 5 dez. 2022.
- GUERDJIKOVA, A. I. et al. Update on Binge Eating Disorder. *Medical Clinics*, v. 103, n. 4, p. 669–680, 1 jul. 2019.
- GRUNE- YANOFF, T. HERTWIG, R. Nudge versus boost: how coherent are policy and theory?. *Minds and Machines*, 26, 149-183. 2016

HILBERT, A. Psychological and Medical Treatments for Binge-Eating Disorder: A Research Update. v. 269. 2023.

KAHNEMAN, D. (2012). *Rápido e devagar: duas formas de pensar*. Rio de Janeiro: Objetiva.

LANE, M. M. et al. Ultra-Processed Food Consumption and Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*, v. 14, n. 13, p. 2568, 21 jun. 2022.

LANE, M. M. et al. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obesity Reviews*, v. 22, n. 3, 9 nov. 2020.

LAVILLE, C. DIONNE, J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas*. Belo Horizonte: Ed UFMG; Artmed, 1999.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

\_\_\_\_\_. O sujeito coletivo que fala. In: *Rev. Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.10, n.20, p.517-24, jul/dez. 2006.

LEFÈVRE, F. LEFÈVRE, A. M. MARQUES, M. C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. In: *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 14(4):1193- 1204. 2009.

LIN, Y., OSMAN, M., & ASHCROFT, R. Nudge: Concept, effectiveness, and ethics. *Basic and Applied Social Psychology*, 39(6), 293–306. 2017

LOUZADA, M. L. C, et al. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. *Rev Saude Publica*. 2023

MACHADO, P. P. et al. Ultra-processed food consumption and obesity in the Australian adult population. *Nutrition & Diabetes*, v. 10, n. 39, dez. 2020.

MACCHI, L. BAGASSI, M. Bounded rationality and problem solving: the interpretative function of thought. IN: *Routledge Handbook of Bounded Rationality* (Routledge International Handbooks). Taylor and Francis. Edição do Kindle. Routledge: New York,2021

MADI, M. A. *The dark side of nudges*. Routledge, 2020.

MARINO, M. et al. A Systematic Review of Worldwide Consumption of Ultra-Processed Foods: Findings and Criticisms. *Nutrients*, v. 13, n. 8, p. 2778, 13 ago. 2021.

MENON, A. et al. Influence of ultra-processed food in the diet of South Indian young adults: an explanatory mixed method study. *European Journal of Nutrition*, 25 maio 2024.

MESTRE-BACH, G. et al. Decision-making in gambling disorder, problematic pornography use, and binge-eating disorder: similarities and differences. *Current Behavioral Neuroscience Reports*. 2020.

MILLS, S. Personalized nudging. *Behavioural Public Policy*, v. 6, n. 1, p. 1–10, 13 abr. 2020.

- MONTANS, D. C. F. *As práticas de autoincentivo (self-nudge) em decisões financeiras: um diálogo com a economia comportamental*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, University of São Paulo, São Paulo, 2023.
- MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*, v. 14, n. S2, p. 21–28, 23 out. 2013.
- MORAES, C. E. F. DE et al. Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5 (QEWP-5). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 42, n. 1, p. 39–47, mar. 2020.
- NILSON, E. A. F. et al. Premature Deaths Attributable to the Consumption of Ultraprocessed Foods in Brazil. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 0, n. 0, 7 nov. 2022.
- NUNES, N. F.; SILVA, A. V. Modelos, métodos e teorias utilizados no estudo da decisão e suas aplicações. *Humanidades e Tecnologia*, v. 16, n. 1, p. 333–360, 29 maio 2019.
- OLIVEIRA, L. V. et al. Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura / Changes in Eating Habits Related to the Covid-19 Pandemic: A Literature Review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 8464–8477, 15 abr. 2021.
- OPENHEIMER, R. et al. Gatilhos emocionais que disparam a compulsão alimentar. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 18, n. 114, p. 540–547, 2024.
- ORTIZ, E. M. *Manual de psicoterapia com enfoque logoterapêutico*. Bogotá: Manual Moderno. 2013.
- POTI, J. M.; BRAGA, B.; QIN, B. Ultra-processed Food Intake and Obesity: What Really Matters for Health—Processing or Nutrient Content? *Current Obesity Reports*, v. 6, n. 4, p. 420–431, 25 out. 2017.
- RAPHAELLI, C. O. et al. A pandemia de COVID-19 no Brasil favoreceu o consumo de alimentos ultraprocessados? / COVID-19 pandemic in Brazil favored the consumption of ultra-processed foods? *Brazilian Applied Science Review*, v. 5, n. 3, p. 1297–1313, 6 maio 2021.
- REIJULA, S. HERTWIG, R. Self-nudging and the citizen choice architect. *Behavioural Public Policy*. 1-31. 2020
- RODRIGUES, N.A. *O efeito da arquitetura de escolhas na intenção de doar órgãos: Um estudo experimental com estudantes universitários* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife]. 2021
- RODRIGUES JUNIOR, M. N. *Nudge : Teoria e Prática* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis]. 2020
- ROZEBOOM, G. J. Nudging for rationality and self-governance. *Ethics*. 131, 107-121. 2020.
- SAMUTHPONGTORN, C. et al. Consumption of Ultraprocessed Food and Risk of Depression. *JAMA network open*, v. 6, n. 9, p. e2334770–e2334770, 20 set. 2023.

SANCHEZ, C. M. *Orientando a la infancia hasta el sentido: una mirada desde la logoterapia de Viktor Frankl*. Bogotá: Editorial Faros de Sentido. 2014.

SILVA, L. B. S. *Correlações entre sentido de vida e espiritualidade sob a ótica do discurso do sujeito coletivo ateu*. Universidade Federal da Paraíba, [s. l.], 2016.

SILVA, M. C. FAVATI, J. C. OSHIRO, C. K. B. Variáveis que afetam o resultado da psicoterapia: fatores comuns. IN: OSHIRO, C. K. B. VASRTANIAN, J. F. *Habilidades terapêuticas na prática da psicoterapia*. Santana de Parnaíba: Manole, 2023.

SIMON, H. A. “Rational choice and the structure of environments”. *Psychological Review*, 63: 129-138, 1956.

\_\_\_\_\_. “Invariants of human behaviour”. *Annual Review of Psychology*, 41: 1-19, 1990.

SROUR, B. et al. Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ*, v. 365, n. 8201, p. 11451, 29 maio 2019.

STEINGLASS, E. BERNER, L. A. ATTIA, E. Cognitive neuroscience of eating disorders. *Psychiatric Clinic*. 2018.

SUSTEIN, C.R., *Nudges That Fail*. Disponível em SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2809658>. 2016.

TATYANA NIKOLAEVNA BANSCHCHIKOVA; MAKSIM LEONIDOVICH SOKOLOVSKII; ROMAN OLEGOVICH BUDKEVICH. Conscious Self-Regulation, Level of Anxiety in Eating Disorders: A Structural Model. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 26 out. 2020.

TEIXEIRA, A. D. LOPES, R. M. Funções executivas e compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology* .14, 35-50. 2020.

THALER, R. SUNSTEIN, C. *Nudge: como tomar melhores decisões sobre saúde, dinheiro e felicidade*. Rio de Janeiro: Objetiva. 2019.

THALER, R. TUCKER, W. Smarter Information, Smarter Consumers, *Harvard Business Review*, 91(1-2): 44-54, 2013.

TONTRUP, S. SPRIGMAN, C.J. *Experiments on self-nudge, autonomy, and the prospect of behavioral-self-management*. [New York Law School], 2019.

TORMA, G. ASCHEMANN-WITZEL, J. THOGERSEN, J. I nudge myself: exploring self-nudging strategies to drive sustainable consumption behaviour. *International Journal of Consumer Studies*. 42, 141-154, 2018.

VAN GESTEL, L. C.; ADRIAANSE, M. A.; DE RIDDER, D. T. D. Who accepts nudges? nudge acceptability from a self-regulation perspective. *PLOS ONE*, v. 16, n. 12, p. e0260531, 3 dez. 2021.

VIALE, R. *Nudging: empowering citizens decisions or manipulating their preferences*. MIT Press, 2021.

\_\_\_\_\_. Why bounded rationality? IN: *Routledge Handbook of Bounded Rationality* (Routledge International Handbooks). Taylor and Francis. Edição do Kindle. Routledge: New York, 2021

VOON, V. Cognitive biases in binge eating disorder: the hijacking of decision making. *CNC Spectrums*. 20, 566-573.

ZHANG, Y.; GIOVANNUCCI, E. L. Ultra-processed foods and health: a comprehensive review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, v. 63, n. 31, p. 1–13, 6 jun. 2022.

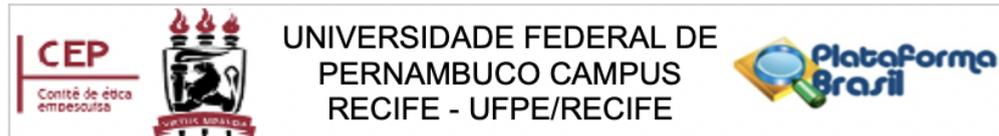
ZULIAN, A.; MARTINELLI JÚNIOR, O.; MARIN, S. R. Indivíduo, comportamento e decisão econômica: as contribuições dos conceitos de racionalidade limitada, processos cognitivos duais e heurísticas. *Revista Economia Ensaios*, v. 33, n. 2, 17 out. 2019.

YAN, W. S. et al. Questionnaire-Based Maladaptive decision-coping patterns involved in binge eating among 1013 college students. *Frontiers in Psychology*. 9, 1-8. 2018.

YILMAZ, H. A. Self-Awareness and Self-Consciousness: A Review from the Perspective of Social Psychology. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, v. 14, n. 4, p. 437–445, 27 dez. 2022.

## 15. ANEXOS

### ANEXO A PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EFICÁCIA DAS ESTRATÉGIAS DE SELF-NUDGE PARA A TOMADA DE DECISÃO EM CASOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO

**Pesquisador:** Lorena Bandeira Melo de Sá

**Área Temática:**

**Versão:** 2

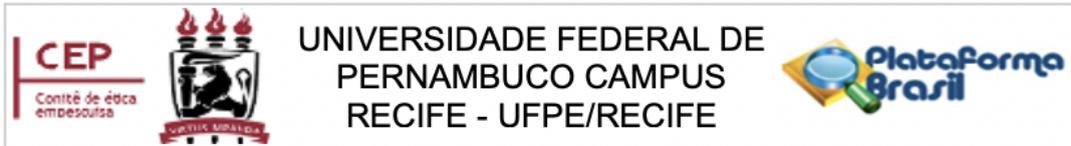
**CAAE:** 68574723.3.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.142.711



Continuação do Parecer: 6.142.711

Outros	cartaderesposta.pdf	09:49:37	Melo de Sá	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento2.pdf	24/06/2023 09:49:21	Lorena Bandeira Melo de Sá	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP2.pdf	24/06/2023 09:43:43	Lorena Bandeira Melo de Sá	Aceito
Outros	DECLARACAOVINCULO.pdf	03/04/2023 10:19:05	Lorena Bandeira Melo de Sá	Aceito
Outros	lattes2.pdf	03/04/2023 10:18:47	Lorena Bandeira Melo de Sá	Aceito
Outros	lattes1.pdf	03/04/2023 10:18:14	Lorena Bandeira Melo de Sá	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensaanuencia.pdf	03/04/2023 10:17:40	Lorena Bandeira Melo de Sá	Aceito
Declaração de concordância	termodecompromisso.pdf	03/04/2023 10:17:07	Lorena Bandeira Melo de Sá	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.PDF	03/04/2023 10:16:13	Lorena Bandeira Melo de Sá	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 26 de Junho de 2023

---

**Assinado por:**  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador(a))

## ANEXO B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**Eficácia das estratégias de self-nudge para a tomada de decisão em casos de compulsão alimentar: um estudo de intervenção**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Lorena Bandeira Melo de Sá, residente na Rua Manoel Leonardo Gomes, 1180, 58415-320, Jardim Paulistano, Campina Grande- PB – Telefone para contato (83) 9.8212-1030; e-mail: lorena.bandeira@ufpe.br. O orientador desta pesquisa é Prof. Dr. Antônio Roazzi; Telefone: (81) 8. 9907-5445, e-mail: roazzi@gmail.com

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- ➤ Esta pesquisa está sendo desenvolvida com o objetivo de avaliar a eficácia das estratégias de self-nudge para a tomada de decisão em casos de compulsão alimentar. Como objetivos específicos estão: identificar padrões disfuncionais de tomada de decisão através dos discursos de sujeitos com episódios de compulsão alimentar; identificar sentimentos associados à compulsão alimentar; identificar padrões de alimentação em pessoas que sofrem compulsão alimentar.
- ➤ **Riscos:** Por se tratar de uma intervenção direta com intenção para minimização de sintomas, é esperado que desconfortos psicológicos surjam, como sentimentos de angústia e ansiedade. Para isso, será disponibilizado aos participantes uma escuta psicológica, além dos encontros semanais. Ações extras serão tomadas para evitar que haja quebra de anonimato. Primeiro, apenas o pesquisador principal e seu orientador terão acesso ao conteúdo das entrevistas. Segundo, todo material será armazenado apenas de modo eletrônico no computador pessoal do pesquisador responsável, evitando guardar na “nuvem” ou outras formas de compartilhamento online. Terceiro, durante a transcrição das entrevistas, qualquer informação que possa ser usada para identificar o entrevistado serão modificadas ou excluídas.
- ➤ **Benefícios:** Os participantes vão se beneficiar diretamente pelas intervenções aplicadas com o objetivo de reduzir seus episódios de compulsão alimentar. De maneira indireta, os participantes podem vir a se beneficiar com os resultados da pesquisa, por exemplo, caso seja desenvolvido um protocolo de intervenção padronizado para esses casos.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador pessoal sob a responsabilidade do pesquisador no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

---

(Assinatura do Pesquisador)

#### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“Eficácia das estratégias de self-nudge para a tomada de decisão em casos de compulsão alimentar: um estudo de intervenção”** como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

(        ) Aceito Participar da pesquisa

(        ) Não aceito participar da pesquisa

**ANEXO C****QUESTIONÁRIO SOBRE PADRÕES DE ALIMENTAÇÃO E PESO-5 (QWEP-5)**

**Q1 Qual sua altura?**

---

**Q2 Qual o seu peso atual? (se não tiver certeza, ofereça uma estimativa)**

---

**Q3 Qual foi o maior peso de sua vida? (Se for mulher, não considere o período de gravidez)**

---

**Q4 Durante os últimos três meses, alguma vez você já comeu, em um curto período de tempo – por exemplo, um período de duas horas – uma quantidade de comida que a maioria das pessoas poderia pensar que era excepcionalmente grande?**

- Sim
- Não

**Q5 Nas vezes em que você comeu uma quantidade excepcionalmente grande de comida, você alguma vez sentiu que não poderia parar de comer ou controlar o que ou o quanto você estava comendo?**

- Sim
- Não

**Q6 Durante os últimos três meses, com que frequência, em média, você teve episódios como esse – isto é, episódios em que comeu grandes quantidades de comida acompanhado da sensação de que sua alimentação estava fora do controle? (Pode ter havido algumas semanas em que isto não aconteceu – dê uma média).**

- Menos de um episódio por semana
- 1 episódio por semana

- 2-3 episódios por semana
- 4-7 episódios por semana
- 8-13 episódios por semana
- 14 ou mais episódios por semana

**Q7 Durante esses episódios você habitualmente teve alguma das seguintes experiências?**

**Sim Não**

- Comer muito mais rapidamente do que o normal?**
- Comer até se sentir desconfortavelmente cheio?**
- Comer grandes quantidades de comida sem estar fisicamente com fome?**
- 
- Comer sozinho por se sentir envergonhado pela quantidade que está comendo?**
- 
- Sentir-se desgostoso consigo mesmo, deprimido ou muito culpado depois do**
- 

**Q8 Pense num episódio típico no qual você comeu dessa maneira (isto é, você comeu uma grande quantidade de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle): A que horas do dia o episódio começou?**

- (Entre 8h e meio dia)
- (Entre meio dia e 16h)
- (Entre 16h e 20h)
- (Entre 20h e meia noite)
- (Entre meia noite e 8h)

**Q9 Aproximadamente quanto tempo durou este episódio alimentar?**

---

**Q10** Por favor, procure se lembrar da melhor forma possível e escreva abaixo tudo o que você comeu e bebeu durante esse episódio. Por favor, faça uma lista dos alimentos ingeridos e dos líquidos consumidos durante o episódio. Seja detalhista – inclua os nomes das marcas onde for possível e estime as quantidades ou o tamanho das porções com a maior precisão que puder

---

**Q11** Quando este episódio começou, quanto tempo tinha se passado desde o término da sua última refeição ou lanche? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

---

**Q12** Em geral, durante os últimos três meses, quanto esses episódios chatearam você (os episódios em que você comeu uma grande quantidade de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

- Nem um pouco
- Levemente
- Moderadamente
- Muito
- Extremamente

**Q13** Durante os últimos três meses, você alguma vez provocou vômito para evitar ganhar peso, após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

- Sim
- Não

**Q14 SE RESPONDEU SIM: Com que frequência, em mês, dia, isso ocorreu?**

- Menos de 1 episódio por semana
- 1 episódio por semana

- 2-3 episódios por semana
- 4-7 episódios por semana
- 8-13 episódios por semana
- 14 ou mais episódios por semana

**Q15 Durante os últimos três meses, você alguma vez tomou mais do que a dose recomendada de laxantes para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?**

- Sim
- Não

**Q16SE RESPONDEU SIM: Com que frequência, em mês, dia, isso ocorreu?**

- Menos de 1 vez por semana
- 1 vez por semana
- 2-3 vezes por semana
- 4-5 vezes por semana
- 6-7 vezes por semana
- 8 ou mais vezes por semana

**Q17 Durante os últimos três meses, você alguma vez tomou mais do que a dose recomendada de diuréticos para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?**

- Sim
- Não

**Q18 SE RESPONDEU SIM: Com que frequência, em mês, dia, isso ocorreu?**

- Menos de 1 vez por semana

- 1 vez por semana
- 2-3 vezes por semana
- 4-5 vezes por semana
- 6-7 vezes por semana
- 8 ou mais vezes por semana

**Q19** Durante os últimos três meses, você alguma vez jejuou - por exemplo, não comeu nada durante pelo menos 24 horas - para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

- Sim
- Não

**Q20 SE RESPONDEU SIM:** Com que frequência, em mês, dia, isso ocorreu?

- Menos de 1 dia por semana
- 1 dia por semana
- 2 dias por semana
- 3 dias por semana
- 4-5 dias por semana
- Mais do que 5 dias por semana

**Q21** Durante os últimos três meses, você alguma vez se exercitou excessivamente - por exemplo, fez exercícios mesmo quando eles interferiam em atividades importantes ou mesmo estando machucado - especificamente para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?

- Sim
- Não

**Q22SE RESPONDEU SIM: Com que frequência, em mês, dia, isso ocorreu?**

- Menos de 1 vez por semana**
- 1 vez por semana**
- 2-3 vezes por semana**
- 4-7 vezes por semana**
- 8-13 vezes por semana**
- 14 ou mais vezes por semana**

**Q23 Durante os últimos três meses, você alguma vez tomou mais do que a dose recomendada de remédios para emagrecer para evitar ganhar peso após ter tido episódios como esses que você descreveu (em que comeu grandes quantidades de comida e sentiu que a sua alimentação estava fora de controle)?**

- Sim**
- Não**

**Q24 SE RESPONDEU SIM: Com que frequência, em mês, dia, isso ocorreu?**

- Menos de 1 vez por semana**
- 1 vez por semana**
- 2-3 vezes por semana**
- 4-5 vezes por semana**
- 6-7 vezes por semana**
- 8 ou mais vezes por semana**

**Q25 Durante os últimos três meses, em média, qual a importância que o seu peso ou a sua forma corporal tiveram no modo como você se sente em relação a você mesma (o) ou na sua auto avaliação como pessoa – quando comparado com outros aspectos da sua vida, tais como, seu desempenho no trabalho ou como pai, mãe, ou ainda seus relacionamentos com outras pessoas?**

- O peso e a forma não foram muito importantes**

- o O peso e a forma tiveram alguma importância em como você se sentiu em relação a você mesma (o)**
- o O peso e a forma estão entre as principais coisas que influenciaram o modo como você se sentiu em relação a você mesma (o)**
- o O peso e a forma foram as coisas mais importantes que influenciaram o modo como você se sentiu em relação a você mesma (o).**

**ANEXO D**  
**ESCALA DE ADICÇÃO À COMIDA DE YALE – VERSÃO EM PORTUGUÊS**

Esta pesquisa pergunta sobre seus hábitos alimentares no último ano. As pessoas às vezes têm dificuldade em controlar o quanto elas comem de certos alimentos, tais como: – Doces como sorvete, chocolate, biscoito, bolo e doce – Amidos como pão, massa e arroz/ Salgados, como batata frita e biscoito – Alimentos gordurosos, como carne, bacon, hambúrguer, pizza e batata frita – Bebidas açucaradas, como refrigerante e bebida energética Quando as questões seguintes perguntam sobre "Certos alimentos", por favor, pense em quaisquer alimentos ou bebidas semelhantes aos listados nos grupos de alimentos ou bebidas acima ou quaisquer outros alimentos que você teve dificuldade de controlar o consumo no último ano.

<b>Nos últimos 12 meses:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Menos que mensalmente</b>	<b>Uma vez por mês</b>	<b>2-3 vezes por mês</b>	<b>Uma vez por semana</b>	<b>2-3 vezes por semana</b>	<b>4-6 vezes por semana</b>	<b>Todos os dias</b>
1. Eu comi até o ponto em que eu me senti fisicamente doente	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu passei muito tempo me sentindo lento ou cansado após ter comido em excesso.	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu evitei o trabalho, escola ou atividades sociais porque eu tive medo que eu fosse comer demais lá.	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Se eu estivesse com problemas emocionais porque eu não tinha comido certos alimentos, gostaria de	0	1	2	3	4	5	6	7

comê -los para me sentir melhor								
5. O meu comportamento alimentar me causou muito sofrimento.	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu tive problemas significativos na minha vida por causa de comida. Podem ter sido problemas com a minha rotina diária, trabalho, escola, amigos, família, ou de saúde.	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Meus excessos com comida me prejudicaram no cuidado da minha família ou com tarefas domésticas.	0	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu continuei comendo da mesma forma, mesmo este fato tendo me causado problemas emocionais	0	1	2	3	4	5	6	7
9. Comer a mesma quantidade de alimento não me deu tanto prazer como costumava me dar.	0	1	2	3	4	5	6	7

10. Eu tinha impulsos tão fortes para comer certos alimentos que eu não conseguia pensar em mais nada.	0	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu tentei e não consegui reduzir ou parar de comer certos alimentos.	0	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu estava tão distraído pela ingestão que eu poderia ter sido ferido (por exemplo, ao dirigir um carro, atravessando a rua, operando máquinas).	0	1	2	3	4	5	6	7
13. Meus amigos ou familiares estavam preocupados com o quanto eu comia.	0	1	2	3	4	5	6	7

### Diretrizes de Pontuação

Cada questão tem um limite diferente: 0 = limiar não atingido, 1 = limite atingido

1) Uma vez por mês (= 3): # 3, # 7, # 12, # 13

2) Uma vez por semana (= 5): # 1, # 4, # 8, # 10

3) Duas a três vezes por semana (= 6): # 2, # 5, # 6, # 9, # 11

Para a opção de pontuação da contagem dos sintomas, somar todas as pontuações para cada um dos critérios 11 (por exemplo, tolerância, abstinência, Use Apesar de Consequência Negativa). Não adicione significado clínico para a pontuação (ou seja, as questões # 5 e # 6). Esta pontuação deve variar de 0 a 11 (0 sintomas a 11 sintomas).

Para a opção de pontuação "diagnóstico", um participante pode obter adicção leve, moderada ou grave em comida. Tanto a pontuação de contagem dos sintomas e o critério de significado clínico são usados.

Sem adicção à comida = 1 ou menos sintomas

Sem adicção à comida = Não preenche os requisitos para significado clínico

Adicção à comida leve = 2 ou 3 sintomas e significado clínico

Adicção à comida moderada = 4 ou 5 sintomas e significado clínico

Adicção à comida acentuada = 6 ou mais sintomas e significado clínico

## ANEXO E

### ESCALA DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

Instruções:

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

# 1

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

# 2

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

# 3

- 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.
- 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.
- 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.  4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.

# 4

- 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado(a).
- 2. Às vezes eu como quando estou chateado(a) mas, freqüentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.

- 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado(a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.
- 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado(a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.

## # 5

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

## # 6

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

## # 7

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

## # 8

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

# 9

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

#10

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

#11

- 1. Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio(a).
- 2. Eu, normalmente, posso parar de comer quando me sinto cheio(a) mas, de vez em quando, comer demais me deixa desconfortavelmente empanturrado(a).
- 3. Eu tenho um problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado e, normalmente, sinto-me desconfortavelmente empanturrado(a) depois que faço uma refeição.
- 4. Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes tenho que provocar o vômito, usar laxativos e/ou diuréticos para aliviar minha sensação de empanturramento.

#12

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

#13

- 1 Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.



## **16. APÊNDICES**

### **APÊNDICE A QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

- 1. E-mail para contato**
- 2. Qual é seu sexo?**
- 3. Quantos anos você tem?**
- 4. Qual é a série ou o nível escolar mais elevado que você completou?**
- 5. Qual é seu estado civil?**
- 6. Qual é o seu status atual de emprego?**
- 7. Qual a frequência dos seus episódios de compulsão alimentar?**
- 8. Há quanto tempo você apresenta episódios de compulsão alimentar?**
- 9. Você é acompanhado (a) por psicólogo para lidar com a compulsão alimentar?**
- 10. Você é acompanhado (a) por psiquiatra para lidar com a compulsão alimentar?**
- 11. Você é acompanhado (a) por nutricionista para lidar com a compulsão alimentar?**

**APÊNDICE B**  
**QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO**

- 1. Se alguém falar "compulsão alimentar" quais as primeiras palavras que vêm na sua mente?**
  
- 2. Quando você decide controlar sua compulsão alimentar, o que você acha que deveria fazer?**
  
- 3. Quando você decide controlar sua compulsão alimentar, o que você realmente faz?**

**APÊNDICE C**  
**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO**  
**DAS ESTRATÉGIAS DE SELF NUDGE**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aponte o nível de dificuldade que você teve para aplicação das estratégias interventivas indicadas pelo pesquisador, sendo 1 nenhuma dificuldade e 5 muita dificuldade.

---

<b>Nenhuma</b>	<b>Pouca</b>	<b>Nem pouca e</b>	<b>Razoável</b>	<b>Muita</b>
<b>dificuldade (1)</b>	<b>dificuldade (2)</b>	<b>nem muita</b>	<b>dificuldade (4)</b>	<b>dificuldade (5)</b>
		<b>dificuldade (3)</b>		

---

**APÊNDICE D**  
**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS ESTRATÉGIAS DE SELF**  
**NUDGE**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Aponte o nível de eficácia que você percebeu na estratégia interventiva aplicada por você, sendo 1 pouco eficaz e 5 muito eficaz.**

---

<b>Nada eficaz(1)</b>	<b>Pouco eficaz (2)</b>	<b>Nem pouco e</b>	<b>Razoavelmente</b>	<b>Muito eficaz (5)</b>
		<b>nem muito</b>	<b>eficaz(4)</b>	
		<b>eficaz (3)</b>		

---