
Tratamento Psicológico no Combate à Obesidade

Juscelia Coelho Marçal

Danielle Bolsan Marchetto

Daniela Domingos Barreto

Anhanguera, Campus de Tangará da Serra – MT

Resumo: A obesidade é uma enfermidade causada por multifatores, sendo que esta tem a possibilidade de ser por sofrimento, depressão e de comportamento de esquiva social, que prejudicam a qualidade de vida. Logo a obesidade é uma doença crônica e multifatorial, assim o interesse deste estudo se centraliza em investigar junto a bibliografias os aspectos psicológicos associados com a obesidade. Esta pesquisa comprovou a necessidade de estudar a obesidade, a existência dos aspectos vindo da mesma e construir reflexões que ajudem no desenvolvimento.

Palavras-Chave: Obesidade. Combate a obesidade. Tratamento psicológico.

Psychological Treatment In The Fight Against Obesity

Abstract: Obesity is a disease caused by multifactors, which can be caused by suffering, depression, and social avoidance behavior that impair quality of life. Therefore, obesity is a chronic and multifactorial disease. Thus, the interest of this study is centered on investigating the psychological aspects associated with obesity in the literature. This research proved the need to study obesity, the existence of the aspects that come from it, and to build reflections that help in the development.

Keywords: Obesity. Fighting obesity. Psychological treatment.

Introdução

Esta pesquisa é sobre o tratamento psicológico de pessoas que tem obesidade e a sua necessidade de estimulação para que o ser humano saiba lidar com a sociedade e com ele mesmo, se aceitando, elevando, assim, sua autoestima, autoconfiança e autoconhecimento.

O sobrepeso é o aumento exagerado do peso corporal, decorrente de alterações em qualquer um dos seus componentes, por exemplo, gordura, músculo, água e ossos, ou em seu conjunto. Já a obesidade é constituída pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo em todo o corpo ou em regiões específicas (Guedes, 1998).

A problemática que permeou esta pesquisa foi: como é o tratamento psicológico para combater a

obesidade. Assim, buscando entender como funciona o tratamento psicológico para pessoas que tem obesidade, descrevendo todos os aspectos envolvidos, para que isto acontecesse era preciso conceituar obesidade e compreender os motivos de levar uma pessoa a ser obesa; descrever os aspectos psicológicos envolvidos em uma pessoa com obesidade e mostrar como é o tratamento psicológico para quem tem o peso acima do normal.

Com base nisso, é possível dizer que a causa da obesidade pode ser por questões psicológicas, entretanto há também as questões biológicas e físicas, tendo a possibilidade de acarretar baixa-autoestima, depressão, ansiedade, sofrer com bullying etc., logo compreender como é tratamento de um indivíduo com excesso de peso é fundamental para ajudá-lo a reconstruir a confiança em si.

Nesta pesquisa foi usado a revisão bibliográfica, realizando pesquisas qualitativas e descritivas, assim, foi feita a coleta de dados por sites conforme a temática escolhida, a qual ajudou a obter informações sobre o que se buscou. A partir da leitura de artigos referentes a tratamento psicológicos para pessoas com obesidade, que foram buscados em sites como Scielo ou Google acadêmico, no período de 20 anos, sendo que as palavras chaves usadas foram: obesidade, tratamento psicológico e combate a obesidade.

Por fim, entender o porquê a pessoa se encontra nesse estado e compreender como ocorre o tratamento psicológico auxiliará os profissionais dessa área a lidar melhor e saber como prosseguir com os pacientes que sofrem com a obesidade.

A obesidade

Neste capítulo será trabalhado a obesidade, explicando o que é ela, fazendo uma construção da parte biológica para a parte psicológica. Assim, entendendo o tema, será compreendido o motivo pelo qual seres humanos se tornam obesos relacionado mais a parte psicológica, pois esta pesquisa é destinada ao curso de psicologia.

Explicando a obesidade

A obesidade é um problema complicado e multifatorial, que compreende particularidades genéticas, comportamentais, ambientais e socioeconômicos que provoca aumento no perigo de mortalidade e morbidade (Hruby & Hu, 2015). Também acarreta influência de aspectos de ordem mental- emocional (American Psychiatric Association, 2014; Finger & Oliveira, 2016), então, pode desconsiderar esses último sem seu começo ou manutenção é visualizar de maneira simplificada o problema (Oliveira & Cunha, 2008).

É fundamental evidenciar que a obesidade, antes de mais nada, não é uma enfermidade, entretanto alguma coisa que predispõe às suas ocorrências, independentemente de estarem reconhecidos casos de obesidade intensa, conceituada obesidade mórbida. E que o excesso de gordura na infância estimula inúmeras complicações de saúde, como: diabetes mellitus, problemas respiratórios, dislipidemias,

hipertensão arterial, ocasionando o risco de mortalidade na vida adulta (Adami *et. al.*, 2008).

Em conformidade com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1990), o acontecimento da obesidade nos seres humanos remete a interação entre elementos dietéticos e ambientais com uma predisposição genética. No entanto, existem um pequeno número de evidências de que algumas populações são mais vulneráveis à obesidade por motivos genéticos, o que fortalece serem os princípios ambientais, em especial a atividade física e a dieta, responsáveis pela diferença na prevalência da obesidade em distintos grupos populacionais (WHO, 1990).

A obesidade é capaz de acontecer em qualquer época da vida do indivíduo, contudo há determinados momentos ou períodos críticos em que a possibilidade é maior. Dois períodos críticos podem ser observados para adquirir o excesso de peso: no primeiro ano de vida e na idade escolar (Fisberg, 1993).

Então, a obesidade é capaz de ser considerada um estilo de comportamento aditivo que abrange um padrão de crenças disfuncionais aditivas correlacionadas à alimentação. Essas crenças podem ser antecipatórias, com expectativas associadas ao efeito da alimentação; facilitadoras, que permite o comer como “merecimento”; e de alívio, tendo como resultado o engajamento no padrão alimentar (De Lima & Oliveira, 2016).

Por que as pessoas se tornam obesas?

A obesidade é um problema de saúde pública e sua causa pode estar associada a predisponentes genéticos e ambientais, além de sofrer influência de fatores mentais e emocionais. Estes fatores afetam principalmente as mulheres que utilizam o comer em excesso como estratégia compensatória, gerando inicialmente alívio imediato e posteriormente sentimento de culpa (Matos, Machado & Hentschke, 2020).

Guedes (2003), ressaltam que a obesidade pode começar em qualquer idade, desencadeada por inúmeros aspectos como o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, distúrbios do comportamento alimentar e da relação familiar.

Fatores ambientais, como estilo de vida sedentário e hábitos alimentares, além de influências genéticas, são apontados como causas do aumento do peso

corporal (Bouchard, 2003). Fatores endócrinos, dietéticos, psicológicos, culturais e socioeconômicos também são significativos (Ziochevsky, 1996 *apud* salve, 2005).

Dentre os elementos alimentares, é capaz de salientar o exagero de energia e, especialmente, de lipídeos, favorecendo o aumento da adiposidade (WHO, 1990; Rolls & Shide, 1992). De acordo Jebb (1997), possivelmente, a etiologia da obesidade é uma das mais complicadas. Na verdade, o seu desenvolvimento dispõe múltiplas motivos e é resultante de complexas interações entre fatores genéticos, socioeconômicos, psicológicos, culturais e ambientais (Blumenkrantz, 1997).

Conforme Nahas (1999), Romanholo (2008), Prati (2001) no que se refere a obesidade o agente psicológico é uma variável significativa no desenvolvimento da mesma (obesidade). Mecanismos psíquicos de fixação oral, regressão oral e supervalorização dos alimentos são de imenso impacto no modo como os seres humanos desenvolvem hábitos alimentares. É comum, exemplificando, que uma história relatada de depreciação da imagem corporal e insuficiente condicionamento primitivo do domínio do apetite leve aos transtornos alimentares, por exemplo a anorexia, a bulimia e a obesidade.

As mulheres são as que mais padecem com o crescimento da obesidade em todo o universo, especialmente as de baixa renda, atingindo taxas 10% superiores às dos homens (OPAS, 2017). As mulheres obesas se alimentam em exagero como recurso compensatório para ocasiões de tristeza, ansiedade, depressão e raiva. A pressão social pela procura da magreza incentiva o empenho de se submeter a um tratamento a qualquer custo, o que provoca reações fisiológicas e psicológicas que aumentam a obesidade (De Lima & Oliveira, 2016).

Vivências traumáticas no período da infância, abrangendo abuso sexual, estão relacionadas a sobrepeso e obesidade (CHU *et al.*, 2019). Segundo Coelho e Pires (2014), para a criança, se alimentar pode ser a maneira que encontra para se estruturar neste sistema vazio de afetos, porém também uma forma de utilizar o corpo como proteção de um contexto familiar disfuncional. Pensamentos inapropriados contribuem para a etiologia e para a manutenção da obesidade, já que pensamentos

disfuncionais a respeito do peso, do valor pessoal e da alimentação provocam sentimentos e comportamentos inadequados em pessoas obesas (Finger & Oliveira, 2016).

A pressão social para diminuição de peso é capaz de fazer com que indivíduos obesos se tornem mais predispostos a se abranger em comportamentos de compulsão alimentar, os quais acontecem em função do estresse desencadeado por essa pressão, mas também pela procura de dietas/restrição. O mecanismo de estresse colabora para aumento de consumo de bebidas e alimentos, ganho significativo de gordura e início da obesidade (Chu *et al.*, 2019).

Há vieses interpretativos disfuncionais que impossibilitam o engajamento em modelos alimentares saudáveis ou manutenção do peso, como pensamentos críticos habituais (“Sou um fracasso por não conseguir emagrecer”), fundamento (“Mereço comer porque tive um dia muito difícil”) e normas rígidas (“Preciso comer tudo o que está no prato”). Essas distorções criam condições emocionais disfuncionais sejam antecedentes, no entanto também consequentes do comportamento alimentar (Deluchi *et al.*, 2013).

Indivíduos obesas procuram por ganhos imediatos sem ter em consideração possíveis perdas futuras, o que ocasiona abalo nas tomadas de decisão. Os déficits de tomada de decisão acontecem através de estilo rígido de pensamento, sendo capaz de contribuir para a incapacidade de regular a ingestão de alimentos (Perpiñá, Segura & Sánchez-Reales, 2017). Da mesma maneira que as crenças facilitadoras, que influenciam e autorizam o comer, atua como facilitadora do comportamento alimentar disfuncional, porém na dificuldade de engajamento em padrões alimentares saudáveis (Deluchi *et al.*, 2013).

Assim, ao se relatar sobre obesidade e quais os motivos pelo qual o indivíduo se torna acima do peso, é notável que existem inúmeras causas, tantos fatores externos, como social, político, econômico, entre outros, como fatores internos relacionados a pressão de si próprio para ter um corpo “perfeito”, eventos traumáticos que ocorreram durante a vida etc.

Nesse sentido, ao se tornar uma pessoa obesa, passa-se a ter complicações no que se diz respeito a saúde física (problemas relacionados a hipertensão, diabetes etc.) e mental (problemas de não aceitação,

tristeza, angústia, entre outros), logo é imprescindível a realização de um tratamento para a diminuição do peso e assim melhorar a saúde física e mental.

A saúde emocional de um indivíduo com obesidade

É perceptível que o excesso de gordura é um importante elemento de risco para a evolução de enfermidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e também para problemas psicológicos (Romagna, Silva & Ballardín, 2010). A obesidade vem tornando-se um preocupante problema de saúde pública, sendo determinada como uma epidemia global. (Ferrari & Barbosa, 2008).

Além das consequências físicas, a obesidade tem efeitos psicológicos negativos. As principais consequências psicológicas podem incluir depressão, imagem corporal prejudicada, baixa autoestima, transtornos alimentares, estresse e baixa qualidade de vida (Chu *et al.*, 2019).

De acordo com as pesquisas nacionais e internacionais os indivíduos possuem um elevado nível de ansiedade, estresse e pensamentos disfuncionais referentes a percepção diante de si, ao comportamento alimentar, no entanto fica evidenciada a importância das circunstâncias psicológicas no desenvolvimento e manutenção da obesidade (Oliveira & Fonseca, 2006). As porcentagens de depressão e ansiedade são entre três e quatro vezes maiores em pessoas obesas do que em magros (Greenberg *et al.*, 2012).

Estudos mostram que a maioria das pessoas obesas são mulheres e as mesmas têm se preocupado em conseguir atingir o padrão de beleza determinado pela população, em que este padrão não se corresponde com a realidade que as mulheres vivem, as mídias sociais têm colaborado para as mesmas alcançarem o corpo perfeito, corporal, na proporção em que a procura para a obtenção da satisfação corporal é excessiva, sendo capaz de ser desencadeado um transtorno (Jesus, 2020).

Assim, em concordância com pesquisas, salienta-se que a busca maior para o tratamento da obesidade é realizada pelo sexo feminino. As mulheres inclinam-se a sofrer uma cobrança da população e a obesidade possibilita para a contribuição do desencadeamento do estresse excessivo (Baptista, 2008).

Em conformidade com Araújo *et al.*, (2009), ressalta que a obesidade é capaz de ser visualizada como sintoma de grande ansiedade, afetivas relacionais, que necessita de tratamento psicoterápico. A utilização de alimentos como maneira de diminuir temporariamente a angústia, sem procurar reduzir ou remover o estímulo estressor, é conceituado como procedimento de enfrentamento disfuncional (evitação), como também uma “nascente” de sofrimento mental (RAND *et al.*, 2017). Esse modo de alimentação é possível ser compulsiva, habitualmente acompanhada por sentimentos como culpa e angústia, provocando um ciclo de retroalimentação (Vaz, Conceição & Machado, 2009).

Em acréscimo, esse restringimento pode conduzir o indivíduo a desejar por comida, qual coisa atua como potente motivo de risco para o comer exageradamente e resulta como servidor de gatilho para o desenvolvimento do comportamento de compulsão alimentar (Verzijl *et al.*, 2018).

Frequentemente seres humanos que tem dificuldade para permanecer em um peso adequado, pois acreditam que não emagrecem por possuírem um metabolismo mais lento. Conforme Beck (2011), ocasionalmente esses indivíduos têm uma dificuldade médica que os impossibilitem de perder peso, entretanto, apresentam padrões de pensamentos disfuncionais. Logo depois que esses seres humanos aprendem a modificar a maneira de refletir sobre a alimentação, se tornam mais capazes de se alimentar mais lentamente, compreendem efetivamente que estão comendo, apreciam a comida sem arrependimento e persistem em uma dieta (Beck, 2011).

As crenças disfuncionais a respeito da alimentação e do peso em seres humanos obesos há a possibilidade de gerarem sentimentos de ansiedade, culpa, raiva, tristeza, preocupação, impotência e estresse, tendo como consequência adversidades de relacionamento interpessoal, conjugal e familiar (Neufeld, Moreira & Xavier, 2012).

Nesse sentido, a crença de desamor que, em concordância com Beck (2014), engloba não ser gostado ou desejado, encontrando-se associada à rejeição, diminuindo sua autoestima e reafirmando essa crença. Crenças típicas de desamparo incluem ser ineficiente em conseguir realizar as tarefas (Beck,

2014). Os arrependimentos sentidos logo depois dos episódios de compulsão alimentar nutrem as pessoas obesas ainda mais.

Então, é possível perceber que contextos como família, cultura, escola, convívio social e ambientes de saúde estão relacionados na estigmatização, vitimização e preconceito no que se refere à pessoa obesa, o que causa impactos psicossociais (baixa autoestima, ansiedade, depressão, culpa, isolamento, entre outros). Ao levar em consideração que estes impactos percorrem da infância a vida adulta, se torna relevante informar sobre a obesidade de forma preventiva na infância, destacando-se a necessidade do tratamento interdisciplinar do ser humano obeso como maneira de cuidado integral ao paciente (Melo, Serra & Cunha, 2010).

Diante do que foi exposto nesse capítulo é possível perceber que a obesidade causa muitas complicações para o indivíduo que está acima do peso, trazendo riscos para sua saúde e ocasionando doenças. Os fatores psicológicos resultantes dessa enfermidade, como já relatados são: depressão (em estudos é o transtorno que mais acomete pessoas obesas); ansiedade (segundo transtorno que mais provoca em indivíduos com sobrepeso); angústias; estresses e outro. Logo, se não houver um tratamento adequado, a pessoa se auto rejeita, muitas vezes não consegue se relacionar com outras pessoas, o que pode agravar a situação e gerando mais compulsão alimentar.

O tratamento psicológico de pessoas obesas

A etiologia da obesidade é extremamente complicada abrangendo a interação de aspectos biológicos e psicológicos com assuntos culturais e ambientais (Barlow & Durand, 2011). Desta maneira, a obesidade é uma enfermidade que exige tratamento transdisciplinar. Fora a abordagem nutricional, médica e fisioterapêutica, a abordagem das demandas emocionais e comportamentais é fundamental para o tratamento de indivíduos nessa condição (Luz & Oliveira, 2013).

O tratamento da obesidade tem como início com o diagnóstico e, se fundamenta na diminuição da ingestão calórica, transformação de comportamento no modelo de vida, acréscimo do gasto energético e todo comprometimento familiar no desenvolvimento dessa modificação. Outros procedimentos como a

cirurgia bariátrica e medicamentosa, são utilizadas em situações mais substanciais, entretanto antes analisados, se o tratamento convencional não está ocasionando efeitos e que não haja maiores perigos à pessoa envolvida (Soares & Souza, 2008).

Dados indicam que os pacientes apresentam uma alimentação desequilibrada, padrão que colabora para o acúmulo de gordura. (Anderson & Wadden, 2002). É fundamental enfatizar que os enfermos residem e convivem com outro ser humano obeso no seu cotidiano, e a grande parte deles introduz uma volumosa quantidade de alimentos gordurosos e açucarados. As demandas emocionais necessitam ser resolvidas, em razão de à rotina estressante do dia a dia, os mesmos desenvolvem angústia, ansiedade, estresse, dentre outras adversidades, e descontam na alimentação, ocasionando a compulsão alimentar. Anderson e Wadden (2000) salientam que inúmeras pessoas consomem os alimentos excessivamente mesmo não existindo fome.

Neste contexto, o entendimento sobre a associação entre fatores de compulsão alimentar, psicológicos e obesidade é significativo para o desenvolvimento de metodologias progressivamente mais competentes de tratamento. Torna-se indispensável interromper o ciclo vicioso (tensão-comer-arrependimento-restringir-comer, e assim sucessivamente) e analisar as demasiadas demandas psicológicas ocasionadas pela história de restringimento alimentar e pela pressão da sociedade para ser ter um corpo perfeito, ou seja, ser magro (Bernardi, Cichelero & Vitolo, 2005).

Para que se obtenha um sucesso terapêutico há a possibilidade de ser estruturado um programa de acompanhamento para o excesso de peso corporal que engloba uma equipe multidisciplinar constituída pelo psicólogo, médico e nutricionista. Estes profissionais têm que desenvolver um comportamento em que haja colaboração com a família e a pessoas obesa (Souza, Loureiro & Carmo, 2008).

Existe cinco informações fundamentais para o tratamento da obesidade que são de grande importância e necessitam ser observadas para não estabelecer limites perante os efeitos terapêuticos, as quais são: tratamento médico, orientação nutricional, acompanhamento psicológico, atividade física e a incorporação do próprio paciente (Figueiredo, 2010).

Lamentavelmente, os tratamentos para pessoas obesas têm sido evasivos, no que diz respeito aos adultos, diferentes tratamentos diminuem a quase 10% do peso corporal e, no entanto, praticamente todos voltam aumentar a gordura corporal (Sichieri & Souza, 2008).

De acordo com o Radominski (2010) a abundância de peso tem o potencial de acometer indivíduos de todas as faixas etárias tendo dificuldade com o tratamento, as modificações do modelo de vida são essenciais como a diminuição do sedentarismo. As práticas constantes de atividades físicas são significativas, especialmente na infância e adolescência que são estágios onde existem raras opções terapêuticas.

No que se refere ao tratamento psicológico, as pessoas obesas em tratamento costumam reconhecer a oportunidade de refletir sobre alimentação e peso corporal em um ponto de vista psicológico (Yilmaz, Povey & Dalgliesh, 2011). O entendimento dos seus parâmetros alimentares e das suas contrariedades para a manutenção de uma massa corporal saudável proporciona importantes *insights* e distintas maneiras de abordar os assuntos relativos à diminuição de peso. Esse modelo de abordagem tem como resultado em melhoras também na qualidade de seus relacionamentos interpessoais, na autoestima, da mesma maneira que a conclusão de que não encontra-se uma solução mágica para a adversidade da obesidade. O melhor modo de proceder com a obesidade deve envolver transformações sustentáveis a longo prazo. Dessa maneira, trabalhar com os elementos psicológicos relacionados com a alimentação e gordura é uma fundamental contribuição no tratamento da obesidade (Yilmaz, Povey & Dalgliesh, 2011).

Adversidades com a alimentação e manutenção de uma massa corporal adequada estão associadas a distorções cognitivas e circuitos de comportamentos disfuncionais (Wilfley, Kolko & Kass, 2011). Desta maneira, a Terapia Cognitiva Comportamental é uma abordagem apropriada para esse modelo de problema,

sendo usada para o ajustamento de peso e modificação de hábitos inadequados. Nesse estilo de tratamento é fundamental considerar que os assuntos relativos ao controle do peso corporal necessitam de uma abordagem abrangente, e que as complicações com a alimentação permeiam o ser humano, sua casa e o seu ambiente social (Wilfley, Kolko & Kass, 2011).

Existem vários tratamentos para a obesidade como relatado, tanto cirurgia, medicamentos, quanto um acompanhamento psicológico juntamente com atividades físicas. Entretanto, o sucesso dos tratamentos varia da intenção e do foco do indivíduo na sua persistência para o emagrecimento, pois em muitos casos, conforme lido em estudos, os seres humanos acabam voltando a comer e a ganhar novamente gordura corporal.

Considerações finais

Em relação aos dados encontrados da literatura, foi possível considerar que os sintomas psicológicos estão presentes em pessoas com sobrepeso e obesidade, em alguma medida. Dessa maneira, nota-se a importância de se considerar os aspectos psicológicos relacionados no tratamento de perda de peso e ponderar esses elementos na estruturação de uma intervenção mais eficaz para cada estilo de indivíduo, sabendo que esses aspectos tendem a ajudar com a adesão desses indivíduos ao tratamento.

Assim, o presente estudo permitiu identificar que a obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas na vida atual e futura e desta forma, se torna necessária pôr em prática medidas que intervenham no combate a esse distúrbio nutricional. Dentre os princípios de uma vida saudável, salientam-se a promoção do incentivo à aquisição de hábitos alimentares saudáveis, do aumento da atividade física e suporte emocional, ressaltando que o tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, para uma melhor resposta.

Referências

Adami, F., & Vasconcelos, F. D. A. G. D. (2008). Childhood and adolescent obesity and adult mortality: a systematic review of cohort studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, s558-s568.

- Anderson, D. A., & Wadden, T. A. (2000). Tratando o paciente obeso: sugestões para a prática de atendimento primário. *JAMA*, 4, 3172-87.
- Araújo, C. Q. B., Teixeira, J. V. M., Coutinho, L. C. Q. M., & Silva, A. T. (2009). Obesidade infantil versus modernização: uma revisão de literatura. *TEMA-Revista Eletrônica de Ciências (ISSN 2175-9553)*, 8(12).
- American Psychiatric Association (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2011). *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. São Paulo: Cengage Learning.
- Baptista, M. N., Vargas, J. F., & Baptista, A. S. D. (2008). Depressão e qualidade de vida em uma amostra brasileira de obesos mórbidos. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 235-247.
- Beck, J. S. (2014). *Pense Magro: a dieta definitiva de Beck*. ed. Artmed.
- Bernardi, F., Cichelero, C., & Vitolo, M. R. (2005). Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de nutrição*, 18, 85-93.
- Bouchard, C. (2003). *Atividade física e obesidade*. São Paulo: Manole.
- Blumenkrantz, M. (1997). *Obesity: the world's metabolic disorder*. Beverly Hills.
- Chu, D. T., Nguyet, N. T. M., Nga, V. T., Lien, N. V. T., Vo, D. D., Lien, N., ... & Pham, V. H. (2019). An update on obesity: Mental consequences and psychological interventions. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(1), 155-160.
- Coelho, H. M., & Pires, A. P. (2014). Relações familiares e comportamento alimentar. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 30, 45-52.
- De Lima, A. C. R., & Oliveira, A. B. (2016). Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 24(1), 1-14.
- Deluchi, M., et al. (2013). Terapia cognitivo-comportamental e obesidade. In: Araújo, R. B., Piccoloto, N. M., & Wainer, R. (Orgs.). *Desafios clínicos em terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferrari, H. G., & Barbosa, M. H. (2008). Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares do ensino fundamental de escolas públicas de Limeira, São Paulo. *Conexões*, 6, 234-242.
- Figueiredo, M. D. (2010). *Reflexões sobre o enfoque Interdisciplinar no tratamento Clínico da Obesidade*.
- Finger, I. R., & Oliveira, M. S. (Orgs.) (2016). *A prática da terapia cognitivo-comportamental nos transtornos alimentares e obesidade*. Novo Hamburgo: Synopsys.
- Fisberg, M. (1993). *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo: Moderna.
- Guedes, P., D. (1998). *Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição*. Londrina: Manole.
- Greenberg et al. (2012). *Revised international prognostic scoring system for myelodysplastic syndromes*. Blood.

- Hruby, A., & Hu, F. B. (2015). The epidemiology of obesity: a big picture. *Pharmacoeconomics*, 33(7), 673-689.
- Jebb, S. A. A etiology of obesity. *British Medical Bulletin*, London, 53(2), 264-285.
- JesuS, P. C. (1997). *Os aspectos psicológicos da obesidade em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica*. Brasil Escola. 2020.
- Luz, F. Q., & Silva Oliveira, M. (2013). Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. *Aletheia*, (40), 159-173.
- Matos, B. W., Machado, L. M., & Hentschke, G. S. (2020). Aspectos psicológicos relacionados à obesidade: relato de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(1), 42-49.
- Melo, V. L. C., Serra, P. J., & Cunha, C. D. F. (2010). Obesidade infantil—impactos psicossociais. *Rev Med Minas Gerais*, 20(3), 367-70.
- Nahas, M. V. (1999). *Obesidade, controle de peso e atividade física*. Londrina: Midiograf.
- Neufeld, C. B., Moreira, C. A. M., & Xavier, G. S. (2012). Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência. *Psico*, 43(1).
- Oliveira, T. R. P. R., & Freitas Cunha, C. (2008). Aspectos cognitivos e emocionais de adolescentes com excesso de peso e seus responsáveis. *Rev Med Minas Gerais*, 18(4 Supl 1), S13-S19.
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). (2017). *panorama de la seguridad alimentaria y nutricional: sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*.
- Oliveira, T. R. P. R., & Freitas Cunha, C. (2008). Aspectos cognitivos e emocionais de adolescentes com excesso de peso e seus responsáveis. *Rev Med Minas Gerais*, 18(4 Supl 1), S13-S19.
- Prati, S. R. A., & Petroski, E. L. (2001). Atividade física em adolescentes obesos. *Journal of Physical Education*, 12(1), 59-67.
- Perpiñá, C. Segura, M., & Sánchez-Reales, S. (2017). Cognitive flexibility and decision- making in eating disorders and obesity. *Eating and weight disorders: EWD*, 22(3), 435– 444.
- Radominski, R. (2010). Atividade física em crianças: uma visão realista. *Revista Abeso* 5(45).
- Rand, K., Vallis, M., Aston, M., Price, S., Piccinini-Vallis, H., Rehman, L., & Kirk, S. F. (2017). “It is not the diet; it is the mental part we need help with.” A multilevel analysis of psychological, emotional, and social well-being in obesity. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1), 1306421.
- Romanholo, R. A., Borges, K. F., da Silva, M. S. V., & Nunes, W. (2008). Índice de pressão arterial e obesidade em escolares de etnias brancas e negras de 7 a 12 anos dos ensinos públicos e privados do município de Cacoal-RO. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFX)*, 2(10), 10.
- Romagna, E. S., Silva, M. C. A. D., & Ballardin, P. A. Z. (2010). Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma unidade básica de saúde em Canoas, Rio Grande do Sul, e comparação do diagnóstico nutricional entre os gráficos do CDC 2000 e da OMS 2006. *Sci Med*, 20(3), 228-31.
- Salve, M. G. (2005). Estudo sobre peso corporal e obesidade. *Revista Digital Efdeportes*, 10, 89.
- Sichieri, R., & Souza, R. A. D. (2008). Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, s209-s223.

- Sousa, J., Loureiro, I., & Carmo, I. D. (2008). A obesidade infantil: um problema emergente. *Saúde & Tecnologia*, 5-15.
- Vaz, A. R., Conceição, E., & Machado, P. (2009). A abordagem cognitivo comportamental no tratamento das perturbações do comportamento alimentar. *Análise psicológica*, 27(2), 189-197.
- Verzijl, C. L., Ahlich, E., Schlauch, R. C., & Rancourt, D. (2018). The role of craving in emotional and uncontrolled eating. *Appetite*, 123, 146-151.
- Wilfley, D. E., Kolko, R. P., & Kass, A. E. (2011). Cognitive-behavioral therapy for weight management and eating disorders in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 20(2), 271-285.
- World Health Organization. (1990). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Geneva.
- Yilmaz, J., Povey, L., & Dalgliesh, J. (2011). Nutrition focus: Adopting a psychological approach to obesity. *Nursing Standard*, 25(21).

Juscelia Coelho Marçal

Graduada em Psicologia, Preceptora do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Tangará da Serra – MT

E-mail: jusceliamarcalpsico@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-4150-4614>

Danielle Bolsan Marchetto

Psicóloga, Coordenadora do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Tangará da Serra – MT

E-mail: dani_marchetto@kroton.com.br

 <http://orcid.org/0000-0002-8724-0394>

Daniela Domingos Barreto

Psicóloga, Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Tangará da Serra – MT

E-mail: danieladomingosbarreto@hotmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-9776-4458>

Recebido em: 17/07/2022

Aceito em: 19/08/2022