

## **CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA EM UM GRUPO DE EMAGRECIMENTO E REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGY IN A GROUP OF FOOD RESEARCH AND REEDUCATION: A REPORT OF EXPERIENCE**

**CARNEIRO**, Isabela Rezende<sup>1</sup>  
**MEDEIROS**, Priscilla Ramos Mortate da Silva<sup>2</sup>

1. Psicóloga, Especialista em Atenção Primária à Saúde; psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica em Mineiros, Goiás. Contato: isacarneiropsico@yahoo.com.br

2. Nutricionista, Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos; Analista em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, nutricionista da Creche Cantinho Feliz SES/GO. Contato: pmortate@gmail.com

**RESUMO:** A obesidade caracteriza-se como uma doença de grande prevalência no Brasil e no mundo, que envolve aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais. A Terapia Cognitivo Comportamental é uma estratégia eficaz no tratamento da obesidade. O presente trabalho visa relatar a experiência de uma intervenção em grupo de emagrecimento saudável e reeducação alimentar com indivíduos em sobrepeso e obesidade, realizado pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), no polo da Academia da Saúde do município de Mineiros-GO, mediante uma abordagem multidisciplinar. A experiência realizou-se em oito encontros semanais e quatro mensais com oficinas educacionais e orientações nutricionais e intervenções psicológicas por meio de técnicas cognitivas e comportamentais. Os resultados mostraram as contribuições da psicologia para a mudança de pensamentos sabotadores relacionados a alimentação, sentimentos negativos e redução do peso dos participantes. A experiência evidenciou uma proposta diferenciada para promover a reeducação alimentar e emagrecimento, bem como, melhora dos aspectos psicológicos e qualidade de vida. Os participantes analisaram as intervenções de maneira satisfatória por promover alteração duradoura de pensamentos e comportamentos alimentares. A orientação nutricional e o apoio psicológico evidenciaram como importantes ferramentas no tratamento da obesidade, que por meio da metodologia de grupo e na cooperação entre os membros, resulta em estratégias eficientes para superação dos problemas e alcance dos objetivos.

**Palavras-chaves:** Psicologia; perda de peso; terapia cognitiva; grupos de autoajuda.

**ABSTRACT:** Obesity is characterized as a disease of great prevalence in Brazil and in the world, which involves emotional, cognitive and behavioral aspects. Cognitive Behavioral Therapy is an effective strategy in the treatment of obesity. The present study aims to report the experience of a group intervention of healthy weight loss and dietary reeducation with overweight and obese individuals, carried out by the Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care (NASF-AB), at the municipality's Health Academy of Mineiros-GO, through a multidisciplinary approach. The group was held in eight weekly and four monthly meetings with educational workshops and nutritional guidelines and psychological interventions through cognitive and behavioral techniques. The results showed the contributions of psychology to changing saboteur thoughts related to eating, negative feelings and weight reduction of the participants. The experience evidenced a differentiated proposal to promote food reeducation and weight loss, as well as, improvement of psychological aspects and quality of life. Participants analyzed interventions in a satisfactory manner by promoting lasting change in thinking and eating behaviors. Nutrition counseling and psychological support have proved to be important tools in the treatment of obesity, which through group methodology and cooperation among members results in efficient strategies for overcoming problems and achieving goals.

**Keywords:** Psychology; weight loss; cognitive therapy; self-help groups.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma condição humana de importante prevalência na população mundial, com propriedades epidêmicas no que se refere à ocorrência e aumento dos casos, sem distinção entre localização geográfica, nível socioeconômico, sexo e idade<sup>1</sup>. Em relação ao Brasil, no período de 2006 a 2012, a prevalência da obesidade na população adulta analisada pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) aumentou de 11,6% para 17,4%, concebendo um incremento médio de 0,89% ao ano<sup>2</sup>.

O Ministério da Saúde por meio do VIGITEL indicou que 53,8% da população brasileira maior de 18 anos estão acima do peso ideal. Outro dado preocupante proveniente deste estudo é que 18,9% da população atinge o critério para obesidade<sup>3</sup>.

Ao considerar o panorama epidemiológico atual, a obesidade evidencia-se por ser considerada um fator de risco para outras enfermidades, como: hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, dificuldades respiratórias, distúrbios do aparelho locomotor, manifestações dermatológicas e dislipidemias<sup>1</sup>.

A modernidade ocasionou mudanças econômicas, sociais e demográficas, responsáveis pela transição nutricional, caracterizada pela redução nas prevalências dos déficits nutricionais e aumento expressivo de sobrepeso e obesidade<sup>4</sup>. Além disso, observou-se redução de atividade física das pessoas e um aumento da ingestão de alimentos com alto teor de gordura, sal, açúcares e deficitários em vitaminas, minerais e outros micronutrientes<sup>1</sup>.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é um método utilizado para diagnosticar e classificar a obesidade. Para calcular o IMC utiliza-se a seguinte fórmula:  $IMC = \text{peso atual (kg)} / \text{altura}^2 (\text{m}^2)$ <sup>5</sup>. Considera-se sobrepeso, IMC entre 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>, e obesidade, IMC de 30 kg/m<sup>2</sup> ou mais<sup>6,7</sup>.

Assim, a obesidade, uma doença crônica definida pelo excesso de gordura corporal, abrange distintos fatores sociais, culturais, ambientais, comportamentais, psicológicos, genéticos e metabólicos<sup>5</sup>. De fato, discorrer sobre a obesidade é também pensar a saúde física e mental, pois associa-se a vários estressores interpessoais e à diminuição da autoestima, bem como, está relacionada à ocorrência de distúrbios psicológicos como ansiedade, depressão, transtornos alimentares e imagem corporal distorcida<sup>8,9</sup>.

Diante o exposto, este estudo surge a partir dos questionamentos a respeito dos fatores psicológicos que influenciam no processo de emagrecimento e reeducação alimentar. Existe uma concordância entre os autores de que há variáveis psíquicas relacionadas ao desenvolvimento e manutenção da obesidade, que atrapalham o processo de emagrecimento e aquisição de hábitos saudáveis<sup>5,10,11,12,13,14,15,16</sup>. Essas variáveis referem-se a algum tipo de

sofrimento psicológico, como ansiedade, raiva, tristeza, culpa, preocupação, vivência de estressores psicossociais, além de um prejuízo da autoimagem e da autoestima.

Desenvolver hábitos alimentares saudáveis é uma tarefa complexa e em longo prazo, que ocorre em diferentes etapas, sendo essencial criar estratégias educativas direcionadas para grupos específicos da população<sup>17</sup>.

Na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Política Nacional de Promoção da Saúde descrevem ações específicas para a promoção da alimentação saudável<sup>18</sup>. As intervenções em grupo estão em conformidade com as diretrizes da saúde pública, por auxiliar na democracia ao acesso à saúde e estimular a inserção da comunidade no cuidado e atenção integral<sup>19</sup>.

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde representa um espaço privilegiado para desenvolver ações de promoção de saúde e enfrentamento do sobrepeso e obesidade, por estar próxima ao cotidiano da população, pela possibilidade de compreensão do funcionamento, dinâmica social e determinantes de saúde do território<sup>17</sup>.

Dentre as diferentes estratégias para o tratamento da obesidade, as mudanças no estilo de vida, com a inclusão de hábitos saudáveis e prática de exercícios físicos apresentam mais resultados positivos em relação à modificação dietética de forma isolada, tornando-se muito mais eficazes quando associadas ao apoio psicológico<sup>5,9,15,16,17</sup>.

É fundamental que o tratamento aborde os aspectos emocionais dos indivíduos, na busca de mudança de comportamentos alimentares e crenças relacionadas<sup>20</sup>. Ao considerar a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da obesidade, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) mostra-se eficiente por focalizar distintos aspectos ligados ao padrão alimentar disfuncional<sup>5</sup>.

A abordagem cognitivo comportamental é considerada eficaz por promover a identificação e criação de resposta funcional a pensamentos sabotadores; favorecer a mudança de hábitos alimentares e a aquisição de hábitos saudáveis; gerar comportamentos mais adaptativos e

melhorar o funcionamento social; diminuir a preocupação com o corpo e forma física; ajudar no controle do peso de maneira eficaz<sup>5,9,10,16</sup>.

Assim, o presente estudo considera a hipótese que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), associada com acompanhamento nutricional e prática de atividade física, pode se configurar, como uma importante ferramenta no processo de emagrecimento, ao proporcionar uma reestruturação cognitiva capaz de modificar não apenas um corpo obeso, mas todo um estilo de vida.

De acordo com dados das unidades de saúde apoiadas pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), no município de Mineiros – Goiás, existe no seu território de abrangência um número elevado de pessoas com sobrepeso e obesidade, fato que preocupou a equipe e gerou a demanda para o desenvolvimento de uma ação multidisciplinar, voltada para a promoção de mais qualidade de vida.

Dessa forma, foi criado o grupo de apoio “Pense Magro”, coordenado pela psicóloga e nutricionista do NASF-AB, que abrangia educação nutricional, apoio psicológico e estímulo a prática de atividade física. As vivências, oficinas e orientações psicológicas desenvolvidas no grupo tiveram como base a TCC e apoiou-se no programa Pense Magro desenvolvido por Beck<sup>21</sup>.

Considerando o exposto, o presente estudo busca relatar a experiência de implantação e desenvolvimento de um programa de emagrecimento saudável e reeducação alimentar com indivíduos em sobrepeso e obesidade em Mineiros-GO, mediante uma abordagem interdisciplinar.

## **ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O PROGRAMA PENSE MAGRO**

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) fundamenta-se no conceito de que a forma como as pessoas pensam influencia o que elas sentem e como elas se comportam. Esta abordagem psicológica foi desenvolvida pelo psiquiatra norte-americano Aron T. Beck, na

década de 1960, como referencial teórico alternativo às teorias psicológicas predominantes na época<sup>21</sup>.

O modelo cognitivo de Beck refere que há diferentes níveis de avaliação cognitiva, sendo que no nível mais imediato estariam os pensamentos automáticos, que surgem de forma espontânea e intrusiva, associados a comportamentos problema ou emoções intrigantes<sup>22</sup>.

A TCC possui características particulares como a estrutura de sessão, brevidade, orientação para o presente, direcionamento para resolução de problemas<sup>21</sup>. As intervenções cognitivas visam reestruturar pensamentos disfuncionais e intervenções comportamentais são utilizadas para modificar comportamentos inadequados<sup>15</sup>.

Vários estudos confirmam que a TCC auxilia pessoas que enfrentam as mais diversas adversidades, incluindo depressão, ansiedade, transtornos alimentares, obesidade, tabagismo e comportamentos adictos<sup>23</sup>. É fato que o emagrecimento demanda mudança de comportamentos alimentares, mas também é fundamental promover a reestruturação das cognições disfuncionais, que mantêm o mal hábito alimentar<sup>10</sup>.

Indivíduos obesos ou com sobrepeso apresentam crenças/pensamentos disfuncionais em relação a alimentação, excesso de peso e dietas, que podem gerar sentimento de culpa, ansiedade, preocupação, raiva, estresse, tristeza e impotência, problemas de relacionamento interpessoal, conjugal e familiar<sup>9</sup>.

No que se refere à TCC para o emagrecimento, pressupõe que ao reconhecer pensamentos sabotadores e criar respostas funcionais e adaptativas, o comportamento alimentar também seria alterado e assim consegue-se a perda de peso<sup>5,22</sup>. Para tanto, utiliza-se estratégias como: reestruturação cognitiva, automonitoração, controle de estímulos (gatilhos), treinamento em resolução de problemas, prevenção de recaídas e consequente manutenção dos resultados alcançados com o tratamento<sup>6</sup>.

Esta abordagem aplicada em grupos de emagrecimento proporciona resultados significativos em relação às dificuldades interpessoais, adaptação social, autoestima, níveis de ansiedade,



sentimento de bem-estar dos participantes e diminuição da compulsão alimentar<sup>9</sup>. No grupo de emagrecimento, as técnicas cognitivas e comportamentais são inseridas mediante uma compreensão abrangente dos fatores do processo grupal<sup>6</sup>.

A “dieta definitiva de Beck – Pense Magro” proposta por Judith Beck<sup>21,22</sup>, também utilizada neste estudo, foi desenvolvida para proporcionar um emagrecimento saudável e duradouro. No programa proposto por Beck, a autora apresenta as principais distorções cognitivas e pensamentos sabotadores que dificultam o processo de emagrecimento, a saber: “ou eu faço dieta rigorosamente ou é o mesmo que não fazer” (pensamento tudo ou nada); “já que não emagreci essa semana tentar ser magro é impossível” (passagem direta para as conclusões); “eu não posso desperdiçar comida” (regras disfuncionais); “comer agora está certo porque estou muito estressada” (irrelevância)<sup>22</sup>.

Esses pensamentos sabotadores sobre a alimentação e dieta surgem a partir de estímulos ambientais (cheiro ou visão dos alimentos), biológicos (fome, sede, desejo de comer), metais (pensamentos ou lembranças de alimentos), emocionais (sentimentos negativos), sociais (situações ou pessoas que oferecem alimentos). Tais cognições disfuncionais geram prejuízos e favorecem o quadro de obesidade ao estimular o indivíduo a comer fora do planejado ou em excesso, diminuir a autoconfiança e autoestima, aumentar o nível de ansiedade e estresse<sup>9</sup>.

O programa abrange seis semanas com treino diário de habilidades cognitivas e comportamentais que auxilia e modifica a forma como o indivíduo se relaciona com a alimentação, adquirindo pensamentos, sentimentos e comportamentos mais adaptativos<sup>21</sup>.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente relato de experiência compartilha uma ação de reeducação alimentar e emagrecimento saudável em grupo, em Mineiros/GO, no período entre 2016 e 2017, no polo da Academia da Saúde. Neste período foram realizados quatro grupos de apoio “Pense Magro”, que contaram com uma média de 15 participantes em cada, totalizando 60 pessoas.

Para a formação do grupo, a população foi convidada a se inscrever na Unidade de Saúde de referência, por meio da divulgação em cartazes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), redes sociais e convites com Agentes Comunitários de Saúde.

O grupo de apoio “Pense Magro” foi realizado com adultos, de ambos os sexos, que apresentavam IMC  $\geq 25$  Kg/m<sup>2</sup>. Os participantes receberam educação nutricional e apoio psicológico em grupo, durante oito encontros semanais, com duração de duas horas, sequenciado por quatro encontros mensais.

Neste trabalho, o caminho percorrido incluiu, também, uma revisão da literatura com artigos em bases de dados virtuais, por meio dos descritores psicologia, perda de peso, terapia cognitiva e grupo de autoajuda. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em periódicos nacionais, nos últimos dez anos, disponibilizados em texto completo e pertinentes ao tema. Também foram incluídos livros, dissertações e teses sobre o assunto.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O grupo de apoio “Pense Magro” foi desenvolvido e coordenado pela psicóloga, juntamente com a nutricionista da equipe NASF-AB, sendo oferecido para a comunidade em geral. As oficinas em grupo estão descritas em detalhes no Quadro 1 - Cronograma do Grupo de Apoio “Pense Magro”.

Quadro 1 – Cronograma do Grupo de Apoio “Pense Magro”

Encontro	Descrição das atividades desenvolvidas no encontro
1º/semanal	Dinâmica de apresentação e integração. Contrato terapêutico. Aferição de peso, altura e circunferência abdominal. Aplicação do questionário de comportamento alimentar. Relato das expectativas e experiências em relação a dieta. Descrição dos objetivos e metas a serem alcançados. Apresentação da programação dos encontros. Técnica de Resolução de Problemas. Dinâmica motivacional e entrega de lembrança.
2º/semanal	Apresentação do Programa Pense Magro. Psicoeducação sobre o modelo cognitivo e do ciclo do pensamento sabotador. Estudo do diário alimentar. Discussão das dificuldades para emagrecer. Registro das vantagens de emagrecer e criação do cartão de enfrentamento. Orientação sobre a tarefa de casa. Treino de habilidade “Princípios Básicos”: sentar-se para comer, alimentar-se devagar e com consciência, organizar o ambiente. Vídeo motivacional. Solicitação de feedback.
3º/semanal	Revisão da semana. Avaliação nutricional. Definição de metas realistas. Semáforo dos alimentos. Treino “Prepare-se para fazer dieta”: organização do tempo para planejamento



	alimentar e escolha de um plano de exercícios físicos. Vídeo: benefícios da atividade física. Dramatização: fome, desejo, vontade por comida. Técnicas de distração com cartão de enfrentamento. Definição da tarefa de casa. Feedback do encontro.
<b>4º/semanal</b>	Revisão da semana. Aferição de peso. Construção da nova dieta a partir das habilidades aprendidas. Treino das habilidades com dinâmica: planejamento e monitoramento da dieta. Tarefa de casa: acabar com os excessos alimentares, evitar a alimentação não-planejada e definir a sensação de saciedade. Dinâmica "Quando eu paro de comer?". Feedback.
<b>5º/semanal</b>	Revisão da semana. Aferição de peso. Discussão sobre os novos hábitos alimentares. Psicoeducação sobre distorções de pensamento com dinâmica. Estratégias para lidar com as dificuldades, sentimento de injustiça, privação, decepção e desânimo. Técnica das sete perguntas para enfrentamento dos pensamentos disfuncionais. Feedback do encontro.
<b>6º/semanal</b>	Revisão da semana. Partilha dos participantes. Aferição de peso. Reorganização da dieta. Treino de habilidades: lidar com dificuldades externas (ambientais), "empurradores de comida", comer fora de casa, viajar, bebidas alcoólicas. Dinâmica "Resista a quem insiste para você comer". Proposição das tarefas diárias. Feedback do encontro.
<b>7º/semanal</b>	Revisão da semana. Aferição de peso. Apresentação das propriedades funcionais dos alimentos. Treino de habilidades para alimentação emocional e resolução de problemas; volta aos trilhos após escapar da dieta. Relatos sobre a importância de atividades físicas, atividades alternativas para enriquecer a vida (dinâmica roda da vida) e reduzir o estresse. Momento de relaxamento em grupo. Feedback do encontro.
<b>8º/semanal</b>	Revisão. Aferição de peso. Dinâmica "meu alimento favorito" para verificar mudança de hábitos. Reaplicação do questionário de comportamento alimentar e verificação da aprendizagem de novas habilidades. Construção do gráfico do emagrecimento. Discussão sobre a importância da manutenção das práticas aprendidas. Feedback. Confraternização.
<b>Encontro mensal</b>	Dinâmica conselho de um amigo para partilhar as experiências durante o intervalo entre os encontros, sucessos e aprendizagens. Dinâmica do hábito com o objetivo de analisar a importância da prática diária e estilo saudável. Construção do plano de manutenção, com novas metas a serem alcançadas e identificação de situações de perigo que demandam mais atenção e cuidado. Mensagem motivacional.

Os participantes receberam orientação nutricional em grupo para montar sua própria dieta hipocalórica, além do treino de habilidades para mudança de comportamento alimentar, reestruturação cognitiva e desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis.

A orientação nutricional abordou temas como: grupos alimentares, características e propriedades nutricionais, valores calóricos dos alimentos, dieta hipocalórica, alimentos funcionais e receitas saudáveis. Durante as oficinas, os participantes eram motivados a construir e/ou identificar sua própria dieta com direcionamento da nutricionista, considerando suas particularidades, necessidades, gostos e acesso aos alimentos, bem como a capacidade para troca ou substituição na dieta.

A intervenção psicológica foi baseada na Terapia Cognitivo Comportamental e no treino de habilidades da dieta definitiva de Beck, visando a mudança de comportamento alimentar, reestruturação cognitiva e o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis. Os participantes receberam incentivos para a prática de exercícios físicos oferecidos na própria Academia da Saúde, com orientações para outras atividades considerando a satisfação pessoal de cada usuário.

No primeiro encontro, foram aferidas medidas de peso, altura e circunferência abdominal dos participantes. Também responderam um questionário de comportamento alimentar relacionado aos hábitos diários e pensamentos disfuncionais, reaplicado ao final do grupo, o que possibilitou verificar as mudanças e resultados alcançados.

Uma estratégia motivacional para o grupo foi a utilização da dinâmica “semáforo do peso”. Após a aferição do peso em cada encontro, os participantes recebiam adesivo verde, amarelo e vermelho referente à perda, manutenção ou ganho de peso naquela referida semana, assim, eram compartilhadas as experiências, sucessos e dificuldades de cada participante.

Este programa envolveu oficinas educativas e intervencionistas, com orientações por meio de dinâmicas, músicas, apostilas, dieta/cardápio individual, tarefas práticas e atividades para desenvolver em casa entre os encontros.

As estratégias de modificação cognitiva e comportamento alimentar incentivaram o desenvolvimento e manutenção de um estilo de vida saudável, além de melhorar a adesão ao tratamento, diminuir fatores de risco para as comorbidades associadas à obesidade e promover qualidade de vida.

## **INTERVENÇÃO E RESULTADOS**

A prática desenvolvida e relatada mostrou-se uma experiência significativa em promoção da saúde, por gerar educação e formação de hábitos saudáveis, por meio de estratégias eficazes, eficientes e duradouras, baseado em um programa desenvolvido de forma compartilhada pela psicologia e nutrição.

Os participantes aprenderam a cuidar de sua alimentação, escolher alimentos e receitas mais nutritivas, como também apresentaram melhora na autoestima, autocuidado e valorização de si mesmo. Todos os participantes apresentaram redução de peso, sendo que muitos mudaram sua classificação de IMC, ao final dos grupos.

Verificou-se, por meio fala dos participantes e análise do questionário de comportamento alimentar, uma melhora significativa em relação às habilidades sociais e interpessoais, hábitos alimentares saudáveis, níveis de ansiedade, sentimento de bem-estar e autocontrole, tomada de decisão para escolhas saudáveis, além da própria redução de peso.

O programa não visualizou uma produção de mentes inquietas em busca de um “corpo perfeito”, mas buscou o cuidado em saúde por meio da consciência sobre a importância de uma alimentação saudável e escolhas funcionais diariamente.

A experiência mostrou-se de suma importância para a população e os resultados também foram satisfatórios ao analisar a adesão da comunidade e contínua procura para novos grupos. A cada grupo adaptações foram realizadas para atender as demandas dos participantes, mantendo a base do treino de novas habilidades.

Desafios foram encontrados devido a disponibilidade de tempo e ausência de recursos para a produção de material para os encontros. Entretanto, os resultados motivaram a continuidade do projeto com a mudança no nome para “Mineiros mais leve”, além da solicitação de exames clínicos para monitorar e comparar as condições de saúde.

A atividade em grupo apresentou-se como fortalecedora de laços em comunidade e apoio para busca de novos objetivos.

## **CONCLUSÃO**

Os estudos apresentados nesta pesquisa ressaltam para a importância e necessidade de se pensar a obesidade nos dias atuais, não apenas com intervenções médicas ou nutricionais, mas como uma condição epidemiológica que abrange aspectos sociais, psicológicos e culturais de uma sociedade.

O presente relato de experiência concorda com a literatura no sentido de demonstrar a importância de uma intervenção multiprofissional, como também na abordagem de grupos de apoio com intervenções sistematizadas.

A orientação nutricional e o apoio psicológico evidenciaram como importantes ferramentas no tratamento da obesidade, que por meio da metodologia de grupo e na cooperação entre os membros, resulta em estratégias eficientes para superação dos problemas e alcance dos objetivos.

Por fim, vale ressaltar que o presente trabalho se refere a um relato de experiência. Desse modo, seus resultados são direcionados apenas para a amostra em questão, não sendo, portanto, generalizáveis para a população.

Os resultados apresentados apontam para importantes contribuições da psicologia, tanto na perda de peso e reeducação alimentar, bem como para o bem-estar e qualidade de vida, demonstrando as possibilidades de intervenção psicológicas eficientes para o desenvolvimento de programas estruturados para o tratamento da obesidade.

## **REFERÊNCIAS**

1. Barbosa AL. Estudo exploratório-interventivo no tratamento da obesidade segundo o Protocolo Beck "Pense Magro". Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFU. Uberlândia. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2017.40>
2. Malta DC, et al. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. *Rev Bras Epidemiol Suppl Pense*. 2014;267-276.
3. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília. 2017.
4. Martins ARMC, et al *Contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da obesidade*. Persp. Online: hum e sociais aplic. 2016[Acesso em

30.04.2018];16(6):65-68. Disponível em: [http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/humanas\\_sociais\\_e\\_aplicadas/article/view/1043](http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/1043).

5. Lima ACR, Oliveira AB. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. *Mudanças*. 2016;24(1):1-14.
6. França CI, Biaginni M, Levindo MA, Dornelles AE. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estudos de Psicologia*. 2012[Acesso em 30.04.2018];17(2): 337-345. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200019>
7. Varela AL, et al. Programa de emagrecimento para mulheres obesas envolvendo variáveis nutricionais, psicológicas e exercício físico. *REBONE*. 2007;1(6):12-27.
8. Duchesne, M. O consenso latino-americano em obesidade. *Rev Bras Ter Comport Cogn*. São Paulo. 2001;3(2):19-24. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452001000200003&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452001000200003&lng=pt)
9. Neufeld CB, Moreira CAM, Xavier GS. Terapia Cognitivo Comportamental em Grupos de Emagrecimento: O Relato de Uma Experiência. *Revista PSICO*. 2012;43(1):93-100.
10. Perez GH, Romano BW. Comportamento Alimentar e Síndrome Metabólica: aspectos psicológicos. *Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia*. 2004;14(4):544-550.
11. Bernardi F, Cichelero C, Vitolo MR. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*. 2005;18(1):85-93.
12. Cataneo C, et al. Obesidade e Aspectos psicológicos: Maturidade Emocional, Autoconceito, Locus de Controle e Ansiedade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2005[Acesso em 30.04.2018];18(1):39-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000100006>

13. Claudino AM, Zanella MT. Transtornos alimentares e obesidade. Barueri: Manole; 2005.
14. Cade MV, Borloti E, Perin R, Silveira KA, Ferraz L, Bergamim MP. Efeitos de um treinamento em autocontrole aplicado em obesos. *Cogitare Enfermagem*. 2009;14,65-72.
15. Luz FQD, Oliveira MDS. Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. *Aletheia*. 2013[Acesso em 30.04.2018];40:159-173 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i1.14117>
16. Deluchi M, Souza, FP, Pergher GK. 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; 2013 239-262.
17. Zuccolotto ALD, Pessa RP. Impacto de um programa de educação nutricional em adultos: antropometria e mudanças alimentares. *REBONE*. 2018;12(70):253-264.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Obesidade. Caderno de atenção básica, n12. Série A, Normas e Manuais Técnicos*. Brasília: 2006. 108p. Disponível em: [https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao\\_obesidade.pdf](https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao_obesidade.pdf)
19. Rasera F, Rocha R. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicologia em Estudos*. 2010[Acesso em 30.04.2018]; 15:35-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000100005>
20. Dias FS, et al. EMAGRESUS: Proposta interdisciplinar de enfrentamento da obesidade na Estratégia Saúde da Família. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*. Rede Unida. 2014[ Acesso em 30.04.2018];2. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saudefisioterapia/article/view/166>
21. Beck JS. *Pense magro: a dieta definitiva de Beck*. Porto Alegre: Artmed; 2009.



22. Beck JS. Pense magro por toda vida. Porto Alegre: Artmed; 2011.
23. Rangé BP, et al. Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria (2<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Artmed; 2011.