

TRATAMENTO DE ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DE SOBREPESO E OBESIDADE: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

TREATMENT OF ADULTS DIAGNOSED WITH OVERWEIGHT AND OBESITY: CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

Ana Beatriz Camilo Gonçalves Vieira¹, Pedro Eduardo Chinen¹, Lenia Marcia Gonçalves²

¹ Aluna do Curso de Psicologia

² Professora Mestre do Curso de Psicologia

Resumo

Introdução: A obesidade e o excesso de peso são problemas de saúde pública que aumentam o risco de doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão. No Brasil, a prevalência dessas condições tem aumentado significativamente. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se como uma abordagem eficaz para o tratamento, promovendo a modificação de comportamentos não saudáveis e a adoção de hábitos mais saudáveis. Este estudo tem como objetivo analisar o impacto da TCC no tratamento de adultos com sobrepeso e obesidade, destacando sua importância para a regulação emocional e para a promoção de mudanças duradouras. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar como a TCC pode contribuir para o tratamento do sobrepeso e obesidade. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa na qual foi realizada uma revisão integrativa de literatura acerca dos temas da obesidade, sobrepeso em adultos e a TCC no tratamento destes diagnósticos. Foram consultadas as bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Google acadêmico, PsycArticles e SciELO, além de sites de órgãos públicos nacionais e entidades internacionais reconhecidas. Foram utilizados descritores específicos pertinentes ao assunto: obesidade, sobrepeso, TCC e psicologia. **Conclusão:** A obesidade e o sobrepeso são diagnosticados com base nas características físicas do sujeito, que afeta também a sua saúde psicológica, e para lidar com isso a TCC oferece um tratamento para auxiliar no comportamento desses indivíduos, junto a outras abordagens da saúde.

Palavras-Chave: Obesidade; Sobrepeso; Terapia Cognitivo-Comportamental; Adultos;

Abstract

Introduction: Obesity and overweight are public health issues that increase the risk of chronic diseases such as diabetes and hypertension. In Brazil, the prevalence of these conditions has increased dramatically. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) stands out as an effective approach to treatment, promoting the modification of unhealthy behaviors and the adoption of healthier habits. This study aims to analyze the impact of CBT in the treatment of adults with overweight and obesity, highlighting its importance for emotional regulation and fostering lasting changes. **Objective:** This study aims to analyze how Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) can contribute to the treatment of overweight and obesity. **Materials and Methods:** The research has a qualitative approach, in which an integrative review of scientific articles, academic publications, and books was conducted to explore the topics of obesity, overweight, and the effect of CBT in the treatment of these diagnoses. **Conclusion:** Obesity and overweight are diagnoses based on the individual's physical characteristics, affecting their psychological health. To address this, CBT (Cognitive Behavioral Therapy) offers treatment to help manage the behavior of these individuals, in conjunction with other healthcare approaches.

Keywords: Obesity; Overweight; Cognitive-Behavioral Therapy; Adults;

Contato: ana.goncalves@souicesp.com.br pedro.chinen@souicesp.com.br lenia.goncalves@icesp.edu.br

Introdução

A obesidade é uma doença crônica que afeta grande parcela da população mundial. Se configura como um problema de saúde pública que atingiu proporções epidêmicas, na medida

em que houve um aumento alarmante de suas taxas em escala mundial, conforme aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003). É uma condição complexa e multifatorial que implica diversas comorbidades que diminuem a

expectativa de vida dos sujeitos afetados (WHO, 2015).

Na atualidade, aproximadamente um bilhão de indivíduos enfrentam a obesidade e suas comorbidades, evidenciando a gravidade dessa condição (Melo *et al.*, 2020). Esta condição, associada ao sobrepeso, está fortemente ligada ao aumento do risco de doenças crônicas, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares, entre outras (Tavares *et al.*, 2023). Além de trazer consequências significativas na saúde mental. No Brasil, a situação também é alarmante. O Ministério da Saúde colocou que, em 2023, havia cerca de 24,3% de adultos obesos, correspondendo a um total de mais de 41 milhões de pessoas. Além disso, mais de 60% dos brasileiros apresentavam sobrepeso, impactando cerca de 96 milhões de pessoas. Essa situação, já identificada na década de 1990, mobilizou esforços do governo para encontrar soluções que ainda estão em curso (Santos, 2021).

Obesidade e sobrepeso se caracterizam pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que vai além do que é considerado normal (Melo *et al.*, 2020). O que difere o estado de obesidade ou sobrepeso é a gravidade desse acúmulo de gordura, que se apresenta pelo índice de massa corporal – IMC, medida que considera no cálculo a relação entre a altura e o peso (Brasil, 2021). Desta maneira, no obeso o IMC é a partir de 30 e para o sobrepeso entre 25 e 29,9. A obesidade é classificada, a partir do IMC em diferentes graus, variando de I a III, sendo este último o mais grave e com maiores impactos na qualidade de vida e mortalidade (Almeira, *et al.*, 2020).

Tanto a obesidade quanto o sobrepeso resultam da combinação de diversos fatores, incluindo aspectos genéticos, culturais e socioeconômicos comportamentais, psicossociais, ambientais e psicológicos. Fatores emocionais desempenham um papel relevante; uma vez que muitas pessoas recorrem à comida em momentos de tristeza, estresse ou ansiedade, utilizando-a como um mecanismo de enfrentamento (Harris *et al.*, 2009; Tomiyama, 2019).

Sobre as questões psicológicas envolvidas na obesidade e sobrepeso, o comportamento conhecido como "comer emocional" leva as pessoas a escolher alimentos com alto teor de açúcar ou gordura como forma de aliviar temporariamente suas emoções. Este

comportamento é apontado por Coêlho (2022) como o consumo acima do normal de alimentos a fim de satisfazer uma demanda emocional. Este conceito é complementado ao afirmar que este é um impulso guiado pelas emoções positivas ou negativas. Além disso, a pressão social para se adequar aos padrões estéticos pode intensificar a ansiedade, criando um ciclo vicioso. Nesse ciclo, a baixa autoestima se agrava, e as questões emocionais contribuem para o aumento de peso, tornando a situação ainda mais complexa. Segundo um estudo publicado na *Frontiers in Psychology* (2021), a insatisfação corporal está totalmente associada aos sintomas de ansiedade e depressão, reforçando esse ciclo.

Lidar com a questão da obesidade e sobrepeso requer ações que vão desde o âmbito individual, com a compreensão, prevenção e busca de tratamento adequado, até o coletivo, na forma de políticas públicas voltadas para essas finalidades, uma vez que se trata de um problema de saúde que atinge grande parte da sociedade contemporânea.

A questão da obesidade começou a ser abordada em políticas públicas a partir dos anos 1990, com a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (Brasil, 1999), revista em 2011, cuja finalidade era a prevenção e o tratamento dessa condição. Desde então, diversas ações foram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, como o Pacto Nacional para a Alimentação Saudável, criado em 2015, e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), lançado em 2022, ambos com o objetivo de descentralizar recursos federais para promover nutrição e a alimentação saudável.

Outras Iniciativas governamentais foram implementadas, como a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, orientada pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, com o foco em medidas de prevenção e controle da obesidade (BRASIL, 2014), a nova versão da Diretriz para a Prevenção e Tratamento da Obesidade foi divulgada em 2019, e a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Brasil, 2021), por exemplo.

Sobre a perspectiva do tratamento psicológico mais adequado para a obesidade e sobrepeso, em 2013 foi promulgada, a Política Nacional de Saúde Integral para Pessoas com Doenças Crônicas, que incluiu a TCC como uma das intervenções recomendadas para o tratamento da obesidade, valorizando o papel do psicólogo no manejo e tratamento destas

condições. A TCC é reconhecida por ajudar os indivíduos a modificar seus hábitos alimentares e estabelecer práticas saudáveis. Essas iniciativas demonstram o comprometimento contínuo do governo em combater a epidemia de obesidade e seus impactos na saúde da população.

Um elemento crucial desse tratamento é a TCC, que tem demonstrado ser eficiente no tratamento do sobrepeso e da obesidade. A TCC promove uma maior sensibilização acerca das emoções e do estresse, elementos que frequentemente provocam atitudes alimentares inadequadas. Essa estratégia não só auxilia na perda de peso, como favorece a melhoria da saúde mental, oferecendo apoio emocional e auxiliando na prevenção de recaídas (Rogers et al., 2017). Assim, a TCC é um recurso valioso que deve ser incorporado ao tratamento multidisciplinar.

O tratamento da obesidade requer o uso de múltiplas estratégias que transitam entre a saúde física e a saúde mental. A reeducação alimentar é fundamental, pois ensina a fazer escolhas mais saudáveis e equilibradas. A prática regular de atividades físicas é importante para auxiliar na redução de peso e melhorar o bem-estar geral. O apoio psicológico também é essencial. Nesse contexto, a TCC se destaca, ajudando a romper o ciclo que liga problemas emocionais ao ganho de peso. Essa terapia promove a saúde mental, permitindo que as pessoas desenvolvam uma relação mais equilibrada com a alimentação e consigo mesmas. Estudos mostram que a TCC é eficaz no tratamento da obesidade, ajudando a reduzir padrões emocionais disfuncionais e promovendo estratégias de enfrentamento mais saudáveis (De Matos et al., 2020). Ao integrar esses componentes, o tratamento da obesidade se torna mais eficaz e pode resultar em mudanças positivas.

Além da indicação de atendimento psicológico baseado na TCC presente em políticas públicas do setor, entidades como a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) reafirmam a eficácia da TCC na alteração de padrões alimentares e comportamentais, apontando-a como um componente crucial de um tratamento multidisciplinar que abrange aspectos nutricionais e psicológicos (ABESO, 2016). Estes posicionamentos se baseiam em pesquisas recentes que destacam a importância da psicoterapia, especialmente a TCC no tratamento do sobrepeso e da obesidade. A TCC tem se mostrado eficaz em ajudar os pacientes a reconhecer e modificar padrões de pensamento

e comportamento que favorecem o ganho de peso, dentre outros aspectos relacionados. Colabora em melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes, ajudando a controlar emoções que levam ao "comer emocional" e promovendo uma relação mais equilibrada com a alimentação (Almeida et al., 2018).

A partir das considerações acima, o objetivo que guiou este estudo foi analisar as contribuições da TCC no tratamento de adultos com sobrepeso e obesidade, enfatizando como essa intervenção pode promover mudanças positivas nos comportamentos emocionais e facilitar a adoção de práticas mais saudáveis.

É fundamental compreender o tratamento da obesidade como um processo holístico que abrange tanto a dimensão física quanto a psicológica, visando o bem-estar integral do indivíduo. A combinação de intervenções nutricionais, apoio psicológico e incentivo à prática de exercícios físicos é essencial para alcançar resultados consistentes e duradouros no controle da obesidade. Os aspectos emocionais, muitas vezes negligenciados no tratamento tradicional, precisam receber a mesma atenção que as alterações físicas, pois a obesidade pode surgir de questões emocionais profundas, como frustrações, ansiedade e baixa autoestima, que frequentemente desencadeiam comportamentos alimentares inadequados (Fonseca, 2017).

É importante considerar que o sucesso no tratamento do sobrepeso e da obesidade depende fortemente de políticas públicas que criem um ambiente favorável para a adoção de hábitos saudáveis. Essas ações precisam ser constantemente revisadas e aprimoradas, pois os desafios modernos, como a urbanização crescente e o fácil acesso aos alimentos ultraprocessados, dificultam a implementação de um estilo de vida saudável. Pesquisas sugerem que o tratamento da obesidade não deve se restringir ao nível individual; é essencial promover uma sensibilização coletiva e fortalecer as políticas públicas voltadas para a promoção de uma vida saudável (Silva; Oliveira, 2021).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizará como procedimento a revisão integrativa de literatura, realizando uma análise ampla de estudos e debatendo métodos e resultados das pesquisas. A revisão integrativa, fundamentada

em pesquisas anteriores, possibilita a inclusão de várias investigações com diferentes abordagens, com o propósito de entender um tema específico. O objetivo é condensar o conhecimento científico disponível para guiar práticas fundamentadas em saberes específicos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).¹

Os critérios de inclusão para os artigos nesta revisão incluem: trabalhos publicados de preferência entre 2019 e 2024, que envolvam adultos com mais de 18 anos, sem distinção de gênero, diagnosticados com sobrepeso e/ou obesidade. O período de realização das pesquisas eletrônicas foi de 14 de fevereiro a 28 de novembro de 2024. As bases de dados que foram pesquisadas foram a *National Library of Medicine* (PubMed), Google acadêmico, *PsycArticles* e *SciELO*. Para a pesquisa nessas bases de dados, foram utilizados descritores específicos pertinentes ao assunto, que não são detalhados no texto fornecido. As palavras-chave utilizadas foram: obesidade, sobrepeso, Terapia Cognitivo-Comportamental e psicologia. Artigos de revisão sistemática, cartas ao autor, resumos divulgados, estudos com adultos menores de 18 anos e artigos que não tenham conexão direta com o assunto do estudo serão descartados.

Revisão de Literatura

Sobrepeso e Obesidade: Definições e Perspectivas Históricas

A obesidade é reconhecida como uma doença crônica não transmissível, caracterizada pelo alto índice de gordura corporal e pela ausência de dor física (Ferreira *et al.*, 2021). Pode ocorrer em qualquer estágio da vida e está relacionada aos fatores genéticos, metabólicos e fisiológicos, que podem ser intensificados pelo meio ambiente (Ferreira *et al.*, 2021).

A obesidade se refere ao acúmulo excessivo de gordura no corpo, enquanto o sobrepeso caracteriza-se por estar acima do peso considerado saudável. Segundo a pesquisa Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) do Ministério da Saúde, “a prevalência de pessoas obesas no país subiu de 11,8% em 2006 para 20,9% em 2019, o que significa que dois a cada dez brasileiros estão obesos” (BRASIL, 2019).

Segundo a OMS, “mais de um bilhão de adultos, em todo o mundo, estão acima do peso — destes, 500 milhões são considerados obesos” (OMS, 2021). Nos últimos 35 anos, a

obesidade triplicou em mais de 70 países e continua crescendo anualmente. No Brasil, uma pesquisa recente revelou que 55,4% da população está com sobrepeso, sendo mais comum em homens. Outro dado importante é o de que em torno de 20,3% dos adultos têm o diagnóstico, com distribuição similar entre os gêneros (Souza *et al.*, 2015). Estes dados ilustram a gravidade do problema e a necessidade de intervenções por parte do poder público, privado e pessoal no sentido de buscar alternativas de tratamento que supram a complexidade do caso. O Ministério da Saúde reconhece a obesidade como um problema de saúde pública e orienta que, “diante do atual quadro epidemiológico do país, sejam prioritárias as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, de prevenção da obesidade e intervenções para a construção de ambientes alimentares saudáveis” (Brasil, 2021).

Para a identificação da obesidade e sobrepeso é usado um cálculo que considera o peso e a altura, resultando no Índice de Massa Corporal (IMC). Conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foi estabelecido em 1995, no relatório técnico intitulado “*El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*” o (IMC) é calculado dividindo o peso em quilogramas pela altura em metros elevada ao quadrado (kg/m^2). Embora o IMC seja amplamente utilizado para a avaliação, não está relacionado com a gordura corporal e pode ser menos preciso em pessoas mais idosas em decorrência da perda de massa magra (ABESO, 2016).

Os avanços tecnológicos da Revolução Industrial permitiram que a produção de alimentos processados e ultraprocessados crescesse exponencialmente. Atualmente, esses produtos estão em todos os lugares e sua presença está intrinsecamente ligada ao aumento da obesidade global (Swinburn *et al.*, 2019). Contudo, apesar de serem nocivos para a saúde, esses alimentos muitas vezes representam a única alternativa econômica para satisfazer a fome em várias partes do mundo (Monteiro *et al.*, 2020). Eles contêm altos níveis de açúcares, gorduras trans e substâncias químicas prejudiciais, sendo extremamente carentes de nutrientes essenciais (Reyes *et al.*, 2020). Além disso, o consumo desses produtos pode aumentar a demanda do organismo por micronutrientes, uma vez que o processamento de alimentos ricos em açúcares e gorduras hidrogenadas exige uma maior utilização de vitaminas e minerais para metabolizar-los, exaurindo assim as reservas já escassas de nutrientes. A falta desses micronutrientes pode

promover o ganho de peso (Harris *et al.*, 2021).

Com a industrialização e o aumento da disponibilidade de alimentos ultraprocessados, as percepções sobre essas condições mudaram. Desde os anos 1980, a obesidade foi reconhecida como uma epidemia global, com a OMS alertando sobre seus impactos crescentes na saúde (Swinburn *et al.*, 2019).

Além da alimentação, outros fatores também contribuem para o aumento da obesidade e do sobrepeso, principalmente com o avanço da tecnologia e do estilo de vida moderno. A vida sedentária, impulsionada pelo uso excessivo de aparelhos eletrônicos e pela falta de infraestrutura para atividades físicas, é um dos principais responsáveis. O tempo prolongado diante das telas tem levado as pessoas a passar mais tempo bem inativas, resultando em menor gasto de energia e maior acúmulo de gordura.

A Organização Mundial da Saúde (2010) destaca que a inatividade física é um dos maiores fatores de risco para doenças crônicas, como a obesidade. Dumith *et al.* (2011) reforçam que o sedentarismo tem crescido entre diferentes faixas etárias, afetando negativamente a saúde pública.

A obesidade e o sobrepeso estão associados a diversos fatores de risco, como doenças crônicas, diabetes, hipertensão, problemas respiratórios e certos tipos de câncer (Field *et al.*, 2001). Além das consequências fisiológicas, a obesidade traz repercussões significativas para a saúde mental: mais de um terço dos indivíduos obesos apresentam depressão (Pagoto *et al.*, 2008). Aqueles diagnosticados com obesidade enfrentam dificuldades adicionais, pois essas características são frequentemente julgadas pela sociedade, criando barreiras para que consigam empregos, moradias e relacionamentos pessoais (Mizock, 2012).

A classificação dos níveis de obesidade é baseada no índice de massa corporal (IMC) desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define um diploma da seguinte forma:

- Classe I (IMC de 30 a 34,9): Indica obesidade leve, com risco moderado de doenças como diabetes e hipertensão, que podem ser controladas por meio de mudanças no estilo de vida;

- Classe II (IMC de 35 a 39,9): refere-se

à obesidade moderada, associada a maior probabilidade de complicações cardiovasculares e respiratórias, necessitando de intervenção clínica;

- Classe III (IMC ≥ 40): Também conhecida como obesidade mórbida, é uma condição grave com alto risco de doença grave e morte prematura, necessitando frequentemente de cirurgia bariátrica e apoio multidisciplinar (OMS, 2000).

Além dos cuidados clínicos, é importante considerar as consequências sociais e psicológicas da obesidade. Combater o preconceito e criar ambientes acolhedores é uma forma importante de melhorar a vida dessas pessoas e garantir uma melhor trajetória de tratamento.

Fatores psicológicos relacionados ao sobrepeso e à obesidade

Um dos fatores que está intrinsecamente relacionado com a obesidade e ao sobrepeso é a saúde mental, que pode ser entendida a partir de duas perspectivas. De um lado, as questões psicológicas podem tornar a pessoa vulnerável para a obesidade e sobrepeso (Lopes, Heloíse; De Sá Freire, Dirce, 2024). Por outro lado, a obesidade e o sobrepeso podem desencadear transtornos mentais especialmente pela pressão social e padrões de beleza impostos pela sociedade. A constante exposição aos ideais de corpo perfeito, muitas vezes promovidos pela mídia, leva muitos indivíduos a se sentirem inadequados ou excluídos. O Bullying associado ao peso é um fator significativo, criando um ciclo de estigmatização que agrava questões de autoestima e saúde mental. A internalização desses padrões de vergonha corporal aumenta o risco de transtornos psiquiátricos, criando um ciclo vicioso difícil de romper sem a intervenção adequada.

Em 2013, a Associação Médica Americana (AMA) classificou oficialmente a obesidade como uma doença. Ela está relacionada a uma série de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como apneia do sono, hipertensão, diabetes e dificuldades de locomoção (OMS, 2021). A sociedade contemporânea é fortemente influenciada pela mídia, que idealiza a beleza, a saúde, o erotismo e a juventude. No entanto, esse ideal não é apenas irrealizável, mas excludente, pois ignora as diferenças raciais e étnicas, assim como as competências individuais

e a singularidade de cada pessoa (Bennett & Blumenthal, 2020).

Indivíduos com sobrepeso, especialmente aqueles com obesidade, apresentam níveis mais elevados de sintomas depressivos, ansiedade, transtornos alimentares e distúrbios de imagem corporal. Pesquisas de Merwe (2007) e Simon *et al.* (2006) revelam que pessoas obesas estão mais vulneráveis a distúrbios depressivos devido aos efeitos psicológicos e fisiológicos da obesidade. A depressão pode alterar comportamentos alimentares, como a ingestão excessiva de alimentos calóricos para aliviar o estresse, o que piora o quadro de obesidade e sobrepeso. Esse ciclo vicioso é reforçado por uma cultura que muitas vezes marginaliza aqueles que não se encaixam nos padrões estéticos impostos, aumentando a percepção de estigmatização e isolamento social (Puhl; Heuer, 2009).

A dura jornada do obeso envolve não apenas sua patologia intrínseca, mas a visão distorcida da sociedade, que gera problemas psicológicos e sociais. Persiste no inconsciente coletivo a visão do início do século passado de que os obesos são os únicos culpados por sua condição, frequentemente percebidos como possuindo baixa autoestima, limitações intelectuais ou mau funcionamento mental (Friedman *et al.*, 2016). Neste sentido, para Duncan e colaboradores (2020) a obesidade está associada aos distúrbios que comprometem a qualidade de vida do indivíduo como um todo. Neste ponto se insere a qualidade de vida a partir da saúde mental e do sofrimento decorrente da condição física e daquele resultante dos desafios psicológicos envolvidos nessa patologia.

Pessoas com obesidade, sobrepeso associados a transtornos mentais enfrentam desafios adicionais, uma vez que essas características são frequentemente discriminadas pela sociedade, criando barreiras para obter o básico, como emprego, moradia e relacionamentos interpessoais (Mizock, 2012). Essas dificuldades sociais podem intensificar sentimentos de isolamento, rejeição e inadequação, amplificando os problemas de saúde mental que estão relacionados com a obesidade. A percepção de estigmatização impacta diretamente a autoestima, gerando um ciclo nocivo em que o isolamento social e o desconforto emocional contribuem para a compulsão alimentar e atitudes pouco saudáveis (Puhl *et al.*, 2017).

A questão emocional está diretamente

ligada à obesidade, pois sentimentos como ansiedade, tristeza e estresse podem levar ao consumo excessivo de alimentos como forma de compensação. Segundo De Moraes e de Goes (2023), fatores emocionais influenciam hábitos alimentares e a relação com a autoimagem, impactando a saúde física e mental. Um estudo de Azevedo e Spadotto (2004) mostrou que muitas pessoas comem para aliviar o estresse, a ansiedade ou lidar com problemas, conectando o estresse à compulsão alimentar.

O comer emocional é um impulso alimentar guiado pelas emoções e associado à baixa autoestima. Werneck e Oliveira (2021) destacam que estereótipos negativos, como “fraco” e “mentiroso”, afetam a percepção de si mesmo, influenciando o comportamento alimentar. Assim, o comer emocional afeta tanto o físico quanto o psicológico, prejudicando o bem-estar mental (Braden *et al.*, 2018).

Além dos fatores psicológicos presentes no comer emocional, o estigma da obesidade prejudica não apenas a saúde mental, mas pode afetar diretamente a efetividade dos tratamentos, dificultando o acesso e a participação em programas de emagrecimento, já que as pessoas evitam procurar ajuda por receio de serem julgadas (Tomiyama, 2014). A discriminação relacionada ao peso pode restringir as oportunidades educacionais e profissionais, limitando o progresso pessoal e profissional de indivíduos com sobrepeso e obesidade. Essas barreiras sociais e psicológicas resultam em uma desvantagem cumulativa em que os obstáculos emocionais e as restrições impostas pela sociedade se tornam cada vez mais complexos de ultrapassar (Andreyeva *et al.*, 2008).

O impacto dessa marginalização é tão intenso que pode comprometer a participação dessas pessoas em comportamentos de autocuidado, como a prática de exercícios físicos e a adoção de uma dieta balanceada (Puhl & Suh, 2015).

Tratamentos do sobrepeso e da obesidade

Além de prejudicar a saúde física, a obesidade está associada com a ocorrência de várias comorbidades, como doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2 (Lee *et al.*, 2016). Ademais, o excesso de peso pode afetar a saúde mental, favorecendo o surgimento de distúrbios como depressão e ansiedade, (Apovian *et al.*, 2015) como abordado anteriormente. Portanto, a abordagem

terapêutica para a obesidade deve ser completa, considerando não somente a diminuição do peso corporal, os motivos que levam ao ganho de peso e os fatores que impedem sua perda, mas a qualidade de vida dessas pessoas (Brasil, 2022).

O manejo da obesidade requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo uma equipe de especialistas em saúde, que inclui nutricionistas, médicos e psicólogos. A reeducação alimentar é um elemento crucial, possibilitando aos pacientes entender suas necessidades e tomar decisões alimentares mais benéficas. Segundo o National Institutes of Health (NIH, 2020), o aconselhamento profissional é fundamental para o êxito na alteração dos padrões alimentares, facilitando a execução de um plano alimentar viável na vida do indivíduo.

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (2020), o tratamento da obesidade deve focar em objetivos a curto e longo prazo, que englobam a diminuição da gordura corporal, a manutenção da massa muscular e a educação sobre alimentação e nutrição. Uma redução de peso de pelo menos 10% em relação ao peso inicial, durante um ano, é vista como um resultado positivo e pode resultar em aprimoramentos notáveis na saúde física e metabólica das pessoas. Essa estratégia ressalta a relevância de um tratamento personalizado, que vai além da simples normalização do Índice de Massa Corporal (IMC), visando um efeito mais abrangente na saúde global.

O protocolo clínico e as orientações terapêuticas para o sobrepeso e a obesidade do Ministério da Saúde (2020) oferecem uma estrutura para tratamentos apropriados, enfatizando a relevância de uma estratégia unificada que envolva uma equipe multidisciplinar. A adoção de um estilo de vida saudável é crucial, não só para a redução de peso, mas para prevenir a obesidade e favorecer a saúde global.

Várias possibilidades de tratamento da obesidade são consideradas na atualidade. A escolha do tratamento direcionado ao sobrepeso ou à obesidade se baseia no risco que esta condição apresenta (Da Fonseca Sanches *et al.*, 2024). O mesmo autor afirma que a modificação do estilo de vida, envolvendo hábitos alimentares, exercícios físicos e mudanças no comportamento são o caminho inicial natural, com ênfase neste último, conforme o comportamento pode interferir, por exemplo, na

adesão a uma dieta.

Embora haja outros tipos de tratamento, o uso de medicação é uma das opções mais usadas. De acordo com De Fonseca Sanches e colaboradores (2024), esse recurso é utilizado quando o paciente não alcançou sua meta de perda de peso, e é um recurso considerado muito útil.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) avaliou o uso de medicamentos para o tratamento de sobrepeso e obesidade no Brasil. Apesar da disponibilidade desses medicamentos, os resultados em relação ao placebo não demonstraram uma eficácia convincente. O Orlistate resultou em uma perda média de peso de -2,68 kg, enquanto a Sibutramina resultou em uma perda média de -3,32kg (Brasil, 2020). Essas informações destacam a importância de mesclar intervenções farmacológicas com alterações no modo de vida, incluindo a realização regular de exercícios físicos e apoio psicológico.

Para além de Orlistate e Sibutramina, fármacos mais recentes, como o Semaglutide (Ozempic), estão se tornando cada vez mais proeminentes no tratamento do sobrepeso. O Semaglutide é um agonista do receptor GLP-1 que, além de auxiliar na perda de peso, pode apresentar benefícios no controle da glicose e na diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares.

Estudos indicam que pacientes que recebem Semaglutide podem perder até 15% do peso corporal em um ano, representando um progresso considerável em relação a tratamentos anteriores (Wadden *et al.*, 2021). No entanto, é importante ressaltar que esse medicamento não é uma solução segura e adequada para todos. Outro ponto fundamental é que a utilização descontrolada pode levar a efeitos adversos, como náuseas, vômitos, diarreia e até complicações mais sérias, como pancreatite. A automedicação pode mascarar problemas de saúde preexistentes que exigem tratamento adequado. Isso ocorre porque a obesidade muitas vezes é um reflexo de questões mais profundas, como desequilíbrios hormonais ou transtornos emocionais. Esses fatores exigem acompanhamento especializado para tratar a causa e não apenas os sintomas, o que, se negligenciado, pode resultar em complicações mais sérias (Binks *et al.*, 2007; Teixeira *et al.*, 2015).

Outra forma de tratamento que tem sido

utilizada com grande frequência é a cirurgia bariátrica, além de dispositivos médicos como balões nasogástricos e outros (Hanna *et al.*, 2023). A cirurgia bariátrica entra como alternativa para aqueles que não conseguiram se adaptar a outros tratamentos para a perda de peso, como dieta, exercícios físicos e farmacoterapia (Andrade; Cesse; Figueiró, 2023).

Considerando os aspectos emocionais envolvidos na obesidade e no sobrepeso, a psicologia tem um papel fundamental no tratamento.

Ao conectar os aspectos emocionais e comportamentais do paciente ao tratamento cirúrgico, a TCC não apenas promove uma melhor adesão às mudanças, mas contribui para a saúde mental e para a qualidade de vida do paciente, garantindo que os benefícios da cirurgia sejam duradouros (Wadden *et al.*, 2021).

Finalmente, é essencial que o tratamento da obesidade seja percebido como um trabalho constante e colaborativo, em que os pacientes recebem suporte em sua trajetória de mudança. Isso exige um compromisso recíproco entre os profissionais de saúde e os pacientes, assegurando que as táticas de tratamento se ajustem às demandas e circunstâncias pessoais, com o objetivo constante de aprimorar a qualidade de vida e a saúde como um todo.

Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do sobrepeso e da obesidade

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron Beck na década de 1960, baseia-se no princípio de que nossos pensamentos influenciam diretamente nossas emoções e comportamentos. O modelo cognitivo proposto por Beck divide os pensamentos em três níveis: os pensamentos automáticos, as crenças intermediárias e as crenças centrais. Essas crenças centrais são convicções profundas, rígidas e geralmente negativas, formadas na infância e na adolescência, a partir de experiências familiares, sociais e emocionais. Elas funcionam como verdades absolutas que moldam a forma como a pessoa percebe a si mesma, os outros e o mundo ao seu redor (Beck, 2016).

No contexto da obesidade e do sobrepeso, essas crenças são determinantes. Crenças como “não sou capaz”, “não mereço me cuidar” ou “a comida é a única coisa que me

conforta” sustentam padrões de pensamentos automáticos disfuncionais e comportamentos prejudiciais, como o comer emocional, a compulsão alimentar e a auto sabotagem. Essas distorções cognitivas, comuns em pessoas com excesso de peso, alimentam ciclos de culpa, desânimo e insatisfação com a imagem corporal, dificultando a adoção de hábitos saudáveis e a permanência neles (Hanna *et al.*, 2023).

A TCC, busca identificar esses padrões disfuncionais, compreender suas origens e promover a resignificação cognitiva. Não se trata apenas de corrigir comportamentos superficiais, mas de atuar no cerne das crenças e interpretações distorcidas que mantêm o problema. Por meio da reavaliação cognitiva e de técnicas de enfrentamento, a TCC auxilia os pacientes a reestruturar pensamentos e crenças negativas, substituindo-os por percepções mais realistas e saudáveis. Por exemplo, uma crença como “não consigo resistir a doces” pode ser reformulada para “posso fazer escolhas melhores e equilibradas” (Hofmann *et al.*, 2012; Aylwarda *et al.*, 2017).

Além de modificar pensamentos, a TCC também “ensina” o paciente a desenvolver habilidades práticas para lidar com situações de estresse e gatilhos emocionais, fatores frequentemente associados ao comportamento alimentar inadequado. Van Strien *et al.* (2020) apontam que a TCC é eficaz na redução de episódios de “comer emocional”, proporcionando melhora na autoestima e na autoeficácia, elementos fundamentais para a manutenção de um peso saudável. Essa abordagem permite que o paciente compreenda a relação entre emoções, pensamentos e escolhas alimentares, criando estratégias sustentáveis para um estilo de vida mais equilibrado (Bennett *et al.*, 2018).

O ambiente também desempenha um papel relevante. A maneira como o indivíduo interpreta situações e estímulos externos – sejam eles positivos, negativos ou neutros – afeta diretamente seus sentimentos e comportamentos. A TCC destaca que não é o evento em si que gera uma resposta emocional, mas a interpretação cognitiva que o indivíduo faz dessa experiência (Bahls; Novalar, 2004). Assim, aprender a reinterpretar essas situações é um passo importante para quebrar padrões automáticos e disfuncionais relacionados à alimentação.

No cenário da cirurgia bariátrica, a TCC também ocupa um papel essencial. No pré-operatório, a terapia prepara o paciente para as mudanças físicas e emocionais que o

procedimento exige, abordando crenças distorcidas sobre o peso e desenvolvendo estratégias de enfrentamento para lidar com compulsões e gatilhos alimentares (Fairburn, 2008). No pós-operatório, a TCC continua sendo uma ferramenta valiosa ao ajudar o paciente a adaptar-se à nova rotina, à nova autoimagem e a possíveis desafios emocionais, prevenindo a substituição de dependências, como o uso de álcool ou compras compulsivas (Cooper et al., 2019).

Pesquisas mostram que a combinação da TCC com outras intervenções, como orientação nutricional e terapia em grupo, potencializa os resultados do tratamento. Fuchs et al. (2020) destacam que o suporte social e a abordagem multidisciplinar favorecem uma transformação mais efetiva e duradoura. No Brasil, o Ministério da Saúde (2020) recomenda a TCC como parte das estratégias de tratamento da obesidade, reforçando a importância de uma abordagem integrada, que inclui medidas médicas, nutricionais e psicológicas.

Com base no exposto, a TCC não se limita a modificar hábitos alimentares, mas atua nos fundamentos emocionais e cognitivos que perpetuam o sobrepeso e a obesidade. Ao identificar e ressignificar crenças centrais e pensamentos disfuncionais, a TCC promove mudanças profundas, auxiliando o indivíduo a desenvolver uma relação mais saudável com a comida, com o corpo e consigo mesmo. O objetivo é proporcionar autonomia, autocontrole e qualidade de vida, transformando o padrão de pensamento e comportamento de forma duradoura.

Considerações finais:

A obesidade e o sobrepeso são condições desafiadoras que impactam significativamente a saúde física e mental de milhões de brasileiros. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se destaca como uma ferramenta essencial para o tratamento dessas condições, porque aborda tanto os comportamentos alimentares quanto os fatores emocionais subjacentes.

A eficácia da TCC vai além do controle de peso. Essa abordagem oferece ao paciente recursos práticos para enfrentar os desafios emocionais que muitas vezes são negligenciados em outros tipos de tratamento. Acreditamos que trabalhar a autoestima é a autoeficácia com técnicas baseadas na TCC permite não apenas uma perda de peso saudável, mas uma transformação pessoal mais profunda e

duradoura.

O tratamento do sobrepeso e da obesidade devem ser integrados, envolvendo profissionais de diferentes áreas e garantindo que os aspectos psicológicos, nutricionais e físicos sejam tratados de forma conjunta. Isso é crucial para que o paciente se sinta acolhido e motivado, ampliando as chances de sucesso no longo prazo.

Um dos principais desafios é o acesso à TCC em políticas públicas, algo que deveria ser uma prioridade, considerando os benefícios comprovados dessa terapia no combate à obesidade. Além disso, o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e as dificuldades de acesso a uma alimentação saudável, agravados pela crise econômica atual, tornam ainda mais urgente a implementação de políticas e programas de saúde que incluam a TCC.

A obesidade não deve ser tratada apenas como uma questão estética ou de saúde individual, mas como um problema social que exige mudanças estruturais. Isso inclui investimentos em educação alimentar, promoção da saúde mental e ampliação do acesso à prática de atividades físicas. Nesse sentido, a TCC, aliada a ações multidisciplinares, pode se tornar uma peça-chave no enfrentamento dessa epidemia.

Finalmente, conclui-se que TCC é eficaz no tratamento de adultos com sobrepeso e obesidade, promovendo mudanças positivas nos comportamentos emocionais e facilitando a adoção de práticas mais saudáveis. Sua atuação vai além da modificação de padrões alimentares, ajudando os pacientes a lidar com questões emocionais que frequentemente contribuem para a manutenção dessas condições. Ao incentivar a construção de habilidades de enfrentamento e uma visão mais positiva de si mesmos. A TCC desempenha um papel fundamental no alcance de resultados duradouros e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A luta contra o sobrepeso e a obesidade vão além de intervenções clínicas. Esse é um processo que exige comprometimento de profissionais de saúde, políticas públicas eficazes e, acima de tudo, apoio integral ao paciente. Neste sentido, a TCC não apenas contribui para a saúde física, mas transforma vidas, ajudando as pessoas a construir uma relação mais saudável consigo mesmas e com o mundo ao seu redor.

Agradecimentos:

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão a todos que nos apoiaram ao longo desta jornada de conclusão de curso.

Em primeiro lugar, agradecemos às nossas famílias, que sempre estiveram ao nosso lado. O carinho e suporte de vocês foram fundamentais para chegarmos até aqui.

Precisamos lembrar de nossa orientadora, Prof. Mestra Lênia Márcia Gonçalves, pelo

incentivo e orientação constante. Por fim, agradecemos ao Centro Universitário ICESP e ao NIP pelo suporte. Este trabalho é fruto de um esforço conjunto, e somos gratos por cada contribuição.

Por último, agradecemos um ao outro pela parceria e comprometimento ao longo de todo o processo. Trabalhar juntos foi uma experiência enriquecedora, e somos gratos por todo aprendizado compartilhado.

Para todos vocês, nosso muito obrigado!

Referências:

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.

Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 4. ed. Disponível em:

<https://abeso.org.br/conceitos/obesidade-e-sindrome-metabolica/>. Acesso em: 30 mai. 2024.

ABESO – **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.**

Mapa da obesidade. Disponível em:

<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 27 mar. 2024.

ALMEIDA, R. M., Vieira, G. F., & Silva, P. J. (2018). Impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo do comer emocional. **Psicologia e Saúde**, 23(2), 115-126. Acesso em: 24 nov. 2024.

ALMEIDA, V. P. DE. et al. Healthy Lifestyle Deck of cards as a tool for cognitive-behavioral therapy in adults with obesity. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 40, p. e210162, 2023.

Beck, J. S. (2019). **Terapia cognitiva: fundamentos teóricos e conceituais**. Disponível em: <https://adventista.edu.br/source2019/psicologia/Judith-Beck.pdf>. Acesso em: 01 de abril. 2024.

ALMEIRA, C. S.; MOTA, J. S.; PASSOS, N. A. C.; MUSSI, F. C. Padrão alimentar, comorbidades e grau de obesidade de mulheres em segmento ambulatorial multiprofissional. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. l.], v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.36203. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36203>. Acesso em: 23 nov. 2024.

AYLWARD, J. et al. Cognitive-behavioral therapy for binge eating disorder: a systematic review and meta-analysis. **Psychological Medicine**, v. 47, n. 4, p. 733-743, 2017.

AZEVEDO, Maria Alice Salvador Busato de; SPADOTTO, Cleunice. Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. *Temas em Psicologia*, v. 12, n. 2, p. 127-144, 2004. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n2/v12n2a05.pdf> acesso em 24 nov. 2024.

BECK, Aaron T. **Cognitive therapy and the emotional disorders**. Penguin, 1979.

BENNETT, K. et al. Cognitive-behavioral therapy for obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, v. 19, n. 4, p. 376-388, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/obr.12654>. Acesso em: 2 dez. 2024.

BINKS, M.; MCLAREN, L.; BOWERMAN, S. Impact of psychological factors on the effectiveness of weight loss programs. *Obesity Research*, v. 15, n. 10, p. 2105-2111, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/oby.2007.252>. Acesso em: 13 dez. 2024.

BRADEN, A.; MUSHER-EIZENMAN, D.; WATFORD, T.; EMLEY, E. Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, v. 125, p. 410-417, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Aprova as diretrizes nacionais da atenção à saúde do trabalhador. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 28 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Você sabe a diferença entre sobrepeso e obesidade? Alimentação saudável e uma vida ativa podem interromper e reverter essas condições. Brasília. 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2021/voce-sabe-a-diferenca-entre-sobrepeso-e-obesidade#:~:text=Para%20o%20sobrepeso%2C%20o%20IMC,mais%20o%20n%C3%ADvel%20da%20doen%C3%A7a>. Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf Acesso em: 01 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 28 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos.** Portaria SCTIE/MS nº 53: aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em adultos. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_sobrepeso_e_obesidade_em_adultos_29_10_2020_final.pdf. Acesso em: 31 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/vigitel>. Acesso em: 1 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Mundial da Obesidade. **Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)**. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/04-3-dia-mundial-da-obesidade/>>. Acesso em: 14 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O impacto da obesidade**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/noticias/2022/o-impacto-da-obesidade>. Acesso em: 29 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2006. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Alimentação Saudável. Brasília: MS, 2014. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para Prevenção e Tratamento da Obesidade. Brasília: MS, 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). **Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional**. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2015 dez 8]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade_recomendacoes.pdf. Acesso em 18 out. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. governo-federal-investe-em-acoess-de-alimentacao-saudavel-e-nutricao . Disponível em <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/03/governo-federal-investe-em-acoess-de-alimentacao-saudavel-e-nutricao#:~:text=Outra%20medida%20do%20Governo%20Federal,%2C%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 18 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Promoção da Saúde**. Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Pacto Nacional para Alimentação Saudável. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/assuntos/acoes-e-programas/pacto-nacional-para-alimentacao-saudavel-1>. Acesso em: 2 nov. 2024.

COELHO, Beatriz de Brito. Comer emocional, regulação emocional e eventos stressores: um estudo EMA. 2022. Tese de Doutorado. Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/81214> Acesso em: 22 nov. 2024.

DA FONSECA SANCHES, Maria Heloisa *et al.* Obesidade em adultos: visão geral do tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, p. 1500-1520, 2024. Disponível em <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/issue/view/51> Acesso em 24 nov. 2024.

DE MORAIS, Maria Mabel Nunes; DE GOES, Rachel Medeiros. Cirurgia Bariátrica e Obesidade: a importância do acompanhamento psicológico. Revista Psicologia em Pesquisa, v. 17, n. 2, p. 1-26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.33758>. Acesso em: 2 nov. 2024.

DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 7, e00006016, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>. Acesso: 2 dez. 2024

FIGUEIREDO, B. Q. et al. O enorme custo da obesidade para a saúde pública brasileira: uma breve revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. 1-9, 2021. Acesso em: 05 mai. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18276>. Acesso em: 2 dez. 2024.

FEREEIRA B. R.; CostaE. de M.; FonsecaM. E. R. M.; Santos G. B. Fatores associados à obesidade infantil: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 25, p. e6955, 22 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e6955.2021>. Acesso em 23 out. 2024.

FONSECA, A. L. (2017). O papel das emoções no comportamento alimentar: uma análise da relação entre ansiedade e obesidade. *Revista Brasileira de Psicologia*, 9(1), 45-52.

HANNA, A. C. L.; *et.al.* Abordagens emergentes para o tratamento da obesidade e síndrome metabólica. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 11423–11437, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60356>. Acesso em: 24 nov. 2024.

Harris, J. L., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2010). Marketing foods to children and adolescents: licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. *Public health nutrition*, 13(3), 409–417. <https://doi.org/10.1017/S1368980009991339>

HOFMANN, S. G. *et al.* The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, v. 36, n. 5, p. 427-440, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>. Acesso em: 2 dez. 2024.

JACKSON, J. B.; PIETRABISSA, G.; ROSSI, A.; MANZONI, G. M.; CASTELNUOVO, G. Brief Strategic Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Women with Binge Eating Disorder and Comorbid Obesity: A Randomized Clinical Trial One-Year Follow-Up. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 86, n. 8, p. 688-701, 2018. Disponível em: [10.1037/ccp0000313](https://doi.org/10.1037/ccp0000313). Acesso em: 31 mai. 2024.

KANG, N. R.; KWACK, Y. S. An Update on Mental Health Problems and Cognitive Behavioral Therapy in Pediatric Obesity. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*, v. 23, n. 1, p. 15–25, 2020. Disponível em: [10.5223/pghn.2020.23.1.15](https://doi.org/10.5223/pghn.2020.23.1.15). Acesso em: 01 mai. 2024.

KIM, M. et al. Multidimensional Cognitive Behavioral Therapy for Obesity Applied by Psychologists Using a Digital Platform: Open-Label Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, v. 8, n. 4, e14817, 2020. Disponível em: [10.2196/14817](https://doi.org/10.2196/14817). Acesso em: 12 mai. 2024.

LOPES, Heloise; DE SÁ FREIRE, Dirce. A função da gordura como prótese psíquica. *Cadernos de Psicanálise| CPRJ*, v. 46, n. 51, p. 127-146, 2024. Disponível em: https://www.cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/579/323 Acesso em: 23 nov. 2024.

LUZ, F.; OLIVEIRA, M. Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. *Aletheia*, n. 40, p. 159-173, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3350>>. Acesso em: 07 abr. 2024.

MATOS, L. S., & Teixeira, A. B. . Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da obesidade: uma revisão de literatura. *Jornal de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 22(3), 67-80. (2020)

MELO, Silvia Pereira da Silva de Carvalho et al. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200036, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/d3Mg79yX3bTkDBS3hc55LLw/?format=html&lang=pt> . Acesso em 22 nov. 2024.

MOHSENI, M. et al. Improved Physical and Mental Health After a Combined Lifestyle Intervention with Cognitive Behavioural Therapy for Obesity. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, v. 21, n. 1, e129906, 2022. Disponível em: 10.5812/ijem-129906. Acesso em: 02 mai. 2024.

MORAES, A. D. S. et al. Cognitive Behavioral Approach to Treat Obesity: A Randomized Clinical Trial. *Frontiers in Nutrition*, v. 8, 611217, 2021. Disponível em: [10.3389/fnut.2021.611217](https://doi.org/10.3389/fnut.2021.611217). Acesso em: 30 mai. 2024.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: A pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, v. 403, n. 10431, p. 1027-50. Disponível em: [10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2). Acesso em: 30 mar. 2024.

PEREIRA, I. A. S. et al. Programas multiprofissionais de tratamento da obesidade com metas de perda de peso definidas: uma revisão sistemática da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. e24710111779, 2021. Acesso em: 01 jun. 2024.

SANTOS, Sandra Maria Chaves dos, et al. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. Suppl 1, p. e00150220, 2021.

SILVA, I. Importance of emotional regulation in obesity and weight loss treatment. *Fractal, Revista de Psicologia*, v. 27, n. 3, p. 286-290, 2015. Acesso em: 03 jun. 2024.

SILVA, C. F.; OLIVEIRA, R. T. Políticas públicas e obesidade: uma análise da efetividade dos programas de alimentação saudável no Brasil. *Saúde Coletiva em Debate*, v. 14, n. 4, p. 301-315, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/scd/issue/view/83510>. Acesso em: 2 dez. 2024.

TAVARES, Cícera Luana Cruz et al. Perfil epidemiológico da obesidade e sobrepeso nos últimos dez anos no Brasil. *Contribuciones a las ciencias sociales*, , v. 16, n. 11, p. 26899-26907, 2023. Disponível em <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2730/2134> . Acesso: 2 dez. 2024.

TEIXEIRA, P. J.; Silva, M. N.; Coutinho, S. R.; Palmeira, A. L.; Sardinha, L. B.; Mota, J.; Ribeiro, R. M. Psychological predictors of adherence to treatment in obesity. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 69, n. 3, p. 301-309, 2015.

TEKOLA, T.; DESTA, M.; KEBEDE, A. et al. Prevalence and Factors Associated with Body Image Dissatisfaction Among Adolescents in Ethiopia. *Frontiers in Psychiatry*, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2024.1397155/full>. Acesso em: 26 nov. 2024.

TEUFEL, M.; BECKER, S.; RIEBER, N.; STEPHAN, A.; ZIPFEL, S. Cognitive-behavioral therapy for dysfunctional eating behavior and body image disturbance in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 16, n. 2, p. 106-112, 2011.

TOMIYAMA, A.J. Stress and Obesity. *Annu Rev Psychol.* p.703-718.2019. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29927688/>> . Acesso em: 22 nov. de 2024.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). Dia Mundial da Obesidade e Dia Nacional de Prevenção da Obesidade. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/11-10-2013-dia-mundial-da-obesidade-e-dia-nacional-de-prevencao-da-obesidade#:~:text=11%2F10%20-%20Dia%20Mundial%20da,Distrito%20Federal%20e%20dos%20Territ%C3%B3rios> . Acesso em: 28 mai. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Fact sheet N°. 311.Updated January, 2015. Disponível em: <<https://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf Obesity.pdf>> . Acesso em 22 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization, 2000. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42330>. Acesso em: 5 nov. 2024.