



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

QUEILA RODRIGUES DA SILVA

**AS CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL PARA O TRATAMENTO DA
OBESIDADE**

**ARIQUEMES - RO
2023**

QUEILA RODRIGUES DA SILVA

**AS CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL PARA O TRATAMENTO DA
OBESIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Ma. Yesica Nunez Pumariega

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586c Silva, Queila Rodrigues da.
As contribuições da teoria cognitivo-comportamental para o tratamento da obesidade. / Queila Rodrigues da Silva. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.
34 f.
Orientador: Prof. Ms. Yesica Nunez Pumariega.
Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Psicologia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Psicoterapia. 2. Terapia Cognitivo Comportamental. 3. Manejo Cognitivo. 4. Aspectos Biopsicossociais. I. Título. II. Pumariega, Yesica Nunez.

CDD 150

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

QUEILA RODRIGUES DA SILVA

**AS CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL PARA O TRATAMENTO DA
OBESIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Ma. Yesica Nunez Pumariega

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Yesica Nunez Pumariega
UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Katuscia Carvalho de Santana
Razão: Sou responsável pelo documento
Localização: FAEMA - Ariquemes/RO
O tempo: 03-11-2023 18:06:54

Prof. Esp. Katuscia Carvalho de Santana
UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Pedro Octavio Gonzaga Rodrigues
O tempo: 06-11-2023 14:11:07

Prof. Dr. Pedro Octávio Rodrigues
UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais pela vida dada por eles; aos meus irmãos por abrir caminho na família.

À minha esposa, em razão do curso ofertei ausência nas noites e ela ofertou paciência e parceria.

Aos amigos que são o refrigerio dos nossos dias cansativos.

Aos mestres e professores que me conduziram no caminho do saber.

À minha orientadora pelas leituras e correções.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho.

“Antes de curar alguém, pergunta-lhe se está disposto a desistir das coisas que o fizeram adoecer” Hipócrates

RESUMO

A obesidade no Brasil e no mundo vem crescendo vertiginosamente, sendo notória a necessidade de estudos sobre o tema para encontrar meios eficientes para auxiliar os indivíduos no tratamento. Importante compreender os vários fatores que circundam a obesidade, como um processo multifatorial, em que o indivíduo tem participação ativa. A psicoterapia com abordagem cognitivo comportamental presta auxílio no tratamento da obesidade, junto ao cliente na identificação de suas crenças, esquemas e seus pensamentos automáticos. São utilizadas, conforme literatura pesquisada, ferramentas da TCC para o manejo cognitivo, que almeja a ressignificação de crenças disfuncionais, fortalecendo os aspectos biopsicossociais e auxiliando no processo de saída da obesidade. Assim este trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica, em que várias obras foram utilizadas, ampliando a compreensão do conceito de obesidade. Como também uma explanação sobre a história da psicologia com o desenvolvimento da Teoria Cognitivo-Comportamental - TCC e a aplicabilidade da psicoterapia cognitivo comportamental no tratamento da obesidade.

Palavras-chave: Obesidade; psicoterapia teoria cognitivo comportamental; tratamento obesidade.

ABSTRACT

Obesity in Brazil and around the world has been growing rapidly, and there is a need for studies on the subject to find efficient ways to help individuals with treatment. It is important to understand the various factors surrounding obesity, as a multifactorial process, in which the individual has an active participation. Psychotherapy with a cognitive behavioral approach helps in the treatment of obesity, with the client identifying their beliefs, schemes and automatic thoughts. According to the researched literature, CBT tools are used for cognitive management, which aim to reframe dysfunctional beliefs, strengthening biopsychosocial aspects and helping in the process of getting out of obesity. Therefore, this work was carried out through a bibliographical review, in which several works were used, expanding the understanding of the concept of obesity. As well as an explanation of the history of psychology with the development of Cognitive-Behavioral Theory - CBT and the applicability of cognitive behavioral psychotherapy in the treatment of obesity.

Keywords: Obesity; psychotherapy cognitive behavioral theory; obesity treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS	11
2.1 Geral	11
2.2 Específicos	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	
3.1 Obesidade.....	12
3.2 Teoria Cognitivo Comportamental.....	15
3.3 Teoria Cognitivo Comportamental aplicada ao tratamento da obesidade.....	20
3.4 Trabalhos em grupos.....	24
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a obesidade vem se tornando um problema a nível global ultrapassando o grau de preocupação de outras doenças. Estima-se que no ano de 2025 existirá cerca de 700 milhões de pessoas obesas no mundo. Tal preocupação se dá em razão o crescimento vertiginoso desse problema, considerando também outras doenças que a obesidade causa ou agrava a situação (BERNAL, 2019).

As estatísticas demonstram um crescimento da população obesa no Brasil, passando de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019, relatado pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade no Brasil (BERNAL, 2019).

Marques-Lopes (2004) define obesidade como um acúmulo excessivo de gordura corporal, adquirida pela diferença entre o ganho e o gasto calórico. O indivíduo que faz uma ingestão calórica e não a gasta suficientemente, metaboliza esse excesso em lipídeos formando os adipócitos. A junção dos adipócitos faz o tecido adiposo, famosa gordura localizada.

O excesso implica em muitos campos inclusive na estética. Segundo Wanderley (2010) o corpo com gordura em excesso tem seu conceito de estética definido conforme a sociedade que está inserido. Contemporaneamente o corpo macérrimo e a busca da juventude longínqua são os pilares do padrão de estética social. Não há espaço para a beleza na obesidade, é um desvio do padrão social que incomoda aos indivíduos que a compõe.

Santonin e Rigo (2015) consideram a estética corporal um problema que pode ser vislumbrado visualmente, com o volume, a circunferência e forma. Com o tecido adiposo grudando em ossos e outros órgãos, fazendo perder a forma corporal estética aprovada socialmente, deformando e desfigurando o indivíduo com excesso de adiposidade.

Multissetores são atingidos então o indivíduo por si só não carrega consigo toda a responsabilidade da obesidade, é um problema social que Dias et. al. (2017) relata ter entrado em 1990 na listagem de problemas de saúde pública. Políticas públicas voltadas a uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos estão sendo elaboradas e executadas desde essa época.

Torreão (2017) traz a realidade de uma globalização gastronômica em que quase todo o mundo come do mesmo modo, sendo os alimentos ultraprocessados, as gorduras, açúcares e

refinados, tudo em excesso. Ocasionalmente um crescimento vertiginoso do número de obesos no mundo e trazendo com esses: doenças crônicas, diabetes, hipertensão, entre outras doenças relacionadas.

Wanderley et. al. (2010) identifica o modo ocidental de viver como um fenômeno modal, onde a falta de atividade física, a praticidade de *fast food*, e a não preocupação com o valor nutricional dos alimentos tem sido um fator de auxílio ao aumento dos índices de obesidade.

Acabou por incubir ao SUS – Sistema Único de Saúde traçar estratégias para a diminuição dos índices. O guia alimentar de nutrição de 2014, foi uma das ferramentas, orientando a população quanto a necessidade da escolha alimentar por alimentos mais nutritivos e a evitação de ultraprocessados, conforme nos traz Dias et. al. (2017).

O enfrentamento dessa doença não é apenas medicamentoso, um trabalho multiprofissional é mais eficaz. O psicólogo é ferramenta fundamental para conduzir o indivíduo ao entendimento dos fatores reais que possam estar contribuindo. A carga emocional afeta diretamente o indivíduo obeso, podendo a psicoterapia auxiliar com suas ferramentas (CATANEO et. al. 2005).

Essa revisão literária demonstra como a teoria cognitivo-comportamental - TCC auxilia o cliente a identificar os pensamentos automáticos desadaptativos que são autossabotadores e o auxilia a ressignificar. Utiliza também outras metodologias para psicoeducar o cliente de modo que consiga ter uma vida saudável, assim considera Judith Beck (2022).

A TCC visa auxiliar pessoas a enriquecer seus esquemas de enfrentamento a obesidade, em busca por um método eficaz no tratamento. Judith Beck (2022) traz a aplicação de conceitos sobre crenças, pensamentos automáticos, tríade cognitiva, entre outros métodos para auxiliar, em sua literatura voltada ao emagrecimento.

O tema é de extrema relevância quando se considera um mundo adoecido pela obesidade, onde pessoas com quotidianos de vida inadequados, na sua maioria os de menor renda, apresentam diversas doenças atingindo vários setores sociais; nas pesquisas de Torreão (2017).

Assim se espera ser esse trabalho uma leitura que não apenas enriqueça de conhecimento o leitor, mas também mude seu modo de agir para obter resultados positivos no tratamento a obesidade, quiçá ainda sirva a profissionais de saúde como objeto de pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir as contribuições da teoria cognitivo-comportamental para tratamento de clientes obesos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estudar a obesidade observando suas causas e efeitos psicossociais.

Revisar a teoria cognitivo-comportamental, entendendo seus conceitos, teorias e práticas.

Investigar na literatura meios eficientes de prevenção e tratamento para a obesidade, com fundamentos na teoria cognitivo-comportamental.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 OBESIDADE

A obesidade é conceituada como uma desordem nutricional, onde o ganho de calorias é maior que o gasto, gerando um acúmulo que forma o tecido adiposo. Tratando-se de causas multifatoriais está envolto no assunto fatores históricos, culturais, ecológicos, políticos, psicológicos, biológicos e socioeconômicos (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Geneticamente a obesidade pode ser herdada, uma percentagem em meio de 50% a 80%, dentro da família de obesos. O metabolismo dos pais pode ter uma alteração na termogênese e ativação parassimpática, fazendo com que os filhos mesmo praticando atividades físicas tenham dificuldades na perda de peso (MARQUES-LOPES et. al., 2004).

Os lipídeos do corpo são os grandes geradores de energia, necessária para a vida animal. A junção de vários lipídeos forma o tecido adiposo, o qual se instala no organismo animal para garantir a sobrevivência, o corpo não sabe ao certo quando virá outra carga de energia, acumulando para criar uma reserva viável em caso de não ter por longo tempo nova carga (DOS SANTOS, 2010).

O tecido adiposo é necessário a sobrevivência humana, é uma reserva de energia do corpo para uma possível necessidade. Também tem a função de produzir calor e secretar uma substância chamada de leptina, que assume a função de regular o gasto energético e ingestão alimentar. Nota-se ser de suma importância o tecido adiposo, porém seu excesso no corpo é maléfico causando os danos da obesidade (DOS SANTOS, 2010).

O cotidiano de famílias obesas inclui muita comida, a maioria produtos alimentícios, pouca ou nenhuma atividade física, geralmente passam mais tempo em frente a televisão ou computadores, têm uma cultura de não esforço, gerando um superávit calórico. Não há uma preocupação dos valores calóricos ou nutricionais dos alimentos (WANDELEY; FERREIRA, 2010).

O ambiente mudou, copiando-se cada vez mais uma dieta ocidental como a dos Estados Unidos. Rica em açúcares, alimentos ultraprocessados, refinados, deixando de consumir alimentos com fibras, proteínas e carboidratos complexos. Com a praticidade de lanches prontos

e aguçadores do apetite, ao limite de uma ligação ou comando num aplicativo de celular as pessoas optam pela praticidade não pelo valor nutricional (WANDELEY; FERREIRA, 2010).

Fatores psicológicos estão associados, demonstrando como pacientes obesos, no geral, têm mais ansiedade, falta de controle sobre si, preocupação exacerbada de como vai ser a comida e como conseguiu-la, compulsões, entre outros, fatores psicológicos são os mais diversos afetando o indivíduo de modos diferentes. Todavia prevalecendo na maioria dos casos a compulsividade, sendo o ato de comer algo tranquilizador e satisfatório (CATÂNEO et. al., 2005).

Com a parte emotiva abalada, pessoas obesas tendem a distorcer a realidade não vislumbrando a real forma de seus corpos, gerando o dismorfismo, que é a não percepção do indivíduo a sua real forma física. Assim há afetação da percepção de si, e o paciente obeso continua a incrementar sua dieta com altos índices de calorias, não se objetando a calcular valores calóricos consumidos diariamente (CATÂNEO et. al., 2005).

A Organização Mundial de Saúde prefere conceituar obesidade utilizando tabelas, com o critério do Índice de Massa Corporal – IMC. Uma fórmula de fácil entendimento, trata-se do quadrado da altura como divisor, o peso como dividendo e o quociente como resultado. Tomando como exemplo uma pessoa de 1,57m de altura, 79kg de peso, aplicando a fórmula $79/1,57^2$ resultando 32,04, aplicar esse resultado numa tabela de classificação (BERTOL et. al. 2013).

Tabela de Classificação

IMC	Diagnóstico
<18,5	Abaixo do peso
$\geq 18,5$ e <25	Intervalo normal
≥ 25 e <30	Sobrepeso
≥ 30 e <35	obesidade grau I
≥ 35 e <40	obesidade grau II
≥ 40	obesidade grau III

(BERTOL et. al. 2013).

O fato de a pessoa atingir igual ou superior a 30, na pontuação da tabela acima, já se considera obesidade grau I. Os critérios de peso de massa magra não são avaliados, não se consegue separar para aferir o que é cada item que compõe esse peso. Somente um exame mais detalhado como a bioimpedância permitiria compreender o que realmente é gordura, o que massa magra e até os líquidos do corpo (SILVEIRA et. al. 2020).

Durante anos a composição corporal vem sendo estudada, para a melhor aferição dos seus componentes, dentre eles o tecido adiposo. A ultrassonografia passou a ser usada e demonstrou eficácia no registro da gordura visceral, contudo a bioimpedância surge como ferramenta mais precisa (GUEDES; CALABRESE, 2019).

A bioimpedância ocorre por meio de impulsos elétricos, sendo possível catalogar a quantidade de líquido corporal, quantidade de gordura e massa magra. Trata-se de uma importante ferramenta para acompanhamento da evolução da obesidade (GUEDES; CALABRESE, 2019).

Aferindo a circunferência da cintura, pode-se calcular o risco de pessoas obesas ou não a terem doenças coronárias e outras. Para o sexo masculino se considera risco elevado de 94cm a 102cm, e para o feminino de 80cm a 88cm. Posto isso é notório saber não ser fator de considerar obesidade, contudo todo obeso está com limites acima desses considerados (AMARAL, 2016).

A OMS ratifica ser a obesidade prejudicial a colocando no texto do Código Internacional de Doença – CID11, classificando como o código E66. Taxando como uma doença crônica e fator de risco para outras doenças. O acúmulo excessivo e anormal de gordura prejudica o tratamento de outras patologias, trazendo a possibilidade de outras doenças como a diabetes *mellitus* tipo 2, findando num paciente com comorbidades (RODRIGUES; KAWAMOTO, 2019).

Cita Francischi et. al. (2010) que IMC acima de 35 aumenta em 93% nos homens e 42% nas mulheres o risco de ter diabetes. Homens apresentam também 70% mais chances de ter doenças coronarianas, quando estão com IMC acima de 35. Assim se pode observar como a obesidade pode causar outras doenças, que numa somatória de patologias podemos dizer comorbidades, agregando doenças.

Há uma inferência direta no excesso de peso e mortes por doenças coronárias ou diabetes *mellitus*. O excesso de gordura corporal pode estar predominantemente numa determinada área,

a circunferência da cintura é a de maior incidência, daí retoma-se a inclinação para doenças cardiovasculares, hipertensão e distúrbios metabólicos (SIMÃO et. al. 2020).

Deve-se citar o capitalismo e a sociedade de consumo fortemente atrelados a questão da obesidade. Os modos de vida mudaram, tendo hoje pessoas mais sedentárias e consumistas, com impulso ao consumo exagerado para diversos aspectos. Esse anseio de consumo também é voltado para os alimentos, consumindo cada vez mais e com menos valor nutricional, considerando apenas modismos e sabores. (RODRIGUES; KAWAMOTO, 2019).

Assim a obesidade é uma doença inflamatória, nutricional que necessita do amparo multiprofissional para tratamento, sendo a psicoterapia uma grande ferramenta de auxílio nesse processo.

3.2 TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Não há como mensurar o tempo correto do início da psicologia, sabe-se ser ramificada da filosofia e biologia. Contudo a psicologia surge como ciência a partir de 1879, com Wilhelm Wundt, por meio de seu laboratório na Universidade de Leipzig. Ali ocorriam os testes para ratificar as práticas psicológicas para mensuração de resultados (MORETE; GUEDES-NETA, 2021).

Wundt atrelava a psicologia a biologia e nunca a filosofia, queria medir e quantificar para ter um gráfico de respostas. Os estudiosos do comportamentalismo puderam se apoiar em seus estudos.

John Broadus Watson surge como renome e cunhando o termo *Behaviorismo*, que na tradução à língua portuguesa brasileira significa comportamento. Aqui já se estudava sobre estímulos, respostas e consequências. Watson trabalhava para deixar a psicologia mais concretizada, dentro da ciência, com grande observação no comportamento e observando padrões a serem catalogados (PAIXÃO; STRAPASSON, 2021).

Na década de 60 surge uma aclamação do movimento cognitivo. Utilizando os estudos de Albert Bandura, notou-se a necessidade de analisar o comportamento pondo na equação a cognição. Assim a teoria comportamental adotava o termo cognitivo, mas a comportamental existia sem esse, a exemplo temos o estímulo-resposta que não necessita do cognitivo, trata-se de ato somente comportamental (KNAPP; BECK, 2008).

O modelo cognitivo foi construído por Aaron Beck, com suas pesquisas. Beck era psiquiatra e estudava Freud. No anseio de demonstrar cientificamente a eficácia da psicanálise, deparou-se com a observação dos pensamentos automáticos disfuncionais (JUDITH BECK, 2022)

Orientava-se pela teoria freudiana em que tratava a depressão como uma hostilidade do paciente contra si mesmo, mas houve diversas divergências entre os resultados não conseguindo um denominador comum. Percebeu os adoentados mais propensos ao derrotismo, a perdas e fracassos, tudo relacionado a pensamentos disfuncionais que na maioria das vezes em nada tinham de realidade. (JUDITH BECK, 2022).

O médico psiquiatra e psicanalista Aron Beck analisou diversos pacientes, no anseio de comprovar a teoria psicanalista de Freud, utilizou também o modelo medicamentoso, e ambos não apresentavam as melhoras desejadas. A partir daí surge a base da sua teoria cognitiva, com a identificação dos pensamentos automáticos com padrões errôneos. Pode verificar em vários pacientes a mesma reprodução de sinais e sintomas (MORETTI et. al. 2021).

O paciente respondia ao meio ambiente conforme seu modo de pensar. Seus pensamentos geravam sentimentos e seus sentimentos suas ações. Em razão de seus pensamentos serem distorcidos, disfuncionais, isso era reproduzido de modo disfuncional na realidade, adoecendo o paciente (MORETTI et. al. 2021).

Beck considerou ensinar o paciente a identificação desses pensamentos e questionamento do quão real poderiam ser tais pensamentos. Pode observar melhoras nos pacientes que se propunham a reestruturação cognitiva (MORETTI et. al. 2021).

A teoria cognitiva trazia mais atividade ao terapeuta, tratando de problemas atuais, revisando o passado somente quando o paciente precisava lembrar algo. Trabalhando no presente, o terapeuta, pode psicoeducar o paciente dentro das possibilidades da realidade, ponderando os fatores que o cerca e utilizando como ferramenta no auxílio do sofrimento (KNAPP; BECK, 2008).

Cizil e Beluco (2019) denominam Aaron Beck como um revolucionário da saúde mental na década de 60. Desenvolvedor da teoria terapia cognitiva, psicoterapia breve e estruturada, focada no presente. Age no enfrentamento de pensamentos disfuncionais que alteram negativamente o humor dos pacientes, demonstrando ser real ou não esse pensamento, permitindo agir de modo adaptativo.

Pensamentos ocorrem por todo o tempo, o cliente é conduzido a analisar seus pensamentos, identificando seu modo de pensar, que por muitas vezes é disfuncional. Toma-se como disfuncional aquele pensamento oriundo de um tema não real, sendo eliciador de sentimentos e comportamentos das pessoas, na maioria das vezes negativos. Assim esses dados formam o que pensamos sobre nós, o mundo e o futuro, nossa tríade cognitiva (GALDINA, 2022).

Pensamentos automáticos podem ser descritos como pensamentos rápidos que ocorrem por todo o momento. São interpretações imediatas ligadas a evento que está ocorrendo ou uma lembrança de algo, ou até uma confabulação de um evento possivelmente vindouro ou já ocorrido. Nota-se tais pensamentos podem vir de modo errôneo, disfuncional, baseados nas vivências do indivíduo, no seu modelo de crenças (GALDINA, 2022).

Importante auxiliar o cliente a identificar os pensamentos automáticos, para saber o quão reais são. Para tal Judith Beck (2022), traz em sua literatura quadros explicativos como este abaixo.

1. O que está passando por minha mente? Ou o que eu estou pensando?
2. O que definitivamente NÃO estou pensando? (Identificando um pensamento oposto que pode ajudar a estimulá-lo a reconhecer o pensamento real).
3. O que a situação *significa* para mim?
4. Estou fazendo uma previsão? Ou lembrando de alguma coisa?

(BECK, 2022)

A terapia cognitiva age no sistema de crenças das pessoas. Arruda (2019) denomina crenças como um “fenômeno estável e duradouro”, construído por direcionamento do grupo social inserido, uma cultura repassada. O ambiente do indivíduo inserirá nele paliativamente saberes sociais, que se tornarão padrões. Suas emoções emitirão mensagens do correto e incorreto, tudo isso formando o sistema de crenças do indivíduo.

As crenças formadas, por vezes, podem ser disfuncionais, que não correspondem com a realidade. A terapia cognitiva auxilia a identificar esses pensamentos e submetê-los a julgo do cliente como possível, real ou uma fantasia exagerada. Muitas vezes são essas crenças que levam o paciente a desenvolver transtornos, cita-se os transtornos alimentares que podem estar vinculados a crenças disfuncionais (ARRUDA, 2019).

Com nossas crenças centrais ou também denominadas crenças nucleares formamos nossas verdades, geralmente supergeneralizadas. É a visão do indivíduo sobre si mesmo, sobre o outro e sobre o mundo, formando a tríade cognitiva. Porém quando as crenças vêm com pensamentos disfuncionais há desamparo, desamor e desvalor (GALDINA, 2022).

Desamparo há uma incompetência, um fracasso, uma incapacidade, tudo dentro do pensamento da pessoa, na maioria das vezes irreal. Desamor a pessoa se sente rejeitada, sem direito a ser amada, nada belo ou atraente, tudo a partir de uma ficção mental. Desvalor está ligado ao merecimento, ao considerar-se pouco para preencher uma situação, sente-se pessoa maléfica. Tudo advindo de erros cognitivos (GALDINA, 2022).

- desamparo (ser ineficiente – ao fazer as coisas, na autoproteção e/ou ao se equiparar a outras pessoas);
- desamor (ter qualidades pessoais que resultam em uma incapacidade de receber e manter amor e intimidade dos outros); e
- desvalor (ser um pecador imoral ou perigoso para todos).

(BECK, 2022)

O termo teoria cognitivo – TC ou teoria cognitivo-comportamental - TCC, trata-se de distinções formais dentro da literatura, segundo Assunção (2018). Porém ressalta-se a última forma como mais usada na literatura atual. (JUDITH BECK, 2018).

Moura et. al. (2018) explicita ser a TCC uma terapia com datas marcadas para encerramento, uma perspectiva que dure de 20 a 25 sessões. Trabalha com a ideação de emoção, cognição e comportamento estarem atrelados ao adoecimento do paciente, em razão de crenças e pensamentos disfuncionais. A TCC auxilia nas distorções cognitivas.

As distorções cognitivas estão envoltas em crenças centrais, pensamentos automáticos disfuncionais e pressupostos subjacentes. Adotando crenças centrais como aqueles rígidas que são adquiridas durante a vida de modo empírico, pensamentos automáticos são aqueles que surgem de forma instantânea e não são controláveis, podendo ser negativos. Por último os pressupostos adjacentes são normas e padrões seguidos (MOURA et. al., 2018).

Dentro da TCC há diversas ferramentas a ser utilizadas, tais como o questionamento socrático, a arteterapia, mindfulness, meditação, higiene do sono, psicoeducação e outras; tudo voltado ao manejo comportamental do cliente. Atua em diversas psicopatologias e outras

necessidades dos clientes, o trato da depressão e da ansiedade são os mais comuns (ASSUNÇÃO; DA SILVA, 2019).

Questionamento socrático é uma das técnicas para a flexibilização de distorções cognitivas, no intuito de torna-las menos rígidas, com uma permeabilidade de aceitação de novas descobertas pelo cliente. Um método em que o psicoterapeuta guia de modo empírico seu cliente para a descoberta. O filósofo Sócrates tinha perguntas abertas para levar ao questionado pensar sobre o assunto e falar de si, por isso a nomenclatura da ferramenta (DOS SANTOS, 2017).

Inicia-se com o entendimento do sofrimento do cliente, e dá novo direcionamento por meio de perguntas livres ou guiadas, tais como “como seria esse acontecimento?”, “o que há de mais ruim nisso”, entre outras. Intenta-se ser o cliente passível de entendimento sobre seus pressupostos adjacentes e esquemas de enfrentamento, para assim poder ter pensamentos mais funcionais (DOS SANTOS, 2017).

Mindfulness é uma técnica de meditação focada no aqui e agora, uma contemplação do que ocorre ao redor de si mesmo com o esvaziamento dos pensamentos. Busca promover concentração e a tomada de consciência, promovendo o relaxamento (BEHAN, 2020).

Com o controle da respiração, por vezes focada na compaixão ou até com repetição de mantras, o *Mindfulness* oferta um relaxamento com autoconhecimento. É necessário um autocontrole, aprendido à medida que se realiza as meditações, para esvaziar-se de pensamentos e sentimentos. Seus benefícios são estudados pela neurociência, que alega fortalecer o córtex pré-frontal ajudando um controle emocional (BEHAN, 2020).

Gibson (2019) traz *Mindfulness* atrelada a atenção plena, não sabendo distingui-las corretamente. A Atenção plena teve sua origem no Budismo e é definida como estar consciente no momento presente, e não há como não falar o mesmo sobre *Mindfulness*. Assim alega ser somente a semântica sua diferenciação.

Considera ainda ter a literatura diversos conceitos formais sobre atenção plena, tratando *Mindfulness* como uma vertente informal. Tal alegação se dá por essa ter diversos usos, aglutinando meditação e *Mindfulness*. Porém não descarta a atenção plena em desdobramento de *Mindfulness* e meditação (GIBSON, 2019).

Voltolini e Silva (2019) descrevem a eficácia da TCC para o tratamento da obesidade em razão de ser um tratamento com metas claras e objetivas, alterando pensamentos e crenças, expondo pontos de vislumbre da realidade. Provocando mudanças de modo longínquo e não somente imediatista, para se prolongar durante a vida do paciente.

3.3 A TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL APLICADA AO TRATAMENTO DA OBESIDADE

A TCC auxilia em diversos processos, inclusive no tratamento à obesidade. Catalogando o modo como o indivíduo pensa, pode auxiliá-lo a identificar pensamentos disfuncionais e como age em razão desses. Pensamentos disfuncionais ou sabotadores, podem ser modificados por meio de habilidades comportamentais direcionadas a comportamentos diferentes (VOLTOLINI; SILVA, 2019).

Os pensamentos são responsáveis e precedem nossas ações. O comer se inicia na ficção, dentro da mente e depois parte para o campo físico, a ação. Compreendendo como ocorre esse início se pode encontrar ferramentas que permitam ao cliente compreender quais estímulos estão dominando naquele momento e introduzir processos educativos para evitar os exageros. (VOLTOLINI; SILVA, 2019).

O auxílio a identificação de pensamentos automáticos fornecido pelo psicoterapeuta é de suma importância para o paciente compreender quais elementos o estão levando a comer em demasia. Cada ser humano tem sua unicidade, contudo há padrões de repetições em determinados grupos, a destarte dos obesos (BECK, 2017).

A Terapia Cognitiva Comportamental busca compreender, não necessariamente o que aconteceu com o indivíduo, mas sim, como ele pensa, sente e age perante esse fato. Desta forma, dentro do tratamento direcionado à obesidade, busca-se compreender como o cliente pensa sobre a obesidade, se tem consciência das possíveis consequências, ajuda identificar as crenças centrais e intermediárias sobre o tema, como sente e age. Objetivando trazer clareza nestes pontos, psicoeducar, e realizar manejo de intervenções. Para tal, a TCC utiliza de diversas ferramentas, entre elas a Tríade Cognitiva (BECK, 2017).

A tríade cognitiva de como percebo a mim, o outro e o mundo, está diretamente afetada dentro pensamentos automáticos disfuncionais. Se o indivíduo percebe a si como um obeso geneticamente impossível de emagrecer, seus familiares (o outro) como geneticamente impossíveis de emagrecer e o mundo que o cerca não entende ser geneticamente impossível seu emagrecimento, sente-se de humor deprimido podendo emitir comportamento de isolamento social e resultar num transtorno depressivo (NUNES, 2019).

A partir do conhecimento sobre como se pensa sobre determinado assunto e quanto isso é real, é possível refutar, não se lançando sobre os sentimentos e comportamentos que antes esse causava (NUNES, 2019).

De Lima e Oliveira (2016) relatam ter os obesos diversos problemas de autoestima, afetando o indivíduo, trazendo sofrimentos psíquico como tristeza, angústia, raiva, ansiedade, entre outros agentes estressores. Os problemas emocionais podem acarretar transtornos como ansiedade e depressão, causando mais dificuldades.

As crenças centrais das pessoas em geral sofrem distorções em alguns aspectos, ressaltando umas e sobrepujando outras. No referencial a autoestima o obeso tende a supervalorizar o desamparo, sente-se incapaz de promover o emagrecimento, descontrolado com a comida, e inadequado socialmente. Sua vulnerabilidade se expõe por acreditar não ser capaz de ser socialmente aceito (LOPES, 2019).

Geralmente há prejuízo nas relações sociais, uma tendência ao isolamento com a finalidade de não defrontar com os padrões sociais. A autoimagem é muito atacada, podendo até haver perda de libido pela não aceitação do corpo obeso, não atingindo o fim social cultural que é a construção da família com prole. A psicoterapia TCC utiliza protocolos voltados ao controle de hábitos disfuncionais que condicionam (DE LIMA; OLIVEIRA, 2016).

Retomando as crenças centrais é possível observar uma influência do desamor quando se toma a autoimagem. Há uma predominância de pensamento no obeso não ser desejado, ser imperfeito, por não fazer parte do padrão social estipulado. Podendo sentir-se sozinho ou abandonado (LOPES, 2019).

A valorização exagerada da magreza gera uma fobia ao corpo gordo. Assim, se o corpo magro conota sucesso pessoal, autocontrole e prestígio, a obesidade torna-se símbolo de falta de saúde e controle, preguiça, displicência, ruína moral e pobreza (SANTOS, 2019).

É notória a pressão social pelo corpo magro e como isso influencia nas emoções do indivíduo social, não sendo salutar a extrema comparação de uma pessoa com outra. Na psicoterapia convém ressaltar a importância para a saúde de um corpo funcional, sobretudo um corpo propício ao envelhecimento saudável. Não se toma como saudável a magreza, mas sim um corpo que não traga desgastes e sofrimento ao indivíduo (SANTOS, 2019).

Melo et. al. (2014) fala da baixa tolerância as frustrações e pouco controle de impulsos, como fator comum em clientes obesos. Obesos mórbidos tem em quase sua totalidade sintomas de tristeza, raiva, desmotivação, vinculados com a questão do peso. Tais sintomas podem se apresentar, muitas vezes, em razão das diversas tentativas de emagrecimento frustradas, Judith Beck (2022) fala do músculo da desistência que é fortalecido a cada fracasso.

É observado também que a formação de muitas crenças referente à comida, dá-se no repertório da vida, geralmente um comportamento reforçado por longo período se instala como hábito, levando o cliente a pensar conforme aprendeu (DE LIMA; OLIVEIRA, 2016). A terapia cognitiva pode auxiliar com novos repertórios de pensamentos, interrogando os pensamentos antigos com a ferramenta do Questionamento Socrático.

A terapia com a TCC também oferta uma conexão no aqui e agora, por meio do *Mindfulness*, uma ferramenta propícia ao paciente obeso para compreender o que o está sabotando. Por exemplo perceber se come em pé, se come todas as vezes que abre a geladeira, se come sem se preocupar com as calorias, então ativar sua percepção no todo (BEHAN, 2020).

Almeida e Assumpção (2018) compreendem *Mindfulness* de uma maneira mais ampla, adicionando a compreensão de sentimentos, emoções, percepções, eventos mentais e tomada de consciência do que ocorre internamente nos pacientes. Voltado ao entendimento de como a pessoa obesa se sente no momento da alimentação e quais os prazeres busca ou até quais dores pretende amenizar.

Comer de forma consciente entendendo sobre os benefícios, os malefícios ofertados pela escolha dos alimentos e quantidades, são os temas trabalhados pelos autores Almeida e Assumpção (2018); escrevem sobre o *mindful eating* (comer consciente). *Mindful eating* é a utilização de *Mindfulness* voltado especificamente para os problemas envoltos a comida e seus transtornos correlatos.

Outros autores como Henriksen et. al. (2020) também trazem estudos de como *Mindfulness* fornece ajuda as pessoas em diversas áreas. Dentro do contexto da obesidade

emerge a necessidade da modelagem que ora é incitada pela criatividade. Com a modelagem pacientes obesos podem aprender novas maneiras de realizar atividades cotidianas envolvendo atividade física e um comer mais saudável.

As pessoas no geral sabem como devem agir para o controle de peso, aqui não se fala num corpo esteticamente magro, mas sim fora do IMC igual ou maior que 30. Contudo se a obesidade traz sofrimento ao paciente e esse procura por ajuda na psicoterapia TCC, o terapeuta poderá auxiliá-lo com essa tomada do momento presente, para que o paciente vislumbre quais são seus reforçadores na manutenção dessa condição (BECK, 2017).

Na identificação das ações diárias que formam os comportamentos que contribuem para a obesidade, propõe-se que o paciente se perceba como autor de sua história, um ser capaz de transformação. Almeja-se um insight do cliente para seu modo de viver. O *Mindfulness* permite compreender quais os sentimentos envolvidos durante as ações cotidianas, e a partir daí o terapeuta juntamente com o paciente conseguem trabalhar as crenças para a psicoeducação (BECK, 2017).

O diário de atividades é uma ferramenta importante para o tratamento. Nele são anotadas as atividades cotidianas, devendo incluir as tarefas do tratamento. Ressaltando a necessidade de tarefas realizáveis, porque muitas das vezes o paciente imprime a si funções irreais, não conseguindo atingir, assim fortalecendo o músculo da desistência, segundo Judith Beck (2017).

A criatividade contrapõe o momento atual de recebimento tudo pronto e fácil. Surge da necessidade, da adaptação, assim as pessoas tem de usar menos as redes sociais e mídias voltadas ao entretenimento (HENRIKSEN et. al., 2020). Bem como aplicativos que trazem comida até as pessoas, sendo na maioria das vezes calóricas e não saudáveis. A criatividade pode ser usada na cozinha com a combinação de alimentos saudáveis.

Cartões de enfiletamento é uma das ferramentas de grande importância no controle de fissuras e recaídas de dietas, trata-se de anotações em papel com frases de incentivo para seu objetivo. Pode anotar as razões, as vantagens, contradizer os pensamentos sabotadores, tudo para servir de motivação para atingir sua meta. Deve ser revisado diariamente para surtir efeito (JUDITH BECK, 2017).

Auxiliam os pacientes em momentos de descontrole, por meio da leitura se relembra o objetivo da mudança do quadro de obesidade para um corpo saudável. Lopes e Silveira (2020)

falam sobre cartões de enfrentamento no tratamento de tabagismo e semelhante regra se aplica ao tratamento de obesidade, ambos problemas geram compulsões.

Judith Beck (2017) fala da importância de fazer cartões de enfrentamento para relembrar quais objetivos se têm e como esses objetivos são importantes. Cartões de enfrentamento devem estar distribuídos pela casa, escritório, carro, todos os locais que o paciente frequente, para ser visto e lembrado constantemente. Os cartões reforçam os músculos da resistência, que é aquele negador de hábitos ruins.

Trata-se de um reforço para instigar o cliente manter-se em tratamento, considerando o lado positivo da saída da obesidade e obtenção de mais saúde. Os cartões de enfrentamento podem ter os mais variados textos, cada pessoa tem algo que a motiva mais, deseja-se promover um reforço positivo para construção de um modelo cognitivo saudável (BECK, 2017).

O paciente deve aplicar a psicoeducação, pois fora do setting terapêutico deve se recordar das falas, das emoções e seguir as orientações. Técnicas aprendidas e estratégias auxiliam na manutenção do paciente, vertendo a um resultado positivo para o tratamento de vícios e compulsões Lopes e Silveira (2020).

O objetivo da terapia cognitivo-comportamental é um ser humano funcional, que possa resolver conflitos e ter uma vida dentro dos parâmetros saudáveis. Por isso o setting terapêutico é norteador para o cliente, permitindo autoconhecimento, noção de momento presente, identificando crenças e pensamentos automáticos (CIZIL; BELUCO, 2019).

Ratifica-se que todo trabalho de psicoterapia é um trabalho conjunto, terapeuta e cliente esforçam-se juntos para atender a demanda trazida ao setting. Cada sessão é ofertada orientações a serem pensadas e cumpridas fora do ambiente terapêutico, na vida real, cabe ao cliente decidir por praticar um conjunto de ações para ressignificar um modelo cognitivo disfuncional por ora trazido na primeira sessão (CIZIL; BELUCO, 2019).

3.4 TRABALHOS EM GRUPOS

A terapia em grupo é um modo rico em resultados para atender a demanda da obesidade, os pacientes podem trocar experiências relatando suas emoções e sentimentos vivenciados, causando empatia por seus iguais. O custo também diminui significativamente, o psicólogo gerencia o grupo e assim atende-se maior número de pessoas de uma só vez (VOLTOLINI; DA SILVA, 2019).

No município de Witmarsum, Santa Catarina, uma psicóloga e uma nutricionista fizeram o experimento com 12 mulheres obesas por 4 meses, grupo intitulado “Pense Magro” em alusão ao livro de Judith Beck (2017). Identificado o modo de comer exagerado de cada participante, a partir daí se pode iniciar uma tomada de consciência sobre como estavam se alimentando de forma irregular (VOLTOLINI; DA SILVA, 2019).

Somente após trabalhar as questões emocionais, na primeira semana, foi possível falar sobre fome e vontade de comer, e outras questões sobre a alimentação. Ao cabo de 4 meses todas as 12 participantes emagreceram, o maior peso diminuído foi de uma senhora de 68 anos que reduziu de 119 kg para 92 kg, uma diferença de 27 kg. Todas ressaltaram o apoio psicológico como fator fundamental para a perda de peso (VOLTOLINI; DA SILVA, 2019).

Numa cidade do Paraná, um Centro de Estética montou 10 grupos com 5 integrantes cada, todas mulheres. Por um período de 3 meses foram realizados 12 encontros, sendo 6 conduzidos por psicólogo. O grupo era com idade mediana de 40 anos, com 48% de mulheres obesas, 38% acima do peso e 14% com peso regular. A base dos encontros é a Teoria Cognitivo Comportamental, sob os modelos cognitivos de Beck (NEUFELD; MOREIRA, 2012).

O primeiro encontro iniciou com o contrato terapêutico, a escrita de metas e a apresentação dos membros. Nos encontros seguintes foram trabalhados autoestima, distorções cognitivas, manejo das emoções, depressão entre outros (NEUFELD; MOREIRA, 2012).

Ao término do trabalho foi identificado uma perda média de 3,77% de peso corporal, sendo que 13 participantes saíram do seu grau de classificação do IMC para o imediatamente abaixo. Os *feedbacks* do tratamento foram positivos, tendo relatos de como o manejo da ansiedade trabalhado no grupo ajudou no processo de emagrecimento (NEUFELD; MOREIRA, 2012).

Judith Beck (2017) diz que o apoio de outras pessoas fortalece o processo de emagrecimento, porque a partilha de dificuldades e sucessos do mesmo problema demonstram a solução do problema. As pessoas se envolvem emocionalmente melhorando a autoestima, sua autocrítica e passam a ter pertencimento, ajudando o o tratamento.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho é uma revisão de literatura sobre as contribuições da teoria cognitivo-comportamental para o tratamento da obesidade. Tendo como bases autores como Aaron T. Beck, Judith S. Beck, entre outros de renome. Foram pesquisadas 41 obras, entre livros e artigos publicados, todo material com celeridade e delas extraído o conteúdo descrito.

As bases de dados foram sites da internet como SCIELO, REVISTA ELETÔNICA PUCRS, REVISTA USPSP, Biblioteca do Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA e livros físicos, entre outros periódicos. As buscas utilizadas tiveram como palavras chaves: obesidade, IMC, Teoria cognitivo-comportamental, Gordura corporal. Na língua estrangeira as palavras chaves foram: obesity, cognitive behavioral theory, psychotherapy. O google acadêmico foi de grande auxílio como ferramenta de busca.

As obras envolvidas tiveram diversas datas, privilegiando as dos últimos 5 anos, considerando de 2018 para 2022, por trazer conteúdo atualizado. As obras mais antigas foram voltadas a conceitualizações clássicas e metodologias científicas.

Assim não houve inferências dessa acadêmica, pois a revisão permitiu somente a discussão dentro dos parâmetros contextuais trazidos nas obras literárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito desse trabalho foi trazer esclarecimentos, por meio de revisão bibliográfica, sobre a obesidade, a teoria cognitivo-comportamental em seu desenvolvimento histórico e a aplicabilidade da psicoterapia com a teoria cognitivo-comportamental no tratamento da obesidade.

Foi possível compreender a obesidade, a possibilidade de suas origens, suas definições, os problemas na saúde e sociais que essa origina; pode-se entender melhor as premissas e os infortúnios da obesidade.

Conforme literatura pesquisada, a obesidade é de causa multifatorial. Há fatores ambientais, como convivência com pessoas de costumes hipercalóricos, e há fatores genéticos em que pessoas com obesidade tem maior tendência a ter filhos obesos. Contudo também há fatores culturais, econômicos, sociais, históricos, salientando estar o indivíduo centralizado em todos esses fatores.

Possível observar o nascimento histórico da psicologia, posteriormente da teoria cognitivo-comportamental, sua evolução até os dias atuais. Compreender a necessidade da correta aplicação de suas técnicas, de entender o cliente dentro das suas necessidades.

Compreender ser a TCC uma vertente estudiosa das crenças centrais, que o cliente se apega e leva consigo de forma rígida por toda a vida. Sabendo ser o terapeuta e o cliente, conjuntamente, os responsáveis para flexibilizar as distorções cognitivas. Sendo a TCC uma terapia breve, estruturada e focada na resolução das problemáticas trazidas ao setting terapêutico.

A psicoterapia TCC no tratamento da obesidade, vem em auxílio ao cliente de modo a permitir que esse compreenda os reais fatores que o posicionam dentro desse IMC. Busca-se, por meio de técnicas, ser o cliente capaz de entender como seus pensamentos funcionam, de modo que esse *insight* traga novas proposituras a vida do cliente.

Segundo a literatura pesquisada, o terapeuta deve estar atento as necessidades do cliente, reforçando comportamentos saudáveis. Quando houver recaídas no tratamento é necessário demonstrar a necessidade da retomada, fortalecendo o músculo da resistência, como cita Judith Beck (2017), em seu livro *Pense Magro*.

Toma-se a psicoterapia cognitivo comportamental como método de auxílio ao cliente obeso para uma melhor compreensão de si, de quanto a obesidade o afeta e de quanto está compromissado para efetuar as mudanças necessárias. O tratamento tem sucesso efetivo quando as partes envolvidas cumprem aquilo a que se comprometeram.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carolina Cota; ASSUMPCÃO, Alessandra Almeida. **A eficácia do mindful eating para transtornos alimentares e obesidade: revisão integrativa.** Pretextos-Revista da graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 3, n. 6, p. 25-36, 2018.

AMARAL, Odete; PEREIRA, Carlos. **Obesidade da genética ao ambiente.** Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, n. 34, p. 311-322, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6028. **Informação e Documentação** Resumo – Apresentação. Rio de Janeiro 2003, p. 02.

ASSUNÇÃO, Wildson Cardoso; DA SILVA, Jeann Bruno Ferreira. **Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade.** Revista Educação, Psicologia e Interfaces, v. 3, n. 1, p. 77-94, 2019.

NBR 6022. **Informação e documentação** — Artigo em publicação periódica técnica e/ou científica. Apresentação– Apresentação. Rio de Janeiro 2018, p. 05.

BECK, Judith S. **Pense magro: a dieta definitiva de Beck.** Artmed Editora, 2017.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental.** Artmed Editora, 3ª edição 2022.

BEHAN, Caragh. **Os benefícios das práticas de meditação e mindfulness em tempos de crise, como o COVID-19.** Irish Journal of psychological medicine, v. 37, n. 4, p. 256-258, 2020.

BERNAL, Regina Tomie Ivata et al. **Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 701-712, 2017.

Bertol, Omero Francisco. Dutra, Géri Natalino. Nohama, Percy. **SISTEMA PARA CALCULAR E CLASSIFICAR O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE INDIVÍDUOS ADULTOS.** Pato Branco, PR. 2013. Disponível em [CA923BD.pdf \(iis.org\)](#), acesso em 31/10/2022 às 18:00h.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/resolucao-do-conselho-nacional-de-saude-no-1961996>. Acesso em: 26 mar. 2019.

BUENO, F. P. **Elaboração de objetivos: geral e específicos**. Universidade Estadual Paulista (UNESP). Disponível em: http://www.jvasconcellos.com.br/fat/FAT_TI/wp-content/uploads/2016/03/Lista-de-verbos-para-objetivos.pdf. Acesso em 30 abr. 2019.

CATANEO, Caroline; CARVALHO, Ana Maria Pimenta; GALINDO, Elizângela Moreira Careta. **Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade**. Psicologia: Reflexão e crítica, Ribeirão Preto, SP. 2005.

CIZIL, Marlene Jaqueline; BELUCO, Adriana Cristina Rocha. **As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão**. Revista Uningá, v. 56, n. S1, p. 33-42, 2019.

DIAS, Patricia Camacho et al. **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro**. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00006016, 2017.

DOS SANTOS, Camila Elidia Messias; DE ASSIS MEDEIROS, Francisco. **A relevância da técnica de questionamento socrático na prática Cognitivo-Comportamental**. Archives of health investigation, v. 6, n. 5, 2017.

DOS SANTOS, Thainara Aparecida. **Obesidade, depressão e pobreza entre mulheres: um olhar interseccional**. São Paulo, SP. 2019.

DOS SANTOS, Lana Claudinez; TORRENT, Isadora Froes. **O tecido adiposo e a produção de adipocinas**. SYNTHESIS| Revistal Digital FAPAM, v. 2, n. 1, p. 110-119, 2010.

DE LIMA, Ana Carolina Rimoldi; OLIVEIRA, Angélica Borges. **Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental**. Mudanças-Psicologia da Saúde, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016.

DOS SANTOS, Camila Elidia Messias. **A relevância da técnica de questionamento socrático na prática Cognitivo-Comportamental**. Archives of health investigation, v. 6, n. 5, 2017.

ECHER, Isabel Cristina. **A revisão de literatura na construção do trabalho científico**. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 22, n. 2 (jul. 2001), p. 5-20, 2001.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

FRANCISCHI, Rachel Pamfilio Prado. et. al. **OBESIDADE: ATUALIZAÇÃO SOBRE SUA ETIOLOGIA, MORBIDADE E TRATAMENTO**. Campinas, SP. 2010. Disponível em [03modificado \(scielo.br\)](https://scielo.br) acessado em 31/10/2022 às 15:00h.

GALDINA, Lara. **Pensamentos automáticos de estudantes universitários que relatam ansiedade frente ao TCC**. 2022. Disponível em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/28382/1/TCC%20Lara%20Galdina%20RUNA.pdf> . Acesso em 24 de maio de 2023.

GIBSON, Jonathan. **Mindfulness, interocepção e o corpo: uma perspectiva contemporânea**. Fronteiras em Psicologia, v. 10, p. 2012, 2019.

GRAÇAS, Diego Assis das. **Metodologia da Pesquisa**. Universidade Federal do Pará. Assessoria de Educação à Distância. Especialização em Geomedicina. Disponível em: http://www.aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/334873/mod_resource/content/2/Texto%20base%20-%20Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf. Acesso em: 02 abril 2019.

GUEDES, Dartagnan Pinto; CALABRESE, Jean Carlos. **Bioimpedância Elétrica e Antropometria**. Editora Unopar. Londrina, PR, 2019.

HENRIKSEN, Danah; RICHARDSON, Carmen; BARRACO, Kyle. **Mindfulness e criatividade: Implicações para o pensamento e a aprendizagem**. Habilidades de pensamento e criatividade, v. 37, p. 100689, 2020.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Brazilian Journal of Psychiatry. Porto Alegre, RS. 2008.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Marina Andrade. **Metodologia Científica**, 7.ed. 2017. [Minha Biblioteca].

LEITE, Lúcia Dantas. ROCHA, Érika D. Medeiros. BRANDÃO-NETO, José. **Obesidade: uma doença inflamatória**. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 85-95, jul./dez. 2009.

LOPES, Fernanda Machado; SILVEIRA, Kallinca Merillen. **Efeito de estratégias e técnicas cognitivo-comportamentais no tratamento do tabagismo**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 16, n. 1, p. 59-66, 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Marques-Lopes, Iva. Marti, Amélia. Moreno-Aliaga, Maria Jesus. Martinez, Alfredo. **Aspectos genéticos da obesidade**. Revista Nutrição. Campinas, SP. 2004.

MELO, Wilson Vieira et al. **A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 10, n. 2, p. 84-92, 2014.

MOGRABI, Daniel Correa. **Crenças disfuncionais sobre emoções negativas e repercussões para a saúde mental**. 2019. Tese de Doutorado. PUC-Rio.

MOURA, Inara Moreno et al. **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada**. Revista Faema. Ariquemes, RO. 2018.

Neves, Isa. Alves, Lynn. **Exergames e tratamento da obesidade: uma análise sobre a plataforma Tango H**. Fundación Caja Canarias, Universidad de la Laguna (ULL). Espanha, 2014. Disponível em [1200-Texto do artigo-2968-1-10-20150502 \(1\).pdf](#) acessado em 31/10/2022 às 16:15h.

NEUFELD, Carmem Beatriz; MOREIRA, Cleidimara Aparecida Martins; XAVIER, Gabriela Salim. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência**. Psico, v. 43, n. 1, 2012.

NUNES, Carlos Pereira et al. **Fator emocional na obesidade e transtornos de imagem**. Revista de Medicina de Família e Saúde Mental, v. 1, n. 2, 2019.

Rodrigues, Gustavo Alarcon. Kawamoto, Leonardo Eiji. **Obesidade como desastre antrópico? Conceito, contexto e causas na sociedade de consumo**. São Paulo, SP. 2019.

SANTOLIN, Cezar Barbosa; RIGO, Luiz Carlos. **O nascimento do discurso patologizante da obesidade**. Movimento (Porto Alegre), v. 21, n. 1, p. 81-94, 2015.

SILVEIRA, Erika Aparecida et al. **Acurácia de pontos de corte de IMC e circunferência da cintura para a predição de obesidade em idosos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1073-1082, 2020.

SIMÃO, Mateus Camargos Silva Alves et al. **Aumento da obesidade em crianças e adolescentes: risco de complicações cardíacas futuras.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 57, p. e4070-e4070, 2020.

TORREÃO, LUCIANA FERREIRA. **REPRESENTAÇÕES SIMBÓLICAS E HÁBITOS DO CONSUMIDOR DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS.** Recife, PB. 2017.

VOLTOLINI, Giovana Graziela Oliani; DA SILVA, Everaldo. **Tratamento grupal da obesidade em mulheres através da terapia cognitivo comportamental.** *Cadernos Zygmunt Bauman*, v. 9, n. 20, 2019.

Wanderley, Emanuela Nogueira. Ferreira, Vanessa Alves. **Obesidade: uma perspectiva plural.** *Revista: Ciência e saúde coletiva*, Diamantina, MG. 2010.

PAIXÃO, A. A.; STRAPASSON, B. A. **A discreta introdução do behaviorismo no português brasileiro: A tradução de “Psychological Care of Infant and Child” de Watson e Watson.** *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 1–24, 2022. DOI: 10.31505/rbtcc.v23i1.1590. Disponível em: <https://rbtcc.ojsbr.com/RBTCC/article/view/1590>. Acesso em: 16 mar. 2023.

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Queila Rodrigues da Silva

CURSO: Psicologia

DATA DE ANÁLISE: 20.09.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **0,25%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **0,25%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **93,4%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).


Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
quinta-feira, 20 de setembro de 2023 13:33

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **QUEILA RODRIGUES DA SILVA**, n. de matrícula **41483**, do curso de Psicologia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 0,25%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
 HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO S
Data: 29/09/2023 14:52:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA