

Terapia cognitivo comportamental em grupo de obesidade e sobrepeso

Cognitive behavioral therapy in a group of obesity and overweight

Andressa Paiva Porto¹, Livia Nascimento Rabelo², Elihab Pereira Gomes³, Ezequiel Batista do Nascimento⁴, Ana Lúcia de Lima⁵ e Juliana Carvalho de Sousa⁶

Resumo: A obesidade e o sobrepeso vêm se destacando paulatinamente nos últimos anos, fruto de inúmeros motivos, tornando-se, então, uma questão de saúde pública, uma vez que, falar sobre essa temática vai além de destacar padrões de beleza, mas discutir as possibilidades de diminuir o número de doenças que se instalam com o aumento do peso e dos maus hábitos alimentares. É de extrema importância a discussão dessa temática por profissionais da psicologia. Nesse sentido, a Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo (TCCG) tem se mostrado eficaz no tratamento de pessoas obesas. Com base nessa questão, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de uma intervenção em TCCG com pessoas com excesso de peso, deixando notório a relevância da TCCG no processo terapêutico e de mudança de comportamento alimentar atrelado a mudança da cognição. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo do tipo relato de experiências. Por fim, foi possível notar a importância do processo grupal para o crescimento de cada membro em individual, uma vez que foi verificado a reestruturação cognitiva e as mudanças no comportamento alimentar dos participantes.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Obesidade; Sobrepeso.

Abstract: Obesity and overweight have been gradually increasing in recent years, the result of numerous reasons, becoming, then, a public health issue, since talking about this theme goes beyond highlighting beauty standards, but discussing the possibilities of decrease the number of diseases that arise with weight gain and poor eating habits. It is extremely important to discuss this topic by professionals in psychology. In this sense, Group Cognitive Behavioral Therapy (CBTG) has been shown to be effective in treating obese people. Based on this question, the objective of this work is to report the experience of an intervention in CBTG with overweight people, making the relevance of CBT in the therapeutic process and change in eating behavior notorious linked to the change in cognition. It is a qualitative research of the type of experiences report. Finally, it was possible to notice the importance of the group process for the growth of each member individually, since the cognitive restructuring and changes in the eating behavior of the participants were verified.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy; Obesity; Overweight.

¹ Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental, Faculdade Diocesana de Mossoró. E-mail: andressapaiva_@hotmail.com

² Mestranda em Neuroengenharia, Instituto Internacional de Neurociências (IIN-ELS). E-mail: lih_nascimento14@hotmail.com

³ Mestrando em Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: elihabpsi@gmail.com

⁴ Mestre e Doutor em Psicobiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Docente da Universidade Federal do Sul da Bahia. E-mail: izaquen@gmail.com

⁵ Doutoranda em Psicologia, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Docente na Faculdade Católica do Rio Grande do Norte. E-mail: analucialimaa@gmail.com

⁶ Doutoranda em Administração, Universidade Potiguar (UnP) e Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: juli.cs1009@gmail.com

Introdução

No ano de 2018, 13% da população mundial, adulta, estava obesa e 26% com sobrepeso (World Health Organization, 2018). Um dos principais problemas no tratamento da obesidade e sobrepeso é a dificuldade em manter o novo padrão de comportamento alimentar a longo prazo (Kasman, S. & Kasman, A., 2020; Chatterjee, Gerdes & Martinez, 2020; Sarokhani, 2020). A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tem como pressuposto a noção de que os padrões comportamentais são influenciados por fatores cognitivos (pensamentos e crenças) e emocionais (Melo, Bergmann, Neufeld, Machado & Conceição, 2014; Baker *et al.*, 2020).

Conforme Neufeld, Moreira e Xavier (2012) a TCC aplicada a esta demanda propicia que os indivíduos compreendam seus padrões alimentares e os fatores que influenciam a manutenção deste padrão, podendo assim refletir acerca destes e modificá-los através da reestruturação cognitiva e de mudanças no estilo de vida que possam ser seguidas a longo prazo. A TCC para o tratamento da obesidade ou sobrepeso pode ser aplicada de forma individual ou grupal. No entanto, Neufeld & Rangé (2017), argumentam que a Terapia Cognitivo Comportamental em grupo (TCCG) pode ser mais eficaz para a perda de peso devido aos fatores terapêuticos da universalidade e da coesão grupal, porque a terapia grupal proporciona um ambiente facilitador para a experimentação de novos comportamentos.

Ressalta-se que o objetivo fundamental de todo e qualquer grupo é a possibilidade de mudança que abrange os membros envolvidos no processo, o que favorece a aquisição da tomada de posições distintas frente à situação grupal (Sasaki, 2017). Assim, a TCC em grupo (TCCG) ao trabalhar a reestruturação cognitiva, propicia a modificação dos padrões de crenças e pensamentos disfuncionais e dos comportamentos associados. No caso da TCCG para pessoas obesas e com sobrepeso, estudos têm evidenciado que essa é superior a psicoterapia individual por propiciar um ambiente homogêneo, em que os pacientes têm vivências semelhante, no que se refere a demanda trabalhada (Neufeld *et al.*, 2012; Neufeld, Affonso, Bueno, Pessa & Rangé, 2016; Neufeld & Rangé, 2017; Magill *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a TCCG para pessoas obesas e com sobrepeso propicia aos integrantes do grupo o reconhecimento das suas cognições disfuncionais, acerca da demanda proposta, que influenciam diretamente no comportamento alimentar desadaptativo, assim a TCCG propicia a reestruturação destas cognições através do seu reconhecimento e de técnicas específicas para essa finalidade, que tem como consequência, a modificação do comportamento alimentar e a aquisição de hábitos mais saudáveis, levando assim a uma perda de peso. No entanto, ressalta-se que a perda de peso é um objetivo secundário alcançado mediante a modificação cognitiva e comportamental (Neufeld *et al.*, 2012; Neufeld *et al.*, 2016; Neufeld & Rangé, 2017).

Além do enfoque na compreensão, monitoramento das cognições e dos comportamentos, a TCCG aplicada a pessoas com excesso de peso, também foca na psicoeducação sobre a obesidade e a alimentação emocional, proporcionando ao cliente informações que ajudarão no processo em curto, médio e longo prazo. A alimentação emocional consiste na ingestão alimentar influenciada por estados emocionais. Fatores cognitivos como baixa autoestima, visão negativa de si, sentimento de culpa e frustração, assim como estados de ansiedade, estresse e tristeza podem influenciar a alimentação emocional, pois o indivíduo alimenta-se na tentativa de suprimir a emoção negativa. Através

da psicoeducação os indivíduos passam a compreender os processos cognitivos envolvidos na alimentação. (Pergher, Coope, Fairburn & Hawker, 2009; Hindle, Garcia, Hayden, Brien & Brennan, 2020; Vainik, García-García & Dagher, 2019).

Também são trabalhados treinos de autocontrole, desenvolvimento de hábitos saudáveis, treino de habilidades sociais e prevenção de recaídas. Essa última merece atenção especial, uma vez que é o principal diferencial da TCC em relação às demais terapias utilizadas nos tratamentos de emagrecimento, já que a maioria dos tratamentos ofertados focam apenas na redução do peso, mas não em sua manutenção a longo prazo. Acerca disso, tem-se os dados do Ministério da Saúde de que 90% ou mais das pessoas que perdem peso através de dietas ou uso de medicamentos tendem a engordar novamente poucos meses depois (Pergher, Coope, Fairburn & Hawker, 2009; Deluchi & Souza, 2013; World Health Organization, 2018).

Porém, embora a eficácia deste tratamento seja comprovada cientificamente ainda são poucos os estudos que apresentam a estrutura do programa de forma detalhada, relatando a experiência de cada sessão (Radomile, 2003; Neufeld *et al.*, 2012; Neufeld *et al.*, 2016). Desta forma, o objetivo deste estudo é apresentar um relato de experiência de uma intervenção de terapia cognitivo-comportamental em grupo com foco na mudança do comportamento alimentar e das cognições em pessoas obesas e com sobrepeso.

Material e método

Esta pesquisa configura-se como um relato de experiência, de abordagem qualitativa, acerca das experiências observadas em um grupo terapêutico de orientação cognitivo-comportamental para pessoas obesas e com sobrepeso. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Potiguar, parecer 3.253.245. Os participantes foram informados acerca dos objetivos da pesquisa, assim como seus possíveis benefícios e/ou eventuais riscos.

A amostra foi selecionada por conveniência mediante triagem dos interessados em participar da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: estar entre 18 e 60 anos; e ter o índice de massa corporal (IMC) acima de 27. Os critérios de exclusão foram: fazer uso de alguma medicação com objetivo de perda de peso; possuir um ou mais dos seguintes transtornos - bulimia nervosa, anorexia nervosa e transtorno depressivo.

A pesquisa contou inicialmente com 10 participantes, sendo nove do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade variando entre 30 e 59 anos. Ao longo do grupo houve uma desistência, dessa forma, o mesmo finalizou com nove participantes. Destes, seis apresentavam obesidade e três tinham indicações de sobrepeso. Destaca-se que, para fins de análise, os indivíduos receberam códigos variando entre P1 e P9.

Os seguintes instrumentos foram utilizados na pesquisa: *Entrevista de triagem*; *Inventário de depressão de Beck - BDI* (Cunha, 2001); *Registro diário de ingestão alimentar* (Da Rosa Finger & da Silva Oliveira, 2016). Sendo os dois primeiros utilizados para avaliar os critérios de inclusão e exclusão e o último utilizado durante todo o grupo como forma de avaliação quantitativa acerca na mudança do comportamento alimentar.

O grupo foi realizado no período de Janeiro- Fevereiro de 2019, composto por 8 sessões com duração de uma hora e meia a duas horas por sessão. Os encontros aconteceram uma vez por semana e cada participante tinha direito

a faltar, no máximo, duas vezes, sendo posteriormente desligado do grupo. O grupo foi conduzido por uma terapeuta e um co-terapeuta. Dessa forma, após cada sessão era feito um diário desta, através das anotações e das impressões da terapeuta e coterapeuta durante o grupo. Com isso, as comunicações verbais e gestuais das participantes eram analisadas pelas pesquisadoras segundo suas impressões.

Após cada sessão era feito o relato de experiência. As diretrizes para condução do grupo tiveram como base os estudos de terapia cognitivo-comportamental de grupos com obesos (Radomile, 2003; Neufeld *et al.*, 2012; Da Rosa Finger & da Silva Oliveira, 2016). Os dados obtidos durante a investigação foram examinados por meio da análise de narrativa.

Descrição das sessões

Esta seção se destina ao relato das sessões de uma intervenção em grupo com base na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e posteriormente aos resultados obtidos com a intervenção. Para preservar a identidade dos pacientes, esses serão tratados, neste relato, por codificação.

A primeira sessão teve início com a apresentação das terapeutas e dos pacientes. Em seguida foi estabelecido o contrato terapêutico e delimitados os objetivos do grupal. Nesse momento foi enfatizado que o foco do grupo estava na reestruturação cognitiva e na mudança do comportamento alimentar. Neste primeiro encontro também foi realizada a psicoeducação do modelo cognitivo. Para facilitar a compreensão dos pacientes foi realizado um exercício em que cada paciente recebeu uma tabela com diferentes situações, pensamentos, emoções e comportamentos (relacionados a alimentação e ao peso corporal), selecionando, portanto, aqueles que se identificavam.

A partir desta tarefa foi realizada uma discussão sobre como os pensamentos influenciam as emoções e o comportamento. Também foi realizada a psicoeducação acerca do registro diário de ingestão alimentar (Da Rosa Finger & da Silva Oliveira, 2016) que foi passado como exercício terapêutico em conjunto com a reflexão “Por que, para mim, é importante emagrecer?”. Para finalizar, foi solicitado *feedback* aos pacientes, onde esses deram uma devolutiva positiva da sessão e mencionaram a importância de compreender a relação entre os pensamentos, emoções e comportamentos.

O segundo encontro teve como foco trabalhar os pensamentos automáticos e realizar a psicoeducação acerca da diferença entre fome física e fome emocional. O trabalho com os pensamentos automáticos foi iniciado a partir da discussão do exercício de auto monitoramento alimentar. A paciente (P1) sinalizou não saber reconhecer suas diferentes emoções e identificar os pensamentos automáticos, as terapeutas utilizaram questionamento socrático para auxiliá-la a identificar que sente e o que pensa em diferentes situações. Um ponto que chamou atenção foi o fato dessa paciente, mesmo sem conseguir identificar seus pensamentos disfuncionais e emoções, relatar situações em que durante a semana agiu de forma diferente do que costumava agir antes do início do grupo.

Este momento foi importante também para o contexto grupal, pois favoreceu o efeito da universalidade do grupo, uma vez que muitos se identificaram com o relato desta paciente e sinalizaram dificuldades e atitudes semelhantes. A psicoeducação acerca da distinção entre fome física e fome emocional foi realizada utilizando os exemplos do registro de ingestão alimentar dos pacientes. O questionamento “Porque, para você, é importante emagrecer?”

foi retomado. As respostas foram utilizadas para a elaboração de cartões de enfrentamento, técnica da TCC que tem o intuito de encorajar e motivar o paciente para aquisição de novos hábitos (Beck, 2013). Como tarefa de casa foi solicitado o preenchimento do auto monitoramento alimentar e uma lista com dificuldades para emagrecer. O *feedback* final do grupo foi positivo, sinalizando o entendimento dos temas abordados na sessão.

A terceira sessão teve como principal objetivo trabalhar as dificuldades dos participantes para perder peso e manter o novo peso. A partir da discussão do auto monitoramento alimentar foram trabalhados aspectos relativos à repetição de comportamentos dos pacientes e as situações gatilhos que os levam ao comportamento alimentar disfuncional. Chamou atenção o fato de que boa parte dos participantes indicaram o sentimento de solidão como sendo o gatilho para o “comer emocional”. Também foram trabalhados aspectos relativos às dificuldades encontradas pelos pacientes para manter uma mudança duradoura no comportamento alimentar. As principais respostas foram: dificuldade em manter o controle diante de alguns alimentos, pensamentos disfuncionais acerca do alcance das metas (“nunca irei conseguir”) e dificuldade na regulação emocional.

A técnica do *continuum*, em que se utiliza um gráfico de zero a dez e os participantes selecionam onde acreditam que estão, foi utilizada, representando “onde estou e onde quero chegar” (Neufeld *et al.*, 2012). Esta técnica auxilia na modificação dos pensamentos automáticos polarizados (“tudo ou nada”) e para os participantes ela possibilitou a percepção de que já iniciaram uma mudança gradativa. Como tarefa terapêutica foi solicitado que os participantes continuem fazendo o auto monitoramento alimentar e que listem possíveis mudanças que podem fazer, e que são passíveis de serem feitas, para chegar onde almejam. Para finalizar foi pedido o *feedback* da sessão, alguns dos integrantes do grupo relataram que durante a sessão conseguiram identificar comportamentos repetitivos os quais nunca haviam percebido. Nesta sessão ficou evidente a coesão grupal e o altruísmo presentes no grupo, e a importância destes fatores terapêuticos para a mudança cognitiva e comportamental dos participantes.

Na quarta sessão foram trabalhadas as crenças intermediárias e nucleares. Para exemplificar as crenças intermediárias foram utilizados exemplos dos próprios pacientes, retirados de falas deles em sessões anteriores. Após a psicoeducação, foi exposta uma tabela com diferentes crenças intermediárias e foi solicitado que após lerem, os participantes tentassem se reconhecer em alguma das frases. As crenças nucleares foram conceituadas e exemplificadas utilizando a tabela de crenças nucleares de Beck (2013). Depois foi solicitado que os participantes verificassem se conseguiam se identificar com algumas das crenças nucleares apresentadas e associá-las com a crença intermediárias que já haviam selecionado. Os que tiveram dificuldade em realizar o exercício obtiveram auxílio das terapeutas. No final todos conseguiram reconhecer suas crenças intermediárias e nucleares, alguns chegaram a afirmar que após visualizá-las por escrito lembraram-se de situações diversas e que são guiadas por estas crenças.

Também foi realizada a psicoeducação das distorções cognitivas utilizando exemplos do próprio grupo. Um dos pacientes (P2) relatou uma situação em que perdeu suas chaves e sentiu muita raiva, porém, conseguiu pensar em outras soluções e lembrou-se de ter uma chave extra, o mesmo afirmou “se eu não estivesse participando do grupo com certeza teria ido comer para aliviar a raiva, porque não eu gosto de sentir raiva. Acho que se eu não tivesse contornado essa situação provavelmente teria tido as distorções de

supergeneralização e rotulação, pois quando fico com raiva só consigo pensar em como é ruim me sentir assim e me culpo por ser uma pessoa estressada” (SIC). A tarefa de casa proposta foi a identificação das distorções cognitivas presentes no auto monitoramento da semana e uma lista com três elogios a si, acrescidos dos pensamentos automáticos e emoções que surgiram no momento em que estavam fazendo o exercício.

O quinto encontro teve como objetivo trabalhar a autoestima e auto aceitação dos pacientes. A pergunta “O que é autoestima para você?” foi utilizada como um disparador, a partir dessa discussão foi realizada a psico- educação sobre autoestima. Na discussão sobre a tarefa de casa, apenas duas pessoas afirmaram não ter encontrado dificuldades para realizar o exercício, os demais argumentaram que tiveram pensamentos relacionados ao que os outros poderiam pensar do fato deles estarem se auto elogiando, porém, os participantes que fizeram o exercício afirmaram terem se sentido bem após a realização do mesmo.

Um ponto observado foi que a maioria dos pacientes listaram como qualidades aspectos voltados ao “fazer pelo outro” (por exemplo: caridade, dedicação a família, facilidade em perdoar aos outros, facilidade em reconhecer os erros). Nestes já havia sido observada a tendência em supervalorizar o outro e abdicar seus desejos pelo outro. Tais pontuações foram feitas através do questionamento socrático e da descoberta guiada (Beck, 2013). Assim, uma das participantes (P3) afirmou sentir-se aliviada após perceber como a vida toda ela viveu “em função dos outros” (SIC) sem se dar conta, além da necessidade de agradar sempre a terceiros, fazendo-lhes sofrer. Assim, a tarefa de casa sugerida foi a identificação das emoções que geram mais desconforto e os comportamentos associados a elas.

Na sexta sessão foram trabalhadas as emoções. Primeiramente foi realizada a psicoeducação, utilizando exemplos dos próprios participantes. Nesse momento também foi evidenciada mais uma vez a diferença entre emoções e pensamentos. A discussão da tarefa de casa possibilitou que cada um identificasse qual a emoção que tem uma relação mais intensa com seu comportamento alimentar disfuncional, as respostas foram: raiva, tristeza e ansiedade. O segundo momento da sessão destinou-se a aplicação de técnicas de regulação emocional.

As técnicas utilizadas foram respiração diafragmática, *mindfulness* e imagem mental (Leahy, Tirsch & Napolitano, 2013). Inicialmente foi realizado o treino de respiração diafragmática, após foi solicitado que os integrantes do grupo pensassem em uma situação desagradável que o levaria a comer de forma disfuncional, logo após aplicou-se a técnica da imagem mental. Como exercício terapêutico foi solicitado que os participantes executassem uma das técnicas aprendidas ao menos duas vezes durante a semana e escrevessem como se sentiram após realizá-las.

O sétimo encontro teve por objetivo trabalhar a importância da manutenção de hábitos saudáveis. A sessão teve início com a retomada da tarefa de casa, em seguida foram lançados os questionamentos “o que é ser saudável?” e “o que é ter saúde?”, a partir das respostas obtidas foram sendo abordadas atitudes “saudáveis” e não “saudáveis” que cada um conseguia identificar em si e o que poderia ser feito para mudar os hábitos não saudáveis. Nesta sessão também teve início o trabalho de prevenção de recaídas onde foram abordados os ganhos dos pacientes após o início do grupo e a necessidade de manter os novos comportamentos adquiridos a longo prazo e não apenas até o alcance do peso almejado. Como tarefa de casa foi solicitado aos participantes que listassem o que eles acreditam que serão as maiores dificuldades para a

manutenção dos novos comportamentos.

O oitavo encontro teve como objetivo trabalhar a prevenção de recaídas e realizar uma avaliação conjunta do trabalho e dos resultados obtidos. Com a retomada da tarefa de casa teve início a prevenção de recaídas, os pacientes apontaram como possíveis dificuldades a incapacidade de manterem a motivação sozinhos e a falta do apoio grupal, uma vez que eles se identificavam com as falas uns dos outros (princípio da universalidade). Esses pensamentos foram confrontados através do questionamento socrático e do exame de evidências. Também foram elencadas possíveis estratégias para o manejo destas possíveis dificuldades (Cooper, Fairburn & Hawker, 2009). As sessões anteriores foram retomadas como forma de revisar o que havia sido trabalhado e os objetivos alcançados. A sessão foi finalizada com a avaliação conjunta dos resultados obtidos ao longo dos oito encontros.

Resultados

Os resultados da intervenção podem ser inferidos a partir do *feedback* do grupo e da fala dos participantes. Os registros de auto monitoramento alimentar (diário alimentar) — utilizados semanalmente como tarefa de casa, também foram usados como forma de verificar a evolução dos pacientes. A partir do auto monitoramento alimentar semanal, foi possível verificar as situações, pensamentos e emoções associados ao comportamento alimentar disfuncional dos participantes, assim como as mudanças cognitivas e comportamentais que foram ocorrendo ao longo das sessões.

Por volta da quarta sessão a maioria dos participantes já relataram não terem comportamentos alimentar disfuncional. Embora ainda tivessem pensamentos automáticos disfuncionais eles já os identificavam e conseguiam ter pensamentos alternativos o que auxiliava a não mais buscarem o alimento como fonte de recompensa. A partir desses dados qualitativos pode-se verificar que houve melhoras na autoestima, no comportamento alimentar disfuncional movido por estados emocionais desagradáveis, na aquisição de hábitos mais saudáveis e na melhora de dificuldades interpessoais. Conforme o relato dos pacientes eles perceberam mudanças nos hábitos como: ter alimentação mais saudável e iniciar a prática de exercícios físicos, sem que isso parecesse ser uma obrigação “como das outras vezes” (SIC).

Relataram também mudanças no peso corporal sem a pressão para que isso ocorresse de forma rápida ou “a sensação constante de está com fome que eu tinha quando fazia dieta antes do grupo” (SIC). Quando questionados acerca dos aprendizados obtidos com o grupo algumas respostas foram: “Apreendi a perceber quando estou com raiva ou triste, e até feliz, antes eu não sabia o que sentia, comia na intenção de me sentir bem e piorava...”, “perceber quais são meus gatilhos para comer tem sido muito importante, teve um dia em que estava triste e fui várias vezes na cozinha pegar um pedaço de pão, mas aí lembrava do grupo e percebia que ia comer só por causa da tristeza, fiz isso várias vezes, de noite quando olhei o depósito dos pães vi a quantidade de pedaço de pão picado me surpreendi com o quanto que eu teria comido sem perceber a quantidade, era um comportamento automático que eu só percebi depois do grupo.”, “antes eu comia para me punir quando estava triste por ser gorda, me culpava por não emagrecer e ia comer, agora eu não me culpo mais, a comida deixou de ser uma punição pra mim”.

Embora não possam ser generalizados por se tratarem de percepções subjetivas, estes relatos dão indício de melhoras significativas em relação às dificuldades no manejo do comportamento alimentar. A assiduidade dos

participantes também dá indícios para essa interpretação positiva, uma vez que apenas uma das participantes atingiu o número de faltas limite e foi desligada do grupo, os demais participantes foram assíduos em todos os encontros.

Considerações finais

O presente trabalho teve por objetivo relatar a experiência de um grupo de psicoterapia cognitivo comportamental para pessoas obesas e com sobrepeso. Com isso, os dados qualitativos obtidos a partir do relato dos participantes e do auto monitoramento alimentar concordam com o que a literatura tem proposto acerca da TCCG para essa temática.

Pode-se verificar a partir desta experiência a importância da compreensão dos processos cognitivos envolvidos no comportamento alimentar, sendo a falta deste entendimento o motivo do insucesso na maioria dos tratamentos aos quais os participantes do grupo já haviam participado com objetivo de perder peso.

A presente intervenção não teve como foco medições de peso e sim a análise qualitativa da mudança destes expressa a partir do discurso e dos registros de auto monitoramento alimentar. No entanto, ressalta-se a importância do trabalho interdisciplinar entre profissionais de psicologia e nutrição para lidar com esta demanda, sendo a falta de um profissional de nutrição uma das limitações deste estudo.

Cabe ressaltar que embora seja um relato de experiência, o mesmo pode ser utilizado como um mapeamento para intervenções em TCCG para pessoas obesas e com sobrepeso, tendo em vista a escassez de estudos que detalhem a intervenção sessão a sessão com este público.

Esse estudo contou com algumas limitações, a saber — número de sessões limitado (literatura sugere 12); local para realização do grupo sem interferências; presença de profissionais de outras áreas. Porém, tais limitações não desmerecem o valor desta pesquisa. Para estudos futuros sugere-se a realização da intervenção com um número maior de sessões, se possível a criação de mais grupos abrangendo mais pessoas, e ter profissionais de outras áreas como nutrição e educação física que pudessem oferecer auxílio aos participantes, seja de forma individual fora do grupo ou mesmo em sessão destinada a presença desses profissionais para eventuais dúvidas.

Referências

- Baker, A. W., Hellberg, S. N., Jacoby, R. J., Losiewicz, O. M., Orr, S., Marques, L., & Simon, N. M. (2020). A pilot study augmenting cognitive behavioral therapy for panic disorder with attention bias modification: Clinical and psychophysiological outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 101568.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitivo comportamental: teoria e prática* (2. Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Chatterjee, A., Gerdes, M. W., & Martinez, S. G. (2020). Identification of Risk Factors Associated with Obesity and Overweight—A Machine Learning Overview. *Sensors*, 20(9), 2734.
- Cooper, Z., & Fairburn, C. M., & Hawker, D. (2009). *Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: Manual do terapeuta*. São Paulo: Roca.
- Cunha, J., A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: casa do psicólogo.
- Da Rosa Finger, I., & da Silva Oliveira, M. (2015). Fatores preditivos de participação em uma intervenção psicológica intensiva para pessoas em sobrepeso e obesidade. *Aletheia*, (47-48), 122-135.
- Deluchi, M., & Souza, F. P., & Pergher, G., K. (2013). Terapia cognitivo-comportamental e obesidade. In: Araújo, R., B., & Piccoloto, N., M., & Wainer, R. *Desafios clínicos em terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hindle A., De la Piedad Garcia X., Hayden M., O'Brien PE, Brennan L. (2020). Pre-operative Restraint and Post-operative Hunger, Disinhibition and Emotional Eating Predict Weight Loss at 2 Years Post-laparoscopic Adjustable Gastric Banding. *Obes Surg*. 30(4):1347-1359.
- Kasman, S., & Kasman, A. (2020). Convergência nas taxas de obesidade e sobrepeso nos países da OCDE: evidências dos testes estocástico e de convergência de clubes. *Economia empírica*, 1-34.
- Leahy, R., L., & Tirsch, D., & Napolitano, L., (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed.
- Magill, M., Tonigan, J. S., Kiluk, B., Ray, L., Walthers, J., & Carroll, K. (2020). The search for mechanisms of cognitive behavioral therapy for alcohol or other drug use disorders: A systematic review. *Behaviour Research and Therapy*, 103648.
- Melo, W. V., Bergmann, C., Neufeld, C. B., Machado, P. P., & Conceição, E. (2014). A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(2), 84-92.
- Neufeld, C. B., Moreira, C. A. M., & Xavier, G. S. (2012). Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência. *Psico*, 43(1), 8.
- Neufeld, C., B., Affonso, G., Bueno, C., R., Jr., Pessa, R., P., & Rangé, B., P. (2016). Tratamento em TCC em Grupo para Obesidade e Sobrepeso: foco no manejo. In: Finger, I., Rosa, O. M., S., (2017). *A Prática da Terapia Cognitivo-Comportamental nos Transtornos Alimentares e Obesidade*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Neufeld, C., B., & Rangé, B., (2017). *Terapia Cognitivo-comportamental em grupos*. Porto Alegre: Artmed.
- Radomile, R., R., (2003). Obesidade. In: White, J., & Freeman, A., S., *Terapia Cognitivo-Comportamental para populações e problemas específicos*. São Paulo: Roca.
- Sarokhani, D., Sarokhani, M., Dehkordi, AH, Gheshlagh, RG e Fakhri, M. (2020). Prevalence of obesity and overweight in Iranian students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 1.
- Sasaki, Y. (2017). *Influência de grupo terapêutico sobre a redução de peso em pessoas obesas* (Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Ciências e Saúde de Brasília).
- Vainik, U., García-García, I., & Dagher, A. (2019). Uncontrolled eating: a unifying heritable trait linked with obesity, overeating, personality and the brain. *European Journal of Neuroscience*, 50(3), 2430-2445.
- World Health Organization. (2018). *Obesity and overweight*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 10 Jan 2019.