

REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA E EMAGRECIMENTO: O TRATAMENTO DA OBESIDADE NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Caroline Cristina Cosme Silva¹

Marianna Carla Maia Dantas Lucena²

RESUMO

A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública em diversos países, ela traz consigo complicações de aspectos fisiológicos e psicológicos que dificultam a perda de peso. O homem entra em uma rotina de dieta e dedicação mas acaba fracassando em pouco tempo, tudo isso pode ter a influência de pensamentos disfuncionais que dificultam as mudanças dos hábitos alimentares, e por isso, sem dar atenção ao psicológico, a adesão ao tratamento da obesidade dura por pouco tempo, causando recuperação do peso perdido. Desse modo, este estudo objetiva investigar o que a literatura descreve sobre o tratamento da obesidade na terapia cognitivo-comportamental e de que maneira são reestruturados os pensamentos e as crenças dos sujeitos em tratamento para excesso de peso, com vistas a colaborar em uma resposta mais funcional no processo de emagrecimento. Foi realizado uma revisão de narrativa de artigos compreendidos nos últimos 5 anos, publicados em português, que envolviam aspectos relacionados à obesidade, terapia cognitivo-comportamental e reestruturação cognitiva nas bases de dados virtuais PubMed, SciELO, PsycINFO, PePSI, além de capítulos de livros que abordaram o tema. Considerando o conjunto de dados qualitativos, ficou evidente o êxito da terapia cognitivo-comportamental na diminuição de peso e qualidade de vida dos pacientes, através do estabelecimento de metas, entrevistas estruturadas, relação de confiança terapeuta-paciente, psicoeducação, identificação de pensamentos sabotadores e por fim a manutenção do peso após o emagrecimento ideal. A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem útil neste tratamento, pois favorece a aquisição de hábitos saudáveis, promove a regulação afetiva, a reestruturação cognitiva e a melhora do enfrentamento de estressores psicossociais.

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: psicarol@live.com

² Professora Ms. orientadora do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: mariannacarla.lucena@gmail.com

Palavras-chave: Obesidade; Terapia cognitivo-comportamental; Reestruturação cognitiva.

COGNITIVE RESTRUCTURING AND WEIGHT LOSS: THE TREATMENT OF OBESITY IN COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

ABSTRACT

Obesity is one of the biggest public health problems in many countries, it brings with it complications of physiological and psychological aspects that make it difficult to lose weight. The man enters into a routine of diet and dedication but ends up failing in a short time, all this can have the influence of dysfunctional thoughts that hinder changes in eating habits, and therefore, without paying attention to the psychological, adherence to the treatment of obesity lasts for a short time, causing recovery of lost weight. Thus, this study aims to investigate what the literature describes about the treatment of obesity in cognitive-behavioral therapy and how the thoughts and beliefs of the subjects being treated for overweight are restructured, in order to collaborate in a more functional in the process of slimming. A narrative review of articles from the last 5 years published in Portuguese was carried out, involving aspects related to obesity, cognitive-behavioral therapy and cognitive restructuring in virtual databases PubMed, SciELO, PsycINFO, PePSI, as well as book chapters that address the theme. Considering the qualitative data set, it was evident the success of cognitive-behavioral therapy in reducing weight and quality of life of patients, through goal setting, structured interviews, therapist-patient trust, psychoeducation, identification of thoughts of sabotage and finally maintaining the weight after the ideal weight loss. Cognitive-behavioral therapy is a useful approach in this treatment, as it favors the acquisition of healthy habits, promotes affective regulation, cognitive restructuring and improvement of the coping of psychosocial stressors.

Keywords: Obesity; Cognitive-behavioral therapy; Cognitive restructuring.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a obesidade é uma condição caracterizada por anormal ou excessivo acúmulo de gordura em tecidos adiposos com prejuízos para a saúde dos indivíduos afetados. A causa fundamental da obesidade e excesso de peso é um desequilíbrio energético entre as calorias consumidas e as calorias gastas (WHO, 2015). Alguns fatores podem favorecer o excesso de peso, definindo a obesidade como doença multifatorial, sendo eles: fatores genéticos; fatores ambientais, como a falta de atividade física e má alimentação; fatores psicológicos, psicossociais e culturais.

No Brasil, dados mostram que 82 milhões de pessoas estão com excesso de peso ou são obesas (ABESO, 2015). A obesidade pode ser considerada uma epidemia global e está associada a muitas doenças crônicas como: as cardiovasculares; metabólicas (resistência à insulina e desenvolvimento de diabetes); problemas respiratórios (apneia e capacidade cardiorrespiratória insatisfatória); problemas no aparelho urinário e reprodutor; desgaste de ossos e articulações e problemas psicológicos (depressão, ansiedade, dificuldades interpessoais) (BECK, 2009).

Hábitos relacionados ao estilo de vida iniciam ainda na infância uma vez que a cultura e as condições socioeconômicas influenciam para o ganho de peso excessivo. Pessoas obesas são alvos de discriminação e preconceito, contribuindo para a manifestação de distúrbios psicossociais (FINGER; OLIVEIRA, 2016). E ainda é comum encontrar o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) em obesos, que consiste em ingerir grandes quantidades de alimentos em um curto período de tempo, consequência da sensação de perda de controle sobre o comportamento alimentar (PAPELBAUM; APPOLINÁRIO, 2000)

A maioria das pessoas que emagrecem com dietas começam a recuperar os quilos perdidos dentro de um ano, prevalece uma progressiva desconfiança de que são capazes de controlar o próprio peso durante um longo período. Além disso, os tratamentos médicos desenvolvidos para amenizar esses problemas possuem alcance limitado nos casos mais severos, pois exigem uma adesão maior a longo prazo, apresentam resultados mais lentos e normalmente, exigem mais disciplina no

sentido de controle do apetite nas primeiras semanas. Medicamentos podem ser eficazes a curto prazo, mas provocam efeitos colaterais indesejáveis, alguns como as anfetaminas, são conhecidos por causar dependência. Por isso, o resultado é efêmero: as pessoas tendem a engordar novamente ao interromperem essa forma de tratamento. A cirurgia bariátrica para obesidade mórbida, assim como qualquer outro procedimento cirúrgico, apresenta riscos e ainda requer que os pacientes consumam porções extremamente reduzidas de alimentos (BECK, 2009).

Devido estas diversas formas de tratamentos que evidenciam ao longo do tempo a recuperação do peso perdido e não atentam a importância do controle emocional e a administração de preocupações com a imagem corporal, começaram a surgir tratamentos dentro da Psicologia, voltados para auxiliar o paciente no seguimento das dietas. Segundo Bjorvell e Rosner (1992 apud COOPER, 2009, p.5), existem pesquisas que sugerem que a psicoterapia prorroga a recuperação do peso e que tratamentos intensivos envolvendo respostas rápidas e vigorosas diante de qualquer sinal de recaída podem ser efetivos. E Duchesne (2001) aponta que a obesidade se associa a vários estressores interpessoais e à diminuição da autoestima. Contudo, a terapia cognitivo-comportamental surge como uma abordagem terapêutica decorrente da análise cognitivo-comportamental dos processos responsáveis pela recuperação de peso, já que emagrecimento pressupõe mudança de hábitos de comportamento, antes de mudanças comportamentais, implica-se na necessidade de alterações cognitivas. Sendo assim, envolve um tratamento direto desses processos, a fim de prevenir a recuperação do peso pós o tratamento, tendo como objetivo a perda de peso e a manutenção (estabilização do peso) (BECK, 2009).

Os aspectos psicológicos exercem um papel importante no desenvolvimento e manutenção da obesidade, devendo, portanto, serem levados em consideração no seu tratamento. Conforme Vasques, Martins e Azevedo (2004) e Cataneo et al. (2005) não é possível propor intervenções eficazes para tratar a obesidade sem dar a devida importância às crenças, pensamentos e sentimentos que envolvem o indivíduo obeso, pois, sem que o indivíduo modifique suas crenças, sentimentos e autoimagem, ou seja, sem que ele deixe de pensar e agir disfuncionalmente, a intervenção pode ser incompleta ou totalmente ineficaz, dado o alto índice de retorno aos padrões alimentares inadequados.

Há evidências da terapia cognitivo-comportamental como um tratamento psicológico positivo, uma vez que se ocupa em ajudar os pacientes a adquirirem e, então, praticarem as habilidades comportamentais e as respostas cognitivas que precisam desenvolver para controlarem o peso de modo eficaz (COOPER, 2009). A principal diferença desta terapia cognitivo-comportamental para outras é a prioridade dada à manutenção do peso, onde é o foco do tratamento. Para tanto, o presente estudo tem como objetivo analisar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da obesidade, já que tem sido uma doença frequente nas sociedades contemporâneas e consequentemente uma questão de saúde pública.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura que consiste em uma forma de estudo que se utiliza de informações bibliográficas e eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo. Para isso foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), American Psychological Association (PsycINFO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSI). Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados nos últimos 5 anos e artigos publicados em português que continham em seu título ou resumo as seguintes palavras-chaves: Terapia Cognitivo-Comportamental, Obesidade e Reestruturação Cognitiva. O critério de exclusão utilizado para seleção dos artigos foram artigos que se referiam a estudos realizados com obesos pós cirurgia bariátrica. Para complementar a estratégia de busca, foram conferidas as referências bibliográficas dos artigos selecionados, buscando artigos e capítulos de livros de interesse sobre o tema, com a finalidade de encontrar textos pertinentes que não haviam sido encontrados através da busca eletrônica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento da obesidade assim como qualquer outra demanda na terapia cognitivo-comportamental possui o estabelecimento de metas, que consiste em uma

iniciativa de motivação para o paciente. As metas fazem parte do processo de estimular uma pessoa a agir, instigam um comportamento; fornecem direção e propósito conduzindo às escolhas ou preferências de um determinado comportamento (HOLLI E CALABRESE, 1991 apud ASSIS; NAHAS, 1999). Fatores externos podem suplementar positiva ou negativamente esta motivação. Exemplos de fatores externos que atuam positivamente, incluem o suporte familiar, o prazer e as recompensas materiais. No entanto, as pessoas poderão ser motivadas se elas possuírem um “locus de controle interno” e esperarem que comportamentos específicos, tais como a redução da ingestão energética e a prática de exercícios, resultarão em significativa perda de peso se elas estiverem confiantes na sua capacidade de efetuar os comportamentos necessários (ASSIS; NAHAS, 1999).

Há um risco de os pacientes se sentirem sobrecarregados, contudo, a motivação destes precisa ser trabalhada para que não haja interrupções prematuras do tratamento. Sendo assim, os focos primários do tratamento são a modificação de padrões distorcidos de raciocínio e a reestruturação de crenças supervalorizadas associadas ao peso e à imagem corporal. Para isso, são utilizadas técnicas como: a automonitoração, que consiste na observação sistemática e registro dos alimentos ingeridos e das circunstâncias associadas. Técnicas para controle de estímulos, que envolvem a identificação das situações que favorecem a ocorrência da compulsão alimentar e o desenvolvimento de um estilo de vida que minimize o contato do paciente com essas situações. E o treinamento em resolução de problemas, que ajuda o paciente a desenvolver estratégias alternativas para enfrentar suas dificuldades sem recorrer à alimentação inadequada (DUCHESNE et al., 2007).

O tratamento consiste em entrevista estruturada com questões relativas ao emagrecimento, satisfação com o peso atual, disposição para mudar de hábitos, baixa autoestima, ansiedade, depressão, sentimentos de culpa após o comer compulsivo, entre outras. São técnicas cognitivas utilizadas que buscam identificar os pensamentos automáticos, testando e substituindo as distorções cognitivas; e ainda técnicas comportamentais são empregadas para modificar condutas inadequadas relacionadas com a obesidade. (BAHLS e NOVALAR, 2004 apud ELIAS, 2013). O inventário de Depressão de Beck (BDI) é um instrumento que pode ser utilizado para avaliar a intensidade da depressão decorrente da obesidade, ele é composto por um questionário que consiste em perguntas de categorias sobre

sintomas e atitudes, em que são descritas manifestações comportamentais, cognitivas, afetivas e somáticas da depressão. Sendo assim, o paciente consegue descrever melhor através das escalas a maneira que ele tem se sentido nos últimos dias (MALUF, 2002 apud LIMA; OLIVEIRA 2016). Outro instrumento aplicado ao tratamento da obesidade é o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) que é adaptado para avaliar o rigor dos sintomas de ansiedade nos pacientes deprimidos e o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) que permite identificar se a pessoa tem estresse, em que fase do processo se encontra (alerta, resistência e exaustão) e se sua sintomatologia é mais característica da área sintomática ou cognitiva (CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003 apud SAUERESSIG; BERLEZA, 2010). Outro fator importante é o uso das técnicas comportamentais com o objetivo do cliente identificar os estímulos que antecedem ao comportamento compulsivo, bem como situações que facilitam a sua não continuidade no tratamento, as estratégias cognitivo-comportamental visam à modificação de hábitos prejudiciais ao cliente (BRITO et al., 2005 apud ELIAS, 2013).

As primeiras sessões da terapia cognitivo-comportamental consistem em um trabalho objetivo do terapeuta, uma vez que precisa desenvolver uma relação de colaboração com o paciente para que o tratamento seja bem-sucedido. Apresenta-se o modelo de manutenção do problema em questão e enfatiza a colaboração e participação ativa do paciente no processo de mudança, é nesta sessão que são descritas, em linhas gerais, o tratamento na terapia cognitivo-comportamental (NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012). Iniciam-se os questionamentos voltados para o histórico do peso do paciente, as tentativas anteriores para emagrecer, os objetivos de perder peso e as atitudes com relação à forma física e ao peso. Realiza-se uma psicoeducação para diferenciar a fome da vontade de comer, e então o paciente poderá tomar decisões mais adequadas sobre o momento apropriado para se alimentar ou não, ele aprende que fome e desejo incontrollável de comer não são emergências, sendo assim, é possível tolerá-los (COOPER, 2009). Deve-se evidenciar que o tratamento exige comprometimento e mudança no estilo de vida, lições de casa regulares e individualizadas serão sugeridas até o final de cada sessão, na esperança de que o paciente faça o seu melhor para desempenhá-las. Os pacientes também devem ser informados de que podem esperar uma perda de peso de 0,5 a 1kg por semana. O tratamento destina-se para atendimento individual

ou para grupos de 10 a 20 pacientes. Muitos programas utilizam uma equipe de profissionais da saúde (por exemplo, terapeutas, educadores físicos e nutricionistas). O tratamento normalmente envolve encontros semanais durante um período de 16 a 24 sessões e, mais tarde, sessões menos frequentes (WADDEN; OSEI, 2002 apud FERREIRA; BAKOS; HABIGZANG, 2015). O terapeuta fornecerá informações, recomendações e encorajamento, mas cabe ao paciente aproveitar a oportunidade para realizar as mudanças (COOPER, 2009).

Os pensamentos influenciam as ações, e segundo Beck (2009), os pensamentos que fazem a pessoa agir de maneira disfuncional são pensamentos sabotadores. Pensamentos sabotadores tornam a dieta mais difícil em vários aspectos: pensamentos sabotadores incentivam a comer e minam a autoconfiança. Se puder identificar os estímulos que provocam os pensamentos sabotadores e que o levam a comer de maneira inadequada, poderá minimizar a exposição a eles ou mudar a forma de enfrenta-los. Os pensamentos sabotadores surgem quando a pessoa recebe um estímulo, uma situação que estimula seu pensamento, são eles: estímulos ambientais, mentais, biológicos, emocionais ou sociais. Pensamentos e crenças mantenedores são previsões negativas sobre sua aparência, o que serve para manter as preocupações, e pensamentos críticos recorrentes sobre aparência ou peso que são parte das preocupações com a imagem corporal e servem para mantê-las, colocando a si mesmo como principal responsável pelo aparecimento de dificuldades, como problemas de relacionamentos ou autoconfiança (COOPER, 2009). Pensamentos sabotadores de permissão ou negação podem surgir antes ou após a ingestão de determinado “alimento proibido”, levando muitas vezes, o indivíduo a desistir de suas metas devido a um grande sentimento de culpa ou fraqueza (EINECKE et al., 2012). “Não é um pedaço inteiro”, “Não é tão calórico”, “Posso começar a dieta amanhã novamente”, “Só uma vez não faz mal”. Esses pensamentos e crenças atuam no sentido de, tanto facilitar o comportamento alimentar disfuncional, quanto dificultar o engajamento em padrões alimentares e de vida saudáveis, isto é, atuam na manutenção da obesidade (LIMA; OLIVEIRA, 2016). O ato de comer não acontece automaticamente, antes de pegar o primeiro pedaço de qualquer alimento que não planejou comer, quase sempre tem um pensamento ou uma série de pensamentos. Quando conseguir identifica-los e responder a eles, será capaz de controlar a alimentação.

Para fazer o paciente reagir aos pensamentos sabotadores, a terapia cognitivo-comportamental tem como alternativa a técnica das sete perguntas, que consistem na evidência de que o pensamento seja verdadeiro ou não, em uma maneira alternativa de ver a situação, o erro cognitivo cometido e o resultado realista da situação. Outra fase importante do tratamento voltada para os pensamentos disfuncionais, é o encorajamento dos terapeutas com os pacientes, questionando se as críticas ou reações negativas dos outros são justificáveis ou se são simplesmente o resultado de um estereótipo negativo da sociedade sobre a obesidade, o objetivo é distanciá-los de pressões desses estereótipos, a fim de não se utilizarem destas justificativas para sabotarem o processo. O terapeuta identifica os pensamentos e crenças disfuncionais, destacando o contexto em que eles ocorrem. Para que assim, consiga gerenciar esta questão repetidamente até que o paciente seja capaz de fazer coisas que antes evitava, de forma confortável, eles são ajudados a corrigir estes vieses interpretativos existentes em seus pensamentos autocríticos e crenças disfuncionais (BECK, 2009).

Atenção seletiva, é a tendência em focar somente nos aspectos negativos de sua aparência ou somente prestam atenção ou fazem comparações com pessoas mais magras e atraentes e jamais com pessoas mais gordas e menos atraentes. Exemplos de atenção seletiva são ensinados com base nas experiências dos pacientes. O objetivo é ajuda-lo a perceber que as preocupações com sua imagem corporal salientam essas questões e, conseqüentemente, fazem com que prestem mais atenção em suas distorções e, assim, mantenham sua insatisfação. Portanto, ampliar o foco de atenção do paciente deve ser o objetivo do tratamento. O simples processo de questionamento de pensamentos e comportamentos pode ajudar o paciente a se distanciar deles e se tornar menos rígido (COOPER, 2009).

Outros pilares importantes do tratamento é a monitoração exata da energia consumida, por exemplo, escrever tudo o que foi consumido. E ainda a pesagem regular, sendo estes importantes para o controle do paciente sobre a sua alimentação, permite que o paciente identifique sua maior fonte de calorias e ajuda o terapeuta examinar os comportamentos, o pensamento e o progresso do paciente. A pesagem semanal é feita para ajudar os pacientes a monitorarem as mudanças do peso quando emagrecem, porém, mais do que isso é fundamental para estabilizar o peso como parte da manutenção (ELIAS, 2013).

Após o paciente estar engajado no tratamento e já sabendo monitorar sua ingestão calórica e de alimentos, o emagrecimento torna-se o objetivo principal. O terapeuta deve elogiar a adesão do paciente ao regime (conforme a avaliação do diário do paciente e não de seu último peso, embora a mudança de peso após o período de três semanas deva ser considerada). Todos os aspectos do comprometimento do paciente com o tratamento devem ser identificados e elogiados. A adesão do paciente à dieta deve estar em conformidade com os princípios de uma alimentação saudável e devem ser consideradas questões sobre o padrão temporal de alimentação, que ajuda o paciente a reduzir o risco de comer em excesso devido à extinção de “beliscadas” e ao horário programado para as refeições. A escolha da comida também é importante, visto que o paciente precisa ser orientado a identificar quais alimentos contribuem para sua ingestão calórica mas nunca deverá remeter à extinção de alimentos em razão de encorajar algumas pessoas a comerem em excesso. O estilo da alimentação é outro fator que deve ter atenção no processo de manutenção do peso, os pacientes devem ser incentivados a planejar a sua alimentação antecipadamente, a utilidade de fazer uma refeição em um cômodo apropriado e a percepção do “valor” completo de sua alimentação quando a comida for saboreada em vez de ser ingerida automaticamente, caso o contrário, os pacientes podem terminar sua refeição ou lanche com a sensação de não terem se alimentado (COOPER, 2009).

Durante o tratamento, é preciso programar com antecedência os verdadeiros desafios que são ocasiões especiais, comer fora e tirar férias. Os pacientes são encorajados a refletir se comer demais é uma parte essencial das férias e de ocasiões especiais, isto serve de um guia para um possível planejamento de estratégias individuais para enfrentar cada situação. O desenvolvimento de técnicas para resolução de problemas consiste em um trabalho do terapeuta em explicar para o paciente que embora muitos problemas possam parecer insolúveis a princípio, se forem abordados de forma sistemática em geral se tornam gerenciáveis. Não é só resolver o problema em questão, mas sim, se tornar habilidoso para solucionar problemas. Primeiramente é preciso identificar logo o problema, depois especificar com exatidão, considerar as soluções possíveis, pensar sobre prováveis efetividade e viabilidade de cada solução, escolher a melhor solução ou uma combinação de soluções e por fim definir os passos necessários para desenvolver a solução

escolhida e avaliá-la na prática. O indivíduo aprende a identificar o que causa o desejo de comer em excesso e um conjunto de técnicas para controlar este comportamento (FONSECA; OLIVEIRA, 2006 apud LIMA; OLIVEIRA, 2016).

O processo de manutenção de peso ocorre quando o paciente já conseguiu emagrecer tudo o que queria no tratamento, ou quando a perda de peso começou a diminuir ou estagnou. Nesta fase do tratamento objetiva-se a revisão do que já foi alcançado pelo paciente desde o início do tratamento e avaliar o que ainda deve ser feito. O paciente analisa o seu progresso e o terapeuta ajuda-o a focar no modo como irá lidar com os problemas após o fim do tratamento. Com exemplos dados pelo terapeuta, ou até mesmo a utilização de um *role-playing*, eles são incentivados a pensar sobre como resolveriam problemas semelhantes no futuro. O sucesso da manutenção de peso requer a vigilância, a longo prazo, de pessoas com predisposição à obesidade. O problema é que poucos pacientes querem continuar em tratamento quando obtém perda de peso. Além disso, o número de pacientes que abandonam o tratamento a longo prazo aumenta conforme este se prolonga. É por essa razão que a Terapia Cognitivo Comportamental foca na tentativa de ajudar os pacientes a adquirirem as habilidades necessárias para manter, de maneira estável, seu peso, sem precisarem de um suporte externo por muito tempo (COOPER, 2009).

O tratamento a partir da intervenção cognitivo-comportamental não proporciona somente uma remissão temporária de sintomas, mas sim a manutenção em longo prazo da melhora alcançada. Isto porque os pacientes aprendem a modificar seus pensamentos disfuncionais, sentindo-se melhores emocionalmente e, assim, comportando-se de maneira mais produtiva na busca de suas metas (BECK, 2009). Há resultados relacionados a uma perda média de aproximadamente 10% do peso inicial (entre os pacientes que fizeram todo o tratamento), com resultados clínicos significativos e benéficos tanto para a saúde física quanto para a saúde psicológica do paciente (EINECKE, 2012).

Duchesne, (2001) com base em citações do Consenso Latino-Americano em Obesidade (CLAO), foca a TCC como estratégias eficazes no tratamento da obesidade. A reestruturação cognitiva favorece a adesão ao tratamento e viabiliza

raciocínios mais realistas com relação ao controle de peso e aos métodos utilizados para obtenção do emagrecimento.

Pesquisas mostram que quanto mais esforço as pessoas fazem pelo tratamento, mais tendem a desistir dele. Em particular, pessoas que fazem registros exatos e cuidadosos tendem a perder mais peso do que aquelas que não fazem (BECK, 2009). BRENNAN et al. (2008) apud PIMENTA et al., (2009) documentam que treze sessões individuais de entrevista motivacional e TCC, seguidas de nove sessões de manutenção, foram eficazes na melhora da composição corporal, na saúde cardiovascular, nas rotinas alimentares e de exercício físico e ainda do funcionamento familiar e psicossocial de adolescentes com excesso de peso e obesidade. Pimenta et al. (2009) concluiu que a psicoterapia conduz a uma diminuição de peso, de IMC e da circunferência da cintura.

Outro estudo aponta que o tratamento comportamental combinado com contato pós-tratamento com o terapeuta favorece maior perda de peso em longo prazo do que apenas o tratamento comportamental após 18 meses, reforçando que a perda de peso é facilitada pela continuidade do contato paciente-terapeuta em longo prazo (PERRI et al., 1989 e 1988, apud BRITO et al. 2005). A grande maioria de intervenções comportamentais para o controle de peso tem utilizado tratamentos de curto prazo (média de doze semanas). A duração do tratamento influencia na perda de peso: terapia comportamental standard de 40 semanas tem maior impacto sobre a perda de peso, seis anos mais tarde, quando comparado ao de 20 semanas de tratamento (PERRI et al., 1989, apud BRITO et al. 2005). A questão do nível de atividade e exercício é muito importante para a etapa posterior do tratamento, pois já se comprovou que o exercício ajuda na manutenção do peso a longo prazo, por isto, o exercício deve ser adiado, até que uma perda consistente de peso seja alcançada. Por fim, trabalha-se com a prevenção de recaídas, com vistas a manter os ganhos terapêuticos e prevenir o retorno ao padrão de obesidade ou de compulsão alimentar (DELEUCHI et al., 2013 apud LIMA; OLIVEIRA, 2016).

Os terapeutas devem se esforçar para que o tratamento sempre termine de forma positiva, convencidos de que os pacientes continuarão a seguir as diretrizes comprovadamente úteis no tratamento. Os pacientes devem ser lembrados de que conseguiram aprender como lidar, com o ganho de peso e que, se seguirem tais

diretrizes, estarão protegidos contra a recuperação do peso que conseguiram emagrecer. Além disso, é sempre bom oferecer aos pacientes algumas sessões de acompanhamento após o fim do tratamento, com intervalos de dois meses, “sessões de incentivo” que forneçam ao paciente a oportunidade de verificar e discutir qualquer problema que tenha surgido nesse período (COOPER, 2009). Ressalvando o explicitado anteriormente, a literatura evidencia que a terapia cognitiva comportamental é eficaz na perda de peso (PIMENTA et al. 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com essa revisão de literatura, pode-se inferir que o tratamento da obesidade na terapia cognitivo-comportamental tem como objetivo ajudar as pessoas a desenvolverem, praticarem e estabelecerem com firmeza as habilidades necessárias para manter um peso estável resolvendo problemas associados a readaptação de hábitos. Com isso, a terapia cognitivo-comportamental se mostra importante no tratamento de indivíduos obesos para promover uma reestruturação nos processos cognitivos, afetivos e comportamentais disfuncionais subjacentes à obesidade, contribuindo tanto para o emagrecimento quanto para melhorar a qualidade de vida do sujeito.

Pode ser possível fazer uma mudança radical no peso a curto prazo por meio de uma restrição intensa no consumo de calorias, porém, essas mudanças não perduram por longo prazo. Por isto, a terapia cognitivo-comportamental foca o tratamento da obesidade nas mudanças a longo prazo. Além disto, foi evidenciado que manter o registro da alimentação, ajuda a pessoa permanecer responsável pelo o que realmente come, e continuam motivadas a todo momento durante o tratamento devido às conquistas serem reforçadas pelo terapeuta. Uma pessoa em constante mudança de hábitos, precisa ser motivada para continuar no processo. Pessoas que começam a fazer dieta sem desenvolver habilidades necessárias ou terem profissionais que auxiliem a ter determinadas habilidades voltadas para o enfrentamento diário das dificuldades, poderão achar que fazer dieta é algo desafiador, podendo até desencorajá-las e fazerem abandonar. Utilizando as técnicas da TCC no processo psicoterápico ajuda não só o controle sobre a dieta, mas o controle sobre todas as emoções diárias na vida do paciente, já que a

reestruturação cognitiva é o que norteia todo o processo de mudanças a longo prazo. Conclui-se assim, que a investigação realizada na área sugere a qualidade de eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental em intervenções para a diminuição de peso e obesidade. Porém, carece ainda de estudos a longo prazo de pacientes em tratamento, limitando assim o estudo de dados quantitativos referentes à perda de peso com o tratamento da Terapia Cognitivo-Comportamental. Sugere-se então que em futuros estudos tenham dados quantitativos comparativos de pré e pós tratamento. Ainda assim, com a presença de dados qualitativos nos estudos foi possível identificar a eficiência das intervenções terapêuticas da terapia cognitivo-comportamental na perda de peso e bem estar dos pacientes. Assim sendo, este trabalho pode ser tomado como uma reflexão inicial para a construção de programas de terapia estruturados para a população acima do peso na realidade brasileira. Deve-se orientar a população sobre as atuais opções de tratamento e a eficácia delas levando-se em consideração a experiência particular e pessoal de cada sujeito.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Maria Alice Altenburg de; NAHAS, Markus Vinícius. **Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar**. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 1, n. 12, p.33-41, abr. 1999

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Quase 60% dos brasileiros estão acima do peso, revela IBGE**. 2015. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/noticia/quase-60-dos-brasileiros-estao-acima-do-peso-revela-pesquisa-do-ibge>> Acesso em 09 de Maio de 2017.

BECK, Judith S.. **Pense Magro: A dieta definitiva de Beck**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

COOPER, Zafra; FAIRBURN, Christopher G.; HAWKER, Deborah M.. **Terapia Cognitivo-Comportamental da Obesidade**: Manual do Terapeuta. São Paulo: Roca, 2009.

DUCHESNE, Mônica et al. **Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre , v. 29, n. 1, p. 80-92, Abril 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000100015&lng=en&nrm=iso> Acesso em 8 de Maio de 2017.

EINECKE, Miúcha Breinack et al. **Tratamento nutricional de adultos com sobrepeso e obesidade pela terapia cognitiva.** Nutrição Brasil, Paraná, v. 11, n. 3, p.164-171, jun. 2012.

ELIAS, Eliane. **Obesidade no tratamento com terapia cognitiva comportamental: uma revisão bibliográfica.** 2013. 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma - SC, 2013.

FERREIRA, Mariana Sanchez Gomes; BAKOS, Daniela Schneider; HABIGZANG, Luísa Fernanda. **A influência das crenças de autoeficácia na manutenção do emagrecimento.** Aletheia, Rio Grande do Sul, v. 46, n. 1, p.202-210, abr. 2015.

FINGER, Igor da Rosa; OLIVEIRA, Margareth da Silva. **A prática da Terapia Cognitivo-Comportamental nos transtornos alimentares e obesidade.** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016.

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

NEUFELD, Carmem Beatriz; MOREIRA, Cleidimara Aparecida Martins; XAVIER, Gabriela Salim. **Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos de emagrecimento: O relato de uma experiência.** Psico, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p.93-100, mar. 2012

PAPELBAUM, Marcelo; APPOLINÁRIO, José Carlos. **Transtorno da compulsão alimentar periódica e transtorno obsessivo-compulsivo: partes de um mesmo**

espectro?. Revista Brasileira de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.38-40, Dez 2000.

PIMENTA, Filipa et al . **O peso da mente - Uma revisão de literatura sobre factores associados ao excesso de peso e obesidade e intervenção cognitivo-comportamental**. *Análise Psicológica*, Lisboa , v. 27, n. 2, p. 175-187, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312009000200005&lng=pt&nrm=isso> Acesso em 8 de Maio de 2017.

SAUERESSIG, Morgana Rafaela; BERLEZA, Kally Janaina. **Análise de influências em dietas de emagrecimento**. *Psico*, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p.231-238, jun. 2010.

VASQUES, Fátima; MARTINS, Fernanda Celeste; AZEVEDO, Alexandre Pinto de. **Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 31, n. 4, p.195-198, jul. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22408.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**. Geneva, 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>> Acesso em 09 de Maio de 2017.