

TRATAMENTO GRUPAL DA OBESIDADE EM MULHERES ATRAVÉS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Giovana Graziela Oliani Voltolini¹
Everaldo da Silva²

RESUMO: Com as transformações nos últimos anos dos hábitos alimentares dos brasileiros, percebe-se que houve um aumento da obesidade e conseqüentemente das doenças crônicas no país. Esse estudo teve como objetivo geral avaliar de que forma a terapia cognitivo comportamental em grupo colabora com a diminuição da obesidade em mulheres. Para isso, identificaram-se os manejos da terapia cognitiva comportamental, analisou-se a importância do atendimento em grupo para o emagrecimento bem como se comprovou a validade da terapia cognitiva comportamental voltada para o emagrecimento. A pesquisa ocorreu de forma exploratória e bibliográfica, buscando maiores dados através de entrevistas realizadas com mulheres participantes de um grupo voltado para a perda de peso. Com o estudo, percebeu-se que a intervenção em grupo, através da terapia cognitiva comportamental é aplicável e apresenta resultados para os participantes e profissionais. Verificou-se que o sofrimento em relação à obesidade se mostrou mais psíquico que físico.

Palavras-chave: Obesidade. Terapia cognitivo comportamental. Emagrecimento.

ABSTRACT: With the changes in the last years of the eating habits of Brazilians, it is noticed that there was an increase in obesity and consequently of chronic diseases in the country. This study aimed to assess how behavioral cognitive therapy contributes to the reduction of obesity in women. For this, the management of cognitive behavioral therapy was identified, the importance of group care for weight loss was analyzed, as well as the validity of cognitive behavioral therapy aimed at weight loss. The research was carried out in an exploratory and bibliographical way, seeking greater data through an interview with women participants of a group focused on weight loss. With the study, it was noticed that group intervention through cognitive behavioral therapy is applicable and presents results for participants and professionals. It was found that suffering in relation to obesity was more psychic than physical.

Keywords: Obesity. Cognitive behavioral therapy. Weight Loss

INTRODUÇÃO

A obesidade atualmente é considerada um problema de saúde por aumentar consideravelmente nos últimos anos. No Brasil, ocorreu uma diminuição do consumo de

¹ Graduada em Psicologia, concluindo o curso de Pós Graduação em Saúde Pública – UNIASSELVI. Bolsista do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior de Santa Catarina, FUMDES. E-mail: giovana_voltolini@hotmail.com

² Profissional Tecnólogo em Processos Gerenciais. Cientista Social. Mestre em Desenvolvimento Regional (FURB). Doutor em Sociologia Política. (UFSC). E-mail: prof.evesilva@gmail.com

alimentos regionais e houve aumento do consumo de alimentos ultra processados. Ferreira & Meier (2012), apontam que a obesidade associa-se a desordens emocionais e afetivas e devem receber a atenção necessária para sucesso de um tratamento. Nesse sentido, percebe-se que a forma como as pessoas pensam afetam de alguma maneira seu comportamento. A terapia cognitivo-comportamental vem de encontro com essa lacuna da obesidade e esse tipo de terapia colabora para que as pessoas identifiquem seus pensamentos sabotadores e respondam de maneira funcional a eles, colaborando com a resolução de problemas e ensinando novas formas de se comportar.

No contexto grupal, percebe-se que o tratamento em forma de grupo demonstra vários benefícios, tais como o compartilhamento de experiências, a colaboração com o apoio, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e habilidades interpessoais o autoconhecimento e alívio das emoções. Percebe-se nessa modalidade, uma possibilidade de sucesso no tratamento, principalmente por envolver baixo custo, o trabalho ocorrer de forma multidisciplinar e foco nos objetivos diminuindo o abandono do tratamento. Como forma de avaliar de que maneira a terapia cognitivo comportamental aplicada a grupos colabora com a diminuição da obesidade em mulheres, entrevistou-se participantes de um grupo realizado no município de Witmarsum, Santa Catarina. As entrevistas ocorreram antes de o grupo iniciar e após o término do mesmo. A pesquisa ocorreu de forma exploratória e bibliográfica. Para atingir os objetivos da pesquisa, identificaram-se os manejos da terapia cognitivo-comportamental, analisou-se a importância do atendimento em grupo para o emagrecimento bem como se comprovou a validade da terapia cognitivo-comportamental voltada para o emagrecimento. Nesse cenário, destaca-se que novas estratégias de atendimentos para o tratamento da obesidade devem ser adotadas. A terapia cognitivo-comportamental associada ao atendimento em grupo pode ser uma estratégia que fortaleça os participantes, visando à troca de experiência e valorizando o conhecimento de cada um, priorizando o acompanhamento da equipe.

ALIMENTAÇÃO E COMPORTAMENTO DO BRASILEIRO

Para entender a obesidade, é importante conceituar alimentação e comportamento envolvido a partir dela. Brasil (2014, p. 15) considera que a alimentação é mais que apenas

a ingestão de nutrientes, que: *“os alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, a como os alimentos são combinados entre si e preparados, a característica do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares”*. A ingestão de nutrientes, ocasionada pelo ato de se alimentar é um aspecto essencial para a saúde. Essenciais também se tornam os alimentos que fornecem os nutrientes, as combinações realizadas entre eles, bem como a forma de preparo, o modo de ingerir e as dimensões culturais e sociais do comportamento alimentar. Assim, Rodrigues et al. (2009) acrescenta que alimentação é um comportamento exercido de forma voluntária e consciente, pois é dependente da vontade da pessoa, ou seja, cabe ao indivíduo realizar as escolhas dos alimentos para seu consumo. Ainda para a autora, a alimentação relaciona-se com as práticas alimentares englobando algumas decisões (quantidade, tipo de alimento, aceitáveis ao paladar, formas de adquirir, conservar e preparar, horário, local e companhia). (RODRIGUES et al., 2009).

A dieta freqüente do povo brasileiro é conseqüência de várias influências de outras culturas. Com o passar do tempo houve uma transformação da culinária europeia, principalmente aquela vinda de Portugal, combinando com condimentos vindos do Oriente misturando-se com a culinária indígena e Africana. Foi a partir dessa interação com alimentos através de outras misturas (raças, culturas, gostos etc.) que surgiu a culinária brasileira, considerada muito rica (BRASIL, 2013; RODRIGUES et al., 2009). Atualmente a alimentação brasileira é definida como uma dieta tradicional por ser baseada no arroz e feijão com *“alimentos ultra-processados, com altos teores de gorduras, sódio e açúcar e com baixo teor de micronutrientes e alto conteúdo calórico”*. (BRASIL, 2013, p. 13).

Brasil (2013) apresenta que tomando como base o Guia Alimentar para a população brasileira, o consumo de frutas e hortaliças ainda é considerado a metade do valor recomendado. Os alimentos ultra-processados (doces, refrigerantes) aumentam a cada ano, enquanto o consumo de frutas e hortaliças estabilizou na última década. Percebe-se que a renda também influencia nesses aspectos. Brasileiros com renda menor demonstram maior qualidade em sua alimentação por consumir basicamente arroz, feijão, peixes e milho. Brasileiros com renda maior tendem a aumentar a freqüência de consumo de alimentos como doces, refrigerantes, pizzas e salgados todos considerados alimentos de baixa qualidade nutricional. Quanto aos grupos etários, verificou-se que os mais jovens tendem a consumir mais alimentos ultra-processados diminuindo com o passar dos anos.

Os grupos de adolescentes apresentam o pior tipo de consumo com pouca ingestão de feijão e saladas colaborando para o aumento de peso e doenças crônicas. Ainda no que se refere à alimentação, Rodrigues et al. (2009) complementa afirmando que ocorreu diminuição do consumo de alimentos regionais e aumento no consumo de alimentos com quantidades significativas de açúcar simples, gordura e sal. A explicação para tal mudança no comportamento do brasileiro pode ter ocorrido pelo fato da migração dentro do país, o aumento da produção de alimentos industrializados e conseqüentemente, aumento da propaganda desses produtos induzindo ao consumo.

O CRESCIMENTO DA OBESIDADE

De acordo com uma pesquisa divulgada pelo Ministério da Saúde, houve um crescimento da obesidade nos últimos anos. Em dez anos, a obesidade cresceu 60%, passou de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. Com a pesquisa percebeu-se que a prevalência da obesidade duplica a partir dos 25 anos e é maior entre as pessoas que possuem menor escolaridade. (BRASIL, 2017). Os dados da pesquisa foram divulgados pela VIGITEL – Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito telefônico. Para realização da mesma, entre fevereiro e dezembro de 2016 foram entrevistadas 53.210 pessoas maiores de 18 anos nas capitais do país. Verificou-se que “18,9% dos brasileiros estão obesos e mais da metade da população está com peso acima do que é recomendado”. (BRASIL, 2017, p.2).

Como forma de ampliar ações a fim de impactar positivamente na saúde e nutrição da população brasileira, o Ministério da saúde criou o Guia Alimentar para a População Brasileira publicado em 2006 e reorganizado em 2014. Brasil (2014) expõe que o excesso de peso ocorre em um a cada dois adultos e uma a cada três crianças brasileiras. Esse aumento do sobrepeso e obesidade faz com que as doenças que eram consideradas agudas passaram a ser crônicas, dificultando o tratamento. Desse modo, a fim de reorientar os serviços de saúde para a promoção, incentivo apoio e proteção da mesma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe:

Por meio da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, que os governos formulem a atualizem

periodicamente diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição, levando em conta mudanças nos hábitos alimentares e nas condições de saúde da população e o progresso do conhecimento científico. Essas diretrizes têm como propósito apoiar a educação alimentar e nutricional e subsidiar políticas e programas nacionais de alimentação e nutrição. (BRASIL, 2014, p. 7).

O guia alimentar exposto por Brasil (2014) vem de encontro com ações que objetivam a melhora dos padrões alimentares da população colaborando com a promoção de saúde. É um instrumento que apóia e incentiva a alimentação e nutrição utilizando uma linguagem para ser compreendida por todas as pessoas na tentativa de colaborar para as mudanças de hábitos e comportamentos das pessoas. Através dessas propostas, o Sistema Único de Saúde (SUS) busca se fundamentar no conhecimento científico das diversas áreas profissionais que abrange para conseguir atingir seus objetivos: promover saúde. Com isso, se apropria de uma nova modalidade de prevenção e promoção de saúde na perspectiva da alimentação saudável, que é a terapia cognitivo-comportamental aplicada á grupos para emagrecimento.

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A terapia cognitiva teve seu início em meados da década de 60 e Aaron Beck começou a desenvolvê-la através da insatisfação com o modelo psicanalítico sobre a depressão. Como consequência de inúmeras observações clínicas de pacientes e utilização de testes experimentais, Beck desenvolveu o modelo cognitivo da depressão e posteriormente os modelos de compreensão e tratamento da ansiedade e personalidade (FALCONE, 2001, p. 49). De acordo com Serra (2007), a Terapia Cognitiva é normalmente identificada com a Terapia Comportamental e têm sido aplicadas as denominações como Terapia Cognitiva e Terapia Cognitivo-Comportamental, especialmente no Brasil. Isso ocorreu devido os conceitos cognitivos que foram sendo incorporados à prática da terapia comportamental, dando origem às terapias cognitivo-comportamentais. Essa abordagem demonstrou eficácia no tratamento da depressão e as técnicas cognitivas apresentaram também sucesso nos transtornos de ansiedade.

A inserção de conceitos e técnicas cognitivas na terapia comportamental possibilitava maior abrangência na aplicação da terapia. Essa vantagem resultou em uma nova orientação, a terapia cognitiva-comportamental entre os comportamentalistas (SERRA, 2007). Petersen & Wainer (2011, p. 18) expõem que o modelo da Terapia Cognitiva “é descrito como uma abordagem terapêutica estruturada, diretiva, com metas claras e definidas, focalizada no presente e utilizada no tratamento dos mais diferentes transtornos psicológicos”. O objetivo principal dessa abordagem é de produzir mudanças nos pensamentos e crenças (sistemas de significados) dos seus clientes, proporcionando mudança emocional e comportamental de forma duradoura e não apenas momentânea. Esse objetivo é incrementado com as palavras de Beck (2013), que explica a base da terapia direcionada a uma compreensão do paciente percebida através de suas crenças e padrões comportamentais. O terapeuta tem a função de provocar uma mudança cognitiva que ocorre no pensamento e no sistema de crenças da pessoa para produzir assim uma mudança comportamental e emocional.

MANEJOS DA TERAPIA NO EMAGRECIMENTO

A terapia cognitiva comportamental utiliza como base a compreensão de que a forma como as pessoas pensam acaba afetando o que pensam e fazem. Nesse sentido, entende-se que esse tipo de terapia ajuda as pessoas a identificarem seus pensamentos sabotadores e a responder esses pensamentos de maneira funcional colaborando para que a pessoa se comporte de forma mais efetiva. Desse modo, a terapia cognitiva colabora na resolução de problemas, ensinando novos comportamentos e habilidades comportamentais (BECK, 2009, p. 27). De acordo com Beck (2009), os pensamentos têm uma função muito importante no processo de comer, pois existe um pensamento antes do ato. Os mesmos fazem a pessoa agir de forma disfuncional e por isso são chamados de pensamentos sabotadores. Aqueles que fazem a pessoa agir de maneira efetiva são considerados os pensamentos funcionais.

Com isso, a terapia cognitiva se apresenta de forma estruturada e programada, colaborando para a tomada de consciência dos pensamentos para desenvolver o autocontrole. É através do estímulo que desenvolvem os pensamentos sabotadores, esses

estímulos são considerados uma situação que estimula o pensamento. “Se você puder identificar os estímulos que provocam os pensamentos sabotadores e que o levam a comer de maneira inadequada, você poderá minimizar sua exposição a eles ou mudar a forma de enfrentá-los”. (BECK, 2009, p. 36). O manejo da terapia cognitivo comportamental aplicado ao emagrecimento segue alguns estágios. De acordo com Beck (2011), o estágio um ensina habilidades de sucesso voltado ao emagrecimento; O estágio dois demonstra um planejamento inicial pense magro; O estágio três prepara as pessoas a lidar com situações desafiadoras; O estágio quatro apresenta um Planejamento Alimentar Definitivo e o estágio cinco ensina a manter a motivação para a vida. Todas as sessões estabelecem tarefas de casa para colaborar com a tomada de consciência de alguns pensamentos e comportamentos, assim como praticar a respeito do que foi apresentado na sessão e cartões de respostas para enfrentar os pensamentos sabotadores. As técnicas normalmente utilizadas incluem a quantificação da motivação, automonitorização, definição dos objetivos, nutrição e atividade física, atuação na imagem corporal, controle do estímulo, resolução de problemas, reestruturação cognitiva e prevenção da recaída. (SEGAL, 2012, p. 15).

ATENDIMENTOS EM GRUPO PARA O EMAGRECIMENTO

O atendimento em grupo é uma estratégia que funciona para tanto para os usuários como para o sistema de saúde, no que diz respeito a benefício, tempo e custo. (ZANIN, et al 2017, p. 243). Os grupos de apoio são ferramentas importantes pelo fato de promover autoconhecimento, reflexão das dificuldades e potencialidades, alívio das emoções utilizando-se da reestruturação de pensamentos distorcidos, entre outros. Por esse fato que os grupos são cada vez mais utilizados no campo da saúde com foco principal na promoção e prevenção de saúde. (BARLETTA, 2017, p. 361). A partir disso, percebe-se que os grupos podem ser desenvolvidos na ótica da terapia cognitivo-comportamental. Barletta (2017) enfatiza alguns aspectos fundamentais para a realização da terapia cognitivo-comportamental em grupo que utiliza o uso da agenda, ajustes dos objetivos em cada encontro de acordo com as necessidades dos grupos, uso do *feedback*, tarefas de casa para serem realizadas até o próximo encontro e o uso do questionamento socrático.

Diversos serviços especializados em obesidade têm aplicado o tratamento em forma de grupo por trazer vários benefícios às pessoas e dentre eles estão o compartilhamento de experiências, a validação de experiências sentidas como vergonhosas, colaborar com o apoio, desenvolver estratégias de enfrentamento e habilidades interpessoais. Além desses benefícios, a terapia de grupo possui baixo custo. (STUBBS, 2016; POLNAY et al, 2014 *apud* VIEIRA et al 2017). Socha et al (2017) expõe que o atendimento em grupo é muito importante no que diz respeito aos objetivos, colaborando para que o usuário permaneça focado em seu objetivo e não abandone o tratamento. Por isso, para manter o controle do sobrepeso e suas comorbidades torna-se essencial um trabalho multidisciplinar envolvendo a nutrição e a psicologia. A nutrição pode realizar orientações quanto à alimentação e a psicologia colaborar com as questões emocionais. Dessa forma, percebe-se que a terapia cognitivo-comportamental em grupo se mostra muito funcional e pode ser aplicada a grupos direcionados ao emagrecimento. É uma modalidade ainda estudada com o intuito de aprimorar as ações e torná-la mais popular, principalmente na área da saúde Pública.

ANÁLISE DOS EFEITOS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA O EMAGRECIMENTO

Para verificar os efeitos da terapia cognitiva comportamental voltada para o emagrecimento, aplicou-se entrevistas com as mulheres participantes do grupo intitulado “Pense Magro” que foi desenvolvido na Unidade de Saúde do município de Witmarsum, Santa Catarina. A primeira entrevista aplicada, ocorreu com doze mulheres que se inscreveram para participar do grupo, antes de iniciá-lo e a segunda entrevista ocorreu com duas mulheres após finalização do mesmo. A entrevista inicial ocorreu aproximadamente um mês antes de iniciar o grupo e foi realizada pela psicóloga e nutricionista da unidade de saúde em local fechado respeitando as informações recebidas. As perguntas foram feitas de forma aberta possibilitando uma conversa e melhor explicação de como funcionaria o grupo de emagrecimento. A idade das participantes variou de 20 a 66 anos e a maioria delas está em uma união estável. 59% delas fizeram tratamentos anteriores para emagrecer, alcançando sucesso imediato seguido de insucessos com o

passar dos meses. Todas apresentaram um estilo de vida desregrado não mantendo um padrão de alimentação.

Quando questionadas, sobre quando perceberam aumento de peso, 33% delas afirmaram que engordaram significativamente após a gestação, 17% após o casamento, outras 17% com o passar da idade perceberam seu metabolismo mais lento e as restantes trouxeram informações a respeito do período da adolescência, quando adoeceu, troca de horário de trabalho e uma não soube ao certo por se considerar “sempre cheinha” SIC. Das 12 entrevistadas, apenas uma delas não tem familiar que apresenta obesidade, as restantes apresentam pelo um familiar que enfrenta a obesidade. Todas elas também se consideram pessoas ansiosas e estressadas, algumas afirmando que não demonstram aos familiares, que não conseguem dormir e trabalham muito, algumas fazem uso de medicação para autocontrole e relacionam a ansiedade com a alimentação, comendo mais quando estão nesse estado. Quando interrogadas a respeito da situação em que percebem que comem mais, 50% argumentaram que percebem que comem mais quando estão ansiosas, irritadas ou preocupadas. As outras 50% percebem no horário do almoço, quando estão distraídas no computador ou televisão ou não perceberam nenhuma situação em que comem mais. 67% das entrevistadas afirmaram que quando estão emocionalmente abaladas comem mais.

Com essas informações, percebe-se que o ato de comer tem uma função emocional e emagrecer não diz respeito apenas ao controle alimentar, mas também ao controle das emoções e sentimentos buscando equilíbrio nesse sentido. As pessoas obesas precisam de dieta, acompanhamento adequado e programa de exercícios, mas necessitam também compreender para aceitar e modificar sua obesidade, e por isso precisam como complemento, de apoio psicológico. (FERREIRA & MEIER, 2012 p. 6-7). Através desses fundamentos, iniciou-se o grupo “Pense Magro” com apoio de nutricionista e psicóloga com durabilidade de quatro meses. Nesse período, houve inicialmente preparação para iniciar o processo de emagrecimento havendo foco puramente emocional nos primeiros encontros auxiliando na tomada de consciência de alguns pensamentos e diferenciando a fome e a vontade de comer que pode trazer aspectos emocionais. Após esse período em que se sentiram preparadas para a dieta iniciou-se o controle alimentar. Interessante que após

a primeira semana do grupo, as integrantes começaram a emagrecer mesmo sem terem recebidos dicas de dietas.

Como forma de verificar a eficácia do grupo, após o fechamento do ciclo dos encontros, ou seja, após os quatro meses, entrevistaram-se duas mulheres: N. e C. N. tem 68 anos e antes de iniciar o grupo Pense Magro pesava 119 Kg e quando finalizou estava com 92 Kg totalizando 27 Kg eliminados. Decidiu mudar quando percebeu que não podia mais se movimentar, dormir ou se abaixar por causa da sua barriga. C. tem 56 anos e antes de iniciar o Grupo pesava 85 Kg, quando finalizou estava com 71 Kg totalizando 14 Kg eliminados. Decidiu mudar quando percebeu que precisava emagrecer por conta de suas dores na coluna. O que essas duas mulheres têm em comum é à força de vontade e o foco. A duas relataram que emagreceram já nas primeiras semanas dos encontros e que o processo de emagrecimento não foi difícil porque não deixaram de comer os alimentos que gostam, apenas mudaram sua forma de pensar em relação ao ato de comer. Ao explicarem como a dieta funciona, relataram de modo geral que aprenderam a comer menos e mais vezes ao dia, conhecer seu corpo e montar seu ritmo, buscar o equilíbrio alimentação e satisfação e separar a fome da vontade de comer. C. trouxe afirmações que adoeceu nos últimos meses e não compensou suas dores e emoções na comida. Além da forma física, relataram melhora na autoestima, disposição, forma de ver a vida. C. sentiu melhora nas dores da sua coluna e N. passou a dormir bem, seu humor melhorou muito, assim como sua vida social, deixou de “tomar seu remédio de pressão, andar e até limpar o seu pé” SIC. Ambas afirmaram que o diferencial desse grupo foi o apoio psicológico porque já tentaram acompanhamento nutricional e não conseguiram emagrecer, acreditam que uma equipe multidisciplinar apoiando seja o segredo para o emagrecimento definitivo. Por fim, a última pergunta foi direcionada a darem uma dica para quem pensa em emagrecer. C. revelou que seria interessante entrar para o grupo eu o emagrecimento é garantido e, como brinde, várias vantagens agregam na participação. N. relatou que é preciso foco e entender que não são os profissionais que irão emagrecer as pessoas e sim quem esta interessada, os profissionais são o apoio para não desistir do processo. Por fim, afirmou que é preciso trabalhar o emocional, os pensamentos para prosseguir. Através dessas entrevistas e da vivência do grupo de emagrecimento, percebe-se que a terapia cognitivo-comportamental aplicada a grupos é muito funcional. Rangé et al (2016) complementa relatando que a

simples mudança de começar a pensar sobre o que estão comendo, muda seu comportamento. Essa mudança de pensamento e comportamento quando relacionada ao autocontrole na alimentação é ampliada para outros contextos e pacientes afirmam ficarem mais conscientes dos seus pensamentos e como os mesmos interfere na ação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a intervenção em grupo através da terapia cognitivo comportamental é aplicável e trás resultados tanto para os participantes como para os profissionais envolvidos. A criação de vínculo é uma parte primordial para o estabelecimento de um contrato terapêutico seguro e eficaz. A valorização das experiências de cada participante trouxe maior segurança para os mesmos receberem novas informações e aceitarem mudanças de pensamento e comportamento. Um fator importante a ser mais bem analisado é o sofrimento em relação à obesidade que transpareceu ser mais psíquico que físico. A intervenção nutricional inicialmente apresentou-se mais interessante para as participantes e quando entraram em contato com seus pensamentos sabotadores, identificaram muitas dificuldades emocionais e perceberam que precisavam desenvolver várias habilidades para lidar com determinadas dificuldades antes da intervenção puramente nutricional. Verificou-se, com o presente estudo, que o tratamento grupal da obesidade através da terapia cognitivo comportamental é uma ótima estratégia para a perda de peso na saúde pública, o que possibilita, sem dúvidas, melhora na qualidade de vida dos participantes.

Constatou-se que essa modalidade de atendimento é pouco empregada pelos profissionais da área da saúde, deixando-se de visualizar a obesidade como uma patologia de caráter biopsicossocial, aumentando as taxas de insucesso dos tratamentos. Por este motivo, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas neste campo. Conclui-se que esse foi um trabalho inovador para a região e trouxe muitos resultados positivos, agregando valor ao trabalho multidisciplinar e ao trabalho com grupos. Com isso, percebe-se necessidade de ampliação do programa para conseguir fazer prevenção e promoção de saúde como o SUS preconiza.

REFERÊNCIAS

BARLETTA, Janaína Bianca. Grupo de Apoio como Estratégia da Terapia Cognitivo-Comportamental para Prevenir e Promover Saúde: Possibilidades e Desafios. In: **NEUFELD**, Carmen Beatriz; **RANGÉ**, Bernard P. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: Das evidências à prática. Porto Alegre: Artmed, 2017. 349-363.

BECK, Judith S. Terapia Cognitivo-comportamental: Teoria e Prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

_____. Pense Magro [recurso eletrônico]: A Dieta Definitiva de Beck. Tradução: Leda Maria Costa Cruz. Porto Alegre: Artmed, 2009.

_____. Pense Magro por Toda a Vida. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em: Jan 2019.

_____. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério Da Saúde. Vigitel Brasil 2016. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: < <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/vigitel.pdf>>. Acesso em: Jan 2019.

FALCONE, Eliane. Psicoterapia Cognitiva. In: **RANGÉ**, Bernard. Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um Diálogo com a Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001. 49-61.

FERREIRA, Maria Marta; **MEIER**, Marcos. Psicologia do Emagrecimento. 2. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

PETERSEN, Circe Salcides; Wainer, Ricardo. Princípios Básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental de Crianças e Adolescentes. In: _____. Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 16-31.

RANGÉ, Bernard Pimentel et al. Tratamento em TCC em Grupo para Obesidade e Sobrepeso: Foco no Manejo. In: **OLIVEIRA**, Margareth da Silva; **FINGER**, Igor da Rosa. A prática da Terapia Cognitivo-Comportamental nos Transtornos Alimentares e Obesidade. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016. 351-380.

RODRIGUES, Maria de Lourdes Carlos; Et al. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Alimentação e Nutrição no Brasil. Brasília: Universidade de Brasília, 2009. Disponível em :<
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=610-alimentacao-e-nutricao-no-brasil&Itemid=30192>. Acesso em: jan 2019.

SEGAL, Adriano. Estratégias Comportamentais no Tratamento do Obeso com Compulsão Alimentar. ABESO 57, 2012. Disponível em: <
<http://www.abeso.org.br/pdf/revista57/alimentacao.pdf>>. Acesso em: jan 2019.

SERRA, Ana Maria Martins. Terapia Cognitiva, Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia Comportamental. ITC – Instituto de Terapia Cognitiva, 2007. Disponível em: <
http://www.itcbr.com/artigo_drana_tc.shtml>. Acesso em: Jan 2019.

SOCHA, Tairini Cristina; Et al. Eficácia de um Programa de Educação Nutricional em Grupo como Estratégia para Controle do Sobrepeso e Obesidade. Rev. Eletrônica. Demetra. V. 12, n.4, 2017. Disponível em: <
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/28677>>. Acesso em: jan 2019.

VIEIRA, Thaís Álvares Linhares; Et al. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Transtornos Alimentares e Obesidade. In: NEUFELD, Carmen Beatriz; RANGÉ, Bernard P. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: Das evidências à prática. Porto Alegre: Artmed, 2017. 153-175.

ZANIN, Carla Rodrigues; Et al. Terapia Cognitivo – Comportamental em Grupo para Demandas em Contextos de Saúde. In: NEUFELD, Carmen Beatriz; RANGÉ, Bernard P. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: Das evidências à prática. Porto Alegre: Artmed, 2017. 236-246.