

FATORES PSICOLÓGICOS DA OBESIDADE E ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Aurélia de Oliveira¹
Beatriz Pinheiro Sampaio²
Celio Evangelista Brito³
Josélia Duarte Lindoso Silva⁴
Larissa Feitosa de Souza⁵
Cymara Franco⁶
Valdo Souza Araujo⁷
Andreia Matos da Silva⁸
Alessandra Gomes Skriván⁹
Genecy Roberto dos Santos Bachinski¹⁰
Klecius Renato Silveira Celestino¹¹
Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff¹²

Resumo

O presente trabalho de TCC centra sua temática pesquisar sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental, dando um enfoque para o tratamento da obesidade em jovens no colégio particular de Parauapebas. A Terapia Cognitivo-Comportamental vai demonstrar eficácia por trabalhar os aspectos relacionados ao padrão alimentar disfuncional, como a avaliação e correção de pensamentos inadequados, que contribuem tanto para a etiologia quanto para a manutenção do excesso de peso. O desafio recai em compreender como diversos fatores interagem entre si nas situações para favorecer a melhora no manejo do sintoma, de modo que o paciente possa dispor de um repertório qualitativamente mais amplo para lidar com aspectos cotidianos, sugerindo que a preocupação com a questão do peso ocorre tipicamente durante a essa etapa da vida, por esta população. A partir disso desta compreensão, faz-se necessário que as intervenções sejam pensadas para serem adequadas a estas realidades, por exemplo, adequar a linguagem à postura dos terapeutas, não sendo extremamente formal nem informal, trazer e adaptar exemplos variados ao trabalhar os exercícios nas sessões, visando abranger contextos de pessoas mais jovens e adultos, para que todos se sintam contemplados.

Palavras-chave: O tratamento da obesidade em jovens através da psicologia.

Introdução

De acordo com Araújo et al. (2020), a obesidade é considerada uma enfermidade que tem como causa o excesso ou o acúmulo de gordura corporal em uma pessoa, sendo vista como um problema de saúde pública, em todas as idades. Quando se é obeso na infância, as chances de contrair doenças como hipertensão, diabetes, problemas cardiovasculares entre outras, crescem significativamente.

De acordo com Moreira e Maria (2014), a obesidade infantil é um dos mais complicados problemas de saúde pública global do século 21, abrangendo todos os países do mundo. Em apenas 40 anos, a quantidade de crianças em idade escolar e adolescentes com obesidade cresceu mais de 10 vezes, de 11 milhões para 124 milhões, estimando-se que 216 milhões foram categorizados com sobrepeso, mas não como obesos em 2016.

É preciso que as crianças obesas sejam incentivadas a buscarem um modo de vida mais saudável e fiquem cientes que é uma doença de tratamento complexo (Cardoso, 2019).

Ainda de acordo com Araújo (2021), a escola é o melhor ambiente para a realização de coleta de dados sobre obesidade e suas possíveis intervenções, sendo importante o desenvolvimento de projetos que auxiliem positivamente com o controle e a prevenção da obesidade nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

Ainda de acordo com dados do Ministério da Saúde, 51% da população brasileira está acima do peso. O índice de obesidade, que em 2006 era de 43%, subiu aos poucos, em 2011 chegou a 48,5% e, em 2012, houve a virada para 51% da população com algum grau de obesidade (BRASIL, 2020).

Dados demonstram que 23,7% dos alunos entre 13 e 17 anos tinham sobrepeso ou obesidade, correspondendo a 3,1 milhões de jovens. O excesso de peso foi mais frequente em alunos com idades entre 13 e 15 anos, atingindo 25,1%, diminuindo em idades entre 16 e 17 anos, alcançando apenas 21,4% (BRASIL, 2020). Segundo Stocco, Martins, Molina (2021), os elementos comportamentais e ambientais podem ocasionar a obesidade infantil, ampliando o risco de apresentar doenças crônicas degenerativas, ortopédicas e psicossociais e que induzem riscos na idade adulta.

Neste contexto, mostra-se relevante estudar os fatores psicológicos envolvidos na obesidade, tanto para ampliar o conhecimento teórico sobre o tema, quanto para contribuir com o desenvolvimento de estratégias de intervenção multidisciplinares e abrangentes para o tratamento da obesidade.

Dessa forma, o objetivo geral do presente estudo é avaliar os fatores psicológicos que dificultam o emagrecimento em uma amostra de indivíduos em tratamento para a obesidade.

Metodologia

Este estudo foi caracterizado como uma pesquisa de levantamento de caráter quantitativo e qualitativo, que visou avaliar os fatores psicológicos que dificultam o emagrecimento em uma amostra de indivíduos em tratamento para a obesidade. Utiliza-se em uma pesquisa de levantamento questionários e entrevistas para se obter as informações necessárias a respeito das pessoas investigadas.

O objeto de estudo desse trabalho foram 10 alunos, de ambos os sexos, na faixa etária entre 16 e 18 anos, que participam de um grupo aberto de uma cidade no interior do Pará. Questão está que promoveu acompanhamento durante um período, em grupo terapêutico para indivíduos com obesidade, sendo oferecido por uma equipe multidisciplinar que contém uma psicóloga e uma nutricionista.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram respeitados também todos os critérios da Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 016, de 20 de dezembro de 2000. Os dados foram coletados em grupos, não identificando os participantes e garantindo o sigilo.

Entrevista estruturada: A entrevista foi composta por 29 questões, nas quais foram coletados dados sociodemográficos, além de um questionário adaptado de Beck, Steer e Brown (2012), com questões relativas ao emagrecimento, satisfação com o peso atual, disposição para mudar de hábitos, baixa autoestima, ansiedade, depressão, sentimento de culpa após o comer compulsivo, dentre outras.

Inventário de Depressão de Beck – BDI foi desenvolvido por Beck e colaboradores em 1961 para avaliar a intensidade da depressão. É um instrumento estruturado, composto por um questionário que consiste em 21 categorias de sintomas e atitudes, em que são descritas manifestações comportamentais, cognitivas, afetivas e somáticas da depressão. Cada categoria contém quatro ou cinco alternativas, numa escala que varia de zero a três pontos, em que zero caracteriza a ausência de sintomas depressivos e três a presença dos sintomas mais intensos. Cada participante marca a escala da afirmação que melhor descreve a maneira que ele tem se sentido na última semana, incluindo o dia de hoje.

Referencial teórico

Contextualização da obesidade

Estima-se que, anualmente, os gastos com a doença para os cofres públicos são alarmantes. Dados da OMS revelam que, em 2014, mais 1,9 bilhão de adultos estava com sobrepeso, sendo 600 milhões desses, obesos. O número corresponde a 13% da população adulta em todo o mundo (Brasil, 2020).

No Brasil, esse percentual é ainda maior. Segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), do Ministério da Saúde, uma a cada cinco pessoas está obesa, enquanto o sobrepeso já atinge mais de 50% da população. Segundo a OPAS/OMS, são necessárias ações reguladoras governamentais e políticas, além de prioridades da indústria e da sociedade civil para coibir a obesidade e suas consequências sobre a saúde dos indivíduos (Brasil, 2020).

A obesidade é uma síndrome multifatorial que envolve fatores genéticos, ambientais, socioculturais, comportamentais e emocionais. Tanto em seu desenvolvimento quanto em sua manutenção ocorrem a interação de fatores genéticos predisponentes associados a um ambiente facilitador, o qual envolve, por exemplo, má alimentação e inatividade física, podendo ainda incluir diversos tipos de estressores psicossociais, para os quais a pessoa pode buscar obter alívio através da alimentação (Matos, Machado, 2020).

Para Araújo (2021), a alteração do cardápio deve ser motivada pela escola e pelo ambiente familiar, pois estes são os dois ambientes em que o jovem passa a maior parte do seu tempo e realiza as principais refeições. Como estratégia geral, estimula-se e motiva-se o adolescente e seus familiares a mudanças de comportamentos prejudiciais à saúde. Como exemplo, ao se orientar a dieta, é determinado o horário e o tipo de refeição, evitando omitir refeições ou substituí-las por lanches, para disciplinar o ato alimentar. A administração alimentar envolve o ambiente em que se come e a maneira como se faz. Portanto, recomenda-se comer devagar, em local calmo, sem realizar outras atividades simultaneamente, como ler, assistir televisão ou trabalhar com o computador.

Por outro lado, a atividade física é estimulada, objetivando aumentar o gasto energético e os aspectos psíquicos e emocionais inerentes ao exercício, os quais reforçam a adoção de novas atitudes, conducentes à boa saúde. Jovens geralmente comem muitos hambúrgueres, batatas fritas e outros alimentos gordurosos e calóricos. Estudos revelam que são poucos os adolescentes que consomem a quantidade ideal de frutas e comidas mais saudáveis, por isso, uma reforma alimentar é essencial na vida dos adolescentes, por meio da educação nutricional pactuada e participativa (Araújo, 2021).

Apontamentos sobre a terapia cognitivo comportamental (TCC) no tratamento da obesidade

As intervenções da TCC visam transformar as crenças disfuncionais dos indivíduos relativas ao excesso de peso, alimentação e dietas por meio da reestruturação cognitiva, substituindo-as por crenças funcionais (Lima e Oliveira, 2016).

Matos, Machado (2020) argumentam ainda que a TCC favorece a mudança de hábitos alimentares e a aquisição de hábitos saudáveis, diminui a frequência de episódios de compulsão alimentar (quando há), promove regulação afetiva, melhora o funcionamento social e diminui a preocupação com o corpo e forma física.

Para manter o peso em longo prazo, o tratamento é direcionado aos fatores que influenciam ao abandono das tentativas de controlar o peso. Assim, o objetivo terapêutico refere-se à aquisição e desenvolvimento de habilidades comportamentais e respostas cognitivas, as quais, quando praticadas, ajudem o sujeito no controle do peso de maneira eficaz (Neufeld, Moreira e Xavier, 2012).

Resultados e discussões

A fim de responder aos objetivos deste estudo, foi feita uma avaliação com a amostra quanto aos seguintes aspectos: dados sociodemográficos; entrevista sobre padrões cognitivos, comportamentais e afetivos relacionados à alimentação; uma medida de ansiedade (BAI); uma medida de depressão (BDI); e uma medida de estresse (ISSL), conforme a descrição que se segue.

A amostra foi composta por 10 (dez) participantes, sendo 08 (oito) do sexo feminino e 02 (dois) do sexo masculino, todos brasileiros, idade entre 16 e 18 anos, 02 (dois) cursando o primeiro ano do ensino médio, 05 (cinco) cursando o segundo ano do ensino médio, 01 (um) cursando último ano do ensino médio, e 02 (dois) com ensino fundamental incompleto. Desses participantes, 20% não concluíram o ensino fundamental, não tem uma formação profissional, e como consequência possuem uma baixa renda familiar. Além disso, observa-se a maior prevalência de mulheres nesta amostra de obesos, o que, de acordo com a faixa etária da amostra está de acordo com as estatísticas do IBGE (Brasil, 2020).

Da amostra selecionada, 80% dos participantes tentaram emagrecer mais de uma vez e desses, todos recuperaram todo o peso perdido ou parte dele em menos de um ano. Quanto à satisfação em relação ao peso e forma física atuais, 60% dos participantes não têm nenhum grau de satisfação e 40% têm um grau moderado de satisfação. Quanto à autoestima, ansiedade e episódios de alimentação compulsiva relatados, 70% dos entrevistados relataram baixa autoestima, atribuindo como causa desta o excesso de peso e o preconceito familiar; 80% dos participantes se consideram ansiosos, quer seja por problemas pessoais ou por causa de problemas no trabalho; 50% dos participantes relataram que costumam comer compulsivamente e destes todos apresentam o sentimento de culpa após este ato.

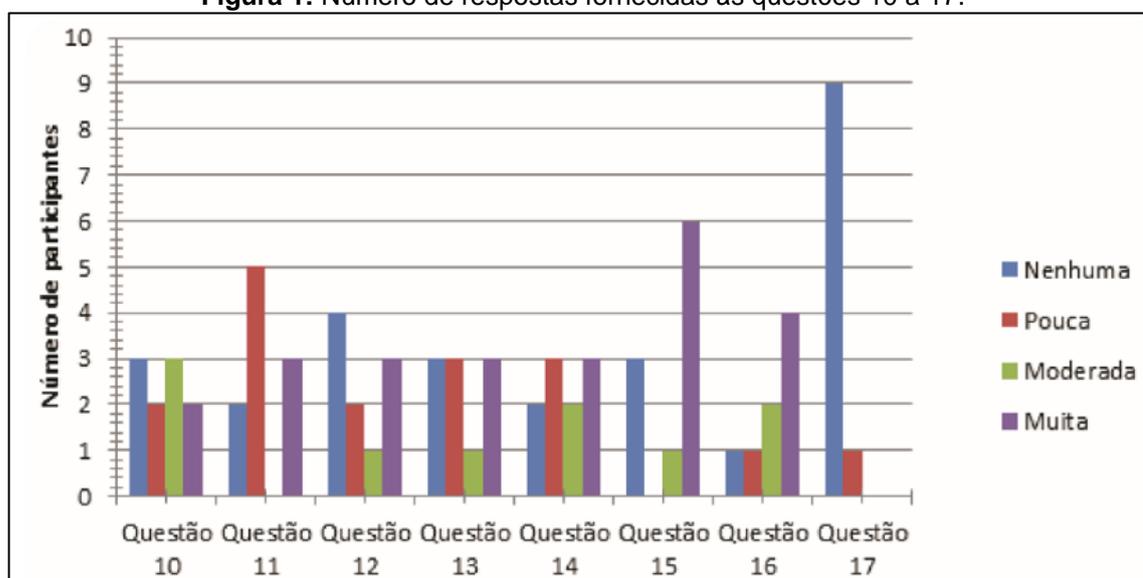
Estes dados confirmam o que é apresentado na literatura. Autores confirmam a correlação entre obesidade e estressores psicossociais, baixa autoestima e ansiedade, assim como a ocorrência de insatisfação com a imagem corporal em indivíduos obesos.

A não aceitação social da obesidade, apontada pela amostra como uma das causas de sua baixa autoestima, é um dos fatores que prejudica a qualidade de vida e promove sofrimento nos indivíduos obesos, assim, esses indivíduos vivenciam uma contradição entre seus comportamentos atuais e um padrão social que almejam alcançar (Matos, Machado, 2020).

Evidencia-se também que a amostra estudada relatou a ocorrência de episódios de compulsão alimentar, os quais são seguidos por culpa, uma vez que evidenciam tal contradição e a frustração de expectativas pessoais e sociais. Apesar de não ter sido feita uma avaliação específica deste quesito, de acordo com os critérios do DSM-V, ainda assim este dado mostra-se relevante, uma vez que obesos com TCAP apresentam mais sofrimento subjetivo, maior incidência de recaídas, mais comorbidades psiquiátricas e mais prejuízos funcionais.

Esses dados se conformam às estatísticas apresentadas pelo Ministério da Saúde, segundo as quais a obesidade é um dos fatores de risco mais relevantes para outras doenças não transmissíveis, em especial diabetes e a hipertensão arterial (BRASIL, 2020). A literatura aponta, ainda, que a obesidade pode causar tanto adoecimento físico quanto psíquico, interfere na qualidade e na duração de vida do sujeito obeso, além de interferir na aceitação social dos mesmos, causando um enorme sofrimento, sendo que a depressão pode ser uma comorbidade comum à obesidade (Matos, Machado, 2020).

Figura 1: Número de respostas fornecidas às questões 10 a 17.



Fonte: Próprio autor

As respostas às questões 10 a 17 da entrevista são representadas na Figura 1. As questões 10, 11 e 12 avaliam, respectivamente, a disposição do sujeito para mudar hábitos alimentares e de fazer exercícios físicos (10); revelar às pessoas que são importantes para ele que está mudando a maneira de se alimentar e priorizar exercícios físicos (11); comprar alimentos que fazem parte da sua dieta e preparar comidas saudáveis (12).

As questões 13, 14, 15, 16 e 17 são, em sequência, sobre a frequência que o indivíduo se sente injustiçado por não poder comer o que e quanto os outros comem (13); a frequência com que se sente desanimado quando está fazendo dieta (14); a frequência com que se sente privado das coisas boas devido ao seu peso (15); a frequência com que pensa que fazer dieta é muito difícil (16); e a frequência com que pensa que a dieta não vale à pena (17).

É possível perceber que a disposição que os entrevistados têm para mudar seus hábitos alimentares e praticar exercícios físicos (Questão 10) varia entre nenhuma e pouca. Apenas na Questão 11, que é a pergunta: “Qual é sua disposição para revelar às pessoas que são importantes para você que está mudando a maneira de se alimentar? ”, que a alternativa “muita” apareceu de forma significativa.

No entanto, nas Questões 10 e 12, que dizem respeito aos comportamentos de mudar a alimentação e incluir práticas de exercícios físicos diariamente, prevaleceu à alternativa “nenhuma” disposição.

A questão 13 demonstrou que 30% dos participantes apresentam um sentimento de injustiça devidos às restrições que precisam impor em sua alimentação, enquanto as demais pessoas (não obesas) podem comer em maior quantidade e variedade.

Esses participantes mencionaram ainda que se sentem muito ou moderadamente desanimados enquanto estão fazendo dieta, na proporção de 30% e 20%, respectivamente e, predominantemente, os participantes mencionaram que se sentem privados de coisas boas devido ao seu peso, como comer doces, frituras e massas, as quais, segundo eles, são comidas saborosas e prazerosas, mas que não fazem parte da sua dieta. Além disso, as questões 16 e 17 evidenciam que, embora os participantes acreditem que fazer dieta valha a pena (Questão 17), eles julgam ser muito difíceis fazê-la (Questão 16).

Para Bernardi, Chichelero e Vitolo (2005), a maneira de se alimentar é um dos fatores de sofrimento do indivíduo obeso, uma vez que este indivíduo apresenta uma depreciação da própria imagem física, o que gera sentimento de insegurança e insatisfação ao não conseguir se engajar em dietas ou manter a perda de peso. Além disso, indivíduos obesos tendem a ter na comida um importante fonte de prazer.

A amostra investigada apresenta os aspectos discutidos por estes autores ao relatar sentimento de injustiça por terem que se privar de comidas prazerosas e frustração pela dificuldade de se engajar em dietas. A amostra ainda apresenta os aspectos discutidos por Silva (2001), como desânimo e frustração por não se enquadrarem no padrão de corpo ideal e pela falta de autocontrole diante de alimentos e dietas.

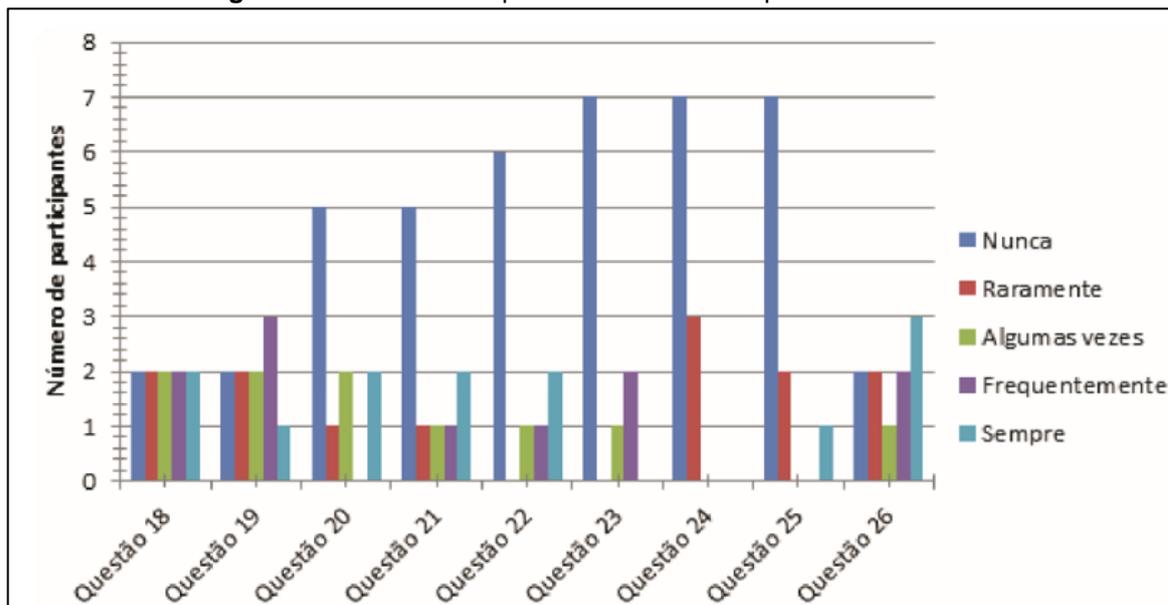
Os resultados obtidos na amostra confirmam o que foi dito na literatura utilizada, a qual demonstra que as pessoas obesas se tornam aversivas às práticas de atividades físicas e às campanhas voltadas para saúde física e ao corpo saudável. Em decorrência de sua autoimagem disfuncional e a sua autoestima baixa, as pessoas obesas tendem a não selecionar os alimentos que comem, o que impossibilita que elas façam uma alimentação baseada em alimentos saudáveis e ricos em nutrientes e que sejam adeptas de práticas que os ajudariam na qualidade de vida e na aparência, como os esportes. Os indivíduos obesos tendem a não se cuidar, esquivando-se de tudo aquilo que poderia ser útil para sua saúde (Silva, 2001).

As respostas às questões 18 a 26 da entrevista são representadas na Figura 2. A Questão 18 é sobre a frequência com que o sujeito pensa “Eu realmente preciso comer alguma coisa agora”; a Questão 19 aborda a frequência que o sujeito fica em dúvida se realmente está com fome ou não; as Questões 20 a 26 avaliam, respectivamente, se o sujeito come mais do que deveria quando está desanimado ou triste (20); se o sujeito come mais do que deveria quando está sozinho ou se sentindo solitário (21); se o sujeito come mais do que deveria quando está nervoso ou aborrecido (22); se o sujeito come mais do que deveria quando está evitando ou adiando algo que sabe que deveria fazer (23); se o sujeito come mais do que deveria quando está cansado (24); se o sujeito come mais do que deveria quando não está se sentindo bem fisicamente (25); e se o sujeito come mais do que deveria quando está com muita fome ou vontade de comer (26).

As respostas a essas questões apontam que, no que concerne ao impulso por alimentar-se (Questão 18), houve ampla variação individual nas respostas, porém, 30% dos participantes mencionaram que frequentemente têm dúvidas sobre se

realmente estão com fome (Questão 19). Quanto à relação de alimentar-se em estados psicológicos ou físicos desagradáveis, 20% dos participantes mencionaram que sempre comem mais quando estão desanimados ou tristes (questão 20), sozinhos ou solitários (questão 21), nervosos ou aborrecidos (questão 22); 20% dos participantes relataram que frequentemente comem mais quando estão evitando ou adiando afazeres e 30% dos participantes afirmaram que sempre comem mais do que deveriam quando estão com muita fome ou vontade de comer. Os participantes negaram ingerir mais alimentos quando estão cansados ou não estão se sentindo bem fisicamente (questões 24 e 25).

Figura 2: Número de respostas fornecidas às questões 18 a 26



Fonte: Próprio autor

Diversos autores argumentam que a maioria dos indivíduos obesos come para compensar ou resolver algum problema ou dificuldade que esteja passando, especialmente como recurso compensatório para suprir situações de tristeza, depressão, ansiedade e raiva. Além disso, há concordância na literatura a respeito de que é comum que a alimentação em indivíduos obesos tenha a função de preencher vazios emocionais resultantes de problemas interpessoais, de trabalho ou em estados emocionais negativos, diante dos quais, pela falta de habilidades de enfrentamento eficaz e apoio psicossocial, o indivíduo rompe o autocontrole e se engaja em um comportamento alimentar excessivo (Oliveira e Fonseca, 2006).

No caso da amostra selecionada, esses dados se confirmam parcialmente, pois a maioria dos participantes relatou que não come mais em situações psicológicas ou físicas adversas, o que pode indicar que esses indivíduos não têm compulsão alimentar, mas sim um padrão contínuo de alimentação inadequada e excessiva.

Como a literatura demonstra, a TCC pode e vem dando contribuições significativas nos tratamentos que visam ajudar pessoas que sofrem com obesidade. Há fortes evidências, com bons resultados, para o tratamento com TCC tanto para a obesidade quanto para a compulsão alimentar, e o tratamento pode se dar em formato individual e grupal, com equipe multidisciplinar, especialmente com o envolvimento familiar (Matos, Machado, 2020).

Conclusão

Conclui-se que o Brasil passa por um momento de transição nutricional, sendo que os fatores ambientais e comportamentais são os principais responsáveis pelo

aumento da obesidade infantil. É influenciada por vários fatores como horas em frente à televisão, computadores, falta de atividades físicas, primazias por alimentos hipercalóricos (fast-food) e ricos em gorduras, devido à grande convicção estabelecida do marketing nos alimentos, que manipula cada vez mais crianças e adolescentes a consumi-los.

Desta forma, torna-se conveniente a obrigação de intervenção para diminuir o crescimento acelerado da obesidade seja ela na fase infantil, ou não, incluindo modificações de comportamentos em idades precoces no ambiente escolar e familiar. Por tratar-se de um tema interessante e desafiador, quanto mais estudos forem realizados sobre fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental, melhor será a compreensão deste problema de saúde pública, prevenindo população adulta obesa, sem condições de trabalho devido às comorbidades que surgem.

A adolescência é considerada uma fase vulnerável em termos nutricionais, pelo fato de haver maior demanda de nutrientes relacionados ao crescimento e desenvolvimento físico, mudança no estilo de vida e hábitos alimentares inadequados, afetando a ingestão e necessidades básicas de nutrientes.

As intensas transformações físicas, psíquicas e sociais ocorridas neste período acabam por influenciar o comportamento alimentar. Assim, o adolescente se torna suscetível a preferências alimentares que podem acarretar hábitos inadequados e deficiências nutricionais.

Visto que a obesidade é uma alteração nutricional em ascensão no mundo moderno, com sérias repercussões na saúde, torna-se fundamental incentivar hábitos e estilo de vida que propiciem saúde, alimentação e nutrição adequadas. O cuidado com a obesidade em jovens e adolescentes deve incluir programas de prevenção e tratamento desenvolvidos para dar suporte às dietas saudáveis e programas de atividade física, a educação nutricional em todos os níveis, nos lares, escolas, cantinas e restaurantes escolares, além do comércio de alimentos que atendem jovens e adolescentes.

As intervenções nos hábitos de vida devem ser iniciadas o mais precocemente possível, já que na adolescência ocorrem mudanças importantes na personalidade do indivíduo e, por isso, é considerada uma fase favorável para a consolidação de hábitos que poderão trazer implicações diretas para a saúde na vida adulta. Sendo assim, conhecer os hábitos alimentares que podem causar obesidade na adolescência permite intervir de forma mais eficiente no tratamento e prevenção desta doença.

O levantamento realizado por esta pesquisa confirma, na amostra estudada, o que é apresentado pela literatura quanto aos fatores psicológicos relacionados à manutenção da obesidade e dificuldade de emagrecimento. Tais dados permitem, portanto, confirmar a hipótese, uma vez que a amostra estudada apresentou dificuldade para emagrecer, pensamentos disfuncionais, baixa autoestima, dificuldade em manter peso perdido por longo prazo e em autocontrolar-se diante de alimentos, além de sentimentos de ansiedade e sintomas de estresse.

Como a obesidade vem se tornando um sério problema de saúde pública no Brasil e em outros países, mostra-se relevante dar atenção necessária a essa questão, com orientação e campanhas de esclarecimento à população, capacitação aos profissionais e a formação de uma visão sistêmica do problema, que permita intervenções multidisciplinares. Deve-se orientar a população sobre os riscos da obesidade e sobre as opções de tratamento, levando-se em consideração a experiência particular e pessoal de cada sujeito.

Desse modo, 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.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, D. C. S. A. et al. Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação** 24, 2020.

ARAÚJO, D. J. C. **A obesidade na infância e o papel do profissional de educação física.** Trabalho apresentado para a obtenção do título de graduado em Bacharel em Educação Física. Faculdade Pitágoras, 2021, 25p.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. BDI-II–Inventário de Depressão de Beck. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 2012.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de nutrição**, v. 18, p. 85-93, 2005.

BRASIL, Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos. 2020.

CARDOSO, C. H. S. **Prevenção da obesidade em alunos do 1º ciclo do ensino fundamental.** Trabalho apresentado em Licenciatura em Educação Física pela Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. 27p. 2019.

LIMA, A. C. R.; OLIVEIRA, A. B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos baseada na Terapia do Esquema. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 24, n.1, 2016.

MATOS, B. W.; MACHADO, L. M. Aspectos psicológicos relacionados à obesidade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p.42-49, 2020.

MOREIRA, L. V.; MARIA, S. Obesidade infantil: o problema de saúde pública do século 21. **Rev. bras. Promoção. Saúde**. v. 27, n. 1, 2014.

NEUFELD, C. B., MOREIRA, C. A. M. M, & XAVIER, G. S. Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: O relato de uma experiência. **In Psico**, v. 43, n. 1, pp. 93-100, 2012.

OLIVEIRA, G. A. & FONSECA, P. N. A compulsão alimentar na percepção dos profissionais de saúde. **In Psicologia Hospitalar**. 4, 2, pp. 1-18, 2006.

SILVA, V. L. M. **Obesidade: O que nós, psicólogos, podemos fazer?**. 2001.

STOCCO, A. B.; MARTINS, K. L.; MOLINA, V. B. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de diferentes condições socioeconômicas do município de Itatiba-SP. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 53-64, 2021.