

ANSIEDADE NA OBESIDADE INFANTIL: POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)¹

Roselene de Oliveira Souza²

Alana Augusta Concesso de Andrade³

RESUMO:

O tratamento da obesidade é multidisciplinar composto por nutricionista, pediatras e psicólogos. A obesidade é um problema de saúde atual em que se estima que no ano de 2025 existirão cerca 2,3 bilhões de adultos acima do peso, sendo 700 milhões com obesidade. Com as crianças brasileiras, cerca de 2% delas com idade de 5 a 9 anos se encontram em estado de obesidade e 7% dos adolescentes na faixa-etária de 12 a 17 anos estão na mesma condição. O presente artigo tem por objetivo investigar a obesidade infantil tendo em vista o grande aumento do quadro em crianças e adolescentes no Brasil e no mundo. Foram pesquisados os aspectos psicológicos, as técnicas e a eficácia da terapia cognitivo-comportamental individual e em grupos para o tratamento da obesidade infantil. Essas informações são muito importantes para o entendimento de possíveis problemas de saúde que a obesidade pode desencadear como a elevação do colesterol, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares e transtornos psicológicos como ansiedade e depressão. Para efetuar o estudo realizou-se uma revisão narrativa da literatura científica de 38 obras, entre artigos acadêmicos e livros, através dos descritores obesidade, obesidade infantil, crianças, transtornos mentais e terapia cognitivo-comportamental. Concluiu-se que a obesidade infantil ainda tem muito que ser estudada para entender melhor as causas psicológicas que podem afetar as crianças e adolescentes. Sendo assim, os estudos são necessários para se propor estratégias assistenciais específicas para este público.

Palavras- chave: Obesidade infantil. Transtornos mentais. Terapia cognitivo-comportamental.

ANXIETY IN CHILDHOOD OBESITY: POSSIBILITIES OF TREATMENT WITH COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY (CBT).

ABSTRACT:

Obesity can be classified in two ways, including endogenous and exogenous obesity. Endogenous obesity involves internal aspects such as neuroendocrine, genetic, physiological, and metabolic. Exogenous obesity involves external factors such as

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 10/05/2021 e aprovado, após reformulações, em 10/06/21.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: roseleneoliveira4@gmail.com

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: alanaandrade@uniacademia.edu.br

environmental, social, cultural, economic, psychological, psychosocial, and behavioral so the treatment is multidisciplinary composed of nutritionists, pediatricians, and psychologists. Obesity is a current health problem in which it is estimated that by 2025 there will be about 2.3 billion overweight adults, with 700 million with obesity. With Brazilian children, these data are also worrisome, about 2% of them aged 5 to 9 years are in a state of obesity and 7% of adolescents aged 12 to 17 years are in the same condition. Therefore, this paper aims to investigate childhood obesity in view of the great increase in the situation in children and adolescents in Brazil and worldwide. In addition, the psychological aspects, techniques, and efficacy of individual cognitive-behavioral therapy and in groups for the treatment of childhood obesity were researched. This information is especially important for understanding possible health problems that obesity can trigger such as cholesterol elevation, hypertension, and glucose intolerance, considered risk factors for type 2 diabetes mellitus and cardiovascular diseases and psychological disorders such as anxiety and depression. To carry out the study, a narrative review of the scientific literature was carried out in which approximately 38 publications were analyzed, including academic articles and books, using obesity, childhood obesity, children, psychological stress and anxiety, and cognitive-behavioral therapy as descriptors. It was concluded that childhood obesity still has much to be studied to better understand the psychological causes that can affect children and adolescents. Therefore, studies are necessary to propose specific care strategies for this public.

Keywords: Childhood obesity. Mental disorders. Cognitive-behavioral therapy.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é um dos mais graves problemas de saúde que temos que enfrentar na atualidade. Segundo a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2018) a estimativa para 2025 é que terá cerca 2,3 bilhões de adultos acima do peso, sendo 700 milhões com obesidade. Os dados com as crianças brasileiras não são muito diferentes, cerca de 2% delas com idade de 5 a 9 anos se encontram em estado de obesidade e 7% dos adolescentes na faixa-etária de 12 a 17 anos.

Essas informações são de extrema importância, entendendo que a obesidade pode desencadear diversas doenças como a elevação do colesterol, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares que até alguns anos atrás, eram mais evidentes em adultos. (OLIVEIRA; FISBERG, 2003).

Segundo Salim e Bicalho (2004) o excesso de peso na infância ocorre por uma infinidade de causas ou, como alguns autores acreditam, por uma combinação de fatores. Os mais comuns indicados na literatura incluem, entre outros, hábitos alimentares considerados inadequados, propensão genética, estilo de vida familiar e condição socioeconômica.

A obesidade infantil e juvenil acompanha-se de transtornos que comprometem as áreas psicossociais, sendo assim, por trás da obesidade infantil, podem estar ocorrendo distúrbios psicológicos, com sintomas comuns como a depressão infantil. O sofrimento emocional pode ser uma das partes mais dolorosas da obesidade, uma vez que a civilização ocidental atual enfatiza a aparência física e frequentemente iguala atratividade com magreza (SALIM; BICALHO, 2004).

No tratamento psicoterápico, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) vem mostrando eficácia por trabalhar, a partir da estrutura operante do paciente, com objetivos de organizar as contingências para mudanças de peso e comportamentos, em princípio, relacionados ao autocontrole de comportamentos alimentares.

Sendo assim a correção dos pensamentos inadequados, que contribuem tanto para as causas quanto para a manutenção da obesidade, são procedimentos desencadeadores e frequentes no processo psicoterapêutico para a modificação comportamental. Com isso a TCC traz outros procedimentos que irão ajudar na reestruturação cognitiva, na imagem orientada, no treinamento da autoinstrução, na determinação de objetivos, no estímulo ao autor-reforço e resolução de problemas. (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

Além da TCC individual a terapia cognitivo-comportamental em grupos (TCCG) vem apresentando bons resultados no processo de perda de peso, a resposta talvez seja pelas interações com os membros do grupo, porém ainda existem poucos estudos com a (TCCG) (NEUFELD; RANGÉ, 2017).

Segundo Neufeld e Rangé (2017), com o passar do tempo foram adicionadas novas técnicas em terapias em grupos e o mindfulness foi uma delas tendo como componentes centrais a atenção plena e a aceitação, trabalhando a atenção focada no presente com ênfase na observação e experimentação não avaliando e tentando mudar os eventos.

Portanto, o referido estudo tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre as relações entre ansiedade e obesidade infantil, discutindo as possibilidades de tratamento com a TCC, levantar as principais comorbidades entre a

obesidade infantil e transtornos psiquiátricos, investigar os aspectos psicológicos da obesidade infantil, identificar as direções causais entre obesidade infantil e ansiedade, discutir as técnicas e a eficácia da TCC para tratar obesidade infantil.

Desta forma, para elaboração do estudo foi utilizada a revisão narrativa qualitativa que consiste em buscar por fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas como análise de livros, artigos e revistas eletrônicas (ROTHER, 2007). A literatura consultada para a elaboração do referido estudo tem em vista a existência de um problema formulado, objetivos determinados e um plano de análise de dados (ECHER, 2001).

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio dos sites de busca científica Pepsic, Scielo e Google Acadêmico. Para compor a fundamentação teórica do estudo foram utilizados também livros publicados em português sobre TCC. Os descritores que utilizados foram: obesidade infantil; transtornos mentais; psicoterapia de grupo; e terapia cognitivo-comportamental. Selecionou-se publicações com foco em intervenções dentro da TCC e TCCG para obesidade infantil.

A escolha do tema se fez devido ao aumento de casos de obesidade mundial e observações pessoais em ambiente familiar, no qual surgiu à curiosidade em saber o porquê de crianças aparentemente estarem ansiosas, comendo em excesso e aumentando seus pesos. Acredita-se que, com as informações coletadas, podem-se traçar conclusões a respeito de avaliação e tratamento psicológico da obesidade infantil.

2 OBESIDADE INFANTIL

A obesidade é a concentração de gordura em excesso em toda extensão corporal, este estado pode comprometer a saúde das pessoas, o prejuízo pode ser físico ou psicológico em maior ou menor grau. O índice de massa corporal (IMC) é utilizado como forma para medir e avaliar a gordura corporal e, para fazer o cálculo deste índice, divide-se o valor do peso em quilos pela altura em metros elevada ao quadrado, se o resultado for maior ou igual a 30, o indivíduo deve ser classificado obeso (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

Porém o IMC apresenta algumas limitações, como variação da estatura, correlação com a massa livre de gordura corporal, tamanho das pernas/tronco, essas limitações poderiam pôr em risco a utilização do IMC como indicador de gordura

corporal. Sendo assim o índice de adiposidade corporal (IAC) é um método considerado novo que usa o tamanho dos quadris e a estatura para medir a gordura do corpo. Para fazer o cálculo do (IAC), divide-se a medida da circunferência do seu quadril pela altura em metros elevada ao quadrado, diminuindo 18 do resultado, os resultados vão variar para os homens e as mulheres. Nos homens se o resultado for maior que 25 serão considerados obesos e nas mulheres maiores que 38. (SEGHE TO et al, 2018).

Em bebês, crianças e adolescentes um método utilizado por médicos pediatras para fazer essa avaliação é a tabela de peso e altura por idade, que tem como propósito saber se o peso e altura estão apropriados para a idade, com a intenção de prevenir enfermidades como a obesidade. Mas a tabela serve para auxiliar na avaliação não pode ser utilizada de maneira isolada, sendo importante que o pediatra investigue outras condições da vida do paciente como: sono, alimentação, alergias, cólicas e refluxos (UNIMED, 2010).

A obesidade além dos problemas crônicos como: hipertensão, diabetes, colesterol que podem levar a outras doenças está sendo apontada como um fator de risco para o agravamento da COVID-19, segundo Costa et al, (2020) estudos recentes mostram que a doença em obesos adultos ou em crianças podem ser um complicador devido a fatores inflamatórios que a mesma pode evoluir.

Portanto uma alimentação equilibrada e uma rotina de atividades físicas mesmo que com pouca perda de peso pode diminuir consideravelmente as complicações da COVID-19 (ABESO, 2020).

Mesmo com essas informações preocupantes da COVID-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) enfatiza que o número de obesidade entre crianças e adolescentes, de cinco a dezenove anos, teve um aumento de dez vezes nas últimas quatro décadas, sendo assim, se este cenário permanecer, até em 2022 haverá mais crianças e adolescentes com obesidade do que com desnutrição no mundo.

Segundo Berleze e Santos (2007), a obesidade afeta o curso do desenvolvimento da criança, motor e físico, devido à carência de atividade física na infância. Este contexto pode ser justificado pelo aumento da violência, o que impossibilita as brincadeiras ao ar livre e ao crescimento da tecnologia, o que centraliza as crianças dentro de casa, tendo como principal entretenimento jogos eletrônicos e televisão. Devido ao pouco gasto calórico, as crianças se tornam obesas, contribuindo para uma verdadeira epidemia mundial.

Além disso, crianças obesas demonstram capacidade cardiorrespiratória inferior e um maior gasto energético no decorrer das atividades, pois despendem de maiores esforços para a mesma intensidade de atividade física e baixo nível de aptidão física, quando comparadas às crianças eutróficas, ou seja, que possuem uma alimentação de qualidade (BERLEZE; HAEFFNER; VALENTINI, 2007).

A obesidade pode ser classificada de duas maneiras como a obesidade endógena ou exógena. A obesidade endógena envolve fatores causais internos como neuroendócrinos, genéticos, fisiológicos e metabólicos. Já a obesidade exógena envolve fatores causais externos tais quais ambientais, sociais, culturais, econômicos e, do ponto de vista psicológico, psicossocial e comportamental (SANTOS et al 2016).

De acordo com Bravin; Rosa; Parreira e Prado, (2015), a obesidade é um estado inflamatório crônico e de acúmulo excessivo de gordura corporal, o que apresenta um risco para a saúde e contribui para o desenvolvimento de diversas doenças, como diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolêmica, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, síndrome de apneia obstrutiva do sono, lesões osteomioarticulares e câncer.

As Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016) afirmam que existem evidências de que crianças e adolescentes obesos apresentam certo grau de comprometimento físico em decorrência de alterações musculoesqueléticas (incluem dor, fraqueza, rigidez, ruídos articulares e redução da amplitude de movimento), intolerância ao calor, cansaço e falta de ar. Sendo assim, nas crianças e adolescentes obesos, sugere-se investigar morbidade ortopédica e gastrointestinal do tipo esteatose hepática (gordura no interior das células do fígado que causa cansaço excessivo, desconforto abdominal do lado direito, mal-estar geral, dor de cabeça, náuseas, vômitos e diarreia), gastroesofágico e colelitíase (presença de pedras na vesícula biliar), bem como morbidades do sistema reprodutor feminino do tipo ovário policístico (distúrbio hormonal que pode causar problemas, como irregularidade menstrual e acne, infertilidade), e pseudoginecomastia (aumento do tecido mamário masculino).

Além da má alimentação e a falta de exercícios físicos, a obesidade pode ser compreendida através de fatores genéticos, fisiológicos, metabólicos e ambientais os quais podem determinar os motivos da obesidade em maior ou menor frequência (LOPES; PRADO; PRADO, 2010).

De acordo com Damiani (2000) criança que, nos primeiros seis meses de vida estiverem acima do peso, tem duas a três vezes mais possibilidade de se tornar um

adulto obeso, enquanto adolescentes obesos, dos dez aos treze anos, têm seis a cinco vezes mais chance de se tornarem adultos obesos. Portanto, compete à importância do pediatra para identificar e orientar os cuidadores para a mudança de hábitos alimentares das crianças e adolescentes.

Nota-se que a obesidade infantil é multidimensional, então, destaca-se a seguir os aspectos psicológicos da doença, já que este é um dos objetivos do presente artigo.

2.1 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA OBESIDADE INFANTIL

De acordo com Feldmann et al. (2009), os fatores psicossociais têm um papel importante para a imagem corporal da criança, o que gera insegurança em relação ao grupo social, sofrendo, na maioria dos casos, a discriminações que interferem em seus relacionamentos sociais e afetivos.

Luiz; Gorayeb e Liberatore (2010) mencionam que, analisando a literatura, são encontrados indícios que a obesidade tem aspectos psicológicos, tais como sintomas depressivos, transtorno de ansiedade, problemas comportamentais, independentemente das causas da obesidade alguns desses sintomas são encontrados em pessoas obesas. Nesse sentido, Bettencourt et al (2016) relacionam a obesidade a alterações psicológicas, apesar de estudos inconclusivos com crianças e adolescentes, é observado na prática clínica uma inter-relação.

Na atualidade tudo muda de forma muito rápida e, para se adaptar às novidades, o estado de equilíbrio muitas das vezes se rompe o que pode provocar problemas psicológicos como a ansiedade que gera uma angústia que pode ser suprimida com o ato de comer em excesso. Nas crianças essa condição emocional acontece de forma gradual, os primeiros sintomas o corpo apresenta reações para se proteger do perigo, sejam internos ou externos, posteriormente, vem a resistência, que é definida como tensão e ansiedade e, por fim, o esgotamento físico e psicológico que altera o comportamento normal da criança, o que pode ocasionar o surgimento de outras patologias (BERTOLETTI; SANTOS, 2012).

Porém, as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2009/2010) não classificam a obesidade como um transtorno psiquiátrico, mas a relaciona com os transtornos mentais. Em crianças, os transtornos podem aparecer quando ocorre o preconceito com relação à obesidade, quando elas são avaliadas como preguiçosas, sujas, burras,

feias, trapaceiras e mentirosas e, na adolescência, principalmente nas meninas, vai afetar a autoestima.

Mediante a esses julgamentos, poderão aparecer sentimentos de inferioridade, sintomas de estresse, ansiedade, depressão, nervosismo e o hábito de se alimentar quando problemas emocionais estão presentes e são comuns em pacientes com sobrepeso ou obesidade (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE, 2016).

Luiz; Gorayeb e Liberatore (2010) indicam o tratamento psicológico como medida preventiva, vendo que obesidade está fortemente associada a problemas emocionais, ao sofrimento e à rotulação. No entanto, é importante lembrar que a obesidade é multicausal, existe uma rede complexa atuando em que não é possível distinguir causa e efeito. Crianças ou adultos podem engordar por causa da ansiedade, ou ficarem ansiosos porque engordaram. Frontzek; Bernardes e Modena (2017) ainda trazem as relações familiares, as pressões sociais e os estímulos midiáticos para tentar explicar as relações entre a ansiedade e o engordar. A obesidade não pode ser tratada de forma descontextualizada, uma vez que sintomas emocionais, como os da ansiedade, parecem estar envolvidos tanto com as causas quanto com as consequências da obesidade.

Diante das relações apontadas entre aspectos psicológicos e obesidade infantil, passa-se a discutir a seguir, as possibilidades de tratamento com psicoterapia, no qual vem apresentando bons resultados.

3 INTERVENÇÕES COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA OBESIDADE INFANTIL

O tratamento psicoterápico com crianças dificilmente tem início pela vontade delas, em geral elas são trazidas pelos responsáveis ou encaminhadas pela escola, quando seus problemas psicológicos acabam contrariando o sistema. Porém em determinado momento elas podem gostar do processo terapêutico e evoluir no tratamento. Mas em algumas crianças a evitação e o medo pela terapia se dá em revelar pensamentos e sentimentos a um adulto tendo eles em uma posição de autoridade o que proporciona ansiedade. A TCC com crianças tem uma perspectiva no aqui e agora, tendo em vista que elas são conduzidas a execução, sendo assim, elas aprendem fazendo. Portanto, práticas e ações concretas auxiliam a criança a prestar atenção, lembrar e a realizar o comportamento desejado. Além disso, a ação

na terapia é estimulante, o que motiva as crianças quando elas estiverem se divertindo. (FRIEDBERG; McCLURE; GARCIA, 2007).

Segundo Pureza; Ribeiro e Lisboa (2014), na atualidade, a TCC oferece técnicas na intervenção com as crianças, assim os pais e cuidadores podem desempenhar um papel de facilitadores no processo, mas as técnicas serão aplicadas na criança. A TCC com crianças necessita de uma capacidade de identificar, desafiar e gerar maneiras de pensar alternativas. Portanto o método envolve um grau de discernimento e distinção cognitiva e requer uma capacidade de aderir-se em funções subjetivas, como ver os eventos a partir de concepções diferentes ou gerar caminhos diversos (STALLARD, 2009).

A Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica que vai auxiliar no processo de perda de peso, visto que tem como objetivo atingir a flexibilidade e ressignificação dos modos patológicos de processamento da informação, uma vez que se postula que os indivíduos não sofrem pelos fatos e situações em si, mas pelas interpretações distorcidas e rígidas que fazem deles (PUREZA; RIBEIRO; LISBOA, 2014).

Petersen e Wainer (2011) citam a clínica infantil com princípios lúdicos e tendo como os brinquedos, materiais gráficos entre outros como mediador concreto na prática clínica. Nesse sentido, Gadelha et al (2004) mencionam que a utilização de jogos e brinquedos na TCC é uma técnica considerada nova, a relação da criança com o brinquedo na psicoterapia passou por uma evolução no comportamento infantil, a princípio as crianças não participavam diretamente do processo terapêutico, eram os pais que levavam as queixas sobre os comportamentos dos filhos, assim o que era tratado era a preocupação dos pais e raramente os eventos privados da criança faziam parte da análise da queixa.

Ao falar de obesidade infantil, é relevante mencionar o papel da família sabendo que ela é considerada um sistema aberto, em constante transformação. Scherer; More e Coradini (2017) enfatizam que o principal papel da família é a proteção psicossocial de seus membros e a transmissão de sua cultura aos seus descendentes. Para compreender a obesidade e a sua evolução, torna-se necessário que o foco não esteja apenas na criança afetada, mas sim no contexto social.

Pereira e Lopes (2012) mencionam a importância dos pais na obesidade infantil devido à hereditariedade e ao estilo de vida que os progenitores vivem o que influencia o comportamento das crianças, através da alimentação e dos hábitos de não praticar

atividade física. Crianças que desde pequenas consomem alimentos ricos em gorduras e açúcares como pizzas, hambúrgueres, salsichas, refrigerantes, guloseimas terão mais chances de se tornar um adulto obeso.

Com relação à adesão ao tratamento da obesidade infantil, Dornelles; Anton e Pizzinato (2014) expressam a dificuldade das famílias na mudança de hábitos e a falta de motivação para se engajarem no tratamento como pontos citados com maior frequência. O médico de família observou que a falta de motivação está diretamente relacionada à dificuldade de mudar os hábitos.

Segundo a ABESO (2009/2010) a TCC possui um conjunto de técnicas que vai ajudar no controle de peso, analisando e modificando os comportamentos disfuncionais e os hábitos de vida da pessoa, com a intenção de reforçar e evitar a recaída e o consequente ganho de peso novamente.

As principais técnicas são:

Automonitoramento que consiste em escrever tudo o que foi ingerido durante o dia e se tiver eventos de compulsões quais foram os pensamentos que os desencadeou, os registros servirão também para traçar estratégias e o planejamento terapêutico.

Controle de Estímulos: É a modificação de acontecimentos que antecedem o comportamento disfuncional, como comer em excesso ou falta de atividade física. Exemplos que podem ajudar no controle de estímulos são: listar alimentos que são permitidos antes de ir ao supermercado; evitar utilizar carro quando for possível; não comer vendo TV ou com o celular.

Resolução de Problemas: O terapeuta e paciente vão reconhecer as complicações relacionadas ao excesso de peso e obter estratégias para modificar o comportamento com o objetivo de instalar novos padrões de comportamento que auxiliem o paciente a perder e manter peso.

Reestruturação Cognitiva: Vai modificar as crenças dos pacientes, identificando e corrigindo pensamentos disfuncionais com relação ao peso e à alimentação. Sendo assim, existem alguns pensamentos recorrentes em pacientes com excesso de peso como o “tudo ou nada”: São pensamentos extremos como categorizar os alimentos aceitáveis e os proibidos. Comer os alimentos proibidos vai causar uma sensação de fracasso, assim vai surgir um sentimento de que não tem controle e vai tornar os passos seguintes mais difíceis: “Já saí da dieta mesmo, agora vou comer tudo que vier pela frente”.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016), além das intervenções clássicas de TCC, o treinamento da atenção plena (mindfulness) também colabora para a consciência de comer, com a intenção de entender os gatilhos emocionais do comer e, assim, aprender a degustar e saber quando está saciado, deixando de comer em excesso.

Sabe-se que a TCC individual é o tratamento de escolha para tratar os problemas emocionais relacionados à obesidade. Contudo, o tratamento com a TCC em grupos também tem se mostrado útil e eficaz, portanto, aborda-se a temática no próximo tópico do artigo, com o propósito de apresentar como é estruturado um grupo terapia.

3.1 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPOS DE EMAGRECIMENTO

Segundo Neufeld e Rangé (2017) a terapia cognitivo-comportamental em grupos (TCCG) teve início por volta de 1955 sendo idealizada por Ellis. A princípio foi utilizado em pacientes com depressão e somente após foi transferida para o tratamento de outros transtornos mentais como a ansiedade e esquizofrenia. Na década de 1970 foram direcionados a essa técnica vários estudos, a fim de saber a real eficácia, e os resultados demonstraram que os efeitos de (TCCG) eram superiores a qualquer outro tipo de intervenção, com exceção a TCC individual.

Mediante a essas evidências positivas sobre a (TCCG) com o passar dos anos a saúde pública e privada começou a aderir à modalidade, outro fator que determinou essa escolha foi o custo do tratamento, já que é uma terapia breve e um ou dois terapeutas consegue oferecer cuidados para um grupo de 6 a 8 pacientes. (NEUFELD; RANGÉ, 2017).

Ainda sobre Neufeld e Rangé (2017), a terapia cognitivo-comportamental (TCC) predomina em quase todos os grupos por ter uma curta duração, nos casos de obesidade podem durar 12 sessões. Nos grupos os integrantes aprendem a reconhecer suas distorções cognitivas e reestruturar seus esquemas, além de pesagem semanal, psicoeducação alimentar, autocontrole, treino de habilidade de resolução de problemas estratégias comportamental e de prevenção de recaídas.

Além disso, é através do grupo que o paciente se coloca na situação dos outros membros, recordando possíveis acontecimentos do passado, com isso alcançam

benefício pessoal. Os participantes do grupo têm o privilégio de atingir a autoavaliação e reconhecer seu comportamento, sentimentos, opiniões e seus problemas com relação aos outros sendo possível ocorrer uma identificação entre os membros. (BECHELLI; SANTOS, 2005).

O convívio entre os participantes de um grupo é uma condição que produz satisfação no qual vai haver uma aderência entre os membros no processo terapêutico. Sendo assim os integrantes desenvolvem laços de amizade que os faz se sentirem pertencentes ao grupo o que colabora nas atividades proposta pelo terapeuta e que diminui a desistência dos integrantes do grupo. (RIBEIRO; IVONE PANHOCA; LEITE; BAGAROLLO, 2011).

Para o sucesso do grupo além dos pontos citados Neufeld e Rangé (2017) expõem a importância da homogeneidade na formação do grupo, ou seja, aspectos como: a idade, escolaridade, cultura se não forem compatíveis pode influenciar na evolução das questões a serem tratadas. Um exemplo seria uma turma composta por idosos e adolescentes, a probabilidade de um progresso é quase zero levando em conta a maturidade e cultura que as faixas etárias se encontram.

Segundo Neufeld e Rangé (2017), quando as sessões na intervenção forem direcionadas para grupos de obesos podemos trabalhar os seguintes passos:

Psicoeducação: Procedimento que explica aos pacientes o modelo cognitivo, ou seja, o passo a passo da psicoterapia cognitivo-comportamental, que inclui identificação de pensamentos disfuncionais, formas saudáveis de responder a eles, compreensão de transtornos e seus sintomas, estratégias de regulação emocional e ativação comportamental, para que o paciente se torne, aos poucos, seu próprio terapeuta (TAVARES; MALAGARIS; RANGÉ, 2019). Sendo assim, essa é uma técnica que vai ensinar o indivíduo a aprimorar seus pensamentos, ideias e analisar a si mesmo e as pessoas ao redor com essa mediação vai adquirir outros valores, nas ações individuais e coletivas (NOGUEIRA; CRISOSTOMO; SOUZA; PRADO, 2017).

Pensamentos automáticos: São percepções momentâneas e espontâneas, mas que a pessoa entende de forma rápida a emoção e associa ao pensamento, sendo que eles podem ser positivos ou negativos e são capazes de conectar a crenças e esquemas mais íntimos da pessoa (FROESELE; SANTOS; TEODORO, 2013).

Crenças intermediárias: Elas são causadoras dos pensamentos automáticos, as crenças intermediárias representam uma direção para ligar o modelo cognitivo da pessoa, pois elas orientam as ações e posturas cotidianas do indivíduo. (BEZ, 2013).

Crenças centrais: São intensas, resistentes e imprescindíveis são vividas como certezas, permanentes e generalizadas. As crenças se iniciam em ocasiões, experiências e acontecimentos na vida da pessoa e que possivelmente são reforçadas no decorrer do tempo enfatizando ainda mais como uma grande verdade. (BEZ, 2013).

Do mesmo modo o Mindfulness tem ajudado no emagrecimento de crianças e adolescentes, segundo estudos, relataram-se melhora em 40-86% nos hábitos alimentares, no qual o focalizar a atenção de maneira intencional sobre determinado objeto no momento presente, sem julgamentos, evitando o automatismo, pode ser eficaz por atuar não somente no ganho de peso, mas em sintomas ansiosos que o excesso de peso pode trazer para essa faixa etária e sua família (MACHADO RUBIOLI, DELGADO, FERREIRA, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As causas e as consequências da obesidade podem ser consideradas multifatoriais, mas, por consenso, a obesidade é definida como o acúmulo de gordura em toda a extensão corporal e que pode ser medida pelo índice de massa corporal (IMC) e pelo índice de adiposidade corporal (IAC) que é um método considerado novo, mas que pode ser visto como outra opção para medir o gordura corporal. Nos bebês, crianças e adolescentes uma forma de avaliar o desenvolvimento é a tabela de peso e altura por idade que é um método fundamental, mas que não pode ser considerado de forma única havendo outras questões para ser analisada como: sono, alimentação alergias, entre outros.

Após estudos aprofundados para a elaboração do presente artigo foi possível identificar que a obesidade infantil é uma realidade crescente em todo o mundo, tendo como as principais causas a propensão genética, estilo de vida familiar, condição econômica e hábitos alimentares.

Esta pesquisa se fez importante para analisar as consequências futuras que a obesidade poderá trazer para crianças e adolescentes, como a elevação do colesterol, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares e problemas psicológicos entendendo que o sofrimento emocional pode ser uma das partes mais dolorosas da obesidade.

Apesar de estudos inconclusivos com crianças e adolescentes, é observada na prática clínica uma inter-relação entre sofrimento psíquico e excesso de peso, onde

são vistos sintomas como os de depressão, transtorno de ansiedade, problemas comportamentais, independentemente das causas da obesidade alguns desses sintomas são encontrados em pessoas obesas.

No que se refere ao tratamento psicológico da doença, a TCC vem apresentando resultados consideráveis, pois possui um conjunto de técnicas que vai ajudar no controle de peso, analisando e modificando os comportamentos disfuncionais e os hábitos de vida da pessoa, com a intenção de reforçar e evitar a recaída e o consequente ganho de peso novamente.

Mais detalhadamente, o tratamento da obesidade pela TCC tem a função de organizar a estrutura operante do paciente, com objetivos de transformar as contingências e assim permitir a mudanças de peso e comportamentos. Não somente os aspectos comportamentais, mas também as cognições individuais são reestruturadas com a TCC, levando o paciente obeso a manejar pensamentos e emoções que o levam a comer ou ainda auxiliando a lidar com autoestima e autoimagem prejudicadas pelo excesso de peso e pelo preconceito social.

Além do mais, a TCC infantil também se mostra eficaz no diz respeito ao tratamento da obesidade entendendo que o objetivo é mudar pensamentos disfuncionais, uma vez que se postula que os indivíduos não sofrem pelos fatos e situações em si, mas pelas interpretações distorcidas e rígidas que fazem deles. Suas técnicas lúdicas atuam para melhorar sintomas de ansiedade e depressão em crianças assumindo a terapia como uma brincadeira, mas ao mesmo tempo vai haver uma regulação ao comer emocional.

As terapias em grupos, apesar de poucos estudos científicos com crianças, apresentaram na prática uma eficácia favorável no processo de perda de peso, os participantes têm a oportunidade de vivenciar experiências parecidas no qual vai haver uma identificação o que vai ajudar nos processos terapêuticos.

A terapia em grupos além de ser muito eficaz tem um preço acessível levando em conta que 2 psicólogos podem atender até 8 pacientes e por serem mais rápidas de que os atendimentos convencionais podendo totalizar 12 atendimentos.

Além das intervenções clássicas de TCC de segunda geração, atualmente, tem-se comentado na literatura científica, a importância de métodos de terceira onda para intervir na obesidade, como o Mindfulness, uma técnica de atenção plena que pode auxiliar no emagrecimento de indivíduos ou grupos. Essa técnica propõe para as crianças e adolescentes presta-se a atenção desde a escolha do alimento, até

respostas corporais de fome e saciedade e como o alimento afeta os cinco sentidos, abandonando julgamentos que possam ocorrer no processo, e mediante a isso vai haver uma menor ingesta de alimentos.

O referido estudo trouxe contribuições no que diz respeito à obesidade infantil e às técnicas que a terapia cognitivo-comportamental oferece, porém ao decorrer do estudo surgiram alguns aspectos que não puderam ser esclarecidos mediante a falta de materiais que não deu uma base aprofundada ao assunto que são: Se a ansiedade que proporciona a obesidade ou a obesidade que produz ansiedade devido às pressões sociais que ela demonstra.

Sendo assim, deixa-se como sugestão para futuros trabalhos que seja feito uma pesquisa exploratória no qual seja possível uma observação mais detalhada sobre a ansiedade na obesidade infantil.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica. **Mapa da Obesidade**. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 25 nov. 2020.

ABESO. Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica. **Covid-19 e obesidade: conhecendo o risco**. Disponível em: <https://abeso.org.br/covid-19-conhecendo-o-risco/>. Acesso em 10 mar. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. **Abeso**, São Paulo. V. 3º, p. 43/53, 2009/2010. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/2009_DIRETRIZES_BRASILEIRAS_DE_OBESIDADE.pdf. Acesso em: 10 Out. 2020.

BERLEZE, Adriana; HAEFFNER, Lérís Salete Bonfanti; VALENTINI, Nadia Cristina. Desempenho motor de crianças obesas: uma investigação do processo e produto de habilidades motoras fundamentais. **Rev. Bras. de Cineantropom.** Desempenho Hum., Rio Grande da sul, p. 135- 136, Mar. 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Nadia_Valentini2/publication/26460935_Motor_performance_of_obese_children_An_investigation_of_the_process_and_product_of_basic_motor_abilities/links/0deec539f9d5cd0607000000/Motor-performance-of-obese-children-An-investigation-of-the-process-and-product-of-basic-motor-abilities.pdf. Acesso em: 26 Out. 2020.

BERTOLETTI, Juliana; SANTOS, Seille Cristine Garcia. Avaliação do Estresse na Obesidade Infantil. **Rev. Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, pp. 32-38, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/11091/7616>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BECHELLI, Luiz Paulo de C.; SANTOS, Manoel Antônio dos. O paciente na psicoterapia de grupo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 118-125, Fev. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 Mar. 2021.

BEZ, Andréia Silva. Modificação de crenças e modelação proativa de metas: **perspectivas de interface**. Santa Cruz do Sul, v. 38, n. 65, p. 218-232, jul. dez. 2013. Disponível em: http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo_supervisionado/pa_crenças.pdf. Acesso em: 01 Abr. 2021.

BRAVIN, Maria BEATRIZ; ROSA, Andrey Roberto; PARREIRA, Milena Brasileiro; PRADO, Adenice Farias. A influência do exercício físico na obesidade infantil. **Rev. Cient. Est. Acadêmicos de Med**, Mato Grosso, v.4. p. 37- 51 . jul.-dez 2015. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/847/1310>. Acesso em: 01 Nov. 2020.

COSTA, Luciano Rodrigues; MUELLE, Maria Eduarda Oliveira; FRAUCHES, Júlia Porto; CAMPOS, Nicole Braz; GENTILIN, Karla Faria; MELLO E PENA, FREITAS, Ana Luísa. Obesidade infantil e quarentena: crianças obesas possuem maior risco para a COVID-19?. **Rev. Residência pediátrica**, Volta Redonda, 2020.v10n2-331, Junho de 2020. Disponível em: residenciapediatria.com.br/detalhes/523/obesidade%20infantil%20e%20quarentena-%20criancas%20obesas%20possuem%20maior%20risco%20para%20a%20covid-19-#:~:text=Em%20conclusão%2C%20percebe-se%20escassez,agravante%20ao%20quadro%20sistêmico%20infeccioso. Acesso em: 12 Mar. 2020.

DAMIANI, Durval. Obesidade na infância e adolescência: um extraordinário desafio !. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 44, n. 5, pág. 363-365, outubro de 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000500002&lng=en&nrm=iso. acesso em 15 de Set. de 2020.

DORNELLES, Aline Dias; ANTON, Márcia Camaratta; PIZZINATO, Adolfo. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1275-1287, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1275.pdf>. Acesso em: 03 Nov. 2020.

ECHER, Isabel, Cristina. **A revisão de literatura na construção do trabalho científica**. Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 5-0, jul. 2001. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/2347>. Acesso em: 28 Out. 2020.

FELDMANN, Lidiane Requia Alli; MATTOS, Airton Pozo; HALPERN, Ricardo; RECH, Ricardo; BONNE, Cristine Constanzi; ARAÚJO, Maurem Bergmann. Implicações psicossociais da obesidade infantil em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade

serrana do sul do brasil. **Rev. Bras. de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo v.3, n.15, p.225-233, Maio/Jun. 2009. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/151/148>. Acesso em: 11 Out. 2020.

FRONTZEK, Luciana Gaudio Martins; BERNARDES, Luana Rodrigues; MODENA, Celina Maria. **Obesidade infantil: compreender para melhor intervir. Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 23, n. 2, p. 167-174, ago. 2017 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

FROESLER, Mariana Verdolin Guilherme; SANTOS, Janaína Aparecida Mendonça; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Instrumentos para avaliação de pensamentos automáticos: uma revisão narrativa. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, p. 42-50, jun. 2013 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000100007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 01 abr. 2021.

FRIEDBERG, Robert D.; McCLURE, JESSICA M.; GARCIA, Jolene Hillwig. Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes Ferramentas para aprimorar a prática. **Artmed Editora S.A.** p. 129. 2011.

FRIEDBERG, Robert D.; McCLURE, JESSICA M. A prática clínica de terapia cognitiva com criança e adolescente. **Artmed Editora S.A.** p. 13 2007.

GADELHA, Yvanna Aires; MENEZES, Izane Nogueira. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. **Univ. Ci. Saúde**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 1-151, jan./jun. 2004. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/523>. Acesso em: 06 nov. 2020.

LUIZ, Andreia Mara Angelo Gonçalves; GORAYEB, Ricardo; LIBERATORE JUNIOR, Raphael Del Roio. Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 27, n. 1, p. 41-48, Mar. 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 Set. 2020.

LOPES, Patrícia Carriel Silvério; PRADO, Sônia Regina Leite de Almeida; COLOMBO, Patrícia. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 1, p. 73-78, Feb. 2010 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Set. 2020.

MACHADO, Ruana Merhey; RUBIOLI, Thaiane Costa; DELGADO, Camila Silva; FERREIRA, Mariana, FERREIRA, Lize Vargas. Mindfulness como estratégia para o tratamento da obesidade infantil. **Rev. HU. Juiz de Fora** , v. 44, n. 2, p. 191-197, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/hurevista/article/view/13958/pdf>. Acesso em 22 Mar. 2020.

MELO, Wilson Vieira. Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva. **Editora Sinopsys**. P. 25. 2014. Disponível em: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/194.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.

NEUFELD, Carmem Beatriz; RANGÉ, Bernard P. Terapia Cognitivo- Comportamental em Grupos. **Artmed Editora S.A.** p. 33- 58 2017.

NOGUEIRA, Carlos André; CRISOSTOMO, Kelly Nunes; SOUZA, Rafaela Santos; PRADO, Jessica de Macedo. A importância da psicoeducação na terapia cognitivo comportamental: uma revisão sistemática. **Rev. das Ciências da Saúde do Oeste Baiano** - Higia 2017; 2 (1): 108 – 120. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190/211>. Acesso em: 31 mar. 2021.

OPAS Brasil. Organização mundial de saúde. Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS. Out. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-da-oms&Itemid=820. Acesso em: 06 nov. 2020.

PETERSEN, Circe Salcides; WAINER, Ricardo. Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes. **Artmed Editora S.A.** p. 61. 2011.

PUREZA, Juliana da Rosa; RIBEIRO, Agliani Osório; PUREZA, Janice da Rosa; LISBOA, Macedo, Carolina Saraiva. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes. **Rev. Bras. Psicoterapia. Rio Grande do Sul**, v.16 n. 1 p.85-103 fev. 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v16n1a08.pdf>. Acesso em: Nov. 2020.

PEREIRA, Paulo Jorge Almeida; LOPES, Liliana Silva Correia. Obesidade infantil: estudo em crianças num atl. **Millenium**, V. 42 . p. 105-125, Jan/ Jun. 2012. Disponível em: <https://www.ipv.pt/millenium/Millenium42/8.pdf>. Acesso em: 10 Out. 2020.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 17, n. 4, pág. 523-533, dezembro de 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400012&lng=en&nrm=iso. acesso em 09 de Set. de 2020.

OLIVEIRA, Cecília L. de; FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 47, n. 2, pág. 107-108, abril de 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000200001&lng=en&nrm=iso. acesso em: 25 de novembro de 2020

RIBEIRO, Vanessa Veis et al . Grupo terapêutico em fonoaudiologia: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 14, n. 3, p. 544-552, Jun 2012 disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000300018&lng=en&nrm=iso. acesso em: 30 Mar. 2021.

ROTHER, Edna, Terezinha. Revisão sistêmica x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 20, núm. 2, abril/jun, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf>. Acesso em: 11 Out. 2020.

SCHERER, Alessandra D'ávila; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; CORADINI, Aline Orlandi. Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa da literatura. **Nova perspect. sist.**, São Paulo , v. 26, n. 58, p. 17-37, ago. 2017 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412017000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

STALLARD Paul. Bons Pensamentos Bons Sentimentos. Manual de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes. **Artmed Editora S.A** P. 27. 2009.

SALIM, Cássia Maria Ramalho; BICALHO, Rute Nogueira de Moraes. Obesidade infantil - aspectos psicológicos envolvidos na causa e suas consequências. **Univ. Ci. Saúde, Brasília**, v. 2, n. 1, p. 1-151, jan./jun. 2004. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/521> . Acesso em: 25 nov. 2020.

SEGHEITO, Wellington et al . Fatores associados e índice de adiposidade corporal (IAC) em adultos: estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 773-783, Mar. 2018 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300773&lng=en&nrm=iso. Acesso em 2 Mar. 2021.

TAVARES, Marcele Regine de Carvalho; MALGARIS, Lúcia Emanuel Novaes; RANGÉ, Bernard P. Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental. Sinopsys, 2019.

UNIMED. Tabela de peso e altura por idade para bebês. Jan. 2010. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/viver-bem/pais-e-filhos/estatura-por-idade>. Acesso em: 19 maio 2021.

VASQUES, Fátima; MARTINS, Fernanda Celeste; AZEVEDO, Alexandre Pinto. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. **Rev. psiquiatr. Clin.**, São Paulo, v. 31, n. 4, pág. 195-198, 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400013&lng=en&nrm=iso. acesso em: 25 de novembro de 2020