

Intervenções psicológicas no tratamento da obesidade: revisão integrativa

Psychological interventions in the treatment of obesity: an integrative review

Intervenciones psicológicas en el tratamiento de la obesidad: una revisión integradora

Recebido: 13/06/2022 | Revisado: 24/06/2022 | Aceito: 26/06/2022 | Publicado: 06/07/2022

Vanderson Garcia da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1101-5163>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: vandersonpsi@gmail.com

Fátima Helena do Espírito Santo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: fatahelens@gmail.com

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7641-1004>
Universidade do Estado do Amazonas, Brasil
E-mail: mnribeiro@uea.edu.br

Resumo

A alimentação emocional refere-se ao impulso de comer como uma reação aos estressores ou euforia diante de emoções de tristeza e medo níveis de déficit de habilidade de enfrentamento que preveem comportamentos de compulsão alimentar. O objetivo desta pesquisa foi identificar as intervenções psicológicas utilizadas por psicólogos no tratamento da obesidade. Trata-se de uma revisão integrativa que iniciou com consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da BVS e na Publisher Medline (PUBMED), com os seguintes descritores controlados: "Cognitive Behavioral Therapy", "Dialectical Behavior Therapy", "Dialectical Behavioral Therapy", "Behavior Therapy" e "Obesity" com os operadores booleanos "OR" e "AND". Ao final das buscas 13 publicações atenderam aos critérios de análise e foram selecionadas para o estudo. Diante dos estudos selecionados, encontramos 4 intervenções divididas em categorias: regulação emocional, Mindful eating, reestruturação cognitiva e manejo de contingência. O estudo apresentou, através dos achados, que as intervenções psicológicas encontradas nesse estudo são fundamentais para o tratamento da pessoa obesa, para suprir as dificuldades que esses pacientes encontram para o controle do peso, pois se trata de intervenções importantes para o psicólogo no cuidado dos diferentes cenários de atenção à saúde.

Palavras-chave: Obesidade; Habilidade; Cognição; Comportamento; Psicologia; Qualidade de vida.

Abstract

Emotional eating refers to the urge to eat as a reaction to stressors or euphoria in the face of emotions of sadness and fear. Coping skill deficit levels predict binge eating behaviors. The objective of this research was to identify the psychological interventions used by psychologists in the treatment of obesity. This is an integrative review that began with consultation of the Health Sciences descriptors (DeCS), through the VHL and Publisher Medline (PUBMED), with the following controlled descriptors: "Cognitive Behavioral Therapy", "Dialectical Behavior Therapy", "Dialectical Behavioral Therapy", "Behavior Therapy" and "Obesity" with the Boolean operators "OR" and "AND". At the end of the searches, 13 publications met the analysis criteria and were selected for the study. In view of the selected studies, we found 4 interventions divided into categories: emotional regulation, Mindful eating, cognitive restructuring and contingency management. The study showed, through the findings, that the psychological interventions found in this study are fundamental for the treatment of the obese person, to overcome the difficulties that these patients find in weight control, as these are important interventions for the psychologist in the care of the different health care settings.

Keywords: Obesity; Aptitude; Cognition; Behavior; Psychology; Quality of life.

Resumen

La alimentación emocional se refiere al impulso de comer como una reacción a los factores estresantes o la euforia frente a las emociones de tristeza y miedo. Los niveles de déficit de habilidades de afrontamiento predicen los comportamientos de atracones. El objetivo de esta investigación fue identificar las intervenciones psicológicas utilizadas por psicólogos en el tratamiento de la obesidad. Se trata de una revisión integradora que se inició con la consulta de los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), a través de la BVS y de la Editorial Medline (PUBMED), con los siguientes descriptores controlados: "Terapia Cognitivo Conductual", "Terapia Dialéctica Conductual", "Terapia conductual" y "Obesidad" con los operadores booleanos "OR" y "AND". Al final de las búsquedas, 13 publicaciones cumplieron con los criterios de análisis y fueron seleccionadas para el estudio. A la vista de los estudios seleccionados, encontramos 4 intervenciones divididas en categorías: regulación emocional, Alimentación consciente,

reestruturação cognitiva y gestión de contingencias. El estudio mostró, a través de los hallazgos, que las intervenciones psicológicas encontradas en este estudio son fundamentales para el tratamiento de la persona obesa, para superar las dificultades que estos pacientes encuentran en el control del peso, ya que son intervenciones importantes para el psicólogo en el cuidado de los diferentes escenarios asistenciales.

Palabras clave: Obesidad; Habilidad; Cognición; Comportamiento; Psicología; Calidad de vida.

1. Introdução

O ambiente que mantém o estilo de vida é considerado um dos principais motores da obesidade. Modificá-lo exigirá nada menos que um movimento social, capaz de promover e sustentar ação coordenada de praticamente todos os setores da sociedade. (Caballero, 2019).

Um dos desafios prática profissional da saúde é fazer com que os pacientes se motivem no processo terapêutico diante da frustração ao se deparar com a dificuldade relacionado a obesidade. Desta forma, envolver psicólogos e uma equipe multidisciplinar pode ajudar a identificar as necessidades de intervenção, a fim de engajar o paciente às intervenções de controle de peso. (Burlandy et al., 2020)

A alimentação emocional consiste em comer excessivamente em resposta a excitação biológica, como raiva e ansiedade, mais para aliviar o desconforto emocional do que para aliviar a fome física (Safer et al., 2020). Por isso, entende-se que as intervenções psicológicas, pois se utiliza de ferramentas de reestruturação cognitiva, regulação emocional e modificação do comportamento para auxiliar no controle de peso e promover a motivação do paciente (Abeso, 2016).

As emoções afetam a função de comer de várias formas, uma das quais é comer com objetivo de regular tais emoções. Isso indica que algumas pessoas podem estar suscetíveis a adotar práticas alimentares não saudáveis. (Safer et al. 2020). Isso corrobora com outros estudos sobre o comer emocional que enfatizam que o comer pode ser estimulado a uma reação aos estressores, como ansiedade, estresse e depressão. (Litwin et al., 2016).

Lima & Oliveira (2016) explicam que o alimento exerce a função de um reforçador negativo, que elimina as sensações corporais desagradáveis, gerando alívio imediato, mas a longo prazo, emoções secundárias surgem, como culpa e vergonha. Desta forma, a habilidade de regulação emocional é uma habilidade psicológica para essas situações, a fim de capacitar o paciente a regular suas emoções apesar do desconforto emocional. (Poubel & Rodrigues, 2018).

Até que tenhamos habilidades para enfrentar o mundo, todos as pessoas interagem emocionalmente aos contextos da vida. Maneiras eficazes de lidar com emoções intensas é reconhecê-la, aceitá-la, usá-la quando possível e continuar a agir apesar dela. (Leahy, 2013).

Poubel e Rodrigues (2018) acrescentam que o desenvolvimento de habilidades psicológicas favorece a compreensão das limitações do paciente, e que isso sugere intervenções cognitivas, comportamentais e emocionais, que tornam as pessoas capazes de influenciar suas próprias vidas, mesmo que tenham que se privar imediatamente de prazeres imediatos, para conquistar ganhos maiores de longo prazo. Porém, pode ser muito mais difícil para uma pessoa, por exemplo, identificar se são capazes ou não de agir de forma efetiva quando não sabe analisar os próprios comportamentos. (Linehan, 2018).

Diante desses problemas encontrados em pessoas obesas, esta revisão pretende buscar respostas para essa questão, levantando quais intervenções psicológicas são utilizadas no tratamento da obesidade.

2. Metodologia

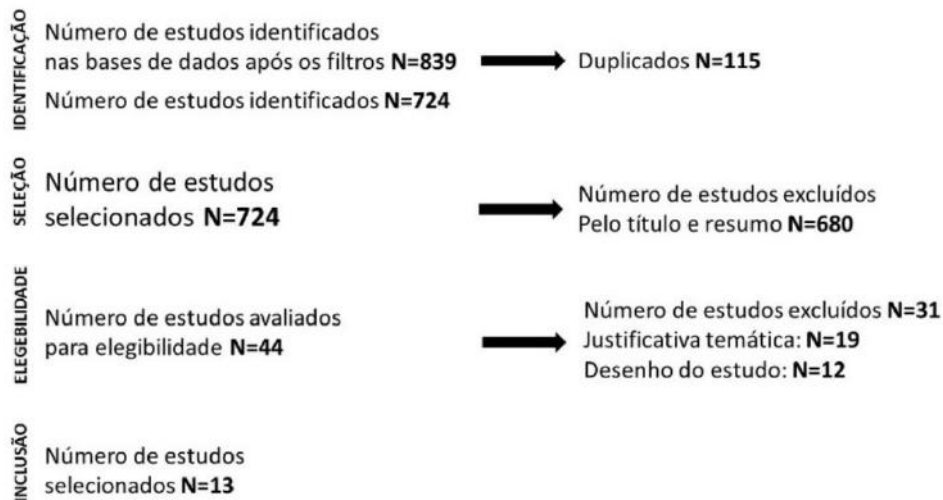
Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, entre agosto e novembro de 2022. Cumpriram-se seis: I. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; II. Definir critérios de inclusão e exclusão; III. Categorizar os estudos encontrados; IV. Avaliá-los; V. Interpretar os resultados; VI. Sintetizar o conhecimento. (Mendes et al. 2008).

Optou-se por utilizar publicações de ensaios clínicos randomizados, por estar classificada em uma ordem superior na pirâmide de evidências, reproduzindo estudos de qualidade de intervenções psicológicas (Mota & Kuchenbecker, 2020). Bem como, artigos disponíveis com textos completos, e em português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão estabelecidos temas que abordassem anorexia e bulimia ou outros transtornos alimentares, crianças e adolescentes, e pesquisa que não envolvesse avaliação realizada por psicólogo no tratamento da obesidade.

A revisão iniciou com consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da BVS e na Publisher Medline (PUBMED), com os seguintes descritores controlados: "Cognitive Behavioral Therapy", "Dialectical Behavior Therapy", "Dialectical Behavioral Therapy", "Behavior Therapy" e "Obesity" com os operadores booleanos "OR" e "AND".

Durante a busca nas bases de dados citadas foram identificados 839 artigos, dos quais 115 duplicados, 680 excluídos pelo título e resumo, 31 estudos excluídos por não responderem à questão norteadora e o objetivo do estudo e critérios de inclusão, resultando, portanto, 13 estudos para análise. O processo de seleção dos artigos pode ser observado através do fluxograma apresentados na (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos artigos da revisão integrativa.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

Após a seleção dos artigos, foram analisados os resultados encontrados e discutidos de modo a comparar os principais achados com os demais estudos da literatura, a fim de identificar possíveis lacunas. Para categorização dos estudos optou por elaborar as seguintes informações: autores, ano de publicação, país, objetivos do estudo e principais resultados, como consta no Quadro 1.

Quadro 1 - Características das avaliações psicológicas no tratamento da obesidade.

Autores/ano/País	Objetivos	Resultados
E ¹ Afari, N. (2019) EUA	Testar a eficácia da Terapia Cognitivo-comportamental em grupo para comportamento como um complemento ao programa de controle de peso	Resultou em melhorias maiores no comportamento de compulsão alimentar. Os dois grupos mostraram melhorias semelhantes em outros resultados alimentares desinibidos.
E ² Arterburn (2019) Reino Unido.	Avaliar a eficácia da Terapia cognitivo-comportamental em dois grupos de perda de peso, ambos utilizando modificação cognitiva e mudança comportamental.	O programa de controle do peso baseado em evidências podem ser uma ferramenta importante para ajudar adultos com sobrepeso e obesidade a perder quantidades clinicamente relevantes de peso.
E ³ Beaulac (2019) EUA	O presente estudo investigou o impacto de um grupo de treinamento de habilidades de Terapia Comportamental Dialética (DBT) modificado para pacientes em um ambulatório de controle de peso de um hospital.	Este estudo demonstrou a utilidade de uma intervenção baseada em grupo destinada a melhorar a regulação emocional e as habilidades de atenção plena entre os pacientes de controle de peso. Mais estudos são necessários para determinar se as melhorias nos construtos estudados nesta pesquisa
E ⁴ Daubenmier et. al., (2016) EUA	Determinar se práticas alimentares baseadas em mindfulness e gerenciamento de estresse a um programa, melhora a perda de peso	Mudança de peso utilizando a estratégia de mindfulness
E ⁵ Iturbe et. al., (2019) Espanha	Avaliar a eficácia um programa de vida no bem-estar físico e psicológico, bem como na perda de peso, através da redução da alimentação emocional e autoestigma de peso de adultos com sobrepeso ou obesidade.	A terapia cognitivo-comportamental aprimorada demonstrou eficácia tanto na redução do peso quanto no estigma do peso. As principais intervenções foram no processamento cognitivo.
E ⁶ Manzoni et. al., (2016) Espanha.	Avaliar dois grupos de pessoas adultas com obesidade usando a Terapia cognitivo- Comportamental em uma clínica de psicológica.	A TCC aprimorada foi eficaz em melhorar ainda mais a perda de peso em 1 ano de acompanhamento. Ao contrário, os participantes que receberam apenas o programa de internação recuperaram, em média, a maior parte do peso que haviam perdido.
E ⁷ Palmeira et. al., (2017) Portugal	A intervenção teve como objetivo reduzir a autoestima do peso e os padrões alimentares não saudáveis e aumentar a qualidade de vida	Os resultados para a autocompaixão mostraram uma tendência à significância, enquanto não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para a atenção plena.
E ⁸ Raman et. al., (2018) Inglaterra	O estudo propôs se a terapia cognitivo-comportamental em um estudo controlado randomizado, em termos de melhorar a flexibilidade cognitiva, reduzir o comportamento de compulsão alimentar, melhorar a qualidade de vida e ajudar com o peso perda.	Análises revelaram que o grupo teve uma melhora significativa em sua flexibilidade cognitiva no pós-tratamento e 3 meses de acompanhamento em comparação com o grupo controle.
E ⁹ Salvo, et. al., (2018) EUA	O objetivo do presente comparou a viabilidade e eficácia de duas intervenções baseadas em mindfulness.	As principais intervenções demonstraram estabilidade na maneira de comer
E ¹⁰ De Souza et. al., (2019) Brasil	Este estudo teve como objetivo testar o efeito de uma breve intervenção de treinamento de habilidades baseada em DBT e a estabilidade dos resultados em 3 e 8 meses.	Resultados fornecem evidências de que uma intervenção breve de DBT é eficaz não apenas na redução da alimentação problemática, mas também no aumento da alimentação adaptativa, alcançando resultados razoavelmente estáveis.
E ¹¹ Spadaro et. al., (2017) EUA	O estudo teve por objetivo analisar a alimentação consciente no comer de pessoas adultas obesas. E se depois de três meses houve alguma mudança.	Melhoraram significativamente nos comportamentos alimentares e restrição alimentar.
E ¹² Cooney et. al., (2016) EUA	Nossos resultados preliminares mostram que a TCC semanal por 8 semanas combinada com LS em comparação com LS sozinho resulta em perda de peso significativa e melhora da qualidade de vida em mulheres obesas com SOP e sintomas depressivos	Nossos resultados preliminares mostram que a TCC semanal por 8 semanas combinada com LS em comparação com LS sozinho resulta em perda de peso significativa e melhora da qualidade de vida em mulheres obesas com SOP e sintomas depressivos
E ¹³ Dalle et. al., (2020) Inglaterra.	Trabalhar com a terapia cognitivo-comportamental personalizada para obesidade. Utilizou-se o automonitoramento, estabelecimento de metas, controle de estímulos, gerenciamento de contingência, substituição comportamental, habilidades para aumentar apoio, resolução de problemas e prevenção de recaídas, com uma bateria de estratégias e procedimentos cognitivos específicos.	Os resultados apontaram que a intervenção trouxe resultados significativos para os participantes da pesquisa.

Fonte: Autores.

Dos 13 artigos selecionados para compor o estudo, destes, seis (N=6) foram produzidos nos EUA; dois (n=2) na Espanha; um (N=1) em Portugal; um (n=1) no Reino Unido; dois (N=2) na Inglaterra; e um (n=1) no Brasil. Cada artigo foi lido e revisado de forma minuciosa para levantar informações referentes às intervenções psicológicas no tratamento da obesidade.

Após a leitura de cada estudo, observou-se que apesar das semelhanças em determinados aspectos de cada artigo, alguns aspectos destacaram-se, originando seguimentos temáticos entre os estudos. Assim sendo, dos 13 artigos selecionados, 5 artigos expuseram a a regulação emocional como habilidades de intervenção no tratamento da obesidade, com objetivos de reduzir a intensidade das emoções dolorosas; 4 artigos incluíram como intervenção o *mindfuln eating* para observar pensamentos sem ser pego por eles e abrir espaço para sentimentos e impulsos desagradáveis, permitindo que eles entrem e saiam; 2 estudos enfatizaram a reestruturação cognitiva como intervenção baseada exercícios mentais que visaram melhorar as habilidades de pensamento e processamento de informações por meio da prática, e posteriormente, encontramos 2 estudos que combinaram os procedimentos tradicionais de terapia comportamental padrão para obesidade, ou seja, automonitoramento, controle de estímulos, gerenciamento de contingência, substituição comportamental, resolução de problemas e prevenção de recaídas.

Os resultados dessa pesquisa apresentaram intervenções psicológicas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pessoas obesas. A relação que a pessoa desenvolve com a comida tem um grande impacto na qualidade de vida, pois está associada a emoções que variam de alegria a tristeza. Portanto, Safer et al. (2020) enfatizam que importância de desenvolver habilidades de regulação emocional, afim de tolerar e reduzir emoções desagradáveis.

Existem evidências preliminares para o uso da regulação emocional para a redução da compulsão alimentar e/ou alimentação emocional. Ao aprender, inicialmente, a habilidade de regulação emocional, ou seja, sem usar a comida, os participantes tiveram sucesso com a perda de peso. (Mushquash & McMahan, 2015). Dada a relação entre alimentação emocional e obesidade, estudos apontam que as intervenções destinadas a abordar comportamentos alimentares problemáticos são necessárias para otimizar os resultados do controle de peso. (Cancian et al, 2017).

Sobre essa questão, Silva e Santo (2019) recomendou em uma intervenção para perda de peso a habilidade de regulação emocional, visto que, as pessoas em seu estudo se tornaram mais hábeis a responder de forma adaptativa às suas emoções, o que parecia ajudá-la a implementar estratégias comportamentais de perda de peso.

Portanto, entende-se que perder peso está muito além de cortar ou inserir um alimento, envolve o desenvolvimento de habilidades, pois, todo esse processo envolverá maneiras de agir, pensar e sentir diante os estressores da vida, que poderá ou não contribuir para o controle do peso.

Safer et al. (2020) propuseram que as emoções afetam a alimentação de várias maneiras. Isso sugere que alguns indivíduos podem estar em maior risco de adotar práticas alimentares não saudáveis, e isso pode ser parte de uma adoção mais ampla de estratégias de enfrentamento mal-adaptativas.

Os achados nessa pesquisa sugerem que uma intervenção psicológica baseada no desenvolvimento de habilidades de regulação emocional pode ser um tratamento útil para uma população de controle de peso. (Beulac et al., 2019). As práticas de alimentação consciente, modeladas em programas de treinamento de *mindful eating*, foram projetadas para aumentar a consciência e a autorregulação da fome física, plenitude do estômago, satisfação com o paladar, desejos por comida, emoções e outros gatilhos alimentares no contexto da ingestão calórica reduzida (Daubenmier et al, 2016).

A alimentação consciente foi identificada nos estudos de Oliveira et al. (2016) em intervenções em grupo e terapia individual. Por essa perspectiva, estados emocionais são intensificados pela maneira da pessoa pensar sobre os eventos, pois as crenças dizem respeito ao quanto à pessoa acredita em lidar de forma saudável com as dificuldades da vida. Habilidades de

atenção plena, encontradas nos estudos, por exemplo, é observar pensamentos sem ser pego por eles e abrir espaço para sentimentos e impulsos desagradáveis permitindo que eles entrem e saiam.

Examinamos no estudo de Arterburn e at.al., (2015) e foi identificado que os efeitos de uma dieta aprimorada com mindful eating. O comer consciente consistiu em aprender a estar presente enquanto se alimenta; observar pensamentos e sentimentos relacionados à alimentação; observar e confiar nos sinais de fome e saciedade; observar os desafios para comer com base em sensações físicas; estar ciente dos efeitos de não comer atentamente; reconhecer as necessidades e sentimentos individuais relacionados ao ritmo das refeições; e praticando compras de supermercado conscientes. (Järvelä-Reijonen et al, 2018).

As crenças e sentimentos da pessoa obesa em relação à comida são tão importantes quanto o que ele come. Controle do peso não envolve somente cortar ou inserir um alimento, mas estabelecem o consumo dos alimentos, por exemplo: comer em pé ou sentado, assistindo televisão, sentado à mesa com amigos ou familiares, enfim, todos esses comportamentos definirão a quantidade e a qualidade do comer. (MS, 2014).

Para Beck (2009), as cognições, comportamentos e sentimentos tem uma relação mútua, ou seja, têm uma influência controladora sobre o comportamento e, também, o modo como as pessoas se comportam pode afetar profundamente os padrões de pensamento e emoções. Para interferir em uma emoção, pode ser utilizado, por exemplo, a reestruturação cognitiva, que tem como objetivo alterar os pensamentos ou as distorções cognitivas. As distorções mais comuns em pacientes obesos, são: abstração seletiva, que consiste em prestar atenção e dar mais valor às informações que confirmem suas suposições; o pensamento “tudo ou nada”, o pensamento supersticioso. (Abeso, 2016).

Wright et al. (2018) apontaram que as respostas emocionais e comportamentais foram processadas a partir das interpretações que a pessoa faz dos eventos que envolvam comida. Por exemplo, a pessoa aprendeu a pensar de uma única forma para diversas ocasiões, portanto, um déficit de habilidade cognitiva. A partir da reestruturação cognitiva, o paciente fortalece comportamentos funcionais ou diminui os comportamentos indesejáveis.

Oliveira et al. (2016) pontuam a modificação dos pensamentos como fator primordial na perda de peso e modificação corporal, e ambas, em seus resultados apontaram o fortalecimento no sistema de crenças e comportamentos adequados para que, de forma significativa, o paciente desenvolva qualidade de vida. (Melo et al., 2014). Corroborando os achados que enfatizam que a, a reestruturação cognitiva envolve identificar os pensamentos sabotadores e a responder a eles de maneira adaptativa, o que leva a pessoa se sentir melhor e a se comportar de maneira mais funcional.

Por essa perspectiva, estados emocionais são intensificados pela maneira da pessoa pensar sobre os eventos. A intervenção cognitiva é uma das estratégias e técnicas encontradas nos estudos selecionados com uma das mais utilizadas, pois as crenças dizem respeito ao quanto ele acredita em lidar de forma saudável com as dificuldades que impedem perder peso. (Oliveira et al. 2016).

Um dos objetivos do uso das técnicas comportamentais é a possibilidade de o paciente identificar os estímulos que antecedem o comportamento compulsivo, bem como as situações que facilitam a não aderência ao tratamento e, conseqüentemente, a falta de sucesso. (Abeso, 2016).

Estratégias de manutenção do peso e recaída são tomadas a partir da experiência que os pacientes têm com o seu ambiente. O gerenciamento alimentar é dado a partir da tomada de decisão e resolução de problemas. Ao praticar diretamente essas habilidades no ambiente, os pacientes são auxiliados no desenvolvimento de estratégias específicas para evitar e / ou lidar com situações de gatilho. (Manzoni, et al, 2016).

Ao analisarmos a habilidade comportamental nos programas de controle do peso, foi enfatizado o autocontrole, ou seja, a capacidade de alguém influenciar o ambiente em que vive, se privando de ganhos imediatos, a fim de conquistar

maiores consequências em longo prazo. A pessoa, portanto, emite um comportamento “controlador” para mudar o seu contexto das quais o seu comportamento será controlado. (Nádia et. al. 2018).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) também é um tratamento que mostrou eficácia para ajudar os pacientes a manter a perda de peso em longo prazo através das mudanças comportamentais. A principal hipótese dentro de uma amostra de pessoas obesas que procuravam tratamento para a obesidade, os comportamentos compulsivos referiam-se a uma supressão emocional, diante de emoções de tristeza e medo, por exemplo. O estudo apontou que níveis de déficit de habilidade de enfrentamento previam usar a comida para lidar com tais emoções. (Dalle et al. 2020).

Poubel e Rodrigues (2019) explicam que os déficits só podem ser analisados a partir de seu contexto em que o comportamento ocorre, isto é, das contingências das quais o comportamento é função. Quando a a pessoa obesa apresenta um déficit comportamental e, portanto, não sabem lidar com algumas situações que geram estresse, com maior frequência, tende a fugir da situação comendo ou mudando o seu ambiente.

4. Conclusão

As explicações convencionais paralisam o avanço da compreensão das escolhas alimentares porque, ao se referir a uma explicação, na verdade, nada explicam. Quando uma pessoa emite relatos do tipo: “vou comer porque tenho vontade”, ou, “prefiro pizza à salada”, pode soar uma explicação, mas só descreve o que a pessoa escolheu em um determinado contexto, mas não explica o porquê escolheu.

Explicar um comportamento de escolha deve envolver os determinantes de alguém escolher um tipo de alimento. Não basta definir “escolha” somente porque dentre diversas possibilidades a pessoa escolheu uma. Estamos descrevendo o que a pessoa quer, mas não o porquê quer. Porque explicar o comportamento de alguém ou suas características pela topografia, pode corre o risco de análise, visto que a mesma pessoa poderia ser categorizada como autocontrolada, mas em outros momentos poderíamos dizer que não tem controle sobre suas escolhas. Quando se observa comportamentos topograficamente, sendo emitidos com regularidade, identificar como este padrão comportamental foi selecionado e fortalecido é fundamental para a previsão e controle do comportamento.

Nosso estudo apresentou que as intervenções encontradas são fundamentais para o tratamento da pessoa obesa, para suprir os déficits comportamentais alimentares dos pacientes, pois se trata de recursos importantes para o psicólogo e o cuidado nos diferentes cenários de atenção à saúde. Espera-se com isso estudo potencializar o uso dessas intervenções psicológicas, garantindo qualidade de vida dessas pessoas, além de expandir a promoção da saúde, porque tem sido difundida como o bem mais precioso em todo o mundo.

Recomendamos, portanto, com base nos resultados deste estudo, outros trabalhos futuros e novas tecnologias no processo de avaliação e intervenção psicológica. e os programas clínicos de perda ou controle de peso são com base nas intervenções identificadas, a fim de promover o atendimento sistematizado a esse público, buscando assim a uniformidade das intervenções e a melhoria da qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde ao obeso, articulando as ações de equipes multidisciplinares com foco na mudança de estilo de vida, visando à promoção da saúde e melhor qualidade de vida.

Consideramos a principal limitação do estudo a ausência de mais recursos de intervenções comportamentais no manejo de contingência como forma de autocontrole. Visto que do modo proposto, permite entender quais respostas precisam ser controladas, a partir dos déficits e excessos comportamentais da pessoa obesa.

Referências

Alvarenga, M., Figueiredo, M., Timerman, F., & Antonaccio, C. (2015). *Nutrição Comportamental. Manoele.*

- Afari, N., Herbert, M. S., Godfrey, K. M., Cuneo, J. G., Salamat, J. S., Mostoufi, S., & Wetherell, J. L. (2019). Acceptance and commitment therapy as an adjunct to the MOVE! programme: a randomized controlled trial. *Obesity Science & Practice*, 5(5), 397–407. <https://doi.org/10.1002/osp4.356>
- Arterburn, L. M., Coleman, C. D., Kiel, J., Kelley, K., Mantilla, L., Frye, N., & Cook, C. M. (2018). Randomized controlled trial assessing two commercial weight loss programs in adults with overweight or obesity. *Obesity Science & Practice*, 5(1), 3–14. <https://doi.org/10.1002/osp4.312>
- Beaulac, J., Sandre, D., & Mercer, D. (2018). Impact on mindfulness, emotion regulation, and emotional overeating of a DBT skills training group: a pilot study. *Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 373–377. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0616-9>
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2016). Rio de Janeiro: ANS. <https://abeso.org.br/wpcontent/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>
- Ärvelä-Reijonen, E., Karhunen, L., Sairanen, E., Muotka, J., Lindroos, S., Laitinen, J., & Kolehmainen, M. (2018). The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: a randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0654-8>
- Beck, J. S. *Pense Magro: a dieta definitiva de beck*. Porto Alegre: *Artmed*, 2009. p.317
- Beaulac, J., Sandre, D., & Mercer, D. (2018). Impact on mindfulness, emotion regulation, and emotional overeating of a DBT skills training group: a pilot study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 373–377. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0616-9>
- Burlandy, L., Teixeira, M. R. M., Castro, L. M. C., Cruz, M. C. C., Santos, C. R. B., Souza, S. R. de, & Souza, T. R. (2020). Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00093419>
- Cavalcante, L. C. *Obesidade e análise do comportamento*. Belém: *Unama*, 2016. p.116
- Cancian, A. C. M., de Souza, L. A. S., Liboni, R. P. A., Machado, W. de L., & Oliveira, M. da S. (2017). Effects of a dialectical behavior therapy-based skills group intervention for obese individuals: a Brazilian pilot study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(6), 1099–1111. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0461-2>
- Cooney, L. G., Milman, L. W., Hantsoo, L., Kornfield, S., Sammel, M. D., Allison, K. C., & Dokras, A. (2018). Cognitive-behavioral therapy improves weight loss and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a pilot randomized clinical trial. *Fertility and Sterility*, 110(1), 161-171.e1. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.03.028>
- Dalle Grave, R., Sartirana, M., & Calugi, S. (2020). Personalized cognitive-behavioural therapy for obesity (CBT-OB): theory, strategies and procedures. *BioPsychoSocial Medicine*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13030-020-00177-9>
- Daubenmier, J., Moran, P. J., Kristeller, J., Acree, M., Bacchetti, P., Kemeny, M. E., & Hecht, F. M. (2016). Effects of a mindfulness-based weight loss intervention in adults with obesity: A randomized clinical trial. *Obesity*, 24(4), 794–804. <https://doi.org/10.1002/oby.21396>
- De Souza, L. A. S., Cancian, A. C. M., de Castro, T. G., & da Silva Oliveira, M. (2019). Problematic and adaptive eating in people with obesity after a DBT-based skills training intervention: 3- and 8-month follow-up and mediation analysis. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 32(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0116-5>
- Fereidouni, F., Atef-Vahid, M. K., Fathali Lavasani, F., Jamshidi Orak, R., Klonsky, E. D., & Pazooki, A. (2014). Are Iranian obese women candidate for bariatric surgery different cognitively, emotionally and behaviorally from their normal weight counterparts? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0168-6>
- Litwin, R., Goldbacher, E. M., Cardaciotto, L., & Gambrel, L. E. (2016). Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 97–104. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0301-9>
- Lima, A. C. R., & Oliveira, A. B. (2016). Fatores Psicológicos da Obesidade e Alguns Apontamentos Sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental. *Mudanças - Psicologia Da Saúde*, 24(1), 1–14. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v24n1p1-14>
- Leahy, R. L., tirsch, D., & Napolitano, L.A. *Regulação Emocional em Psicoterapia: um guia para o terapia cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: *Artmed*, 2013. p.416
- Manzoni, G. M., Cesa, G. L., Bacchetta, M., Castelnovo, G., Conti, S., Gaggioli, A., & Riva, G. (2016). Virtual Reality-Enhanced Cognitive-Behavioral Therapy for Morbid Obesity: A Randomized Controlled Study with 1 Year Follow-Up. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(2), 134–140. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0208>
- Melo, W. V., Bergmann, C., Neufeld, C. B., Machado, P. P. P., & Conceição, E. (2014). Cognitive behavioral therapy and bariatric surgery as treatments for obesity. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(2). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20140014>
- Mota, D. M., & Kuchenbecker, R. de S. (2020). Considerações sobre o uso de evidências científicas em tempos de pandemia: o caso da COVID-19. *Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência e Tecnologia*, 8(2), 2–9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570567430002>
- Mushquash, A. R., & McMahan, M. (2015). Dialectical behavior therapy skills training reduces binge eating among patients seeking weight-management services: preliminary evidence. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(3), 415–418. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0177-0>
- Nádia, O., Sílvia, K., De Souza, R., Gil, A., Luzia, J., & Gamba, J. (n.d.). ANÁLISE DO COMPORTAMENTO Conceitos e aplicações a processos educativos, clínicos e organizacionais Universidade Estadual de Londrina. Retrieved from <http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2019/01/UELlivro5dez18press.pdf>

Nico, Y. C. (2001). A contribuição de B. F. Skinner para o ensino do autocontrole como objetivo da educação. *Tede2.Pucsp.br*. Retrieved from <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/16807>

Oliveira, L. M. R., Vergara, C. M. A. C., Sampaio, H. A. de C., & Vasconcelos Filho, J. E. de. (2018). Tecnologia mHealth na prevenção e no controle de obesidade na perspectiva do letramento em saúde: *Lisa Obesidade. Saúde Em Debate*, 42(118), 714–723. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811814>

Pataky, Z., Carrard, I., Gay, V., Thomas, A., Carpentier, A., Bobbioni-Harsch, E., & Golay, A. (2018). Effects of a Weight Loss Program on Metabolic Syndrome, Eating Disorders and Psychological Outcomes: Mediation by Endocannabinoids? *Obesity facts*, 11(2), 144–156. <https://doi.org/10.1159/000487890>.

Poubel, L. N., & Rodrigues, P. (2018). *Manual de inteligência psicológica para felicidade integral. Letras e Versos*.

Linehan, M. M. *Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta*. (2a ed.), *Artmed*, 2018. p.528

Raman, J., Hay, P., Tchanturia, K., & Smith, E. (2018). A randomised controlled trial of manualized cognitive remediation therapy in adult obesity. *Appetite*, 123, 269–279. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.023>

Salvo, V. Ferreira, H. Mindfulness as a complementary intervention in the treatment of overweight and obesity in primary health care: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19(1).

Safer, D. L., Adler, S., & Masson, P. C. (2020). *Programa DBT para o comer emocional e compulsivo, Hofref*

Spadaro, K. C., Davis, K. K., Sereika, S. M., Gibbs, B. B., Jakicic, J. M., & Cohen, S. M. (2017). Effect of mindfulness meditation on short-term weight loss and eating behaviors in overweight and obese adults: A randomized controlled trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 15(2). <https://doi.org/10.1515/jcim-2016-0048>

Silva, V. G. Santo, F. E. *Análise funcional do comportamento de escolha alimentar. O cuidado: contextos e práticas interdisciplinares; saúde, filosofia e EducaçãoAppris*, 2021.p.65-71

Validate User. (n.d.). *academic.oup.com website*: https://academic.oup.com/advances/article/10/suppl_1/S4/5307222

Wright, J. H. et al. *Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado*. Porto Alegre: *Artmed* Editora, 2018. p.224