

## TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL AUXILIA NA MANUTENÇÃO DO PESO CORPORAL REDUZIDO EM ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THE COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY THERAPY HELPS IN MAINTENANCE OF REDUCED WEIGHT IN ADULTS: AN INTEGRATIVA REVIEW

Aline Cristina Soares Pereira<sup>1</sup>, Luciana Silva Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bacharel em Nutrição, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

<sup>2</sup> Professora, Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

### Resumo

**Introdução:** A redução de peso e a sua manutenção não constituem um processo fácil para indivíduos com obesidade, uma vez que são necessárias mudanças alimentares, comportamentais e cognitivas. A terapia cognitivo-comportamental parece ter contribuição significativa na participação, execução e manutenção das mudanças alimentares e comportamentais junto a esses indivíduos. **Objetivo:** Analisar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental na manutenção do peso reduzido de adultos após tratamento da obesidade. **Método:** Realizou-se revisão integrativa da literatura, nos meses de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, sem limite para data de publicação dos artigos. A pergunta norteadora do estudo foi: “A terapia cognitivo-comportamental é uma estratégia eficaz na manutenção do peso reduzido por adultos em tratamento para redução do peso corporal?” **Resultados:** Identificou-se seis estudos considerados elegíveis, sendo o mais recente publicado em 2016 e nenhum deles realizado no Brasil. Em geral, poucos estudos apresentaram como objetivo elucidar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental na manutenção do peso reduzido de adultos, mesmo a recuperação de peso sendo o resultado a longo prazo. **Conclusão:** A terapia cognitivo-comportamental é uma estratégia eficaz na manutenção da perda de peso em adultos em tratamento da obesidade, porém seu efeito pode ser influenciado pelo tempo de acompanhamento e tipos de tratamentos associados.

**Palavras-chave:** OBESIDADE; TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL; MANUTENÇÃO DO PESO CORPORAL.

## **Abstract**

**Background:** The weight reduction and its maintenance aren't an easy process for individuals with obesity when dietary, behavioral and cognitive changes are necessary. Cognitive-behavioral therapy seems to have a significant contribution to the participation, execution and maintenance of dietary and behavioral changes in these individuals. **Objective:** To analyze the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in maintaining reduced weight in adults after obesity treatment. **Methods:** An integrative literature review was carried out from November 2021 to February 2022, with no limit to the publication date of the articles. The guiding question of the study was: "Is cognitive-behavioral therapy an effective strategy in maintaining weight lost by adults undergoing treatment for body weight reduction?". **Results:** Six studies considered eligible were identified, the most recent being published in 2016 and none of them carried out in Brazil. In general, few studies have aimed to elucidate the effectiveness of cognitive behavioral therapy in maintaining weight loss in adults, even though weight regain is the long-term outcome. **Conclusion:** The cognitive-behavioral therapy is an effective strategy in maintaining weight loss in adults undergoing obesity treatment, but its effect can be influenced by the follow-up time and types of associated treatments.

**Keywords:** OBESITY; COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY; BODY WEIGHT MAINTENANCE.

## **INTRODUÇÃO**

A prevalência de excesso de peso e obesidade têm crescido de forma preocupante no mundo todo, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil e constitui um importante fator de risco para o aumento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e problemas de cunho psicológico e social, representando um grande e complexo desafio para a saúde pública<sup>1</sup>.

Diante da dinâmica do cotidiano moderno, a indústria passou a oferecer produtos alimentícios que procuram adequar a alimentação ao ritmo acelerado do dia a dia<sup>2</sup>. Arelado a esse fenômeno, existem diversos fatores sociodemográficos que também influenciam a escolha alimentar dos consumidores, como preço, disponibilidade e acesso aos alimentos, além da propaganda e do marketing agressivo das marcas. Em outras palavras, o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados está sendo substituído pela conveniência dos alimentos ultraprocessados. Essa mudança do padrão alimentar é responsável pela crescente oferta e, conseqüentemente, pelo aumento no consumo de alimentos mais satisfatórios ao paladar, com excessivo aporte de açúcares, gorduras e cereais refinados em sua composição, e pela redução no consumo de carboidratos complexos e fontes de fibras<sup>3,4,5,6</sup>. Esse cenário, conhecido como transição do padrão alimentar e nutricional, é responsável pelo aumento nos índices de

sobrepeso e obesidade entre a população de países em desenvolvimento, que antes apresentavam níveis elevados de desnutrição<sup>1,2</sup>.

O grande desafio das intervenções utilizadas durante o tratamento para redução de peso em pacientes com obesidade é a recuperação de peso a longo prazo<sup>7</sup>. A mudança ou ao menos a melhora da relação do paciente com os alimentos é um dos objetivos da abordagem dos nutricionistas, e um dos mais difíceis, uma vez que envolve toda a sua relação com o ambiente alimentar em que está inserido<sup>8,9</sup>.

Na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), o manejo e tratamento dos indivíduos que apresentam obesidade inclui ações em grupo para promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física e, conseqüente, redução do peso corporal. Dentre essas ações, está o tratamento psicoterápico por meio da terapia cognitivo-comportamental<sup>10</sup>. A abordagem da terapia cognitivo-comportamental surgiu como a primeira linha de tratamento psicoterápico da obesidade, sendo a única psicoterapia com evidência elevada em termos de evolução no tratamento e manutenção dos resultados a longo prazo<sup>11,12</sup>.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é fundamentada no conceito de que a maneira como as pessoas pensam afeta o que elas sentem, o modo de agir e as suas escolhas. Nesse sentido, auxilia a identificar a origem dos pensamentos sabotadores, das crenças disfuncionais sobre alimentação e dietas – que sustentam o mal hábito alimentar –, substituindo-os por crenças funcionais. Embora a TCC tenha sido amplamente considerada eficaz na redução de peso e, conseqüentemente, na redução do risco de comorbidades de saúde relacionadas à obesidade, a manutenção da perda de peso ainda representa um desafio<sup>13,14,15,16</sup>.

Diante da complexidade que permeia o tratamento de pessoas com obesidade, se faz necessário compreender além dos aspectos físicos e clínicos, as questões antropológicas e sociais do indivíduo, visto que o comportamento alimentar também é influenciado por fatores psíquicos, culturais e afetivos. Portanto, manejar os aspectos emocionais tem sido considerado fundamental para indivíduos com obesidade<sup>8</sup>. Nesse contexto, acredita-se que o tratamento comportamental associado ou não a outros tratamentos seja uma intervenção significativa na participação, execução e manutenção das mudanças alimentares e comportamentais por parte dos pacientes, auxiliando tanto no processo de emagrecimento como na manutenção do peso, de forma consistente e saudável, porém ainda pouco estudada<sup>17</sup>. Assim, este estudo objetivou avaliar as principais evidências acerca dos efeitos da terapia cognitivo comportamental (TCC) na manutenção do peso perdido em adultos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura elaborada segundo as etapas de: 1. elaboração da questão de pesquisa; 2. estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para amostragem; 3. coleta sistematizada dos dados; 4. análise dos estudos selecionados; 5. discussão dos resultados, e; 6. apresentação da revisão<sup>18</sup>.

Para construir a questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO<sup>19</sup>, sendo P: indivíduos adultos ( $\geq 18$  anos) com obesidade; I: terapia cognitivo-comportamental; C: intervenção (tratamento) convencional (prescrição dietética associada ao estímulo da prática da atividade física); O: manutenção da redução de peso. A pergunta norteadora do estudo foi: “A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma estratégia eficaz na manutenção do peso perdido por adultos em tratamento para redução do peso corporal?”

Para definição dos termos de busca, foram feitas consultas no site DeCS/MeSH (<https://decs.bvsalud.org>). Utilizou-se os seguintes descritores em português e inglês: obesidade (obesity); adultos (adult); terapia cognitivo-comportamental, terapia cognitiva comportamental, terapia comportamental cognitiva, terapia do comportamento cognitivo (cognitive behavioral therapy); manutenção do peso perdido, manutenção do peso saudável (weight loss maintenance). Após a definição dos descritores, construiu-se a estratégia de busca utilizando operadores booleanos e outras estratégias conforme as orientações de cada base de dados (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição da estratégia PICO. Rio de Janeiro, 2022.

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
P	Paciente ou problemática	Indivíduos adultos ( $\geq 18$ anos) com obesidade
I	Intervenção	Terapia cognitivo-comportamental
C	Controle ou comparação	Intervenção convencional (prescrição dietética agregado ao estímulo da prática da atividade física)
O	Desfecho (“ <i>outcomes</i> ”)	Manutenção do peso perdido

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2021 e fevereiro de 2022 e nas bases/portais de dados: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Catálogo de Teses e Dissertações - CAPES, Cochrane Clinical Answers (CCA), EMBASE (Elsevier), Google Acadêmico, MEDLINE/PubMed (via National Library of

Medicine), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), SCOPUS (Elsevier) e Web of Science.

Quadro 2 - Estratégia de busca do estudo sobre eficácia da terapia cognitivo-comportamental na manutenção da perda de peso de adultos. Rio de Janeiro, 2022.

<b>Banco de Dados</b>	<b>Estratégia de Busca</b>
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações	(((((adultos)) AND (obesidade)) AND (Terapia Cognitivo-Comportamental)) OR (Terapia Cognitiva Comportamental)) OR (Terapia Comportamental Cognitiva) OR (Terapia do Comportamento Cognitivo)) AND (manutenção do peso perdido) OR (manutenção do peso saudável)
Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES)	adultos AND obesidade AND Terapia Cognitivo Comportamental AND (manutenção do peso perdido) OR (manutenção do peso saudável)
Cochrane Clinical Answers (CCA)	(obesity):ti,ab,kw AND (adult):ti,ab,kw AND ("cognitive behavioural therapy"):ti,ab,kw AND ("weight loss maintenance"):ti,ab,kw
EMBASE (Elsevier)	'obesity'/exp AND 'adult'/exp NOT 'child'/exp NOT 'adolescent'/exp AND 'cognitive behavioral therapy'/exp AND 'weight loss maintenance'
Google Acadêmico	obesidade and adultos and "terapia cognitivo comportamental" and "manutenção do peso perdido"
MEDLINE/PubMed	((((obesity) AND (adult)) AND ("Cognitive Behavioural Therapy")) AND ("Weight Loss Maintenance"))
SciElo	Cognitive Behavioral Therapy AND obesity
Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( obesity ) AND TITLE-ABS-KEY ( adult ) AND TITLE-ABS-KEY ( "cognitive behavioral therapy" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "weight loss maintenance" ) )
Web of Science (via SciElo)	obesidade (Tópico) and adultos (Tópico) and "Terapia Cognitivo-Comportamental" (Tópico) or "Terapia Cognitiva Comportamental" (Tópico) or "Terapia Comportamental Cognitiva" (Tópico) or "Terapia do Comportamento Cognitivo" (Tópico) and "manutenção do peso perdido" (Tópico) or "manutenção do peso saudável" (Tópico)

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

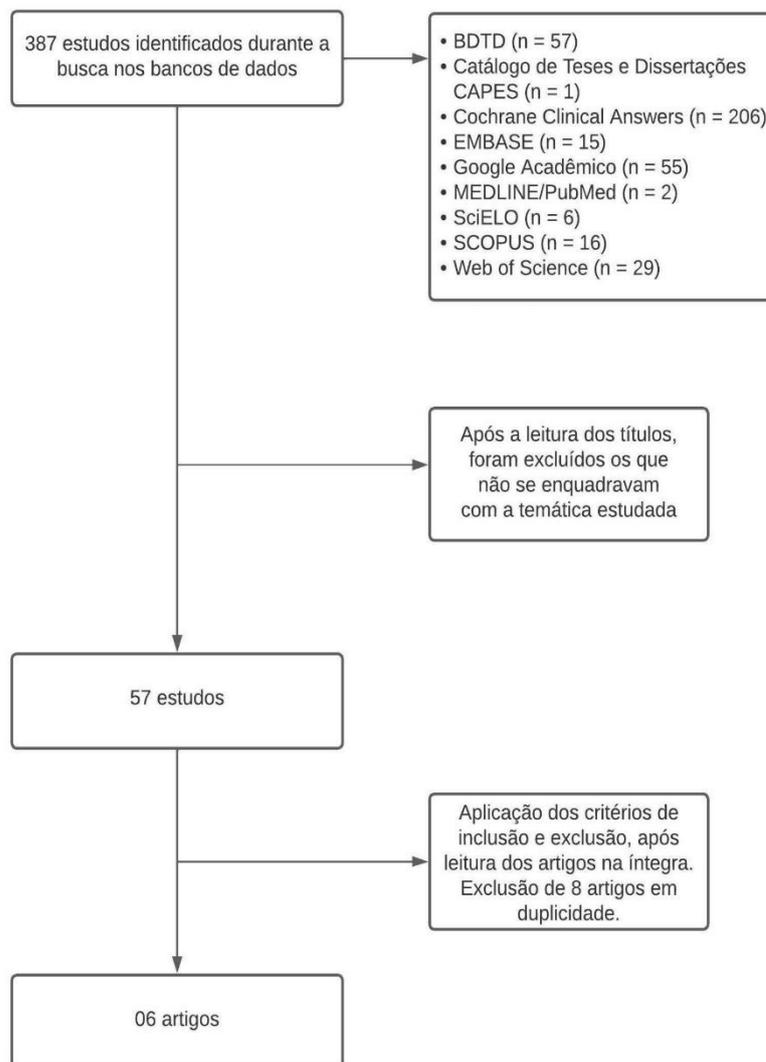
Para a seleção dos estudos, foram lidos inicialmente os títulos e, aqueles que denotavam elegibilidade, tiveram resumo e texto completo lidos para confirmar a elegibilidade. Todas as etapas foram realizadas por um único revisor. Os artigos foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: publicações com texto completo para o acesso; idiomas em inglês e português; que apresentaram como foco do estudo o tema de investigação desta

pesquisa; amostra abrangendo adultos maiores de 18 anos com obesidade. Não houve limitação quanto à data de publicação dos estudos. Foram considerados critérios de exclusão artigos escritos em outras línguas; estudos contendo participantes com transtornos alimentares associados à obesidade; não focados na estratégia da TCC no processo de redução de peso ou que não abrangesse o público de interesse.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após adotar os critérios pré-estabelecidos para o levantamento bibliográfico, foram selecionados 6 estudos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da revisão integrativa do estudo sobre eficácia da terapia cognitivo-comportamental na manutenção da perda de peso de adultos. Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

Foi possível verificar poucos estudos publicados com o objetivo de tentar elucidar a eficácia da TCC na manutenção do peso perdido de adultos, mesmo a recuperação de peso sendo o resultado a longo prazo mais comum na maioria das intervenções. Ainda, verifica-se que as publicações que objetivaram explorar a terapia cognitivo- comportamental no tratamento de adultos com obesidade são recentes, sendo a mais antiga no ano de 2016. Outro aspecto que merece destaque é a carência de pesquisas dessa natureza no Brasil (Tabela 1).

Tabela 1 - Identificação dos estudos sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental na manutenção da perda de peso de adultos. Rio de Janeiro, 2022.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR E ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>LOCAL DE ESTUDO</b>	<b>OBJETIVOS DO ESTUDO</b>
The Effect of Training in Reduced Energy Density Eating and Food Self-monitoring Accuracy on Weight Loss Maintenance	Lowe et al., 2016	U.S.A.	Comparar duas intervenções em grupo, ambas destinadas a melhorar a manutenção da perda de peso, com um grupo controle.
Efficacy of a Gender-Tailored Intervention to Prevent Weight Regain in Men over 3 Years: A Weight Loss Maintenance RCT	Young et al., 2016	Austrália	Examinar se um programa de manutenção de perda de peso adaptado ao gênero poderia reduzir a recuperação de peso em homens adultos.
High or low intensity text-messaging combined with group treatment equally promote weight loss maintenance in obese adults	Zwickert et al., 2016	Austrália	Investigar os efeitos do suporte tecnológico de alta e baixa intensidade após uma intervenção de TCC em grupo de 3 meses
Effects of cognitive behavioral therapy on weight maintenance after successful weight loss in women; a randomized clinical trial	Madjd et al., 2019	Irã	Avaliar os efeitos da TCC na manutenção do peso após a perda de peso bem-sucedida.

Personalized group cognitive behavioural therapy for obesity: a longitudinal study in a real-world clinical setting	Dalle Grave, 2020	Itália	Analisar os resultados imediatos e a longo prazo após sessões de terapia cognitivo comportamental, com foco no tratamento da obesidade, aplicadas em grupo
The Long-Term Dietitian and Psychological Support of Obese Patients Who Have Reduced Their Weight Allows Them to Maintain the Effects	Howiecka et al., 2021	Polônia	Avaliar se o suporte após participação em um programa para redução de peso corporal pode ajudar na manutenção a longo prazo dos efeitos alcançados, melhoria da composição corporal e resultados de análises sanguíneas.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

Tabela 2 - Sistematização dos estudos sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental na manutenção da perda de peso de adultos. Rio de Janeiro, 2022.

AUTOR / ANO	DESENHO DO ESTUDO	AMOSTRA E ABRANGÊNCIA DO ESTUDO	INTERVENÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Lowe et al., 2016	Não relatado	<p>103 mulheres, após participarem de um tratamento dietético de 8 semanas para perda de peso foram alocadas aleatoriamente em 3 grupos diferentes</p> <p>Foi realizada avaliação no 18º mês pós-intervenção.</p>	<p>1) TCC (grupo controle) - 14 sessões de TCC em grupo (1 sessão por semana)</p> <p>2) TCC + automonitoramento da ingestão alimentar (EFMA - registro alimentar diário com feedback individualizado) - 14 sessões de TCC em grupo (1 sessão por semana) - 6 sessões sobre automonitoramento</p> <p>3) TCC + EFMA + plano alimentar com densidade energética reduzida (REDE) - 14 sessões de TCC em grupo (1 sessão por semana) - 10 das 14 sessões de TCC usando demonstrações de alimentos</p>	<p>- Na semana 22 (fase pós-tratamento para perda de peso): Grupo 1: redução média de 2.89 kg Grupo 2: redução média de 2.42 kg Grupo 3: redução média de 2.70 kg</p> <p>- 62 participantes completaram o estudo até o 18º mês de acompanhamento. Dentre essas, 41,9% recuperaram todo o peso que haviam perdido anteriormente.</p> <p>- Nenhum benefício adicional na manutenção do peso foi observado nos grupos EFMA ou EFMA + REDE</p>
Young et al., 2016	Ensaio clínico randomizado	92 homens com sobrepeso ou obesidade (IMC 25-40)	6 meses imediatamente após a perda de peso:	- 3 anos após o tratamento para redução de peso, 59% dos

	controlado	kg/m <sup>2</sup> ), com idade entre 18 e 65 anos e que apresentaram redução ≥ 4 kg após 3 meses	<p>Grupo intervenção: redução de peso + intervenção comportamental</p> <p>Grupo controle: redução de peso, sem intervenção comportamental na fase de manutenção do peso</p>	<p>participantes do grupo intervenção e 51% dos participantes do grupo controle mantiveram o peso perdido.</p> <p>- Grupo intervenção: Redução média de 0,3 kg após 6 meses Ganho médio de 0,8 kg após 1 ano Ganho médio de 3,5 kg após 3 anos</p> <p>- Grupo controle: Ganho médio de 1,6 kg após 6 meses Ganho médio de 2,4 kg após 1 ano Ganho médio de 3 kg após 3 anos</p>
Zwickert et al., 2016	Ensaio clínico randomizado	60 adultos com idade entre 19-64 anos e IMC > 30 kg/m <sup>2</sup>	<p>1) Grupo intervenção: 3 meses de sessões de TCC semanais em grupo + 9 meses de suporte tecnológico com recebimento de mensagens de texto que exigiam resposta e autorrelato do peso + suporte via e-mail com o terapeuta em até 3 momentos diferentes na semana</p> <p>2) Grupo controle:</p>	<p>- Grupo intervenção: ↓ 5,2% do peso inicial imediatamente após o programa de TCC em grupo ↓ 8,4% do peso inicial em 6 meses ↓ 9,4% em 9 meses ↓ 7,5% do peso inicial em 15 meses</p> <p>- Grupo controle: ↓ 4,7% do peso inicial imediatamente após o programa de TCC em grupo ↓ 6,4% do peso inicial em 6 meses</p>

			<p>3 meses de sessões de TCC semanais em grupo + 6 meses de suporte tecnológico com recebimento de mensagens de texto diárias, não recebendo nenhum tipo de suporte após esse período.</p> <p>As avaliações ocorreram na pontos, 3, 6, 9 e 15 meses</p>	<p>↓ 6,4% do peso inicial em 9 meses ↓ 5,1% do peso inicial em 15 meses</p> <p>- Não houve diferença significativa na perda de peso do grupo intervenção em comparação com os participantes do grupo controle em qualquer momento</p> <p>- O IMC e a CC também continuaram a ↓ significativamente ao longo do tempo:</p> <p>grupo intervenção: 3 meses - 37 kg/m<sup>2</sup> ; 108 cm 15 meses - 34,1 kg/m<sup>2</sup>; 97 cm</p> <p>grupo controle: 3 meses - 38,1 kg/m<sup>2</sup> ; 111,6 cm 15 meses - 36,1 kg/m<sup>2</sup> ; 104,3 cm</p>
Madjd et al., 2019	Ensaio clínico randomizado	Mulheres adultas, com idade entre 18 e 45 anos, com IMC entre 23–30 kg/m <sup>2</sup> , e que perderam pelo menos 10% de seu peso corporal usando um programa de perda de peso.	<p>Acompanhamento de 24 semanas</p> <p>- Grupo controle: Apenas prescrição dietética para manutenção do peso e encontro com nutricionista a cada 15 dias</p>	<p>- Diferença significativa na mudança de peso entre os dois grupos após 24 semanas: grupo TCC: ↓ de 1,28 kg grupo controle: ↑ de 0,62 kg</p> <p>- O IMC diminuiu no grupo TCC e foi mantido no grupo controle após 24 semanas:</p>

			<p>- Grupo intervenção: Prescrição dietética para manutenção do peso + 10 sessões de TCC</p> <p>Todos os participantes foram encorajados a realizar atividade física regular durante todo o período de perda de peso e manutenção do peso.</p>	<p>grupo TCC: ↓ 0,49 kg/m<sup>2</sup> grupo controle: ↑ 0,23 kg/m<sup>2</sup></p> <p>- A CC diminuiu significativamente no grupo TCC, mas não no grupo controle (↓ 1,93 cm; ↓ 0,27 cm, respectivamente)</p>
Dalle Grave, 2020	Estudo longitudinal	<p>67 pacientes adultos com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 51 homens</li> <li>- 16 mulheres</li> <li>- Idade entre 20 e 65 anos</li> </ul>	<p>Cada paciente recebeu 22 sessões de TCC em grupo ao longo de 18 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 14 sessões na fase de perda de peso (6 meses);</li> <li>- 8 sessões na fase de manutenção de peso (12 meses subsequente)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 58 pacientes completaram a fase de perda de peso (48 deles reduziram em pelo menos 5% o seu peso corporal inicial);</li> <li>- 51 pacientes completaram a fase de manutenção do peso (houve recuperação de peso, modesta mas significativa, em média de 2,7 kg).</li> </ul>
Howiecka et al., 2021	Ensaio clínico randomizado controlado	<p>36 adultos com obesidade (IMC &gt; 30 kg/m<sup>2</sup>), sendo 22 mulheres e 14 homens, com idade entre 21 e 49 anos ambos caucasianos.</p>	<p>Após a fase de redução de peso (12 meses), todos os participantes foram acompanhados por 18 meses (fase de manutenção do peso)</p> <p>1) Grupo intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sem prescrição alimentar</li> <li>- educação nutricional</li> <li>- sessões regulares em grupo ao menos 1x no mês</li> <li>- Sessões individuais conforme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ao longo de 18 meses, houve aumento significativo no peso corporal, IMC (↑ 1,78 kg/m<sup>2</sup>), massa gorda (↑ 1,69%) e CC (↑ 7,83 cm) no grupo controle</li> <li>- Uma comparação de grupo intervenção vs. grupo controle após o período de 30 meses do estudo revelou diferenças significativas nas alterações de:</li> </ul>

			<p>necessidade</p> <p>- método Ten Top Tips:  (1) manter uma rotina alimentar,  (2) comer alimentos com baixo teor de gordura, (3) caminhar 10.000 passos por dia, (4) fazer um lanche saudável, (5) verificar os rótulos dos alimentos, (6) observar o tamanho das porções, (7) ficar em pé por 10 minutos a cada hora, (8) escolher bebidas de baixa caloria, (9) estar atento ao comer e (10) comer cinco porções de frutas e vegetais por dia</p> <p>- estratégia combinada de TCC com entrevista motivacional  - contato <i>online</i> regular e boletins informativos</p> <p>2) Grupo controle:  - sem suporte  - sem apoio nutricional e terapêutico</p>	<p>peso (↓ 3,83 kg / ↑ 2,48 kg), IMC (↓ 1,27 kg/m<sup>2</sup> / ↑ 0,72 kg/m<sup>2</sup>)  CC (↓ 4,83 cm / ↑ 1,83 cm)</p> <p>- Isso mostra que os cuidados prolongados contribuíram para a melhora de parâmetros antropométricos importantes.</p>
--	--	--	---	--

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

O tratamento de indivíduos com obesidade, de maneira geral, é possibilitado por vários tipos de intervenções, associadas ou não: tratamento nutricional, psicológico, farmacológico, cirúrgico e prática de atividade física. Esse tratamento requer acompanhamento multidisciplinar por se tratar de uma condição complexa com causalidade multifatorial associada às consequências físicas e psicológicas. O tratamento dietético associado à prática de atividade física (dito "convencional") em pessoas obesas comumente apresenta altas taxas de insucesso, principalmente pela baixa adesão à intervenção dietética, dificuldade de emagrecimento e precária manutenção dos resultados<sup>20</sup>.

Embora estudos que avaliam indicadores determinantes de adesão ao tratamento sejam pouco frequentes, observa-se algumas barreiras como: fazer refeições fora de casa - principalmente em eventos sociais -, ausência de apoio familiar, falta de motivação, tentativas frustradas de dietas anteriores e resultados negativos na redução de peso durante o tratamento. Ademais, frequentemente os pacientes enfrentam a recuperação gradual do peso após o término do tratamento. Segundo pesquisa realizada por Langeveld & De Vries (2013)<sup>7</sup>, mais de 80% dos indivíduos que obtiveram sucesso na redução de peso experimentaram a recuperação do peso após 1 ano, 85% após 2 anos e mais de 95% após 3 anos<sup>21,22,23</sup>. Em geral, a redução ponderal de pelo menos 10% do peso inicial e mantida por pelo menos 1 (um) ano pode ser considerada como uma intervenção bem-sucedida. Já a redução ponderal de pelo menos 5% do peso inicial e mantida por pelo menos 1 (um) ano pode ser considerada como moderadamente bem-sucedida<sup>24</sup>.

Parte-se do pressuposto que a TCC adotada no tratamento de indivíduos com obesidade promove mudança do pensamento, do comportamento alimentar e dessa forma possibilita a redução de peso. Os objetivos dessa terapia estão voltados para os seguintes aspectos: ajudar os pacientes a alcançar e manter uma redução de peso saudável; adotar um estilo de vida que seja propício ao controle do peso; e desenvolver uma "mentalidade de controle de peso" sustentável<sup>25</sup>.

Nos Estados Unidos, Lowe et al. (2008)<sup>26</sup> constataram que 41,9% das participantes do seu estudo recuperaram o peso após 18 meses de acompanhamento, mesmo tendo reduzido em média 7,9 kg do peso corporal durante o tratamento. Além disso, nenhum benefício adicional na manutenção do peso foi observado nos grupos que receberam como intervenção as sessões de TCC juntamente com automonitoramento da ingestão alimentar e/ou prescrição dietética restrita<sup>26</sup>.

Os resultados analisados por Young et al. (2017)<sup>27</sup> em estudo conduzido em Hunter Valley, Austrália, produziu dados interessantes, uma vez que o programa de intervenção (nomeado como *SHED-IT*) foi aplicado em apenas adultos do sexo masculino. Levando em consideração que geralmente os homens costumam criar mais resistência para participar de programas que alteram significativamente seu estilo de vida<sup>28</sup>, o objetivo do *SHED-IT* foi ensiná-los a alcançar o equilíbrio energético sem eliminar completamente os alimentos que envolvem aspectos sociais (por exemplo, a cerveja). Baseado no automonitoramento da dieta e de atividade física, os participantes realizaram os registros da ingestão alimentar e da realização de exercícios físicos em um site gratuito ou aplicativo em pelo menos 2 dias da semana. Durante o treinamento, os participantes foram orientados de maneira que a redução de peso pudesse ocorrer por meio de mudanças graduais e sustentáveis, e seguindo metas realistas. Em adição, os participantes receberam vídeo-mensagens semanais via e-mail e mensagens de texto motivacionais a cada 15 dias. Efeitos significativos da intervenção do programa foram observados para a ingestão diária de frutas e vegetais e frequência de consumo de café da manhã aos 6 meses e 1 ano de acompanhamento. Ainda que os participantes tenham recuperado 41% e 48% (grupo intervenção e grupo controle, respectivamente) do peso reduzido no início do tratamento após 3 anos, os dados deste estudo demonstram um resultado positivo em comparação a outros programas que incluíram múltiplas sessões de aconselhamento presenciais, em grupo e/ou por telefone<sup>29</sup>. Embora os homens tenham completado o programa, o número médio de registros foi mínimo, sugerindo que programas futuros exijam maior suporte ou uma maior frequência e/ou duração de contato para incentivar os homens a se envolverem com todos os componentes do programa<sup>27</sup>.

No estudo de Zwickert et al. (2016)<sup>30</sup>, realizado em Sydney (Austrália) com adultos de ambos os sexos, o grupo intervenção participou de sessões de TCC e suporte tecnológico intenso com o recebimento de mensagens de texto semanais que exigiam resposta e autorrelato do peso, além de suporte via e-mail onde o terapeuta poderia auxiliar em até 3 momentos diferentes na mesma semana, dentro do período de 9 meses. Já o grupo controle também participou de sessões de TCC e suporte tecnológico, porém este último considerado "baixo" pois apenas recebia mensagens de texto diárias até os primeiros 6 meses, não recebendo nenhum tipo de suporte após esse período. Um dos objetivos deste estudo foi avaliar as mudanças da autoeficácia no controle de peso, que foi realizado através do *Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire* (WELQ), um questionário com 20 itens que mensurava a confiança do paciente em se abster de comer em várias situações, como quando experimentam emoções negativas,

quando a comida está prontamente disponível ou quando enfrentam pressão social para comer. Os participantes dos grupos controle e intervenção mostraram melhorias significativas nas pontuações de autoeficácia no controle de peso (WELQ) em todos os pontos de tempo. Ainda nesse estudo, não foi observado diferença significativa na redução de peso do grupo intervenção em comparação com os participantes do grupo controle em quaisquer dos momentos avaliados (após 3, 6, 9 e 15 meses). Sendo assim, a estratégia de controle de peso por meio de envio de mensagem de texto como adjuvante ao tratamento presencial é altamente acessível e pode ser fornecida como um complemento à atenção primária sem a necessidade de investimentos significativos em encontros presenciais com os profissionais de saúde<sup>30</sup>.

Um estudo conduzido na cidade de Teerã (Irã)<sup>31</sup> comparou dois grupos de mulheres que haviam reduzido o seu peso corporal em pelo menos 10% nos 6 meses anteriores à inscrição no estudo. O grupo controle recebeu apenas prescrição dietética para manutenção do peso e encontros com nutricionista a cada 15 dias; já o grupo de intervenção, além da prescrição dietética, também participou de 10 sessões de terapia cognitivo-comportamental durante um período de 24 semanas. O grupo intervenção foi capaz de aderir melhor à recomendação do nutricionista para alimentação saudável e atividade física, uma vez que em comparação ao grupo controle, as mulheres obtiveram sucesso na redução da ingestão total de energia, gordura e carboidratos, aumentando a ingestão de fibras e continuaram a praticar atividade física. Em consequência da melhor adoção de comportamentos saudáveis, constatou-se que o grupo intervenção foi capaz tanto de manter quanto de continuar a reduzir seu peso corporal, índice de massa corporal e circunferência da cintura<sup>31</sup>.

Dalle Grave *et al.* (2020)<sup>32</sup> conduziram um estudo com indivíduos adultos de ambos os sexos, na Itália, no qual os pacientes foram submetidos a 22 sessões de TCC em grupo ao longo de 18 meses, sendo 14 sessões na fase de perda de peso (período de 6 meses) e 8 sessões na fase de manutenção de peso (12 meses subsequente). Além disso, os pacientes foram estimulados a aumentar gradualmente a prática de atividade física e a seguir um plano alimentar com *déficit* calórico<sup>32</sup>. Entre os 51 pacientes que completaram a fase de manutenção do peso, houve recuperação de peso modesta, mas significativa, em média de 2,7 kg. Além disso, os pacientes também apresentaram melhora significativa nas medidas psicológicas de ansiedade, depressão, psicopatologia de transtorno alimentar e qualidade de vida relacionada à obesidade, que se mantiveram ao longo do acompanhamento. Ao comparar os resultados encontrados com os achados de outros estudos, os autores puderam identificar que é possível que uma maior

frequência de sessões de TCC durante a fase de perda de peso poderia melhorar a capacidade dos pacientes de manter o peso perdido<sup>32</sup>.

Um estudo realizado em Lublin (Polônia)<sup>33</sup> acompanhou indivíduos de ambos os sexos durante um período mais longo de tempo (12 meses de fase de redução de peso + 18 meses de fase de manutenção do peso), apresentando resultados significativos. A intervenção incluiu o uso do instrumento *Ten Top Tips* (dez comportamentos saudáveis diários propostos para criar um balanço energético negativo e consequente redução de peso), TCC, entrevista motivacional em combinação com educação nutricional e avaliação do nível de atividade física<sup>33</sup>. Uma comparação entre grupo intervenção *versus* grupo controle após o período de 30 meses do estudo revelou diferenças nos índices antropométricos: o grupo intervenção alcançou uma redução de peso de 3,83 kg enquanto o grupo controle teve ganho de peso em 2,48 kg; o índice de massa corporal diminuiu 1,27 kg/m<sup>2</sup> no grupo intervenção enquanto aumentou 0,72 kg/m<sup>2</sup> no grupo controle; já a circunferência da cintura foi reduzida em 4,83 cm no grupo intervenção e teve aumento de 1,83 cm no grupo controle. Esse resultado pode ser atribuído à quantidade de sessões de TCC durante a fase de redução de peso, uma vez que uma maior frequência de sessões em grupo durante a fase de perda de peso pode melhorar a capacidade dos pacientes de manter o peso alcançado<sup>25</sup>. Por outro lado, a intervenção da TCC foi empregada juntamente a outros métodos, tornando-se um ponto limitante para avaliar o seu efeito isolado na manutenção do peso reduzido<sup>33</sup>.

Ao analisar as características dos estudos selecionados, observa-se a inclusão de diferentes amostras, tempo de intervenção (ou de acompanhamento) e formas diferentes de conduzir as sessões de TCC, como quantidade de sessões, frequência, técnicas empregadas e forma de encontro (presencial ou *online*). Diante desse achado, não foi possível determinar qual abordagem da TCC é capaz de produzir melhores efeitos na manutenção do peso após o tratamento para a redução de peso. Por outro lado, os estudos são capazes de fornecer evidências da eficácia da TCC durante a fase de manutenção do peso reduzido, uma vez que os pacientes são capazes de adquirir habilidades que lhes ajudam a lidar com contratemplos que poderiam se transformar em uma recaída e reganho de peso, substituindo comportamentos disfuncionais por comportamentos mais saudáveis, como abordagem com metas reais e sustentáveis e consequente redução de expectativas irreais de perda de peso, melhora na satisfação com o progresso alcançado durante o tratamento, melhora na restrição alimentar e melhora da satisfação com os resultados alcançados.

Este estudo teve como ponto forte um objeto de estudo que ainda é pouco explorado, visto que não houve limitação quanto ao ano de publicação e o estudo mais antigo é do ano de 2016. Além disso, nenhum dos estudos teve como objeto de investigação a população brasileira.

## CONCLUSÃO

Ao analisar os resultados dos estudos verifica-se que a terapia cognitivo comportamental é uma estratégia eficaz na manutenção dos efeitos alcançados durante o processo de redução do peso corporal em adultos com obesidade, porém seu efeito pode ser influenciado pelo tempo de acompanhamento e tipos de tratamentos associados.

Embora os estudos apresentem particularidades metodológicas, foi possível constatar que o indivíduo precisa ser capaz de construir um estilo de vida saudável, sustentável e que não perceba o emagrecimento como um processo finito, e sim como o início da aquisição de novos hábitos.

Pesquisas futuras são necessárias para, além de confirmar os efeitos da intervenção por meio da TCC na manutenção do peso reduzido durante o tratamento da obesidade, identificar o período de tempo adequado para que esse acompanhamento seja realizado, o número de sessões e a frequência mais apropriada para a terapia.

## REFERÊNCIAS

1. Silva LES, Oliveira MM, Stopa SR, Gouvea ECDP, Ferreira KRD, Santos RO, et al. Tendência temporal da prevalência do excesso de peso e obesidade na população adulta brasileira, 2006-2019. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2021 Jan-Mar;30(1):e2020319. DOI: 10.1590/S1679-49742021000100008.
2. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev* 2012; 70(1): 3-21. DOI: [10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x](https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x)
3. Romeiro ACT, Curioni CC, Bezerra FF, Faerstein E. Determinantes sociodemográficos do padrão de consumo de alimentos: Estudo Pró-Saúde. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23: E200090. DOI: 10.1590/1980-549720200090.
4. Louzada MLC, Costa CS, Souza TN, Cruz GL, Levy RB, Monteiro CA. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37 Sup 1:e00323020.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília (DF); 2014

- [acessado em 07 set 2019]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>
6. Duran A, De Almeida S, Latorre M, Jaime, P. The role of the local retail food environment in fruit, vegetable and sugar-sweetened beverage consumption in Brazil. *Public Health Nutrition* 2016; 19(6):1093-1102. DOI:[10.1017/S1368980015001524](https://doi.org/10.1017/S1368980015001524)
  7. Langeveld M, de Vries JH. Het magere resultaat van diëten [The mediocre results of dieting]. *Ned Tijdschr Geneesk* 2013; 157(29): A6017.
  8. Bueno JM, Leal FS, Saquy LPL, Santos CB, Ribeiro RPP. Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. *Revista de Nutrição* [online] 2011; 24(4): 575-584. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000400006>
  9. Martins ARMC, De Assis APR, De Freitas AB, Rangel BMS, Bastos LB, De Barros LCBM. Contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da obesidade. *Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas (POHSA)* [online] 2016; 6(16). Disponível em: [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas\\_sociais\\_e\\_aplicadas/article/view/1043](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/1043)
  10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 212 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). [acessado em 08 dez 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf)
  11. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, et al. Guideline for the management of overweight and obesity in adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation* 2014;129:S102–S138. DOI: <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000437739.71477.ee>
  12. Reis, EC. Avaliação do componente ambulatorial especializado da linha de cuidado para obesidade grave na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Saúde Pública] – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. 2018.
  13. Giusti EM, Spatola CA, Brunani A, Kumbhare D, Oral A, Ilieva E, et al. ISPRM/ESPRM guidelines on Physical and Rehabilitation Medicine professional practice for adults with obesity and related comorbidities. *Eur J Phys Rehabil Med* 2020; 56(4): 496-507.
  14. Beck AT. *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artmed, 1997.
  15. Forman EM, Butryn ML. A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite* 2015; 84: 171-180. DOI:[10.1016/j.appet.2014.10.004](https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.004)

16. Yumuk V, Tsigos C, Fried M, Schindler K, Busetto L, Micic D, et al. European guidelines for obesity management in adults. *Obesity facts* 2015;8(6):402-424. DOI: [10.1159/000442721](https://doi.org/10.1159/000442721)
17. Burgess E, Hassmén P, Welvaert M, Pumpa KL. Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention programmes in adults with obesity: a systematic review and meta-analysis. *Clin. Obes.* 2017; 7(2): 105-114. DOI: [10.1111/cob.12180](https://doi.org/10.1111/cob.12180)
18. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem* 2008; 17: 758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
19. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Lat. Am. Enferm.* [online]. 2007; 15(3): 508-11. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2463>.
20. Birck MD. “Comer para preencher”: uma compreensão psicológica do reganho de peso após a cirurgia bariátrica. Brasília. Tese [Doutorado em Psicologia Clínica e Cultural] - Universidade de Brasília; 2017.
21. Castano B, Cabrillana JM, Alonso JAM, Majem LS. Variables predictive of adherence to diet and physical activity recommendations in the treatment of obesity and overweight, in a group of Spanish subjects. *International Journal of Obesity* 2004; 28(5): 697-705. DOI: [10.1038/sj.ijo.0802602](https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802602)
22. Inelmen EM, Toffanello ED, Enzi G, Gasparini G, Miotto F, Sergi G, et al. Predictors of drop-out in overweight and obese outpatients. *International Journal of Obesity.* 2005; 29(1): 122-128.
23. Guimarães NG, Dutra ES, ItO MK, Carvalho KMB. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Revista de Nutrição.* 2010; 23: 323-333. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000300001>
24. Spreckley M, Seidell J, Halberstadt J. Perspectives into the experience of successful, substantial long-term weight-loss maintenance: a systematic review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.* 2020; 16(1): 1-20. DOI: [10.1080/17482631.2020.1862481](https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1862481)
25. Dalle Grave R, Sartirana M, Calugi S. Personalized cognitive-behavioural therapy for obesity (CBT-OB): theory, strategies and procedures. *BioPsychoSocial Medicine.* 2020; 14(1): 1-8. DOI: [10.1186/s13030-020-00177-9](https://doi.org/10.1186/s13030-020-00177-9)
26. Lowe MR, Tappe KA, Annunziato RA, Riddell LJ, Coletta MC, Crerand CE, et al. The effect of training in reduced energy density eating and food self-monitoring accuracy on weight loss maintenance. *Obesity (Silver Spring).* 2008; 16(9): 2016-23. DOI: 10.1038/oby.2008.270

27. Young MD, Callister R, Collins CE, Plotnikoff RC, Aguiar EJ, Morgan PJ. Efficacy of a gender-tailored intervention to prevent weight regain in men over 3 years: a weight loss maintenance RCT. *Obesity* 2017; 25(1): 56-65. DOI: [10.1002/oby.21696](https://doi.org/10.1002/oby.21696)
28. Morgan PJ, Warren JM, Lubans DR, Collins CE, Callister R. Engaging men in weight loss: Experiences of men who participated in the male only SHED-IT pilot study. *Obes Res Clin Pract* 2011; 5(3): e169-266.
29. Dombrowski SU, Knittle K, Avenell A, Araújo-Soares V, Sniehotta FF. Long term maintenance of weight loss with non-surgical interventions in obese adults: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials. *BMJ* 2014; 348: 2646. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.g2646>
30. Zwickert K, Rieger E, Swinbourne J, Manns C, McAulay C, Gibson AA, et al. High or low intensity text-messaging combined with group treatment equally promote weight loss maintenance in obese adults. *Obes Res Clin Pract* 2016; 10(6): 680-691. DOI: 10.1016/j.orcp.2016.01.001.
31. Madjd A, Taylor MA, Delavari A, Malekzadeh R, Macdonald IA, Farshchi HR. Effects of cognitive behavioral therapy on weight maintenance after successful weight loss in women; a randomized clinical trial. *Eur J Clin Nutr* 2020; 74(3): 436-444. DOI: 10.1038/s41430-019-0495-9.
32. Dalle Grave R, Calugi S, Bosco G, Valerio L, Valenti C, El Ghoch M, et al. Personalized group cognitive behavioural therapy for obesity: a longitudinal study in a real-world clinical setting. *Eat Weight Disord* 2020; 25(2): 337-346. DOI: 10.1007/s40519-018-0593-z.
33. Howiecka K, Glibowski P, Skrzypek M, Styk W. The Long-Term Dietitian and Psychological Support of Obese Patients Who Have Reduced Their Weight Allows Them to Maintain the Effects. *Nutrients* 2021; 13(6): 1-22. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13062020>