

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

EMERSON BARROS DE OLIVEIRA

**AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E DA  
ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ**  
**2022**

EMERSON BARROS DE OLIVEIRA

**AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E DA  
ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

**ORIENTADORA:** Profa. Me. Heloisa Alencar Duarte

**MOSSORÓ**

**2022**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

O48c Oliveira, Emerson Barros de.

As contribuições da terapia cognitivo-comportamental e da entrevista motivacional para o tratamento da obesidade: uma revisão integrativa / Emerson Barros de Oliveira. – Mossoró, 2022.

50 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Heloisa Alencar Duarte.

Monografia (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Obesidade. 2. Nutrição. 3. Terapia cognitivo-comportamental. 4. Entrevista motivacional. I. Duarte, Heloisa Alencar. II. Título.

CDU 616.33-008.4:615.851

EMERSON BARROS DE OLIVEIRA

**AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E DA  
ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

**ORIENTADORA:** Profa. Me. Heloisa Alencar Duarte

Aprovado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Heloisa Alencar Duarte

FACENE/RN

---

Lissa Melo Fernandes de Oliveira

FACENE/RN

---

Ana Karollyne Queiroz de Lima

FACENE/RN

## RESUMO

A obesidade é uma doença e possui uma etiologia multifatorial, um desenvolvimento progressivo e forte aspecto de reincidência. Essa natureza complexa de seu desenvolvimento dificulta consideravelmente o seu controle. Os tratamentos convencionais contra o excesso de peso não estão surtindo os resultados esperados, ao passo que a obesidade se torna uma das doenças que mais cresce atualmente, carregando consigo vários outros males. Caracterizando uma nova realidade, a obesidade divide com a fome o campo da má nutrição que vem tomando conta do cenário global, forçando o desenvolvimento de métodos que respondam de maneira mais objetiva a essas situações. As terapias comportamentais e técnicas motivacionais fazem parte das novas abordagens que vêm sendo ligadas ao tratamento do excesso de peso. Dessa forma, na busca por conciliar técnicas comportamentais ao tratamento nutricional tradicional, este trabalho objetivou-se, por meio de uma revisão integrativa da literatura, identificar o impacto dessas abordagens no sucesso de tratamento para perda de peso. Foram utilizados artigos da língua portuguesa, inglesa e espanhola publicados entre os anos de 2000 e 2022, vinculados ao tema abordado, e as buscas foram realizadas nas bases de dados Pubmed e Scielo a procura de estudos primários cujo foco foi pacientes com sobrepeso/obesidade submetidos a um tratamento dietético e comportamental combinados voltados à perda de peso. Ao todo, 26 artigos foram incluídos na revisão, que trouxe evidências que mostraram que a terapia cognitivo-comportamental e a entrevista motivacional são abordagens eficientes, com potencial de aumentar os resultados de perda de peso.

**Palavras-chaves:** Obesidade; Nutrição; Terapia Cognitivo-Comportamental; Entrevista Motivacional.

## ABSTRACT

Obesity is a disease and has a multifactorial etiology, a progressive development and a strong aspect of recurrence. This complex nature of its development makes its control considerably difficult. Conventional treatments against overweight are not having the expected results, while obesity becomes one of the fastest growing diseases today, bringing with it several other ills. Characterizing a new reality, obesity shares with hunger the field of malnutrition that has been taking over the global scenario, forcing the development of methods that respond more objectively to these situations. Behavioral therapies and motivational techniques are part of the new approaches that have been linked to the treatment of overweight. Thus, in the search to reconcile behavioral techniques with traditional nutritional treatment, this study aimed, through a systematic review of the literature, to identify the impact of these approaches on the success of weight loss treatment. Articles in Portuguese, English and Spanish published between the years 2000 and 2022 were used, linked to the topic addressed, and searches were carried out in Pubmed and Scielo databases in search of primary studies whose focus was overweight/obesity patients undergoing a combined dietary and behavioral treatment aimed at weight loss. In all, 26 articles were included in the review, which brought evidence that showed that cognitive behavioral therapy and motivational interviewing are efficient approaches, with the potential to increase weight loss results.

**Keywords:** Obesity; Cognitive behavioral therapy; Behavioral Interview; Obesity Treatment.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
2.1	OBESIDADE.....	7
2.2	EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE.....	8
2.3	POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS À OBESIDADE.....	10
2.4	TRATAMENTOS DA OBESIDADE.....	12
<b>2.4.1</b>	<b>Tratamento clínico</b> .....	<b>12</b>
<b>2.4.2</b>	<b>Prática de exercícios físicos</b> .....	<b>13</b>
<b>2.4.3</b>	<b>Intervenção medicamentosa</b> .....	<b>13</b>
<b>2.4.4</b>	<b>Balão Intragástrico</b> .....	<b>14</b>
<b>2.4.5</b>	<b>Tratamento cirúrgico</b> .....	<b>15</b>
2.5	NOVAS ABORDAGENS DE TRATAMENTO DA OBESIDADE.....	16
<b>2.5.1</b>	<b>Terapia Cognitivo-Comportamental</b> .....	<b>17</b>
<b>2.5.2</b>	<b>Entrevista Motivacional</b> .....	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	20
3.2	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	21
<b>3.2.1</b>	<b>Critérios de Inclusão e Exclusão</b> .....	<b>22</b>
3.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÕES</b> .....	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES</b> .....	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Embora há mais de duas décadas venham sendo feitas recomendações de organizações nacionais e internacionais competentes, em especial a Organização Mundial da Saúde (OMS), a despeito do seu crescimento acelerado ao redor do mundo, a implementação de políticas de prevenção contra a obesidade tem se mostrado lenta, inconsistente e ineficaz (ROBERTO *et al.*, 2015). Atualmente representando um dos principais desafios de saúde pública desde o início do século, a prevalência da obesidade vem crescendo rapidamente (COUTINHO; DUALIB, 2007).

Em suas estimativas apresentadas em 2013, em um relatório sobre a obesidade, a Organização Mundial da Saúde apontava para 2,3 bilhões adultos acima do peso em 2025. Entretanto, em 2019, no seu mais novo relatório sobre a mesma temática, considerando crianças e adultos, Branca *et al.*, (2019) mostra que esse número já foi atingido.

Caracterizada pelo excesso de peso decorrente do acúmulo de gordura corporal e classificada pelo índice de massa corporal igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, é fundamental pontuar que a obesidade é sim uma doença crônica e está relacionada com inúmeros outros malefícios, pois, entre outras consequências, a gordura corporal em excesso provoca um estado inflamatório contínuo em todo o organismo. Suas causas são as mais variadas, indo desde o aumento da ingestão calórica, diminuição de atividades físicas, fatores genéticos, psicológicos e até mesmo fatores ambientais, como o ambiente moderno, no qual o estresse passou a ser cada vez mais presente na rotina diária (ROSENBAUM, 2020).

O acúmulo de gordura no organismo está intrinsecamente relacionado com o aumento do risco de doenças como o diabetes, hipertensão arterial, aumento do colesterol e dos triglicerídeos, acúmulo de gordura no fígado, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, e até mesmo com o surgimento de alguns tipos de câncer. Além dessas consequências clínicas, o excesso de gordura também pode trazer outros inúmeros prejuízos às relações pessoais, ao passo que pessoas acima do peso são mais propensas a terem ansiedade e depressão (ROSENBAUM, 2020).

Dessa forma, é notório que a obesidade é uma condição complexa e que exige um tratamento com igual complexidade. Dito isso, é compreensivo a ratificação de que a abordagem clínica tradicional, quando utilizada de forma isolada, pode ser considerada ineficaz. Independente da maneira a ser conduzido, sendo dietético, medicamentoso ou cirúrgico, e mesmo com os avanços das áreas das ciências envolvidas, o tratamento nutricional



tradicional não tem surtido resultados desejáveis quanto aos parâmetros de saúde pública (ALVARENGA, 2018).

Bem como é destacado em uma das obras de Sophie Deram – pesquisadora das áreas de obesidade e transtornos alimentares da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – “Nunca se falou tanto de nutrição e dietas, e nunca a população ganhou tanto peso. Pense bem: há um paradoxo aqui”.

Com isso, a busca por novos modelos de tratamento e diferentes tipos de abordagens para o enfrentamento da obesidade tem ganhado cada vez mais a atenção dos especialistas da área. E, ao passo que novos estudos vão surgindo, os modelos de atenção às questões comportamentais vêm se tornando cada vez promissor. Entre essas metodologias comportamentais, uma em específico vem se mostrando promissora no tratamento de pessoas acima do peso: a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Baseada na junção de abordagens cognitivas e comportamentais, a TCC é uma psicoterapia breve e estruturada que ajuda o indivíduo a detectar e modificar comportamentos disfuncionais, principalmente aqueles relacionados a sintomas emocionais, como depressão, ansiedade ou raiva, fazendo-o refletir sobre o pensamento e trazendo um controle consciente sobre suas cognições autônomas (ALVARENGA, 2018).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 OBESIDADE**

Debatida há bastante tempo já como uma doença pela Organização Mundial de Saúde, a obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal (WHO, 2000) em um nível que produz efeitos deletérios ao organismo, podendo comprometer a saúde dos indivíduos e se constituindo como fator de risco para algumas enfermidades como dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes melitos tipo II e alguns tipos de câncer (ANJOS, 2006). Para Monteiro e Conde (1999) e Pereira, Francischi e Lancha (2003), as alterações metabólicas, as limitações do aparelho locomotor e as dificuldades respiratórias destacam-se como alguns dos principais prejuízos decorrentes da obesidade.

O diagnóstico da obesidade é estabelecido a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde conhecido como Body Mass Index (BMI) ou Índice de Massa Corporal (IMC), cujo valor, obtido a partir do quociente entre o peso corpóreo (kg) e a estatura (m)<sup>2</sup> do indivíduo, determina o peso ideal. De acordo com este parâmetro, são considerados obesos aqueles indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup> (WHO, 1998).

Além do diagnóstico, é possível classificar a obesidade em graus, também levando em consideração o valor obtido pelo IMC. Assim, a OMS classifica a obesidade nos seguintes níveis: a de grau I, com IMC entre 30 e 34,9; a de grau II, com IMC entre 35 e 39,9, e a de grau III ou obesidade mórbida, com IMC acima de 40 (WHO, 1998).

Já etiológicamente, a obesidade apresenta um caráter bastante complexo e, por isso, é considerada uma condição multifatorial de forma consensual na literatura (WANDERLEY; FERREIRA, 2010). É possível elencar uma gama de fatores que estão, em certas proporções, relacionados com o desenvolvimento da obesidade em um indivíduo, dos quais inclui os fatores históricos, genéricos, biológicos, psicossociais, socioeconômicos, culturais e ambientais (STUNKARD, 2000).

Frente a isso, com tal amplitude de fatores envolvidos em sua causa, nota-se que a etiologia da obesidade é marcada por essa perspectiva plural de forma já bastante difundida (SICHERI, 1998).

Contudo, essa condição ainda é frequentemente - e desacertadamente - associada por alguns como uma condição de responsabilidade e caráter individuais, e resultante de escolhas e comportamentos ditos errados. Porém, a obesidade é, como lembram Kleinert e Horton (2019), um distúrbio crônico e perigosamente progressivo que tem como consequências uma saúde precária, além de carregar um estigma indevido e aumentar o risco de mortalidade.

## 2.2 EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE

Alterando rapidamente o padrão da má nutrição mundial, a pandemia do sobrepeso e da obesidade não se restringe mais aos países alta renda, como no início dos anos 1980. Afetando um número cada vez maior de pessoas, em 2015 o excesso de peso alcançou cerca de 2 bilhões de indivíduos e foi responsável por mais de 4 milhões de mortes (SWINBURN *et al.*, 2019).

Atualmente, as estimativas sugerem que mais de 2,3 bilhões de pessoas em todo o mundo esteja acima do peso (BRANCA *et al.*, 2019). Dentre estes, os obesos representam cerca de 830 milhões indivíduos, sendo 672 milhões de adultos que estão acometidos nessa condição (WHO, 2019).

Esse é o cenário encontrado nos estudos realizados pelo Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), uma rede mundial de estudos que fornece dados rigorosos e oportunos sobre os principais fatores de risco de doenças não transmissíveis para todos os países do mundo, demonstraram como está dividida essa população obesa ao redor do mundo.

Nesse estudo que compilou dados reunidos desde o ano de 1975, foi possível estimar que o quantitativo mundial de mulheres adultas com obesidade aumentou de 69 milhões em 1975 para 390 milhões em 2016. Já o quantitativo em relação aos homens com obesidade elevou de 31 milhões em 1975 para 281 milhões em 2016. Enquanto outros 1,3 bilhões de adultos estavam na faixa de sobrepeso, mas abaixo do limiar para obesidade (ABARCA-GÓMEZ *et al.*, 2017).

Figura 1 – Estimativa mundial do número de pessoas acima do peso e com Obesidade (2017)



Fonte: NDC – RISC (2017).

Segundo o mesmo estudo, atualmente mais de 200 milhões de crianças e adolescentes, entre 5 e 19 anos de idade, se encontram obesos. Além desses dados, a pesquisa determinou que, seguindo a tendência identificada no início dos anos 2000, a obesidade infantil e adolescente ultrapassará o baixo peso moderado e grave já em 2022, com um crescimento bastante significativo até 2025, em relação aos números apresentados em 2016 (ABARCA-GÓMEZ *et al.*, 2017).

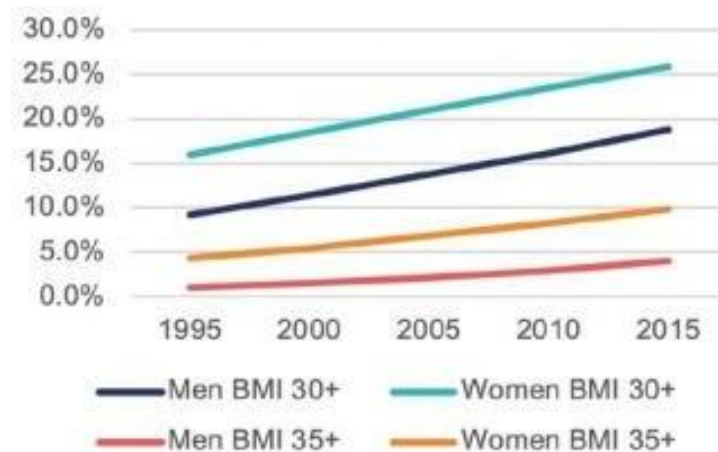
Em 2025, acompanhando a tendência observada atualmente, estima-se que 1 em cada 5 adultos seja afetado pela obesidade. Sendo que destes, um terço estará vivendo com a forma mais severa da obesidade, na qual considera-se o IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>, o que representa um alto risco para outras doenças crônicas e necessidade de intervenção médica, além de demonstrar um rápido aumento em relação às estimativas encontradas em 2014 (LOBSTEIN; BRINSDEN, 2020).

No Brasil, o rápido avanço da obesidade é igualmente preocupante dada a realidade que a Organização Mundial da Saúde apontou em 2016, com cerca de 23% da população brasileira na faixa da obesidade. A situação fica ainda mais alarmante quando é considerado o índice de massa corporal (IMC) maior que 25 kg/m<sup>2</sup>, caracterizando a faixa da população com sobrepeso e apontando para 57% da população brasileira (WHO, 2019).

Em relação a prevalência de obesidade mórbida no Brasil, Malta *et al.*, (2019) identificaram um aumento dessa faixa de obesos, no período entre 2006 e 2017, em todas as capitais do país, principalmente em mulheres, de todos os níveis de escolaridade e regiões do Brasil.

Como sugere Francischi *et al.*, (1999), a transição nos padrões nutricionais, relacionados com mudanças demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas ao longo do tempo têm contribuído de forma significativa para esse cenário local. Esse rápido avanço também é visto nos dados reunidos por Lobstein e Brinsden (2020) que mostram o aumento da prevalência da obesidade na população brasileira ao longo do período compreendido entre 1995 e 2015.

Figura 2 – Gráfico da prevalência de brasileiros adultos com obesidade entre 1995 e 2015



Fonte: LOBSTEIN; BRINSDEN (2020).

### 2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS À OBESIDADE

Ao longo da história, a desnutrição tem sido a forma mais difundida da má nutrição. E mesmo o Índice Global da Fome (1992-2017) apresentando dados com taxas de declínios significativos da mortalidade de crianças com menos de cinco anos em todas as regiões do mundo, essa redução da desnutrição ainda é muito lenta para atingir as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030 (SWINBURN *et al.*, 2019).

No entanto, nos últimos 40 anos um novo quadro de mudanças nos padrões de má nutrição vem se desenhando. É possível notar que, a partir do início dos anos 1980, o rápido aumento na prevalência do sobrepeso e da obesidade já não era característica dos países de alta renda (SWINBURN *et al.*, 2019).

Desse modo, a obesidade avançou impreterivelmente em todo o mundo nas últimas quatro ou cinco décadas e atualmente é um dos maiores contribuintes para a uma saúde precária na maioria dos países (NDC-RISC, 2016).

Com essa rápida mudança de cenário, os países de baixa e de média renda carregam os maiores prejuízos da má nutrição. Nessas nações a prevalência de sobrepeso em crianças com menos de 5 anos de idade está aumentando no contexto de uma prevalência já alta de desnutrição, o que representa uma dificuldade a mais na elaboração de uma solução viável (SWINBURN *et al.*, 2019).

Apesar de complexo, reconhece-se que pouco ou nada foi feito para a mudança do cenário atual, pois, mesmo com quase duas décadas de recomendações de organizações nacionais e internacionais competentes - em especial a Organização Mundial da Saúde (OMS) - o desenvolvimento de políticas eficazes para conter a prevalência da obesidade tem se mostrado lento e inconsistente (ROBERTO *et al.*, 2015).

No entanto, é preciso reconhecer que esse progresso irregular é intrínseco da própria complexidade do problema da obesidade, e, para além, deve-se combinar a isso uma liderança política e governança inadequadas para implementar políticas que respondam com a urgência necessária, uma forte oposição a essas políticas advindas dos poderosos interesses comerciais e falta de demanda por ação política por parte do poder público (POPKIN; MONTEIRO; SWINBURN, 2013).

O ônus econômico também mostra a ineficácia do pouco que foi realizado até o momento. Nos quais os custos atuais da obesidade são estimados em cerca de US\$ 2 trilhões por ano. Custos esses que representam quase 3% do produto interno bruto (PIB) mundial e são aproximadamente o equivalente aos custos da violência armada e da guerra (SWINBURN *et al.*, 2019).

Por fim, nota-se que a obesidade é frequentemente considerada de forma isolada, enquanto deveria ser incluída em conjunto com outros grandes desafios globais que atualmente geram barreiras a uma vida saudável e sustentável, e requer uma perspectiva mais ampla, sendo considerada um sintoma dos principais problemas sistêmicos mais profundos e que demanda ações sistêmicas (SWINBURN *et al.*, 2019).

## 2.4 TRATAMENTOS DA OBESIDADE

Em paralelo ao crescimento da prevalência da obesidade, é possível notar um aumento de ofertas de diferentes tipos de tratamentos, muitos deles sem um respaldo ético ou científico e oferecendo soluções mágicas (DUCHESNE, 2001).

### 2.4.1 Tratamento clínico

De toda forma, independente da maneira a ser conduzido, seja dietético, medicamentoso ou com intervenção cirúrgica, o tratamento da obesidade exige uma mudança do estilo de vida do paciente, incluindo mudanças na alimentação e prática de atividade física (WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.*, 2000)

Dessa forma, é essencial para o tratamento da obesidade que o paciente na condição de obeso em tratamento entenda que a perda de peso vai muito além de uma medida estética e visa a melhora da saúde e da qualidade de vida através da diminuição do peso de forma significativa e duradoura e, com isso, reduzir os fatores de riscos e comorbidades, melhorando, inclusive, o desempenho nas atividades da rotina diária (WADDEN; FOSTER, 2000; ZILBERSTEIN; GALVÃO NETO; RAMOS, 2002)

Sendo assim, é difícil pontuar um tratamento para a obesidade sem citar a reeducação alimentar. Uma vez que uma das mais importantes das causas da obesidade é justamente uma ingestão de energia superior ao gasto do organismo, a forma mais básica de tratamento é a mudança para um estilo de vida mais saudável e com uma menor ingestão de calórica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Configurando o principal aspecto do tratamento clínico, a prescrição dietética é fundamental e baseia-se na redução da ingestão energética através da adequação do gasto energético e na condução do paciente em estabelecer bons hábitos com a comida e boa escolha dos alimentos (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006).

Com isso, a orientação da dieta busca determinar um modelo cardápio que possa ser seguido para alcançar e manter o peso adequado. Porém, a influência da composição da dieta para perda de peso é um ponto bastante questionável, pois a composição ideal de uma dieta para perda ou manutenção de peso é ainda desconhecida. Contudo, sabe-se que dietas extremamente alteradas nas proporções nutricionais podem ser perigosas e não são mais efetivas na manutenção de perda de peso (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006).

Isso evidencia o objetivo central da orientação nutricional em recomendar as quantidades das porções, os nutrientes necessários, além de orientar o que deve ser evitado nas refeições. A prescrição dietética também busca respeitar as necessidades de cada indivíduo, oferecendo um plano alimentar equilibrado que seja capaz de auxiliar na perda de peso, porém, sem gerar carências nutricionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

#### **2.4.2 Prática de exercícios físicos**

Juntamente com a orientação dietética, a prática de exercícios físicos é uma outra vertente do tratamento clínico da obesidade. Uma vez que a falta regular de atividade física é sem dúvida um dos fatores considerados determinantes para a atual epidemia global de excesso de peso e obesidade, a realização de atividades físicas é considerada parte importante do tratamento do controle do peso e da gordura corporal (MATSUDO; MATSUDO, 2006).

De modo geral, juntamente com a reeducação alimentar, a prática frequente de exercícios físicos, tornam-se essências no combate do excesso de peso e a obesidade. Não somente isso, pois a atividade física está associada a várias outras benesses que vão desde os benefícios físicos, psicológicos e vão até os de caráter social que sustentam sua importância na inclusão do paciente numa estratégia mais ampla, seja da prevenção ou do tratamento dos casos de excesso de peso e obesidade em qualquer uma das etapas da vida. E além dos efeitos da prática regular de atividade física no controle do peso, redução de gordura corporal e manutenção da massa magra, a atividade física também está associada com a melhora no perfil lipídico e na diminuição do risco das outras doenças decorrentes da obesidade, como por exemplo o diabetes, a hipertensão, a síndrome metabólica e outras doenças cardiovasculares e, como consequência, um menor risco de morte (MATSUDO; MATSUDO, 2006).

#### **2.4.3 Intervenção medicamentosa**

Quanto ao uso de medicamentos no tratamento da obesidade, este sempre visa auxiliar o processo de mudança de estilo de vida, facilitando a adaptação às mudanças dietéticas. Dessa forma, a farmacoterapia serve apenas como auxílio à dietoterapia e não de forma fundamental no tratamento, muito menos pode configurar como substituto da orientação dietética (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006).

Após entender que o tratamento farmacológico só se justifica em conjunção com orientação dietética e mudanças de estilo de vida, é importante compreender alguns outros conceitos que se fazem presentes nessa abordagem, dentre os quais é necessário destacar que nenhum medicamento tem a capacidade de curar a obesidade, e que, inclusive, de forma contraproducente, quando descontinuado, pode ocorrer o reganho de peso. Não é custo lembrar também que a utilização de qualquer tipo de medicação contra a obesidade só deve ser sustentada sob uma supervisão médica contínua e de modo particularmente individualizado, devendo a escolha medicamentosa e o tempo de uso serem moldados especificadamente para cada paciente. Quanto aos riscos associados ao uso de uma droga, estes devem ser avaliados em contraponto aos riscos da persistência da obesidade, devendo sempre os riscos do uso do medicamento serem inferiores aos riscos que a obesidade oferece. Contudo, o tratamento farmacológico só deve ser mantido quando considerado seguro e efetivo para o paciente em questão (MANCINI; HALPERN, 2002).

Quanto a sua indicação, o tratamento medicamentoso da obesidade obedece a certos critérios. Está eletivo ao seu uso aquele paciente que possui um índice de massa corporal (IMC) maior que 30, ou aquele indivíduo que tem doenças associadas ao excesso de peso com IMC superior a 25, quando estes se encontrarem em situações nas quais os tratamentos com dieta e exercícios físicos se provarem infrutíferos (WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.*, 2000).

#### **2.4.4 Balão Intragástrico**

Seguindo nas linhas de tratamento da obesidade, encontra-se um método não cirúrgico que foi desenvolvido de modo a preencher uma lacuna entre o tratamento clínico e cirúrgico. Este método é parcialmente restritivo e de aplicação particularmente simples, por via endoscópica. Trata-se de um balão intragástrico, uma prótese de silicone que quando inflada – com cerca de 500 ml de solução salina - ocupa espaço no estômago, induzindo no paciente a sensação de saciedade e, conseqüentemente, diminuindo a quantidade de alimento ingerido. Esse balão pode permanecer no estômago do paciente por um período de quatro a seis meses e é capaz de promover uma redução significativa de peso ao término desse prazo (ZILBERSTEIN; GALVÃO NETO; RAMOS, 2002).



Entretanto, após sua retirada pode ocorrer o reganho de peso. Contudo, este método é considerado bastante eficiente, uma vez que permite a perda de peso aos pacientes com indicação cirúrgica que não possuem condições clínicas favoráveis à cirurgia, funcionando, dessa forma, como um tratamento pré-operatório (ZILBERSTEIN; GALVÃO NETO; RAMOS, 2002).

#### **2.4.5 Tratamento cirúrgico**

Em casos específicos, o tratamento clínico da obesidade pode ser considerado, por via de regra, ineficaz. Essa excepcionalidade está presente para o subgrupo de pacientes com obesidade mórbida. E em decorrência disso, estes devem ser condicionados ao tratamento cirúrgico (BALSIGER *et al.*, 2000).

Embora possua uma natureza invasiva, a cirurgia bariátrica tem apresentado sucesso consistente ao possibilitar a perda peso e a manutenção do peso perdido a longo prazo (BALSIGER *et al.*, 2000).

Entretanto, é preciso alertar que o tratamento cirúrgico não é um procedimento cosmético e não envolve a retirada cirúrgica de tecido adiposo. Uma vez que os princípios do procedimento bariátrico se concentram na redução do tamanho do reservatório gástrico. E através desse procedimento, obtém-se como consequência uma melhora no hábito alimentar do paciente por meio da redução da ingestão de alimentos, fazendo-o consumir uma menor quantidade e mastigando bem cada porção de alimento (ZILBERSTEIN; GALVÃO NETO; RAMOS, 2002).

Quanto aos critérios para sua indicação – definidos pelo Painel da Conferência de Desenvolvimento de Consenso do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos no ano de 1991 – o tratamento cirúrgico para a obesidade é considerado aos pacientes com um IMC maior que 40 kg/m<sup>2</sup> ou para aqueles pacientes com IMC maior que 35 kg/m<sup>2</sup> que apresentem comorbidades agravadas pelo excesso de peso, e, ainda, para aqueles que possuem um IMC maior que 30 kg/m<sup>2</sup> que também possuam doenças decorrentes da obesidade e cujo tratamento clínico não tenha surtido efeito (BALSIGER *et al.*, 2000).

Já os pacientes caracterizados com a síndrome de obesidade terminal – aqueles que possuem diabetes grave associada com hipertensão não controlada e hiperlipidemia – devem ser internados e colocados no pré-operatório para o controle das complicações, com a intenção de diminuir o risco cirúrgico (BALSIGER *et al.*, 2000).

Quanto a condução do tratamento cirúrgico, o paciente deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar que seja composta por endocrinologista, nutricionista, psicólogo ou psiquiatra e cirurgião, e a abordagem inicial do tratamento envolve um programa de reeducação alimentar com aconselhamento sobre dieta, mudança de hábitos alimentares, estilo de vida e programa de exercícios, além de estabelecer cronogramas para o acompanhamento de longo prazo, mais intenso nos primeiros meses e anos de pós-operatório (BALSIGER *et al.*, 2000).

## 2.5 NOVAS ABORDAGENS DE TRATAMENTO DA OBESIDADE

O aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade é uma realidade mundial, tal qual a busca por novas estratégias de tratamento. E em decorrência dos resultados insatisfatórios que o tratamento convencional vem entregando, novas abordagens de tratamentos vêm sendo estudadas para compor uma estratégia mais efetiva ao paciente que trata o excesso de peso (FAUSTINO-SILVA; JUNG; LA PORTA, 2019).

A abordagem comportamental em nutrição pode ser uma alternativa viável como nova forma de cuidado, uma vez que possibilita uma maior compreensão do comportamento alimentar (FAUSTINO-SILVA; JUNG; LA PORTA, 2019).

Na abordagem tradicional dos atendimentos de nutrição, o paciente é enquadrado num contexto simplificado, no qual a consulta é focalizada na prescrição e restrita aos alimentos e aos nutrientes, estabelecendo uma relação mínima entre sujeito e nutricionista. Em contraponto a isso, a abordagem comportamental investiga o contexto, procura os aspectos emocionais, fisiológicos e sociais envolvidos com o ato da alimentação, objetivando-se a compreender quais crenças e sentimentos o indivíduo identifica em relação aos alimentos. Dessa forma, o tratamento dietético se torna mais completo, profundo e com maiores probabilidades de ser bem-sucedido, uma vez que busca aliar-se a um propósito de mudança de comportamento (MANCINI *et al.*, 2016).

Para o desenvolvimento dessa abordagem existem ferramentas e estratégias de intervenção que fomentam as mudanças, tais como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Entrevista Motivacional (EM). Sugerindo, assim, uma compreensão mais profunda no acompanhamento nutricional, que busca por uma relação mais positiva entre o indivíduo e o alimento, com capacidade de se estender por um longo prazo (ALVARENGA *et al.*, 2015).

### 2.5.1 Terapia Cognitivo-Comportamental

Inicialmente desenvolvida com a intenção de tratar casos de depressão, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surgiu na década de 60. É definida por seus idealizadores como sendo uma psicoterapia estruturada e de curta duração, voltada para o presente e direcionada para solução de problemas atuais, bem como para modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 2013).

A partir dos princípios do método científico, os idealizadores da terapia cognitivo-comportamental levaram em consideração os conhecimentos sobre comportamento e neurociência para formular a abordagem, que surge nesse contexto, buscando analisar a relação entre os pensamentos e sentimentos, e o modo de agir. Ou seja, a terapêutica baseada na TCC compreende que as ações que uma pessoa realiza se baseiam no que ela pensa e em como ela se sente diante das situações da vida. De maneira geral, busca entender os contextos específicos envolvidos em determinadas situações, que quando ativadas podem se caracterizar como disfuncionais. Possui, ainda, o papel de fornecer estratégias capazes de controlar e modificar estes conceitos idiossincrásicos (BAHLS, 1999; BIGGS; RUSH, 1999; BECK; ALFORD, 2000).

Neste modelo de psicoterapia, a análise das crenças, que ocorre através de uma conceituação do paciente, é considerada primordial. Com isto, visa conhecer os pensamentos disfuncionais e suas crenças e, a partir disso, produzir mudanças no pensamento do paciente, para que assim induzir uma modificação de sentimentos e, conseqüentemente, mudanças de comportamentos. Ao longo dos anos a TCC, através do modelo inicial para tratamento da depressão, foi aprimorada e adaptada para tratar diversos outros transtornos (BECK, 2013).

A literatura sugere evidências de que a terapia cognitivo-comportamental pode funcionar como um tratamento terapêutico efetivo, uma vez que se preocupa em identificar e corrigir as alterações comportamentais que prejudicam o paciente na aquisição de hábitos saudáveis num curto prazo (DUCHESNE *et al.*, 2007; HAY, 2013).

Atuando com forma de tratamento da obesidade, a TCC pode contribuir tanto para o atendimento individual, quanto para o acompanhamento em grupo, desenvolvendo uma abordagem importante que se faz necessária a longo prazo. A reestruturação cognitiva, o monitoramento de hábitos alimentares, o treino de resolução de problemas, são técnicas fundamentais da TCC no tratamento da obesidade (ELIAS, 2016).

Na abordagem baseada na terapia cognitivo- comportamental, inicialmente se faz necessário identificar os padrões de comportamento do paciente e quais foram os problemas que o levaram a buscar ajuda. Logo após, busca-se entender quais pensamentos, emoções e comportamentos estão relacionados com essas situações. O foco da terapia são as dificuldades vivenciadas nessa relação entre emoção, pensamento e comportamento (DA ROSA FINGER; DA SILVA OLIVEIRA, 2016).

Após a identificação dos aspectos disfuncionais, e levando em consideração seu grau de desordem e complexidade, a abordagem baseada na terapia cognitiva aponta para uma segunda etapa, na qual se busca realizar intervenções, a partir do uso de algumas técnicas, afim da modificação de tais aspectos disfuncionais e sua substituição por aspectos mais saudáveis (DA ROSA FINGER; DA SILVA OLIVEIRA, 2016).

Dentre as técnicas mais utilizadas no âmbito do tratamento da obesidade, têm-se destacado algumas como a Técnica da Psicoeducação – consiste, basicamente, em explicações ao paciente acerca de questões importantes sobre o tratamento, feitas de forma simples e didática; a Técnica do Questionamento Socrático – trata-se, de forma bem simplificada, da evocação de questões que busquem colocar o paciente diante das suas crenças e pensamentos disfuncionais, fazendo ele enxergá-las de forma mais clara e pondo-as em xeque; a Técnica de Registro de Pensamentos Disfuncionais – que consiste em ajudar o paciente a identificar e tomar consciência das crenças e dos pensamentos disfuncionais que o atrapalham no sucesso do tratamento; e a Técnica da Parada de Pensamento e Autoinstrução – podendo inclusive ser trabalhada com a técnica descrita anteriormente, essa ferramenta consiste em trabalhar o autocontrole do paciente e o colocar em oposição aos comportamentos disfuncionais que o acometem (LEAHY, 2018).

### **2.5.2 Entrevista Motivacional**

Formulada e descrita a partir de experiências com pacientes com dependência de álcool, a Entrevista Motivacional teve suas primeiras diretrizes desenvolvidas em 1983 pelo psicólogo Willian Miller, que apostou, sobretudo, na maneira do terapeuta em responder ao discurso do paciente e na abordagem empática centrado no cliente (ROLLNICK; MILLER; BUTLER, 2009).

Utilizando conceitos já explorados pela psicologia, os autores – Miller e Rollnick – delinearão suas abordagens para formular o que mais tarde fora descrito no Manual para Entrevista Motivacional, em 1991. Não demorou muito para que os autores percebessem a possibilidade da aplicação desse método na mudança de outros comportamentos, tendo em vista que a ambivalência e a dificuldade de mudança de comportamentos-problema não eram características únicas da dependência química (ROLLNICK; MILLER; BUTLER, 2009).

Os primeiros estudos relacionando a Entrevista Motivacional com a mudança de comportamentos ligados à saúde e à mudança de estilo de vida começaram a surgir em 1997. Um dos pioneiros na temática foi o estudo realizado por Smith, Heckemeyer, Kratt e Mason (1997), cujo trabalho mostrou a utilização da Entrevista Motivacional na adesão a comportamentos de saúde, incluindo o comportamento alimentar, trouxe em seus resultados que o método da EM é eficaz para aumentar a adesão a comportamentos saudáveis. Desde então, vários outros estudos vêm demonstrando resultados positivos quanto a eficácia da aplicação da EM no tratamento da obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes (BURKE; ARKOWITZ; MENCHOLA, 2003; HETTEMA *et al.*, 2005; VAN DORSTEN, 2007).

A Entrevista Motivacional pode ser caracterizada como um estilo de aconselhamento diretivo e centrado no cliente, e que busca, por meio da exploração e resolução de ambivalências, provocar um ambiente para mudança de comportamento. Pode-se afirmar que a EM tem como objetivo final o aumento da motivação intrínseca, buscada por meio criação de uma atmosfera construtiva em torno do cliente. Não pode ser descrita plenamente como uma técnica, pois a EM é considerada um estilo clínico; estilo esse que é caracterizado pelo espírito colaborativo e evocativo que o terapeuta adota e, acima de tudo, a valoriza da autonomia do cliente (ROLLNICK; MILLER; BUTLER, 2009).

Para Rollnick, Miller e Butler (2009), a entrevista motivacional é desenvolvida com base em quatro princípios orientadores, são eles:

- (a) resistir ao reflexo de consertar as coisas;
- (b) entender e explorar as motivações dos pacientes;
- (c) escutar com empatia;
- (d) fortalecer o paciente, estimulando a esperança e o otimismo.

### 3 METODOLOGIA

Para a elaboração desse trabalho, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, na qual se buscou por estudos primários, gratuitos e não-gratuitos, que adotaram as abordagens de Terapia Cognitivo-Comportamental e de Entrevista Motivacional, quando estas se fizeram presentes no tratamento de pacientes obesos, de forma conjunta com outros tipos de tratamentos, podendo ter sido tão somente o acompanhamento nutricional, acompanhada ou não do tratamento cirúrgico, e que também relatem sua eficiência quanto ao objetivo da perda de peso.

#### 3.2 TIPO DE PESQUISA

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos, de maneira ordenada e abrangente, em pesquisas sobre uma temática ou questão. Recebe a denominação de integrativa por fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, construindo, dessa maneira, um corpo de conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Esse método permite a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão mais completa do tema de interesse. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades desse método proporciona como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, são elas: (1) a identificação do tema; (2) a seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (3) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e buscas na literatura; (4) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (5) avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; (6) apresentação da síntese do conhecimento extraído (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

### 3.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA

A coleta dos estudos foi feita nas bases de dados Pubmed e Scielo, e foram utilizados descritores de acordo com sua definição no DecS (Descritores em Saúde), sendo eles: Obesidade; Nutrição, Terapia Cognitivo-Comportamental; Entrevista Motivacional; Perda de Peso. Tais descritores foram aplicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

Foram feitas algumas combinações entre os descritores escolhidos para a seleção. E, também durante a pesquisa do acervo que integra essa revisão, foram utilizados filtros de pesquisa nas bases de dados.

Os descritores usados na base de dados Scielo foram usados nos três idiomas já mencionados – português, inglês e espanhol – e as combinações entre eles se deram da seguinte forma: a) Obesidade E Terapia Cognitivo-Comportamental – usada em português (2 resultados), inglês (6 resultados) e espanhol (2 resultados); b) Obesidade E Entrevista Motivacional – usada em português (3 resultados), inglês (0 resultados) e espanhol (4 resultados); c) Nutrição E Terapia Cognitivo-Comportamental – usada em português (0 resultados), inglês (1 resultado) e espanhol (1 resultado); d) Nutrição E Entrevista Motivacional – usada em português (0 resultados), inglês (1 resultado) e espanhol (4 resultados); e) A combinação Entrevista Motivacional E Perda de Peso não gerou resultados em nenhum dos três idiomas usados; f) A combinação Terapia Cognitivo-Comportamental E Perda de Peso não gerou resultados em nenhum dos três idiomas usados. Sendo assim, a base de dados Scielo resultou na amostra de 24 artigos para análise posterior.

Os descritores usados na base de dados PubMed foram aplicados na língua inglesa e com os filtros: Período (anos), Textos completos, Ensaios Clínicos, Estudo Randomizado e Controlados. Também foram feitas combinações entre os descritores na seguinte forma: a) Nutrição E Terapia Cognitivo-Comportamental – gerando 1.118 resultados, que foram refinados após a aplicação dos filtros, ficando em 290 achados; b) Nutrição E Entrevista Motivacional – gerando 386 resultados, que, após a aplicação dos filtros ficaram em 139 resultados; c) Obesidade E Entrevista Motivacional – gerando 531 resultados, reduzidos a 171 após a aplicação dos filtros; d) Obesidade E Terapia Cognitivo-Comportamental – gerando 1347 resultados, que após a aplicação dos filtros ficaram em 401 achados; e) A combinação Terapia Cognitivo-Comportamental E Perda de Peso gerou 8 resultados, que refinados após a aplicação dos filtros ficaram em 0 resultados; f) A combinação Entrevista Motivacional E Perda de Peso não gerou resultados. Dessa forma, a base de dados PubMed selecionou 1.001 artigos para análise posterior.

### **3.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão**

A seleção foi feita a fim de reunir estudos primários sobre a temática. Artigos originais e estudos de caso publicados entre os anos de 2000 e 2022 e nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola foram considerados para a pesquisa.

Foram incluídos os estudos que fizeram referência a homens e mulheres – adultos, adolescentes ou crianças – com sobrepeso ou algum grau de obesidade, que foram submetidos a um tratamento com abordagem comportamental para perda de peso/obesidade – Terapia Cognitivo-Comportamental e/ou Entrevista Motivacional – que fizesse parte de maneira complementar a um tratamento nutricional (dietético, mudança de estilo de vida), cirúrgico ou não.

Sendo assim, foram excluídos da seleção os trabalhos que, mesmo abordando o implemento das terapias comportamentais no tratamento da obesidade, não tiveram como aspecto de análise a perda de peso e/ou a manutenção de peso perdido.

### **3.4 METODOLOGIA DE COLETA DE DADOS**

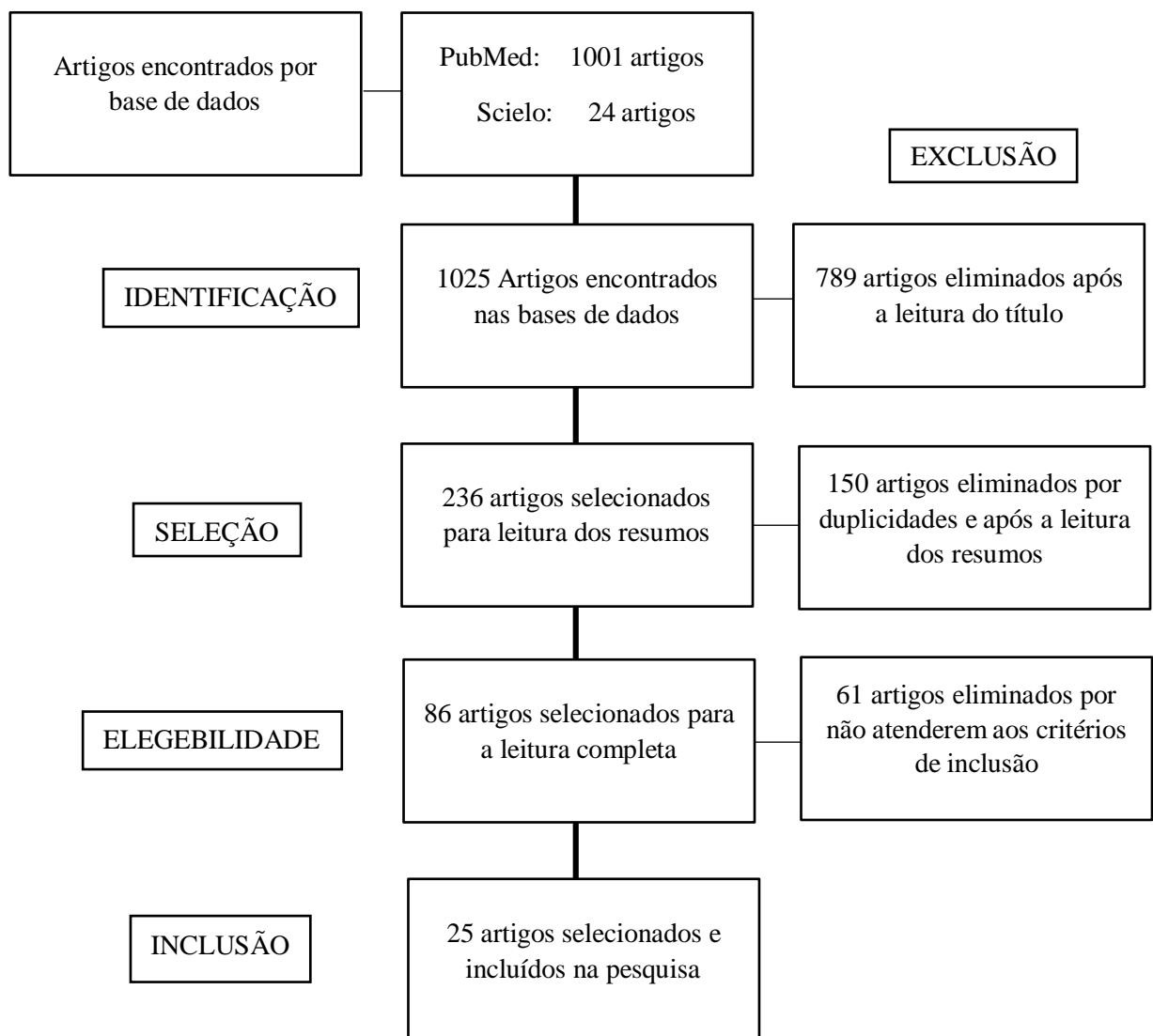
Os estudos coletados tiveram seus dados coletados e organizados, de modo a compilar o título, o autor, o ano de publicação, a base de dados da qual foi extraído, o objetivo do estudo, a metodologia aplicada e suas conclusões. Esse levantamento foi utilizado como metodologia para a coleta de dados para a análise do material que compõe a base de estudos utilizados nesta revisão.

## **4 RESULTADOS**

Após o processo de consulta nas bases de dados, aplicação de filtros de busca, filtros de ano de publicação e de tipo de estudo, foram analisados 1025 desde o início da coleta de dados. Desses, 86 artigos foram analisados na íntegra e os dados foram levantados submetidos a metodologia de coleta de dados, na qual foram coletadas as informações quanto ao título, ano de publicação, base de dado, objetivos, instrumento de pesquisa realizado e os resultados encontrados. Ao todo, vinte e cinco artigos (3.586 participantes) foram escolhidos por atenderem por completo todos os critérios de inclusão já estabelecidos previamente.



Quanto à metodologia adotada nos artigos encontrados e que compõem esta revisão, ao todo dezoito são estudos controlados e randomizados, seis são ensaios clínicos e um trata-se de um estudo observacional. Quanto à nacionalidade dos estudos, a maioria deles foi oriunda de estudos realizados nos Estados Unidos da América (10), mas também foram selecionados estudos realizados no Irã (4), Canadá (3), Espanha (2), Reino Unido (1), Holanda (1), Portugal (1), Polônia (1), França (1) e Brasil (1).



**Figura 3:** Fluxograma que descreve as etapas realizadas para a revisão integrativa.

**Tabela 1** – Material selecionado após busca nas bases de dados e aplicação dos critérios para inclusão e exclusão.

Autor/ano	Título	Local	Metodologia utilizada	Objetivo	Conclusões
BARNES <i>et al.</i> , 2021	12 meses depois: entrevista motivacional mais psicoeducação nutricional para perda de peso na atenção primária	PubMed	Ensaio Clínico	Examinou os resultados a longo prazo de uma abordagem combinada que incluiu Entrevista Motivacional e Psicoeducação Nutricional com um componente de suporte na web.	A intervenção entregue na atenção primária por profissionais da saúde resultou em perda peso significativo e melhorias psicológicas 12 meses depois de um estudo controlado e randomizado anterior.
IŁOWIECKA <i>et al.</i> , 2021	O nutricionista a longo prazo e o apoio psicológico de pacientes obesos que reduziram seu peso permite que eles mantenham os efeitos.	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Explorou a eficácia de seguir simultaneamente o apoio dietético e psicológico em um grupo de 36 indivíduos obesos, avaliando perda de peso e fatores genéticos.	O suporte pós-terapêutico na prática clínica atual pode aumentar as chances de manutenção da perda de peso a longo prazo no tratamento da obesidade, mesmo em pacientes com predisposição genética ao excesso de peso.
SHELLEY-UMMENHOFER; MACMILLAN, 2021	Tratamento Cognitivo-Comportamental Para mulheres que comem compulsivamente.	PubMed	Ensaio Clínico	Avaliou uma forma abreviada e administrada por nutricionista de terapia cognitivo-comportamental em grupo tem efeito na autoestima, peso e na redução da compulsão.	O programa de terapia cognitivo-comportamental administrado por nutricionistas é eficaz para reduzir a compulsão alimentar e melhorar o estado emocional em mulheres obesas.

**Tabela 1** – Material selecionado após busca nas bases de dados e aplicação dos critérios para inclusão e exclusão.

Autor/ano	Título	Local	Metodologia utilizada	Objetivo	Conclusões
JISKOOT <i>et al.</i> , 2020	Redução de peso através de uma intervenção de estilo de vida de terapia cognitivo-comportamental na Síndrome de Ovário Policístico: o resultado primário de um estudo controlado randomizado	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Comparou os efeitos do tratamento de mudança do estilo de vida baseado em três componentes que combinam aconselhamento nutricional, exercícios e terapia cognitivo-comportamental a longo prazo em mulheres obesas com Síndrome de Ovário Policístico	Um programa de mudança de estilo de vida baseado em três componentes resultou em perda de peso razoável em mulheres com Síndrome de Ovário Policístico.
NOURIZADEH <i>et al.</i> , 2020	O efeito da entrevista motivacional em mulheres com sobrepeso e obesidade antes da concepção	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Investigou a eficácia da entrevista motivacional para provocar mudanças nos comportamentos alimentares e de atividade física em mulheres com sobrepeso e obesidade antes da concepção.	A entrevista motivacional teve efeito positivo na atividade física e na mudança de comportamento alimentar, exceto para alimentação descontrolada e emocional.

**Tabela 1** – Material selecionado após busca nas bases de dados e aplicação dos critérios para inclusão e exclusão.

Autor/ano	Título	Local	Metodologia utilizada	Objetivo	Conclusões
MADJD <i>et al.</i> , 2020	Efeitos da terapia cognitivo-comportamental na manutenção do peso após perda de peso bem-sucedida em mulheres; um ensaio clínico randomizado.	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Avaliou os efeitos da da terapia cognitivo-comportamental na manutenção do peso após a perda de peso bem sucedida.	A terapia cognitivo-comportamental se mostrou ser uma ferramenta eficaz para a manutenção do peso durante um período de 24 semanas em perdedores de peso bem-sucedidos.
MIRI <i>et al.</i> , 2019	Eficácia da terapia cognitivo-comportamental na melhora da nutrição e peso de adolescentes com sobrepeso e obesidade: um estudo controlado randomizado	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Avaliou a eficácia de um programa de tratamento cognitivo-comportamental na redução de peso entre adolescentes com excesso de peso.	O programa de terapia cognitivo-comportamental mostrou sua eficácia na redução de peso entre adolescentes com excesso de peso.
MASHEB; GRILO; ROLLS, 2019	Um estudo controlado randomizado para obesidade e transtorno da compulsão alimentar periódica: aconselhamento dietético de baixa densidade energética e terapia cognitivo-comportamental	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Examinou uma abordagem dietética, com redução da densidade energética, para produzir perda de peso em pacientes obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica que também receberam terapia cognitivo-comportamental.	Melhorias significativas foram encontradas para os principais resultados dietéticos e metabólicos, produzindo avanços dietéticos significativamente melhores em densidade energética e consumo de frutas e vegetais. Reduções na densidade de energia e perda de peso foram significativamente associadas, fornecendo evidências para a especificidade do efeito do tratamento.

**Tabela 1** – Material selecionado após busca nas bases de dados e aplicação dos critérios para inclusão e exclusão.

Autor/ano	Título	Local	Metodologia utilizada	Objetivo	Conclusões
FREIRA <i>et al.</i> , 2018	Resultados antropométricos de um estudo randomizado baseado em entrevista motivacional envolvendo adolescentes com excesso de peso	PubMed	Ensaio Clínico	Avaliou a entrevista motivacional frente ao aconselhamento convencional na melhora resultados antropométricos de adolescentes obesos.	Resultados forneceram evidências adicionais da utilidade de uma intervenção de entrevista motivacional em escolas sobre os resultados antropométricos de adolescentes com obesidade/sobrepeso.
BEAN <i>et al.</i> , 2018	Impacto da entrevista motivacional nos resultados de um tratamento de obesidade adolescente: resultados do estudo piloto controlado randomizado.	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Examinou os resultados da entrevista motivacional, uma intervenção de entrevista motivacional implementada como adjuvante ao tratamento da obesidade.	Os participantes que receberam entrevista motivacional estavam associados a uma maior redução na ingestão de energia, consistente com melhor adesão às visitas ao nutricionista relatadas anteriormente a partir da entrevista motivacional, o que sugere que a abordagem pode ser um complemento eficaz para o tratamento da obesidade adolescente.
COONEY <i>et al.</i> , 2018	A terapia cognitivo-comportamental melhora a perda de peso e a qualidade de vida em mulheres com síndrome dos ovários policísticos: um ensaio clínico piloto randomizado	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Avaliou os efeitos da terapia cognitivo comportamental e modificação do estilo de vida no peso e comportamento de mulheres com síndrome dos ovários policísticos com sobrepeso e obesidade e sintomas depressivos.	O estudo resultou em perda de peso significativa e melhor qualidade de vida em mulheres com sobrepeso/obesidade com Síndrome do ovário Policístico e sintomas depressivos, sugerindo uma ligação potencial entre TCC, perda de peso e modulação da resposta ao estresse.

**Tabela 1** – Material selecionado após busca nas bases de dados e aplicação dos critérios para inclusão e exclusão.

Autor/ano	Título	Local	Metodologia utilizada	Objetivo	Conclusões
RODRIGUEZ- CRISTOBAL <i>et al.</i> , 2017	Efetividade de uma intervenção motivacional em pacientes com sobrepeso/obesidade na atenção primária à saúde: um ensaio randomizado por cluster.	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Investigou se uma intervenção motivacional, aliada à prática clínica atual, foi mais eficiente do que uma intervenção tradicional, no tratamento do sobrepeso e da obesidade e se esta intervenção reduz os fatores de risco cardiovascular associados ao sobrepeso e à obesidade.	Os resultados destacam a importância da entrevista motivacional em grupo no tratamento de pacientes com sobrepeso/obesidade na atenção primária e na melhora dos fatores de risco cardiovascular associados.
ANDRÉ; BÉGUIER, 2015	Usando a entrevista motivacional como complemento ao programa de atividade física em adolescentes obesos: um estudo ECR.	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Verificou a combinação de atividade física e entrevista motivacional na prevenção do ganho de peso, perda de peso e manutenção da perda de peso em crianças e jovens.	Resultados destacam que vincular a entrevista motivacional a outro tipo de intervenção de aconselhamento é benéfico para fornecer um tratamento integrativo para jovens obesos.

**Tabela 1** – Material selecionado após busca nas bases de dados e aplicação dos critérios para inclusão e exclusão.

Autor/ano	Título	Local	Metodologia utilizada	Objetivo	Conclusões
BARNES <i>et al.</i> , 2014	Um estudo controlado randomizado comparando tratamentos de perda de peso escaláveis na atenção primária.	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Este estudo foi um ensaio clínico randomizado testando duas intervenções suportadas pela web, entrevista motivacional e psicoeducação nutricional, uma intervenção de controle de atenção, para cuidados habituais.	Psicoeducação nutricional mostrou um padrão consistente de benefícios superiores em relação aos cuidados habituais, e a adesão ao tratamento foi associada a resultados de perda de peso.
HARDCASTLE <i>et al.</i> , 2013	Efetividade de uma intervenção de entrevista motivacional sobre perda de peso, atividade física e fatores de risco para doenças cardiovasculares.	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Avaliou a eficácia de uma intervenção de entrevista motivacional por seis meses em um ambiente de cuidados primários para manutenção de reduções dos fatores de risco de doenças cardiovasculares.	Pacientes obesos e hipercolesterolêmicos no início do estudo exibiram melhorias significativas com a entrevista motivacional, em comparação com o grupo de comparação. As melhorias pós-intervenção em outros resultados relacionados à saúde, incluindo pressão arterial, peso e IMC não foram mantidas.
WALPOLE <i>et al.</i> , 2013	Entrevista motivacional para aumentar a autoeficácia e promover a perda de peso em adolescentes com sobrepeso e obesidade.	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Avaliou a Entrevista Motivacional como intervenção para promover a autoeficácia e perda de peso em jovens com obesidade.	Os resultados sugerem que mais de um tipo de intervenção de aconselhamento (ou seja, IM e treinamento de habilidades sociais) pode ser benéfico ao fornecer tratamento integrativo para jovens obesos.

**Tabela 1** – Material selecionado após busca nas bases de dados e aplicação dos critérios para inclusão e exclusão.

Autor/ano	Título	Local	Metodologia utilizada	Objetivo	Conclusões
ABILÉS <i>et al.</i> , 2013	Efetividade da terapia cognitivo comportamental na perda de peso após dois anos de cirurgia bariátrica em pacientes obesos mórbidos	SciElo	Estudo Observacional	Avaliou a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental no sucesso da perda de peso pós-operatória após dois anos de cirurgia bariátrica.	A terapia cognitivo-comportamental pode influenciar positivamente os resultados pós-operatórios, aumentando o sucesso na evolução da perda de peso após dois anos de Cirurgia Bariátrica.
MACDONELL <i>et al.</i> , 2012	Um estudo piloto de entrevistas motivacionais visando comportamentos relacionados ao peso em adolescentes afro-americanos com sobrepeso ou obesidade	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Aplicou a entrevista motivacional visando comportamentos relacionados ao peso em adolescentes com índice de massa corporal - 85º percentil.	O grupo entrevista motivacional relatou melhores comportamentos alimentares e motivação para a atividade, o que pode sugerir um melhor resultado no tratamento.
DIMARCO <i>et al.</i> , 2009	O uso de técnicas de entrevista motivacional para aumentar a eficácia do tratamento de perda de peso comportamental de autoajuda guiada	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Avaliou a entrevista motivacional, aplicada como parte de um tratamento comportamental padrão de autoajuda guiada para perda de peso e outras medidas psicológicas gerais e relacionadas à alimentação.	Foram encontradas diferenças significativas nas áreas de preocupação alimentar e controle sobre a alimentação, favorecendo o grupo de intervenção. As estimativas do tamanho do efeito entre os grupos indicaram uma pequena vantagem para o grupo da entrevista motivacional sobre o grupo controle na perda de peso, bem como em uma série de medidas secundárias relacionadas à alimentação.



**Tabela 1** – Material selecionado após busca nas bases de dados e aplicação dos critérios para inclusão e exclusão.

Autor/ano	Título	Local	Metodologia utilizada	Objetivo	Conclusões
CORBALÁN <i>et al.</i> , 2009	Eficácia da terapia cognitivo-comportamental baseada na dieta mediterrânea para o tratamento da obesidade	PubMed	Ensaio Clínico	Avaliou a eficácia da terapia comportamental baseada na dieta mediterrânea para o tratamento da obesidade e determinar os principais obstáculos à perda de peso.	O programa de terapia comportamental foi eficaz para o tratamento da obesidade. O tratamento dietético/comportamental baseado nos princípios da dieta mediterrânea é eficaz na prática clínica.
WEBBER; TATE; QUINTILIANI, 2008	Entrevista motivacional em grupos da Internet: um estudo piloto para perda de peso	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Examinou a viabilidade e aceitabilidade da entrevista motivacional em grupos de tratamento para perda de peso online.	Este estudo sugere que as técnicas de entrevista motivacional são aceitáveis e podem ser úteis para direcionar e manter a motivação em grupos de perda de peso online.
MEFERD <i>et al.</i> , 2007	Uma intervenção de terapia cognitivo-comportamental para promover a perda de peso melhora a composição corporal e os perfis lipídicos no sangue entre sobreviventes de câncer de mama com excesso de peso	PubMed	Ensaio Clínico	Determinar o efeito de uma intervenção de terapia cognitivo-comportamental para perda de peso por meio de exercícios e modificação da dieta nos fatores de risco para recorrência de câncer de mama e doenças cardiovasculares associados à obesidade.	Os resultados indicaram que 16 semanas de um programa de TCC para controle de peso pode reduzir a obesidade e o risco de DCV em sobreviventes de câncer de mama com excesso de peso.

**Tabela 1** – Material selecionado após busca nas bases de dados e aplicação dos critérios para inclusão e exclusão.

Autor/ano	Título	Local	Metodologia utilizada	Objetivo	Conclusões
WEST <i>et al.</i> , 2007	Entrevista motivacional melhora a perda de peso em mulheres com diabetes tipo 2	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Procurou determinar se a adição de entrevistas motivacionais a um programa comportamental de controle de peso melhora os resultados de perda de peso e controle glicêmico para mulheres com sobrepeso e diabetes tipo 2.	Entrevista motivacional pode ser um complemento benéfico ao tratamento comportamental da obesidade para mulheres com diabetes tipo 2.
CARELS <i>et al.</i> , 2007	Usando a entrevista motivacional como um complemento ao tratamento da obesidade	PubMed	Estudo Controlado e Randomizado	Averiguou se a entrevista motivacional melhora os resultados do tratamento do programa de perda de peso comportamental, fornecendo cuidados escalonados para indivíduos que apresentam dificuldades com a perda de peso durante o tratamento.	Para indivíduos com dificuldades de perda de peso durante um BWLP, o MI pode ser uma promessa considerável.

**Tabela 1** – Material selecionado após busca nas bases de dados e aplicação dos critérios para inclusão e exclusão.

Autor/ano	Título	Local	Metodologia utilizada	Objetivo	Conclusões
DUCHESNE <i>et al.</i> , 2007	Utilização de terapia cognitivo-comportamental em grupo baseada em manual em uma amostra brasileira de indivíduos obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica.	SciELO	Ensaio Clínico	Avaliou a eficácia de uma terapia cognitivo-comportamental baseada em manual adaptada ao formato de grupo em uma amostra de obesos brasileiros com transtorno da compulsão alimentar periódica.	O uso desta terapia cognitivo-comportamental baseada em manual adaptado nesta amostra resultou em uma melhora acentuada na compulsão alimentar e peso.

Fonte: Autoria própria (2022).

## 5 DISCUSSÕES

Buscando compreender as influências que as motivações exercem sobre o tratamento da obesidade, Barnes *et al.*, (2021) procuraram examinar os resultados a longo prazo de uma abordagem combinada que incluiu Entrevista Motivacional e Psicoeducação Nutricional. O tratamento foi fornecido por profissionais da saúde da Atenção Primária a 31 indivíduos. Essa abordagem adotou diretrizes para ajudar os profissionais da saúde não-mentais a aplicar entrevista motivacional de forma mais flexível, focando no aumento da motivação para perda de peso e na adesão ao tratamento. Baseado na entrevista motivacional, os profissionais que aplicaram a terapêutica atuaram de forma não crítica e sim colaborativa, transmitindo respeito, aceitação, compaixão e buscando evocar os motivos dos participantes para a mudança usando perguntas abertas e focando no planejamento da mudança, evitando o confronto ou palestra.

Os participantes receberam cinco sessões de Entrevista Motivacional e Psicoeducação Nutricional ao longo de 3 meses. Ao final do tratamento, Barnes *et al.*, (2021) compilaram resultados que indicam preliminarmente que o tratamento para perda de peso baseado na abordagem da Entrevista Motivacional mais a Psicoeducação Nutricional foi associado a melhorias no peso e em outros parâmetros analisados 12 meses após o término do tratamento. Resultado apontou que 34,8% dos participantes alcançaram ou mantiveram 5% ou mais de perda de peso corporal.

Trabalhando também para mensurar a contribuição de um tratamento mais duradouro no aspecto da obesidade, Howiecka *et al.*, (2021) analisaram a eficácia de seguir o duplo apoio, dietético e psicológico, em um grupo de 36 indivíduos obesos por um longo período após a perda de peso bem sucedida. O estudo controlado e randomizado trabalhou 12 meses para um emagrecimento bem sucedido dos 36 participantes. Porém, somente uma parte desse grupo continuou o acompanhamento terapêutico baseado na terapia cognitivo-comportamental e entrevista motivacional em combinação com educação nutricional por um período de 18 meses.

Como resultado, Howiecka *et al.*, (2021) apontaram que suporte pós-terapêutico não contribuiu para mudanças significativas nos parâmetros antropométricos no grupo teste. No entanto, a perda de peso anterior foi mantida, embora não tenha ocorrido nenhuma perda de peso adicional, diferentemente do que ocorreu com o grupo de controle que recuperou parte do peso perdido.

Foi também o que Shelley-Ummenhofer e Macmillan (2021) encontraram ao analisar o efeito de uma forma abreviada e administrada por nutricionista de um método de terapia cognitivo-comportamental voltada à perda de peso e à melhora da percepção da imagem corporal em 21 mulheres obesas com compulsão alimentar e sintomas depressivos.

Embora os resultados de Shelley-Ummenhofer e Macmillan (2021) não tenham mostrado valores significativos de perda de peso, melhorias significativas foram apontadas no quadro de frequência de casos de compulsão alimentar e na melhora da autoestima e percepção da imagem corporal. Em resumo, o estudo mostrou que uma forma abreviada de terapia cognitivo-comportamental aplicada por nutricionistas pode sim contribuir para o tratamento da obesidade, mesmo não gerando perda de peso, mas sim trabalhando o lado comportamento alimentar disfuncional tão presente na rotina de pessoas com obesidade.

Contudo, outro ensaio clínico controlado e randomizado realizado com um número maior de participantes (n=113) por Madjd *et al.*, (2020) objetivou avaliar os efeitos da terapia cognitivo-comportamental na manutenção do peso após a perda de peso bem-sucedida, mostrou um resultado bem mais positivo quanto a perda de peso. O estudo mostrou que, comparado com o grupo controle, o grupo que recebeu o tratamento com terapia cognitivo-comportamental melhorou a manutenção da perda de peso (diferença média de mais de 2 kg perdidos), IMC (diferença média de mais 0,70 kg/m<sup>2</sup> perdidos) e circunferência da cintura.

Logo, Madjd *et al.* (2020) concluíram que a terapia cognitivo-comportamental é uma ferramenta eficaz para a manutenção do peso durante um período de 24 semanas em perdedores de peso bem-sucedidos e que com a manutenção de uma ingestão energética reduzida e fazendo mais atividade física esses resultados podem contribuir para uma manutenção duradoura de peso perdido.

Já Jiskoot *et al.* (2020) e Cooney *et al.* (2018) encontraram resultados bastante positivos ao analisarem, em estudos controlados e randomizados, o efeito que uma intervenção de estilo de vida aliada com a terapia cognitivo-comportamental tem sobre mulheres obesas com Síndrome do Ovário Policístico que têm dificuldade na perda de peso. A intervenção de Jiskoot *et al.* (2020) testou uma intervenção em 183 mulheres que vivem com a Síndrome do Ovário Policístico e desejavam perder peso. As participantes foram divididas em 3 grupos e designadas para 1) 1 ano de 20 sessões em grupo de terapia cognitivo-comportamental mais aconselhamento nutricional e exercícios; 2) 20 sessões em grupo de terapia cognitivo-comportamental, aconselhamento nutricional e exercícios físicos com mais 9 meses de feedback eletrônico por SMS via celular; ou 3) Cuidados Habituais de visitas médicas com recomendações vagas de mudanças de hábitos.

Ao final, os resultados de Jiskoot *et al.* (2020) demonstraram que as participantes da intervenção de três fatores - terapia cognitivo-comportamental + Aconselhamento Nutricional + Atividade Física – obtiveram uma perda de peso significativamente maior que as participantes do grupo de Cuidados Habituais, e um resultado ainda melhor foi observado nas participantes que tiveram o incremento do SMS com envios de informações e feedbacks durante o tratamento, além da intervenção de três fatores. A perda de peso média aos 12 meses foi de 2,32 kg no grupo Cuidados Habituais, 4,65 kg no grupo da intervenção sem SMS e 7,87 kg no grupo de intervenção com SMS.

Com resultados parecidos, Cooney *et al.* (2018) identificaram no grupo que recebeu terapia cognitivo-comportamental mais as intervenções para a mudança de estilo de vida perdeu mais peso semanalmente (-0,35 kg/semana vs. -0,16 kg/semana) em comparação com o grupo que recebeu apenas as intervenções de estilo de vida sozinha.

Miri *et al.*, (2019) também procuram comparar o efeito da terapia cognitivo-comportamental na redução de peso entre adolescentes com sobrepeso e obesidade. O grupo de adolescentes que recebeu as 6 sessões de terapia cognitivo-comportamental, que foram conduzidas por dois terapeutas, um nutricionista e um psicólogo, demonstrou, através dos resultados, que a abordagem utilizada foi eficaz na melhora dos comportamentos nutricionais, composição corporal, atividade física, saúde psicossocial e qualidade de vida entre adolescentes obesos e com sobrepeso, em comparação com o grupo controle que recebeu apenas orientações de bons hábitos nutricionais e atividades físicas.

Masheb, Grilo e Rolls (2019) e Duchesne *et al.*, (2007) trouxeram contribuições significativas para o entendimento da Terapia Cognitivo-Comportamental no âmbito de perda de peso e do controle de hábitos alimentares disfuncionais. Duchesne *et al.*, (2007), ao avaliarem a efetividade da terapia cognitivo-comportamental baseada em um manual adaptado para o formato de grupo, identificaram melhorias significativas na frequência da compulsão alimentar e do peso corporal em uma amostra brasileira de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica.

Já Masheb, Grilo e Rolls (2019) confirmaram a efetividade da terapia cognitivo-comportamental no controle da compulsão alimentar e na mudança de hábitos ao aplicarem a terapêutica em um estudo controlado e randomizado, onde procurou-se examinar uma abordagem dietética de densidade energética reduzida, focada para produzir perda de peso, em pacientes obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica que também receberam terapia cognitivo-comportamental para abordar a compulsão alimentar. Por mais que os resultados relativos ao peso não tenham sido significativos estatisticamente, houve melhorias bem significativas para os principais resultados dietéticos e metabólicos no grupo que recebeu terapia cognitivo-comportamental acompanhado da abordagem dietético de baixa densidade energética, produzindo bons resultados na ingestão energética e no consumo de frutas e vegetais.

Corbalán *et al.*, (2009) buscaram avaliar a combinação dos tratamentos dietético e comportamental baseados nos princípios da dieta mediterrânea para o tratamento da obesidade. Com duração média do tratamento de 34 semanas, a perda de peso média foi de 7,8 kg. O ensaio clínico indicou que o programa de terapia comportamental (terapia cognitivo-comportamental

e outras técnicas comportamentais), juntamente com uma dieta de perfil mediterrâneo, foi eficaz para o tratamento da obesidade.

Já Meferd *et al.*, (2007), buscando determinar o efeito de uma intervenção de terapia cognitivo-comportamental para perda de peso por meio de exercícios e modificação da dieta em sobreviventes de câncer com excesso de peso, aplicaram uma intervenção que incorporou elementos da terapia cognitivo-comportamental para obesidade, abordando a redução da ingestão de energia, bem como o exercício, e obtiveram resultados bastante significativos. Os participantes do grupo de intervenção perderam uma quantidade significativa de peso e massa gorda, mesmo mantendo a massa de tecido magro. O destaque ressaltado no estudo foi que a categoria média do IMC diminuiu de 'obeso' para 'excesso de peso' no grupo de intervenção.

Abilés *et al.*, (2013) apresentaram os efeitos de uma intervenção motivacional, através de um estudo observacional prospectivo, no qual foram incluídos pacientes entre 18 e 59 anos candidatos à cirurgia bariátrica, com acompanhamento pós-operatório. Dois grupos de estudo foram comparados de acordo com a participação ou não na terapia cognitivo-comportamental. Dos 35 pacientes operados, 30 responderam à avaliação pós-operatória. 16 deles realizaram a terapia cognitivo-comportamental antes da cirurgia bariátrica e 14 foram operados sem receber terapia psiconutricional. Ao final, os pacientes que obtiveram sucesso na evolução da perda de peso após dois anos de cirurgia bariátrica foram em sua maioria (94%) aqueles que receberam terapia cognitivo-comportamental, apresentando menos comorbidade psicológica. Com isso, o estudo de Abilés *et al.*, (2013) sugere que a terapia cognitivo-comportamental pode influenciar positivamente os resultados pós-operatórios.

Trabalhando com aspecto da motivação, Nourizadeh *et al.*, (2020) investigaram a eficácia da entrevista motivacional para provocar mudanças nos comportamentos alimentares e de atividade física em mulheres com sobrepeso e obesidade em um estudo controlado e randomizado. A conclusão do estudo apontou que o grupo que recebeu aconselhamento baseado em entrevista motivacional teve um efeito positivo na atividade física e na mudança de comportamento alimentar, comparado com o grupo de controle que não obteve esses resultados.

Freira *et al.*, (2018), também buscando avaliar se uma abordagem clínica baseada na Entrevista Motivacional seria superior ao aconselhamento convencional para melhorar os resultados antropométricos de adolescentes com obesidade/sobrepeso, demonstraram por meio de um ensaio controlado e randomizado em cluster que o grupo de intervenção, que passou por sessões de entrevista motivacional e acompanhamento nutricional, entregaram resultados significativos em todos os parâmetros analisados, em contraponto com o grupo controle, que aumentou o peso durante o estudo.

Bean *et al.*, (2018) aplicaram uma intervenção de entrevista motivacional implementada como adjuvante ao tratamento da obesidade, focando em adolescentes com sobrepeso/obesidade. O estudo controlado e randomizado mostrou que os adolescentes do grupo de intervenção entregaram melhores resultados e também apontou que a participação em entrevista motivacional pode está associada à redução na ingestão de energia, consistente com melhor adesão às visitas ao nutricionista.

Rodriguez-Cristobal *et al.*, (2017) foram investigar se a intervenção motivacional, combinada à prática clínica atual, foi mais eficiente do que uma intervenção tradicional, no tratamento do sobrepeso e da obesidade e se reduz os fatores de risco cardiovascular associados ao excesso de peso. O estudo controlado e randomizado contou com mais de 800 participantes que foram divididos entre os que iriam receber uma abordagem motivacional, baseada nos princípios da entrevista motivacional e aliada à pratica clínica atual, e os que receberam apenas os cuidados tradicionais, com orientações de mudança de estilo de vida.

Os resultados que RodrigueZ-Cristobal *et al.*, (2017) encontraram, apontaram para uma redução de peso estatisticamente significativa no segundo ano com redução média de 1,0 Kg no grupo controle e 2,5 Kg no grupo intervenção, e enquanto 18,1% dos pacientes do grupo controle reduziram o peso em mais de 5%, esse percentual subiu para 26,9% no grupo intervenção, o que é estatisticamente significativo.

Através de um estudo controlado e randomizado com 20 mulheres com excesso de peso ou obesidade, demonstrou-se que o uso da entrevista motivacional em grupos online para perda de peso é aceitável e produz aumento nos níveis de motivação e perda de peso. Os resultados positivos para o grupo de intervenção também demonstraram uma maior motivação autônoma e esse fator foi associado a maior perda de peso (WEBBER, TATE, QUINTILIANI, 2008).

André e Béguier (2015) verificaram a combinação de atividade física e entrevista motivacional na prevenção do ganho de peso, perda de peso e manutenção da perda de peso em crianças e jovens. Ao todo, 24 adolescentes obesos com idade entre 12 e 17 anos participaram do estudo controlado e randomizado que concluiu que, embora não foram encontradas diferenças de perda de peso significativas entre os grupos estudados (grupo de atividade física combinada a entrevista motivacional e atividade física isolada), o grupo que recebeu a abordagem motivacional se manteve mais engajado, motivado e com um maior nível de autoeficácia.



Barnes *et al.*, (2014) realizaram um estudo controlado e randomizado com 89 pacientes com sobrepeso/obesidade, com e sem transtorno de compulsão alimentar periódica, e que foram divididos para receberem entrevista motivacional, psicoeducação nutricional ou cuidados habituais por 3 meses em um centro de atenção primária, com o objetivo de mensurar a influência que as abordagens comportamentais têm sobre o controle do peso. Os pacientes foram avaliados independentemente no pós-tratamento e ao completar o 3º mês.

Como resultado, Barnes *et al.*, (2014) concluíram que o peso, os níveis de triglicérides e os escores de depressão diminuíram significativamente no grupo de psicoeducação nutricional quando comparados com o grupo de cuidados habituais, mas não tanto quando comparado com o grupo que recebeu entrevista motivacional. Porém, o estudo apontou que aproximadamente 25% dos pacientes da entrevista motivacional e da psicoeducação nutricional alcançaram pelo menos 5% de perda de peso.

Carels *et al.*, (2007) também considerou a entrevista motivacional uma promessa viável para melhorar os resultados do tratamento do programa de perda de peso comportamental em seu estudo, ao monitorar pacientes que possuíam dificuldades de seguir o tratamento da obesidade.

West *et al.*, (2007), em um ensaio clínico randomizado e controlado, no qual todos os participantes receberam um tratamento de obesidade comportamental de 18 meses em grupo e foram randomizados para sessões individuais de entrevista motivacional ou controle de atenção. O estudo procurou determinar se a adição de entrevistas motivacionais a um programa comportamental de controle de peso melhora os resultados de perda de peso e controle glicêmico para mulheres com sobrepeso e diabetes tipo 2. Como desfecho, os autores concluíram que a entrevista motivacional pode ser um complemento benéfico ao tratamento comportamental da obesidade para mulheres com diabetes tipo 2. Com diferenças estatísticas significativas, as mulheres que receberam as sessões de entrevistas motivacionais perderam mais peso aos 6 e 18 meses. O aumento das perdas de peso com entrevistas motivacionais foi mediado pela maior adesão ao programa comportamental de controle de peso.

Walpole *et al.*, (2013) e MacDonell *et al.*, (2012) encontraram resultados bastante semelhantes ao estudarem a entrevista motivacional em adolescentes obesos. MacDonell *et al.*, (2012), ao pesquisar um grupo de 44 adolescentes que foram aleatoriamente designados para entrevista motivacional ou aconselhamento nutricional e avaliado no início do estudo e 3 meses após. Os resultados do grupo da entrevista motivacional foram melhores comportamentos alimentares e motivação para a atividade.

Já Walpole *et al.*, (2013), ao analisarem 40 participantes com idades entre 10 e 18 anos, que foram aleatoriamente designados para grupo controle, recebendo treinamento de habilidades sociais, ou grupo de tratamento com abordagens da entrevista motivacional, também constataram que, embora não tenham sido encontradas diferenças significativas entre os grupos, os indivíduos do grupo da entrevista motivacional compareceram a mais sessões.

Dimarco *et al.*, (2009) avaliaram se a entrevista motivacional, aplicada como parte de um tratamento comportamental padrão de autoajuda guiada para perda de peso, reduziu a taxa de atrito e melhorou a perda de peso dos participantes e outras medidas psicológicas gerais e relacionadas à alimentação, em relação a um tratamento padrão de autoajuda guiada sozinho. Ao todo, 39 pacientes com sobrepeso foram randomizados para receber 6 sessões de autoajuda guiada tradicional e 2 sessões tradicionais focadas na motivação (grupo controle) ou 6 sessões guiadas de autoajuda e 2 sessões utilizando uma abordagem baseada em entrevista motivacional para motivação (grupo de intervenção).

Nas análises dos resultados, Dimarco *et al.*, (2009) encontraram diferenças significativas em relação preocupação alimentar e controle sobre a alimentação, favorecendo o grupo de intervenção. De forma resumida, as estimativas indicaram uma pequena vantagem para o grupo de intervenção sobre o grupo controle na perda de peso, bem como em uma série de medidas secundárias relacionadas à alimentação.

Hardcastle *et al.*, (2013), acompanhando a American Heart Association, que recomendou a entrevista motivacional como uma abordagem eficaz para intervenções de baixa intensidade para promover resultados relacionados à saúde, como perda de peso, buscaram investigar os resultados da abordagem relacionados à saúde associados ao risco de doenças cardiovasculares. Com uma intervenção de entrevista motivacional de baixa intensidade de seis meses em um ambiente de atenção primária 12 meses pós-intervenção. Os pacientes da atenção primária foram randomizados para um grupo de intervenção que recebeu informações padrão sobre exercícios e nutrição, além de até cinco sessões presenciais de entrevista motivacional, ministradas por um especialista em atividade física e nutricionista registrados durante um período de 6 meses, ou para um grupo de intervenção mínima que recebeu apenas informações padrões.

Os resultados Hardcastle *et al.*, (2013) revelaram diferenças significativas entre os grupos de pacientes obesos e hipercolesterolêmicos no início do estudo, em comparação com o grupo controle. O estudo sugeriu que uma intervenção de aconselhamento baseada em entrevista motivacional de baixa intensidade é eficaz para trazer mudanças de longo prazo.

## 6 CONCLUSÕES

Ao finalizar a análise dos estudos selecionados foi possível perceber que a terapia cognitivo-comportamental pode ser uma ferramenta utilizada para potencializar o resultado de perda de peso em pacientes obesos que buscam tratamento. Seja pela sua habilidade de trabalhar o autocontrole, o reconhecimento de comportamentos disfuncionais relacionados com a alimentação ou pela capacidade promover uma mudança de comportamento mais profunda e duradoura. Podendo ser acompanhada no curto, médio e longo prazo, a terapia cognitivo-comportamental também mostrou ter efeitos positivos quanto ao aumento do comprometimento do indivíduo com o tratamento, algo imprescindível quando se refere a obesidade, uma vez que a reincidência é um dos seus maiores obstáculos.

Dos vinte e cinco trabalhos selecionados, dez estão relacionados predominantemente à Terapia Cognitivo-Comportamental, quatorze à Entrevista motivacional e um abordou as duas técnicas de forma conjunta.

A maioria dos achados envolvendo a terapia cognitivo-comportamental adotou como técnica principal o *Automonitoramento*. Essa técnica da TCC se mostrou ter muita relevância prática, podendo ser adotada, inclusive, por profissionais da saúde não-mentais. Destaque para o trabalho de Shelley-Ummenhofer e MacMillan (2007), no qual nutricionistas aplicaram e testaram um método mais curto da terapia cognitivo-comportamental desenvolvido por Apple e Agras (1997).

Outras técnicas também se fizeram presentes nos estudos selecionados. As principais foram o *Controle de Estímulos Externos*, a *Prevenção de Recaídas*, a *Reestruturação Cognitiva*, o *Estabelecimento de Metas Realistas*, a *Solução de Problemas* e o *Registro de Pensamentos*.

Em relação aos resultados dos estudos que relacionaram a terapia cognitivo-comportamental ao tratamento de perda de peso, também foi possível observar que os efeitos de se adotar tal abordagem se mostram positivos até mesmo quando não se obtém um resultado significativo na perda de peso exatamente.

Paradoxo à parte, sabe-se que quando se trata de obesidade, doença complexa desde sua etiologia multifatorial até seu tratamento lento e remissivo, não são apenas os indicadores de peso que possuem relevância positiva. Fatores como o controle da compulsividade alimentar, a mudança de hábitos, a ingestão regular de frutas e vegetais, a prática de atividades físicas, entre outros tantos, também são fatores que contribuem de maneira consequente à perda de peso.

Com esse olhar mais amplo, foi possível perceber tal efeito no material selecionado em que a TCC pode ser uma aliada de primeira hora para promover uma real mudança de

comportamento em indivíduos com obesidade. Com um tratamento combinado, dietético e psicológico, aumentam as perspectivas de sucesso na perda do excesso de gordura e em outros marcadores biológicos.

Esse entendimento vai ao encontro do que Jacob *et al.*, (2018) encontrou ao concluir um estudo de meta-análise que reuniu doze ensaios clínicos randomizados – e uma população de 6.805 indivíduos com sobrepeso e obesidade – na busca por mensurar o impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental voltada para a perda de peso e aspectos psicológicos relacionados com a alimentação. E as evidências desse estudo sugeriram que a Terapia Cognitivo-Comportamental vai além da perda de peso, e é uma terapia eficaz para aumentar a restrição cognitiva e reduzir a alimentação emocional. Em números, o estudo apontou para uma diferença média de perda de peso de aproximadamente 2,0 kg em favor da TCC e uma mudança concreta nos parâmetros psicológicos relacionados com a alimentação (compulsão alimentar e redução da alimentação emocional).

Atuando no mesmo aspecto de aumento do engajamento por parte da pessoa em tratamento, a entrevista motivacional se fez perceber como outra abordagem com eficácia para o tratamento da obesidade. Os achados que abordaram essa relação adotaram os princípios básicos do estilo terapêutico.

Dentre os princípios mais citados nos estudos estão o *caráter diretivo* e a *conversa centrada no paciente*. As técnicas de *exploração e resolução de ambivalência* também fizeram parte das abordagens que testaram a entrevista motivacional no tratamento da obesidade.

O reunido de artigos mostrou que entrevista motivacional pode ser usada para aumentar a motivação e para identificar atitudes conflitantes, juntamente com sua abordagem de aconselhamento também tem resultados positivos quando associada à prática esportiva ou dietética.

Resultados mais especificamente voltados para a perda de peso, envolvendo a entrevista motivacional, foi observado em um estudo de meta-análise realizado por Armstrong *et al.*, (2011), que agrupou onze ensaios clínicos e randomizados que relacionaram a abordagem da entrevista motivacional com a mudança de comportamento e seus efeitos sobre a perda de peso. Os resultados de tal estudo apontaram que houve uma redução significativa no peso corporal (kg) para aqueles no grupo de intervenção em comparação com aqueles no grupo controle, ou seja, A entrevista motivacional foi associada a uma maior redução da massa corporal em comparação com aqueles que não receberam a mesma abordagem.

Outro fator que se destacou entre os estudos relacionados a essa abordagem foi a capacidade da entrevista motivacional gerar o estímulo da motivação intrínseca e a autonomia

do indivíduo para a adesão a comportamentos saudáveis, quesitos indispensáveis de serem trabalhados em tratamentos de perda de peso.

A conclusão que se toma ao final da análise da combinação de abordagens motivacionais/comportamentais com os cuidados dietético/esportivo, aponta que essa pode ser uma ferramenta eficaz para o tratamento da obesidade. Como já é de conhecimento amplo, os tratamentos para a obesidade requerem compromisso do paciente e um longo período de cuidados especiais. Em meio a isso, é necessário que o nutricionista, sendo o profissional indispensável nesse tratamento, busque utilizar ferramentas que o auxilie nesse processo, seja adotando abordagens comportamentais ou atuando em conjunto com profissionais da psicologia na busca de um tratamento mais integrativo.

## REFERÊNCIAS

- ABARCA-GÓMEZ, Leandra et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128· 9 million children, adolescents, and adults. **The lancet**, v. 390, n. 10113, p. 2627-2642, 2017.
- ABILÉS, Verónica et al. Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en obesos mórbidos candidatos a cirugía bariátrica con o sin trastorno por atracón. **Nutrición Hospitalaria**, v. 28, n. 5, p. 1523-1529, 2013.
- ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2015.
- ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2018.
- ANDRÉ, Nathalie; BÉGUIER, Sandie. Using motivational interviewing as a supplement to physical activity program in obese adolescents: a RCT study. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 20, n. 4, p. 519-523, 2015.
- ANJOS, Luiz Antonio dos. **Obesidade e saúde pública**. Editora Fiocruz, 2006.
- ARMSTRONG, M. J. et al. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Obesity reviews**, v. 12, n. 9, p. 709-723, 2011.
- BAHLS, Saint-Clair. Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. **Interação em Psicologia**, v. 3, n. 1, 1999.
- BALSIGER, Bruno M. et al. Bariatric surgery: surgery for weight control in patients with morbid obesity. **Medical Clinics of North America**, v. 84, n. 2, p. 477-489, 2000.
- BARNES, Rachel D. et al. 12 later: motivational interviewing plus nutritional psychoeducation for weight loss in primary care. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 26, n. 6, p. 2077-2081, 2021.
- BARNES, Rachel D. et al. A randomized controlled trial comparing scalable weight loss treatments in primary care. **Obesity**, v. 22, n. 12, p. 2508-2516, 2014.
- BEAN, Melanie K. et al. Impact of motivational interviewing on outcomes of treatment for obesity in adolescence: results of the MI Values randomized controlled pilot study. **Clinical Obesity**, v. 8, n. 5, p. 323-326, 2018.
- BECK, A. T. & ALFORD, B. A. O poder integrador da terapia cognitiva. Porto Alegre: Artes Médicas. 2000.
- BIGGS, M. M. & RUSH J. Cognitive and Behavioral Therapies alone and combined with antidepressant medication in the treatment of depression. In D. S. Janowsky (Ed.)

Psychotherapy, indications and outcomes (p. 121-171). Washington: **American Psychiatric Press**. 1999.

BRANCA, Francesco et al. A new nutrition: manifesto for a new nutrition reality. **The Lancet**, v. 395, n. 10217, p. 8-10, 2019.

BURKE, Brian L.; ARKOWITZ, Hal; MENCHOLA, Marisa. The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 71, n. 5, p. 843, 2003.

CARELS, Robert A. et al. Using motivational interviewing as a supplement to obesity treatment: a stepped-care approach. **Health Psychology**, v. 26, n. 3, p. 369, 2007.

COLLABORATION, NCD Risk Factor. The weight of the world—trends in adult body mass index in 200 countries since 1975: pooled analysis of 1,698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. 2017.

COONEY, Laura G. et al. Cognitive-behavioral therapy improves weight loss and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a pilot randomized clinical trial. **Fertility and sterility**, v. 110, n. 1, p. 161-171. e1, 2018.

CORBALÁN, Ma Dolores et al. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on the Mediterranean diet for the treatment of obesity. **Nutrition**, v. 25, n. 7-8, p. 861-869, 2009.

COUTINHO, Walmir; DUALIB, Patrícia. Etiologia da obesidade. **Revista da ABESO**, v. 7, n. 30, p. 1-14, 2007.

DA ROSA FINGER, Igor; DA SILVA OLIVEIRA, Margareth. **A Prática da Terapia Cognitivo-Comportamental nos Transtornos Alimentares e Obesidade**. Sinopsys. Novo Hamburgo. 2016.

DERAM, Sophie. **O peso das dietas**. Sextante. Rio de Janeiro, 2018.

DIMARCO, Ilyse Dobrow et al. The use of motivational interviewing techniques to enhance the efficacy of guided self-help behavioral weight loss treatment. **Eating Behaviors**, v. 10, n. 2, p. 134-136, 2009.

DUCHESNE, Mônica et al. Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, p. 80-92, 2007.

DUCHESNE, Mônica et al. Utilização de terapia cognitiva-comportamental em grupo baseado em periódica em uma amostra brasileira de obesos com transtorno da compulsão alimentar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, p. 23-25, 2007.

DUCHESNE, Mônica. O consenso latino-americano em obesidade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 3, n. 2, p. 19-24, 2001.

ELIAS, Eliane. **Obesidade no tratamento com terapia cognitiva comportamental: uma revisão bibliográfica**. Santa Catarina. 2016.

FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio; JUNG, Natália Miranda; LA PORTA, Luiza Laubert. Abordagem comportamental como estratégia para o tratamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde. **APS EM REVISTA**, v. 1, n. 3, p. 189-197, 2019.

FINGER, Igor da Rosa; POTTER, Juliana Rausch. Entrevista motivacional no tratamento de sobrepeso/obesidade: uma revisão de literatura. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 7, n. 2, p. 2-7, 2011.

FRANCISCHI, R. P. et al. Efeito da intensidade da atividade física e da dieta hipocalórica sobre consumo alimentar, a composição corporal e a colesterolemia em mulheres obesas. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 14, p. 1-8, 1999.

FREIRA, Silvia et al. Anthropometric outcomes of a motivational interviewing school-based randomized trial involving adolescents with overweight. **European journal of pediatrics**, v. 177, n. 7, p. 1121-1130, 2018.

HARDCASTLE, Sarah J. et al. Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. **International journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 10, n. 1, p. 1-16, 2013.

HAY, Phillipa. A systematic review of evidence for psychological treatments in eating disorders: 2005–2012. **International Journal of Eating Disorders**, v. 46, n. 5, p. 462-469, 2013.

HETTEMA, Jennifer et al. Motivational interviewing. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 1, n. 1, p. 91-111, 2005.

ŁOWIECKA, Katarzyna et al. The long-term dietitian and psychological support of obese patients who have reduced their weight allows them to maintain the effects. **Nutrients**, v. 13, n. 6, p. 2020, 2021.

JACOB, Ariane et al. Impact of cognitive-behavioral interventions on weight loss and psychological outcomes: A meta-analysis. **Health Psychology**, v. 37, n. 5, p. 417, 2018.

JISKOOT, Geranne et al. Weight reduction through a cognitive behavioral therapy lifestyle intervention in PCOS: the primary outcome of a randomized controlled trial. **Obesity**, v. 28, n. 11, p. 2134-2141, 2020.

KLEINERT, Sabine; HORTON, Richard. Obesity needs to be put into a much wider context. **The Lancet**, v. 393, n. 10173, p. 724-726, 2019.

LEAHY, Robert L. **Técnicas de Terapia Cognitiva-: Manual do Terapeuta**. Artmed Editora, 2018.

LOBSTEIN, Tim; BRINDEN, Hannah. Obesity: missing the 2025 global targets. **World of Obesity: London, UK**, 2020.



MACDONELL, Karen et al. A pilot study of motivational interviewing targeting weight-related behaviors in overweight or obese African American adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 50, n. 2, p. 201-203, 2012.

MADJD, Ameneh et al. Effects of cognitive behavioral therapy on weight maintenance after successful weight loss in women; a randomized clinical trial. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 74, n. 3, p. 436-444, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

MANCINI, M. C. et al. Diretrizes Brasileiras De Obesidade. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. 4ª ed. São Paulo, 2016.

MANCINI, Marcio C.; HALPERN, Alfredo. Tratamento farmacológico da obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, p. 497-512, 2002.

MASHEB, Robin M.; GRILO, Carlos M.; ROLLS, Barbara J. A randomized controlled trial for obesity and binge eating disorder: low-energy-density dietary counseling and cognitive-behavioral therapy. **Behaviour research and therapy**, v. 49, n. 12, p. 821-829, 2011.

MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. Atividade física no tratamento da obesidade. **Einstein**, p. S29-S43, São Paulo, 2006.

MEFFERD, Kari et al. A cognitive behavioral therapy intervention to promote weight loss improves body composition and blood lipid profiles among overweight breast cancer survivors. **Breast cancer research and treatment**, v. 104, n. 2, p. 145-152, 2007.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM). Obesidade. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Brasil, 2009.

MIRI, Seyedeh Fatemeh et al. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on nutrition improvement and weight of overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 13, n. 3, p. 2190-2197, 2019.

MONTEIRO, Carlos A.; CONDE, Wolney L. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 43, p. 186-194, 1999.

NONINO-BORGES, Carla B.; BORGES, Ricardo M.; SANTOS, José Ernesto. Tratamento clínico da obesidade. **MATRIZES**, v. 39, n. 2, p. 246-252, 2006.

NOURIZADEH, Roghaiyeh et al. The effect of motivational interviewing on women with overweight and obesity before conception. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 52, n. 9, p. 859-866, 2020.

PEREIRA, Luciana O.; FRANCISCHI, Rachel P. de; LANCHAJR, Antonio H. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 47, p. 111-127, 2003.

POPKIN, B.; MONTEIRO, C.; SWINBURN, B. Overview: B ellagio C onference on P rogram and P olicy O ptions for P reventing O besity in the L ow-and M iddle-I ncome C ountries. **obesity reviews**, v. 14, p. 1-8, 2013.

ROBERTO, Christina A. et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. **The Lancet**, v. 385, n. 9985, p. 2400-2409, 2015.

RODRIGUEZ-CRISTOBAL, Juan Jose et al. Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial. **BMC family practice**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2017.

ROLLNICK, Stephen; MILLER, William R.; BUTLER, Christopher C. **Entrevista Motivacional no Cuidado da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ROSENBAUM, Paulo. Obesidade. *In: Hospital Israelita Albert Einstein*. São Paulo, 2020.

SANTINI, Karina Magalhães. **Entrevista motivacional nos atendimentos em nutrição: uma revisão narrativa**. 2019.

SHELLEY-UMMENHOFER, Jill; MACMILLAN, Peter D. Cognitive-behavioural treatment for women who binge eat. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, v. 68, n. 3, p. 139-142, 2007.

SICHERI, Rosely. Medidas e determinantes da obesidade. *In: Epidemiologia da obesidade*. p. 15-23, 1998.

STUNKARD, Albert J. Factores determinantes de la obesidad: opinión actual. **La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública**, v. 576, p. 27-32, 2000.

SWINBURN, Boyd A. et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. **The lancet**, v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019.

VAN DORSTEN, Brent. The use of motivational interviewing in weight loss. **Current diabetes reports**, v. 7, n. 5, p. 386-390, 2007.

WADDEN, Thomas A.; FOSTER, Gary D. Behavioral treatment of obesity. **Medical Clinics of North America**, v. 84, n. 2, p. 441-461, 2000.

WALPOLE, Beverly et al. Motivational interviewing to enhance self-efficacy and promote weight loss in overweight and obese adolescents: a randomized controlled trial. **Journal of pediatric psychology**, v. 38, n. 9, p. 944-953, 2013.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 185-194, 2010.

WEBBER, Kelly H.; TATE, Deborah F.; QUINTILIANI, Lisa M. Motivational interviewing in internet groups: a pilot study for weight loss. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 108, n. 6, p. 1029-1032, 2008.

WEST, Delia Smith et al. Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. **Diabetes care**, v. 30, n. 5, p. 1081-1087, 2007.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. World Health Organization Obesity: **preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation WHO Technical Report Series, v. 894, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The state of food and nutrition security in the world: Safeguarding against economic downturns and downturns. vol. 2019. Food & Agriculture Org., 2019.

ZILBERSTEIN, Bruno; GALVÃO NETO, M.; RAMOS, Almino Cardoso. O papel da cirurgia no tratamento da obesidade. **Rev Bras Med**, v. 59, n. 4, p. 258-64, 2002.