UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – *CAMPUS* DE FRANCISCO BELTRÃO, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

ALESSANDRA LUDWIG

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE OBESIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ: UM COM INTERVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

FRANCISCO BELTRÃO – PARANÁ
ABRIL, 2025

ALESSANDRA LUDWIG

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE OBESIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ: UM COM INTERVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências Aplicadas à Saúde – nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora Dra. Franciele Ani Caolilla

Follador

FRANCISCO BELTRÃO – PR
ABRIL 2025

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Ludwig, Alessandra
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE OBESIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ: UM COM INTERVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL / Alessandra Ludwig; orientadora Franciele Ani Caolilla Follador. -- Francisco Beltrão, 2025.
43 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Francisco Beltrão) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Computação, 2025.

1. Obesidade. 2. Transtornos mentais. 3. Ciências aplicadas à saúde. 4. Epidemiologia. I. Ani Caolilla Follador, Franciele, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALESSANDRA LUDWIG

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE OBESIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ: UM COM INTERVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Essa dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde e aprovada em sua forma final pelo(a) Orientador(a) e pela Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Franciele Ani Caolilla Follador
Orientadora: Profa. Dra.
UNIOESTE

Membro da banca:
Profa. Dra.Gisele Arruda
UNIOESTE

Membro da banca:
Profa. Dra. Aedra Carla Bufalo Kawassaki
UNIOESTE

Membro da banca:
Profa. Dra. Maria Rosa Bernal Lopez
Instituto de Investigación Biomédica de Málaga: Malaga, Malaga, ES

FRANCISCO BELTRÃO, PR.
ABRIL de 2025

Agradecimentos

Primeiramente, expresso minha profunda gratidão à minha família, que não apenas neste momento, mas ao longo de toda a minha trajetória, foi o alicerce e me deu forças para alçar voos cada vez mais altos. Ao meu companheiro, por embarcar comigo nesta jornada, compartilhando cada desafio e conquista. Aos meus amigos, que, mesmo diante da minha ausência, demonstraram compreensão e permaneceram ao meu lado. E à minha orientadora, cuja compreensão, dedicação e apoio inestimáveis foram fundamentais para que este trabalho se concretizasse.

Perfil sociodemográfico, epidemiológico e prevalência de transtornos mentais em pacientes do Ambulatório Municipal de Obesidade de Francisco Beltrão - Paraná: um com intervenção em terapia cognitivo-comportamental

Resumo

A obesidade é um problema de saúde pública que apresenta uma complexidade multifatorial, envolvendo aspectos físicos e psicológicos. Os transtornos mentais, como ansiedade e depressão, têm sido frequentemente associados à obesidade, tornando-se uma questão de interesse clínico e de pesquisa a compreensão de como intervenções psicoterapêuticas podem auxiliar no tratamento destes pacientes. Esta pesquisa teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico e epidemiológico, além de investigar a prevalência de transtornos mentais em pacientes em tratamento no Ambulatório Municipal de Obesidade de Francisco Beltrão – Paraná, propondo uma intervenção e avaliação dos sintomas ansiosos e depressivos. trata-se de uma pesquisa transversal e de abordagem quantitativa e qualitativa, da qual utilizou-se os prontuários eletrônicos para a coleta de dados e simultaneamente realizou uma intervenção em grupo baseado na terapia cognitivo comportamental com os pacientes do ambulatório de obesidade. As principais características dos participantes foram: mulheres, com faixa etária de 25 a 44 anos, com ensino médio completo, de renda familiar entre 2 e 4 salários-mínimos, vivendo com parceiros, negam tabagismo ou etilismo, se consideram fisicamente ativas e reportam sono não reparador. A amostra revelou uma prevalência de obesidade grau III e a presença de transtornos emocionais e uso de medicação psiquiátrica. Quanto ao grupo de intervenção, verifica-se que diante dos resultados dos testes BDI-II e BAI aplicados, houve um decréscimo nos sintomas autorrelatados pelos pacientes em ambos os testes, e mesmo, aqueles que obtiveram um ligeiro aumento em seus escores, mantiveram os mesmos níveis de sintomas de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: Obesidade. Transtornos Mentais. Terapia Cognitivo-Comportamental. Epidemiologia.

Sociodemographic and Epidemiological Profile and Prevalence of Mental Disorders in Patients from the Municipal Obesity Outpatient Clinic of Francisco Beltrão – Paraná: An Intervention with Cognitive-Behavioral Therapy

Abstract

Obesity is a public health problem with multifactorial complexity, involving both physical and psychological aspects. Mental disorders such as anxiety and depression have been frequently associated with obesity, making the understanding of how psychotherapeutic interventions can assist in the treatment of these patients a relevant clinical and research issue. This study aimed to outline the sociodemographic and epidemiological profile and to investigate the prevalence of mental disorders in patients undergoing treatment at the Municipal Obesity Outpatient Clinic of Francisco Beltrão – Paraná, proposing an intervention and evaluation of anxiety and depressive symptoms. This is a cross-sectional study with both quantitative and qualitative approaches, in which electronic medical records were used for data collection. Simultaneously, a group intervention based on cognitive-behavioral therapy was carried out with patients from the obesity outpatient clinic. The main characteristics of the participants were: women, aged between 25 and 44 years, with completed high school education, a family income between two and four minimum wages, living with a partner, denying tobacco or alcohol use, considering themselves physically active, and reporting non-restorative sleep. The sample revealed a prevalence of grade III obesity, the presence of emotional disorders, and the use of psychiatric medication. Regarding the intervention group, the results of the BDI-II and BAI tests showed a decrease in self-reported symptoms in both instruments. Even among those who had a slight increase in scores, the levels of anxiety and depressive symptoms remained stable.

Keywords: Obesity. Mental Disorders. Cognitive-Behavioral Therapy. Epidemiology.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM GRUPO PARA OBESIDADE

Alessandra Ludwig[1]

Maria Rosa Bernal Lopez[2]

Aedra Carla Bufalo Kawassaki[3]

Gisele Arruda

Franciele Aní Caovilla Follador

RESUMO | INTRODUÇÃO: A obesidade é um problema de saúde pública que apresenta uma complexidade multifatorial, envolvendo aspectos físicos e psicológicos. Os transtornos mentais, como ansiedade e depressão, têm sido frequentemente associados à obesidade, tornando-se uma questão de interesse clínico e de pesquisa a compreensão de como intervenções psicoterapêuticas podem auxiliar no tratamento destes pacientes. **OBJETIVO**: esta pesquisa teve como objetivo propor uma intervenção em grupo baseado na terapia cognitivo comportamental com os pacientes obesos e em tratamento no ambulatório de obesidade. **METODO:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e de natureza descritiva, utilizando o método pré e pós-teste ao grupo de intervenção, sem grupo controle. Realizado entre o período de 15 de abril a 01 de julho de 2024 no Ambulatório Municipal de Obesidade de Francisco Beltrão – Paraná**.** **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** os resultados dos testes BDI-II e BAI mostraram um decréscimo nos sintomas autorrelatados pelos pacientes em ambos os testes, e mesmo, aqueles que obtiveram um ligeiro aumento em seus escores, mantiveram os mesmos níveis de sintomas de ansiedade e depressão. **CONCLUSÃO:** destaca-se a importância de novos estudos com intervenção na terapia cognitivo comportamental em grupos de obesidade e sugere-se o desenvolvimento de novos pesquisas e aperfeiçoamento das estratégias de intervenção, tendo em vista a escassez de estudos que detalhem suas intervenções.

Palavras-chave: Obesidade. Transtornos Mentais. Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Obesity is a public health problem that presents a multifactorial complexity, involving physical and psychological aspects. Mental disorders, such as anxiety and depression, have been frequently associated with obesity, making it a matter of clinical and research interest to understand how psychotherapeutic

interventions can help in the treatment of these patients. **OBJECTIVE**: this research aimed to propose a group intervention based on cognitive behavioral therapy with obese patients undergoing treatment at the obesity outpatient clinic. **METHOD**: This is a qualitative and descriptive study, using the pre- and post-test method for the intervention group, with no control group. Conducted between April 15 and July 1, 2024 at the Municipal Obesity Outpatient Clinic of Francisco Beltrão - Paraná. **RESULTS AND DISCUSSION**: The results of the BDI-II and BAI tests showed a decrease in self-reported symptoms by patients in both tests, and even those who obtained a slight increase in their scores maintained the same levels of anxiety and depression symptoms. **CONCLUSION**: The importance of new studies with intervention in cognitive behavioral therapy in obesity groups is highlighted, and the development of new research and improvement of intervention strategies is suggested, given the scarcity of studies detailing their interventions.

Keywords: Obesity. Mental Disorders. Cognitive-Behavioral Therapy.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La obesidad es un problema de salud pública que presenta una complejidad multifactorial, involucrando aspectos físicos y psicológicos. Los trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión, a menudo se han asociado con la obesidad, por lo que es de interés clínico y de investigación comprender cómo las intervenciones psicoterapéuticas pueden ayudar en el tratamiento de estos pacientes. **OBJETIVO**: esta investigación tuvo como objetivo proponer una intervención grupal basada en la terapia cognitivo conductual con pacientes obesos en tratamiento en el ambulatorio de obesidad. **MÉTODO**: Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo, utilizando el método pre y post test para el grupo de intervención, sin grupo control. Realizado entre el 15 de abril y el 1 de julio de 2024 en el Ambulatorio Municipal de Obesidad de Francisco Beltrão – Paraná. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**: Los resultados de las pruebas BDI-II y BAI mostraron una disminución de los síntomas auto-reportados por los pacientes en ambas pruebas, e incluso aquellos que obtuvieron un ligero aumento en sus puntuaciones mantuvieron los mismos niveles de síntomas de ansiedad y depresión. **CONCLUSIÓN**: se destaca la importancia de nuevos estudios con intervención en terapia cognitivo conductual en grupos de obesidad y se sugiere el desarrollo de nuevas investigaciones y mejora de las estrategias de intervención, dada la escasez de estudios que detallen sus intervenciones.

Palabras clave: Obesidad. Trastornos mentales. Terapia cognitivo-conductual.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e a obesidade têm se tornado um desafio para as políticas em saúde. O relatório estatístico Mundial de Saúde de 2022, aponta que a parcela global de morte atribuíveis por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) aumentou de 61% no ano 2000 para quase 74% em 2019, destacando a obesidade e os transtornos mentais que juntos representam cerca de 10% da carga global das doenças (World Health Statistics, 2022).

Quanto a incidência da obesidade, as populações com transtornos mentais apresentam maior vulnerabilidade, o que pode ocasionar em um duplo estigma social e gerar discriminação no trabalho, em ambientes de saúde, menor acesso à educação e tratamento de qualidade, acarretando em um menor status econômico e barreiras no acesso e adesão ao tratamento desta população (Mizock, 2012).

Em comparação com a população geral, pessoas com transtornos mentais possuem taxas mais elevadas de doenças físicas crônicas, incluindo doença coronariana, diabetes e obesidade, essa associação contribui para o aumento de morbidade, incapacidade e maior mortalidade. No entanto, o reconhecimento de doenças físicas na população com transtornos mentais ainda é subnotificado, devido às disparidades no cuidado da saúde, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e ofuscamento de diagnóstico (Tian, et al., 2023).

Esses dados evidenciam as barreiras de enfrentamento e acesso ao cuidado apropriado na saúde física e mental. É importante compreender que os sinais e sintomas psíquicos podem ser manifestações do agravamento de uma patologia física subjacente, apesar da frequência de doenças físicas em pessoas com transtornos mentais, as patologias associadas podem ser subdiagnosticadas, não sendo adequadamente reconhecidas e tratadas nesses pacientes (Botega; Dalgalarrondo, 2012).

Esta pesquisa buscou propor uma intervenção baseada na terapia cognitivo comportamental para indivíduos com obesidade e avalição de sintomas ansiosos e depressivos, considerando que um transtorno mental pode influenciar na adesão ao tratamento e mudança de hábitos de vida.

TRANSTORNOS MENTAIS E OBESIDADE

A Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (CID-10), caracteriza os transtornos mentais (TM) como uma manifestação psicológica associada a algum grau de comprometimento funcional em decorrência de disfunções biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou mesmo química. Os transtornos mentais, podem ser classificados como alterações no modo de pensar e no humor, gerando prejuízos no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar desta população (CID, 1993).

Estudos como da carga global de doenças, têm enfatizado o aumento da incidência de transtornos mentais, considerados como os principais impulsionadores do crescimento de morbidade e incapacidade (Vigo; Thornicroft; Atun, 2016). Estimativas apontam que em todo o mundo, quase um bilhão de pessoas são afetadas por transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias. A pandemia de COVID-19 também ocasionou no aumento destes transtornos, elevando a demanda de serviços de saúde mental em todo mundo (World Health Statistics, 2022).

Ainda as medidas adotadas durante a pandemia de COVID-19, foram associadas a crescentes comportamentos não saudáveis, como sedentarismo e maus hábitos alimentares. No entanto, a quarentena e o isolamento tendem a não afetar os indivíduos igualmente, pessoas com transtornos mentais, que já apresentavam um risco elevado para o desenvolvimento de comportamentos não saudáveis, podem ter sofrido maiores consequências quando comparadas à população geral (Werneck, 2020).

Enfatiza-se que pessoas acometidas por um transtorno mental têm um maior risco de sofrer doenças físicas e vice-versa, quando comparadas à população em geral. Essa combinação entre doenças físicas e transtornos mentais, têm como consequência a mortalidade precoce e a diminuição da expectativa de vida entre 15 a 20 anos (Dalgalarrondo, 2019).

A literatura sugere uma associação entre a obesidade e os transtornos mentais, porém a exata relação ainda não está bem compreendida. Apesar da dificuldade em estabelecer uma conexão entre estas condições, a maioria dos estudos epidemiológicos demonstram uma ligação entre obesidade e transtornos por uso de substâncias, transtornos de humor e de ansiedade e comportamentos suicidas. Entretanto, outros transtornos ainda pouco associados têm se apresentado com frequência como comórbidos à obesidade, como o transtorno bipolar e transtornos alimentares. Outro fator, é que a maioria dos

estudos foram realizados em países de alta renda, com poucas informações referente a países de baixa ou média renda, como o Brasil (Guerra, 2014).

TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL E OBESIDADE

De acordo com o DSM 5-TR, a obesidade resulta do excesso prolongado de ingestão energética em relação ao gasto energético, não se trata de um transtorno mental, mas envolve questões emocionais, cognitivas, comportamentais, genéticas, fisiológicas e ambientais. Entretanto, condições médicas crônicas como a obesidade, podem aumentar os riscos de episódios depressivos e ansiosos, além de estar associado com outros transtornos mentais como, transtorno de compulsão alimentar, bipolaridade e esquizofrenia. (APA, 2023). A partir desta compreensão, as propostas de tratamento têm se tornado multiprofissionais e ampliam o tratamento para a obesidade.

A terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), foi desenvolvida por Aeron Beck nas décadas de 1960 e 1970, sendo nomeada de “terapia cognitiva” por seu componente principal do tratamento se concentrar na correção dos pensamentos distorcidos. A TCC deriva de um modelo de tratamento baseado na formulação cognitiva, ou seja, as crenças mal adaptativas, as estratégias comportamentais e a manutenção dos fatores que caracterizam o transtorno específico do paciente, desta maneira, a TCC se fundamenta no conceito de o que as pessoas pensam afeta o que elas sentem e na maneira com que se comportam (Beck, 2013).

A terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se baseia em três características principais. Primeiramente, ela parte da conceituação cognitiva dos processos mentais que contribuem para a manutenção do problema em questão. Em seguida, a TCC foca na modificação das cognições e comportamentos, pois compreende que somente assim será possível uma mudança duradoura e efetiva. E para alcançar os objetivos do tratamento, a TCC utiliza uma combinação de técnicas cognitivas e comportamentais que auxiliam o paciente a identificar e modificar seus padrões de pensamentos, que incluem a visão de si mesmo, do mundo e dos outros, também chamada de tríade cognitiva (Cooper; Fairburn; Hawker, 2009).

Inicialmente as propostas de tratamento da TCC eram de aplicação individuais, e a partir da década de 1970 e 1980 iniciou-se a aplicação da terapia em grupo, demonstrando resultados positivos e que permitiram o maior acesso de pessoas ao

tratamento e diminuição dos custos. A aplicação da terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos (TCCG) se mostrou eficaz, efetiva e eficiente, perante a sua proposta de abordagem de intervenções, sessões estruturadas, com tempo limitado e o desenvolvimento de protocolos de tratamento em grupo (Rangé; Pavan-Cândido; Neufeld, 2017).

Para a formação de um grupo em TCCG, considera-se a homogeneidade da composição, apesar de grupos totalmente homogêneos serem pouco prováveis e menos desejáveis, mas se atenta para que os objetivos do grupo possam ser alcançados com aquela configuração. Adicionalmente, os grupos de TCCG, se caracterizam por ser fechados, ou seja, uma vez estabelecidos os integrantes, não são permitidas novas entradas e com critérios de permanência ou desligamento dos membros, como o número de faltas. Ainda se estabelece o contrato terapêutico, o sigilo e a construção de normas com os participantes do grupo (Neufeld, 2015).

As intervenções em grupos, propões a utilização de técnicas com foco na cognição, emoção, comportamento e déficit de habilidades sociais em indivíduos com obesidade. Com o objetivo de reestruturação das crenças disfuncionais associadas ao peso e a alimentação, identificação das distorções cognitivas, desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, habilidades sociais e a manutenção das habilidades adquiridas durante a intervenção (Neufeld, et al., 2022). Mantendo o foco na reestruturação cognitiva, e não somente na perca de peso.

Considerando a adaptação das intervenções individuais da TCC na aplicação em grupos, estudos apontam para uma superioridade de resultados em grupos de intervenção em obesos, mesmo para aqueles que inicialmente indicaram preferência por tratamento individual. Esse resultado pode ser proveniente de um conjunto de fatores, como as interações entre o grupo e terapeuta, o compartilhamento de experiencias e diminuição da sensação de isolamento, aprendizado, adaptação dos pacientes ao tratamento, promoção de apoio e remoção do foco somente em si mesmo (Bieling, Mccabe, Antony, 2008).

Atualmente, a grande maioria dos programas de perda de peso descritos na literatura, têm como abordagem a terapia cognitivo-comportamental. Habitualmente os grupos da TCCG são estruturados, de curta duração, focados no problema e homogêneos nos diagnósticos. E a partir das intervenções os participantes aprendem como reconhecer suas distorções cognitivas e reestruturar seus pensamentos e comportamentos disfuncionais, por meio das atividades propostas. Apesar dos resultados positivos

demonstrados, ainda existe uma escassez de publicações que enfoque os resultados da TCCG aplicada à obesidade, evidenciando uma lacuna de estudos (Duchesne, et al., 2017).

O AMBULATÓRIO DE OBESIDADE

Entre os anos de 2008 a 2019, o número de cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS, em adultos entre 18 a 65 anos, expandiu, passando de 3.158 mil para 12.432 mil. A maioria das regiões do país apresentou um aumento na realização de cirurgias bariátricas, com destaque para a região Sul e principalmente, o estado do Paraná, que realizou mais cirurgias bariátricas pelo SUS e apresentou a maior taxa de hospitais credenciados na assistência de alta complexidade para obesos (Silva; Favoretto; Russo, 2022).

Diante da crescente demanda e os dados do estado do Paraná, o Ambulatório Municipal de Obesidade de Francisco Beltrão - Paraná, foi estabelecido através da Resolução nº 225/2020 – da Secretaria de Estado de Saúde (SESA), que definiu ações para a regulação do acesso e organização do fluxo dos usuários do SUS para tratamento da obesidade (Paraná, 2020). O ambulatório iniciou suas atividades em agosto de 2022, e oferece atendimento exclusivo a população de Francisco Beltrão. Disponibilizando de consultas com médico nutrólogo, psicólogo, nutricionista e educador físico, voltadas a pacientes com indicação de atendimento para tratamento especializado para a obesidade. Quanto aos critérios de inclusão no Ambulatório de obesidade, a partir dos encaminhamentos vindos das Unidades Básicas de Saúde – UBS incluem, pacientes com IMC superior a 35 e comorbidades associadas a obesidade (Prefeitura de Francisco Beltrão, 2022)

A resolução nº 225/2020 prevê ainda que, o tratamento cirúrgico da obesidade deve ser indicado para indivíduos com obesidade grau II ou obesidade grau III e com comorbidades, sendo a intervenção cirúrgica considerada complementar ao tratamento da obesidade. Priorizando primeiramente o tratamento clínico longitudinal na Atenção Primária ou na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), por no mínimo dois anos com a equipe multidisciplinar, antes do encaminhamento para a intervenção cirúrgica e após esgotadas todas as possibilidades clínicas e terapêuticas (Paraná, 2020).

Entretanto, a maior prevalência de transtornos psiquiátricos na população obesa quando se candidata a cirurgias bariátricas, aumenta o risco de desfechos pós-operatórios desfavoráveis. A associação da obesidade e transtornos psiquiátricos pode acarretar na

perda de peso abaixo do esperado, reganho precoce de peso ou agravo da condição psiquiátrica. Múltiplos fatores influenciam o desenvolvimento da obesidade, sejam de condições genéticas, ambientais, hábitos de vida, psicológicas e mesmo de personalidade, o que torna a doença um desafio multidisciplinar para enfrentamento e tratamento (Pull, 2010).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, e se caracteriza com uma intervenção utilizando o método pré e pós-teste aplicada ao grupo de intervenção, sem grupo controle. O estudo comparou níveis de ansiedade e depressão avaliados antes e após a intervenção baseada na terapia cognitivo comportamental em grupo para obesidade.

Aspectos Éticos

Para preservar os aspectos éticos e legais, além do sigilo e confidencialidade dos dados dos participantes e respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE e teve sua aprovação com o parecer 6.501.571 e CAAE: 74826823.4.0000.0107.

Intervenção e Participantes

O grupo de intervenção, foi constituído através de uma amostra não probabilística, por conveniência de participantes. Todos os pacientes que frequentam o Ambulatório Municipal de Obesidade, foram convidados através do WhatsApp a participar de uma intervenção em grupo, que contou com doze encontros semanais, com duração média de 01 hora e 30 minutos por encontro, sendo realizados entre o período de 15 de abril a 01 de julho de 2024 no Ambulatório Municipal de Obesidade de Francisco Beltrão – Paraná. O grupo de intervenção contou com inscrições de dezoito pacientes, entretanto apenas cinco destes comparecem no primeiro encontro e quatro permaneceram e encerraram as intervenções.

Os encontros foram estruturados baseados na Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos para a obesidade, e as intervenções tiveram como base o Programa grupal para

tratamento da Obesidade de Neufeld, Affonso e Moreno (2014) que, propuseram um programa de intervenção com duração de 12 sessões estruturadas.

Tabela 1. Intervenção TCCG

NÚMERO DE ENCONTROS	INTERVENÇÃO
1° Encontro	Coleta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE Apresentação da estrutura do programa de intervenção e dos pacientes Aplicação da Ficha de Entrevista inicial Aplicação dos testes nos participantes.
2° Encontro	Psicoeducação do modelo cognitivo: cognição, emoção e comportamento.
3° e 4° Encontro	Conceituação cognitiva e psicoeducação em pensamentos automáticos
5° e 6° Encontro	Conceituação cognitiva e psicoeducação em crenças intermediárias e estratégias de compensação.
7° Encontro	Fechamento da conceituação cognitiva e identificação das principais crenças centrais responsáveis pelos comportamentos indesejáveis dos participantes (incapacidade de autocontrole e permissividade).
8° Encontro	Psicoeducação das distorções cognitivas.
9° Encontro	Trabalhar com a crença de incapacidade de autocontrole
10° Encontro	Trabalhar com a crença de incapacidade de permissividade
11° Encontro	Treino de habilidades sociais voltados para o comportamento alimentar
12° Encontro	Resumo das sessões e tópicos abordados nas sessões anteriores, retorno aos tópicos que os participantes tiverem dúvidas ou dificuldades. Reaplicação dos testes.

Salienta-se que, o foco do grupo de intervenção não esteve atrelado a perca de peso, mas no desenvolvimento de habilidades dos pacientes e melhora de sua saúde mental.

Características da Amostra

Referente as características das pacientes participantes do grupo de intervenção, estão: todas ser do sexo feminino, acima de 30 anos e, se encontravam em acompanhamento no ambulatório de obesidade há pelo menos um ano e outras completando dois anos de tratamento, porém, sem sucesso. Com exceção a uma paciente, as demais viviam uma união estável e com filhos, e todas trabalhavam.

Critérios de Inclusão e Exclusão para Intervenção

Os critérios de inclusão para o grupo, compreendiam: ter 18 anos completos, estar em acompanhamento no Ambulatório Municipal de Obesidade de Francisco Beltrão-PR, ter disponibilidade para realizar os encontros em grupo e ter no mínimo 70% de frequência. Quanto aos critérios de exclusão, seriam desligados do estudo os participantes que não apresentassem a frequência mínima exigida, ocorrer algum agravo do quadro clínico e de saúde no geral que necessite encerrar com a sua participação e se recusar a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Instrumentos

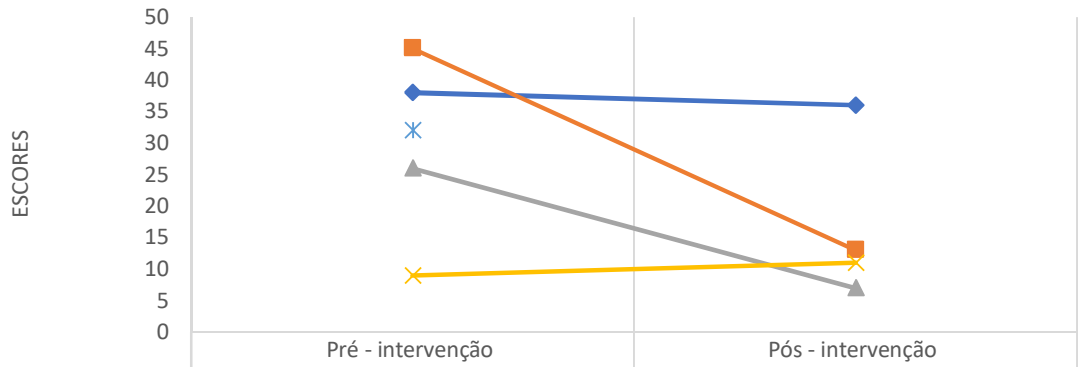
Para a análise do resultado da intervenção, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck – segunda edição (BDI-II), que consiste em um instrumento de autoaplicação, composto por 21 itens, com o objetivo de medir a intensidade da depressão em adultos e adolescentes, entre as escalas de: mínimo (0-13 pontos), leve (14-19 pontos), moderado (20-28 pontos) e grave (29-63 pontos). (Beck, Steer, Brown, 2019).

Também foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), que consiste em 21 declarações descritivas de sintomas de ansiedade a serem respondidas, com o objetivo de medir a intensidade de sintomas ansiosos em adultos, classificando-os em mínimo, leve, moderado e grave (Beck, Steer, 2023). Ambos os testes permitem a aplicação coletiva e foram realizados no primeiro e no último encontro da intervenção em grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para iniciar do grupo de intervenção, os testes BDI-II e BAI foram aplicados de forma coletiva, afim de avaliar os níveis de ansiedade e depressão antes e após ao grupo de intervenção. Ao realizar a análise dos resultados das pacientes, optou-se por não excluir o desempenho da paciente que não completou a intervenção e manter seu escore pré-intervenção na tabela de resultados. Os gráficos a seguir, ilustram o escores alcançados com cada teste.

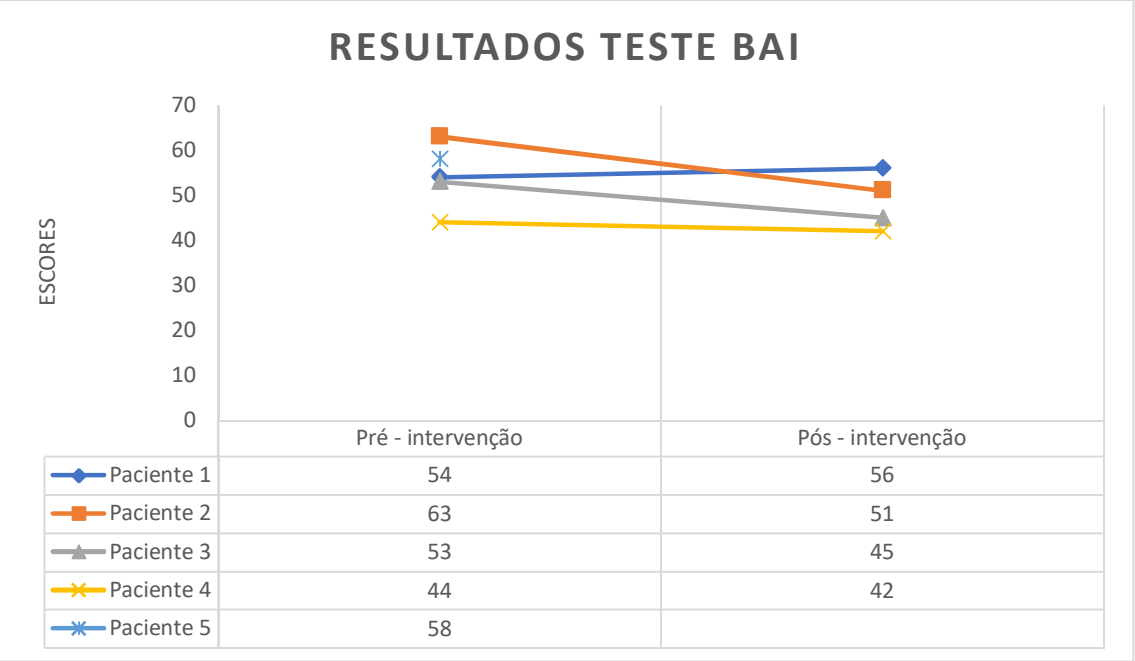
Gráfico 1. Resultados do Teste BDI-II



	Pré - intervenção	Pós - intervenção
Paciente 1	38	36
Paciente 2	45	13
Paciente 3	26	7
Paciente 4	9	11
Paciente 5	32	

O teste BDI-II avaliou os sintomas depressivos presentes nas pacientes. A análise individual dos resultados revelou que a paciente 1, manteve-se no mesmo nível de depressão classificada em grave pelo teste, com escore de 38 pontos pré-intervenção e 36 pontos pós-intervenção. A paciente 2 apresentou uma diminuição significativa em seu escore, passando de 45 pontos, (depressão grave) para 13 pontos pós-intervenção, classificando-se com intensidade leve dos sintomas. A paciente 3 também demonstrou uma redução expressiva, de 26 pontos (depressão moderada) para 7 pontos, avaliada como mínimo. Em contrapartida, a paciente 4 apresentou um pequeno aumento nos escores, de 9 pontos para 11 pontos, mas permaneceu com intensidade mínima de sintomas. Quanto a paciente 5, que não completou a intervenção, observa-se uma pontuação de 32 considerada grave.

Gráfico 2. Resultados do Teste BAI



	Pré - intervenção	Pós - intervenção
Paciente 1	54	56
Paciente 2	63	51
Paciente 3	53	45
Paciente 4	44	42
Paciente 5	58	

Quanto a analise individual do teste BAI, que avaliou os sintomas ansiosos do grupo de intervenção, podemos observar que a Paciente 1, obteve um pequeno aumento de seus escores passando de 54 pontos pré-intervenção para 56 pontos, pós-intervenção. Apesar de um aumento positivo nas pontuações, de acordo com as classificações do teste, a paciente apresenta níveis leves de ansiedade tanto no pré quanto pós intervenção. A paciente 2, apresentava níveis moderados de sintomas ansiosos na pré-intervenção, e pós-intervenção, houve um decréscimo de seus escores, resultando em níveis leves de ansiedade. Quanto a paciente 3, ao iniciar o grupo seus escores representavam níveis leves de ansiedade, os quais permaneceram após intervenção. Referente a paciente 4, houve um pequeno declínio nos escores aferidos, mantendo-se dentro dos níveis mínimos de ansiedade. E a paciente 5, apresentou um escore classificado com níveis leves de ansiedade.

Ao realizar a análise conjunta entre os resultados dos testes BDI-II e BAI das pacientes, observa-se que a paciente 1 obteve um decréscimo pequeno nos sintomas depressivos e um ligeiro acréscimo nos sintomas ansiosos. A paciente 2 e a paciente 3, apresentaram um decréscimo em ambos os testes. E a paciente 4, uma pequena variação positiva nos escores de ansiedade e uma variação negativa nos escores de depressão.

A partir dos resultados observados pela amostra, primeiramente ressalta-se que somente mulheres compareceram no grupo e com idade acima de 30 anos. O que é

compatível com dados da literatura (Scotton, 2019), de que as mulheres buscam mais por tratamento para a obesidade, do que homens. Os fatores que podem estar associados, é a maior propensão feminina de cuidado com a aparência e saúde. Além disso, quanto a média de idade entre as participantes, a maior preocupação com o peso tende a ocorrer especialmente na faixa dos 40 anos.

Em relação a falta de adesão ao grupo, que inicialmente contou com dezoito inscritos, de ambos os sextos, entretanto, cinco pacientes comparecem no primeiro encontro e quatro permaneceram do início ao final da intervenção. Entre as justificativas relatadas estão a falta de tempo, horário dos encontros compatíveis com o de trabalho e ainda o foco não ser exatamente a perca de peso ou um grupo pré-cirurgia bariátrico. Essa observação corrobora com estudos (Neufeld, 2022) que aponta, que a não adesão pode estar relacionada a maiores expetativas de perda de peso, metas irrealistas, insatisfação corporal, resultados anteriores insatisfatórios e a descrença em relação a si, que leva a maiores quantidades de faltas e abandono do tratamento.

Além disso, pessoas com obesidade, em muitas ocasiões, se tornam alvos de discriminação e preconceito, em relação a sua aparência. E estas situações podem gerar sentimentos de culpa, modificar o estado de humor e ocasionar em emoções negativas em relação a si próprio, levando a uma autocritica negativa por estarem nessa condição, o que pode gerar ou mesmo potencializar estados de tristeza, ansiedade e depressão, levando a desistências precoces de tratamentos. (Westphalen, Mea, Ferreira, 2020)

Embora, quanto a frequência do grupo, foi possível analisar que as participantes estiveram presentes em 90% dos encontros realizados, e houve uma preocupação para com suas faltas, sendo justificadas pelas participantes, quando ocorreram. Este dado, também é enfatizado em outros estudos (Porto, et al., 2020) que ressalta que, assiduidade dos participantes também fornece indícios para intepretações positivas em relação aos grupos de intervenção em terapia cognitivo comportamental.

Quanto as variáveis analisadas, os sintomas de ansiedade e depressão, no geral, houve uma resposta positiva dos pacientes. Entretanto convergem com outros dados da literatura (Neufeld, 2022), em que relatam a diminuição de todas as variáveis analisadas e melhora expressiva da sintomatologia em grupos de TCCG para obesidade. Porém ressaltamos (Westphalen, Mea, Ferreira, 2020) que, a prática de intervenções TCCG se constitui como uma forma viável de tratamento, pois para além da perca de peso e diminuição dos sintomas aferidos, as vivências experimentadas em grupo possibilitam o

estabelecimento de vínculos positivos para as pacientes e sentimentos ligados ao bem-estar, que facilitam a adesão ao tratamento.

Salientamos ainda que, para além dos dados obtidos pelas testagens, (Neufeld, Affonso e Moreno, 2014) de maneira geral, as informações qualitativas e subjetivas que os pacientes fornecem também devem ser considerados. As mudanças nos pensamentos e comportamentos relacionadas ao autocontrole na alimentação, fornecem uma maior consciência aos pacientes do que pensam e como isso interfere no seu modo de agir.

Destaca-se assim que, o grupo de intervenção para além dos encontros e testagem dos sintomas, possibilitou a identificação entre as pacientes que, estavam com a mesma problemática e enfrentavam as mesmas dificuldades. Viabilizou ainda, um ambiente de acolhimento e validação dos sentimentos, apoio e conforto, dos quais, foi possível acompanhar o suporte entre as pacientes através do grupo do Whatsapp, ocasionando até mesmo em encontros entre as mesmas fora do grupo de intervenção, o que pode ter contribuído para os resultados e fortalecimento de vínculos sociais entre as mesmas. Sendo essa observação compatível com as evidências encontradas na literatura científica (Neufeld, 2022), que relatam que os fatores grupais das intervenções podem contribuir para a melhoria dos sintomas. Ainda, (Westphalen, Mea, Ferreira, 2020) ressalta que a grande maioria das modalidades de grupos em terapia cognitivo comportamental ocorre um senso de identidade perante o grupo que faz com que os indivíduos gostem de participar e ainda por proporcionar um ambiente livre de julgamentos, o que pode contribuir ainda mais para a adesão no tratamento.

Destacamos ainda que, mesmo o foco do grupo não tendo sido o emagrecimento, durante os encontros do grupo, as participantes relataram percas de peso e maior controle emocional e consequentemente alimentar. Além disso, as participantes relataram que através das intervenções e atividades propostas, foi possível um melhor entendimento em relação aos seus sentimentos e pensamentos, principalmente àqueles que levavam a buscar um alimento, como forma minimizar um sentimento desconfortável. Esta informação, apesar de subjetiva, corroboram com outros dados descritos na literatura (Westphalen, Mea, Ferreira, 2020) que enfatizam que ao ensinar os pacientes a aprenderem a monitorar e modificar seus pensamentos disfuncionais, se oportuniza que se sintam emocionalmente melhores e, consequentemente, se comportem de maneira mais produtiva na busca de seus objetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos que a obesidade e os transtornos mentais tem se tornado um desafio multidisciplinar e que, existe a necessidade de programas e políticas públicas eficazes e de prevenção. É possível apontar que, a terapia cognitivo comportamental tem se revelado como uma ferramenta valiosa no enfrentamento da obesidade em adultos, principalmente por fornecer métodos e técnicas possíveis de aplicações tanto individuais quanto grupais, o que possibilita uma maior abrangência de pacientes.

Aponta-se ainda que, este estudo apresenta algumas limitações que podem ter influenciado os resultados, entre elas, destacam-se a baixa adesão dos pacientes a intervenção e sem grupo de comparação. Para estudos futuros, sugere-se ainda a realização de intervenção com maior número de pacientes, contando com uma amostra significativa e sugere-se a realização dos encontros em horários alternativos, para abarcar pacientes que trabalham. Ainda sugere-se pesquisas que ampliem e aperfeiçoem as intervenções da terapia cognitivo comportamental em grupos de obesidade, tendo em vista a escassez de estudos que detalhem suas intervenções.

REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BECK, A. T.; STEER, R. A. Inventario de Ansiedade de Beck – BAI. 1° ed. – São Paulo, 2023. 1° ed. – São Paulo, 2019.

BECK, Aaron T.; STEER, Robert A.; BROWN, Gregory K. Inventário de Depressão de Beck – BDI-2, 2019.

BIELING, P.J.; MCCABE, R.. E.; ANTONY, M. M. Terapia cognitivo-comportamental em grupos. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BOTEGA, N. J.; DALGALARRONDO, P. Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.

Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10. Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

COOPER, Z.; FAIRBURN, C. G.; HAWKER, D. M. Terapia Cognitivo Comportamental da Obesidade. São Paulo: Roca, 2009.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, N.; LINHARES, T. A.; NEUFELD, C. B.;. Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos para transtornos alimentares e obesidade. In: Neufeld, Carmem C.; Rangé, Bernardi. Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos: da evidência a prática. Porto Alegre: Artmed, 2017.

GUERRA, L. S. D.. Frequência de transtornos mentais em pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica por meio de Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos do DSM (SCID-I/P). 2014. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-25112014-113616/publico/LeoridesSeveroDuarteGuerra.pdf> . Acesso em: 07 mai 2023.

MIZOCK, L. The double stigma of obesity and serious mental illnesses: Promoting health and recovery. Psychiatric Rehabilitation Journal, 35(6), 466–469, 2012. Disponível em <https://psycnet.apa.org/record/2012-34112-009> Acesso 01 mai 2023.

NEUFELD, C. B. Aspectos distintivos de las terápias cognitivo conductuales en grupos. Anais del Congreso Español de Psicología Clínica, 2015.

NEUFELD, C. B.; AFFONSO, G.; MORENO, A. L. PRO-META: Programa cognitivocomportamental de educação alimentar. In C. B. Neufeld, Intervenções cognitivo-comportamentais com indivíduos e grupos. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

NEUFELD, C. B.; TEODORO, C. M.; BRUST-RENK, P. G.; BOFF, R. M.; PESSA, R. P. Uma intervenção cognitivo-comportamental em grupo com indivíduos com obesidade: Resultados preliminares. Psico, 2022. Disponível em: https://pucrs.emnuvens.com.br/revistapsico/article/view/37402. Acesso em: 28 out. 2024.

PARANÁ, RESOLUÇÃO nº 225/2020 – SESA. Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/225_20.pdf> Acesso: 25 abr 2023.

Prefeitura de Beltrão implanta ambulatório de obesidade | Prefeitura de Francisco Beltrão. 22 de agosto de 2022. Disponível em < https://www.franciscobeltrao.pr.gov.br/noticias/saude/prefeitura-de-beltrao-implanta-ambulatorio-de-obesidade/.> Acesso: 05 abr 2023.

PULL, C. B. Current psychological assessment practices in obesity surgery programs: what to assess and why. Curr Opin Psychiatry. 2010. Disponível em: https://europepmc.org/article /med/19926994. Acesso: 01 out 2022.

PORTO, A. P., RABELO, L. N., GOMES, E. P., NASCIMENTO, E. B., LIMA, A. L.; SOUSA, J. C. (2020). Terapia cognitivo-comportamental em grupo de obesidade e sobrepeso. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul - Diaphora*, 9(2), jul./dez. Disponível em: < https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article /view/205/215> Acesso: 14 jan 2025.

RANGÉ, B. P.; PAVAN-CÂNDIDO, C.; NEUFELD, C. B.; Breve histórico das terapias em grupo e da TCCG. Terapia Cogntivo-Comprtamental em Grupos: Das evidências à prática. Porto Alegre, 2017.

SCOTTON, I. L.; AFFONSO, G.; PESSA, R. P.; CONCEIÇÃO, E. M.; NEUFELD, C. B. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade. Saúde e Pesquisa, Londrina, v. 12, n. 2, p. 295-307, maio/ago. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.2176-9206. Acesso em: 14 jan 2025.

SILVA, I. A. C. e; FAVORETTO, C. K.; RUSSO, L. X.; Fatores associados às taxas de cirurgias bariátricas nas Unidades Federativas do Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo - SP, 2022. Disponível em <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/ fatores-associados-as-taxas-de-cirurgias-bariatricas-nas-unidades-federativas-do-brasil/> Acesso em 07 mai 2023.

TIAN, Y. E., BIASE, M, A, D; MOSLEY, P. E.; LUPTON, M. K.; XIA, Y.; FRIPP, J. BREAKSPEAR, M.; CROPLEV, V.; ZELESKY, A.; Evaluation of Brain-Body Health in Individuals With Common Neuropsychiatric Disorders. JAMA Psychiatry, 2023. Disponível em <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2804355?guestaccesskey=ad38980b-3a6b-4495-bb5d970475652a63&utm_source=silverchair&utm_medium =email&utm_campaign=article_alertjamapsychiatry&utm_term=mostread&utm_ content=olf-widget_05032023> Acesso 27 abr 2023.

WERNECK, A. O. SILVA, R. D.; MALTA, D. C.; SOUZA-JUNIOR, P. R. B.; AZEVEDO, L. O.; BARROS, M. B. A.; SZWARCWALD, C. L.et al. Lifestyle behaviors changes during the COVID-19 pandemic quarantine among 6,881 Brazilian adults with depression and 35,143 without depression. Ciência Saúde Coletiva. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc /a/ H7nyssz6QFMM7HqKTnfwKgd> Acesso 20 ago 2022.

WESTPHALEN, R. B.; MÉA, C. P. D.; FERREIRA, V. R. T. Percepções de pacientes sobre a Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo para a obesidade. *Actualidades en Psicología*, v. 37, n. 134, p. 53-67, jan./jun. 2023. Disponível em: https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades. DOI: 10.15517/ap.v37i134.43866. Acesso em: 12 jan 2025

World Health Statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157> Acesso: 02 mai 2023.

ANEXO I

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PACIENTES EM TRATAMENTO NO AMBULATÓRIO DE OBESIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO - PR

Pesquisador: Franciele Aní Caovilla Follador

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74826823.4.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.501.571

Apresentação do Projeto:

Saneamento de pendências da pesquisa:

Título da Pesquisa: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PACIENTES EM TRATAMENTO NO AMBULATÓRIO DE OBESIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO - PR

Pesquisador Responsável: Franciele Aní Caovilla Follador

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74826823.4.0000.0107

Submetido em: 11/11/2023

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Objetivo da Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide descrição anteriormente apresentada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide descrição anteriormente apresentada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências sabeadas:

1 - Apresentar o Termo de compromisso para dados em arquivos

2 - Detalhar nos riscos da pesquisa se serão tomadas as medidas necessárias para minimizar os riscos previsíveis (considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, conforme item II.8, da Res. CNS n.º 196/96)

3 - Adequar TCLE - quanto detalhamento acerca dos cuidados com os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, gratuita têm direito à indenização

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2211229.pdf	11/11/2023 10:05:28		Aceito
Outros	DeclaracaodeusodeDados.pdf	11/11/2023 10:02:54	Franciele Aní Caovilla Follador	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	11/11/2023 09:59:43	Franciele Aní Caovilla Follador	Aceito

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/11/2023 09:59:43	Franciele Aní Caovilla Follador	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_0310.pdf	03/10/2023 12:29:37	Franciele Aní Caovilla Follador	Aceito
Outros	Declaracao_pesquisador_adjunto.jpg	12/09/2023 20:17:42	Franciele Aní Caovilla Follador	Aceito
Outros	Autorizacao_Campo.pdf	12/09/2023 19:44:17	Franciele Aní Caovilla Follador	Aceito
Outros	Anexo_I.pdf	12/09/2023 18:54:30	Franciele Aní Caovilla Follador	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Anexo_IV.pdf	12/09/2023 18:48:59	Franciele Aní Caovilla Follador	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Obesidade.pdf	12/09/2023 18:45:16	Franciele Aní Caovilla Follador	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCAVEL, 11 de Novembro de 2023

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a)

ANEXO II
NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA

Submissão

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou Registrar uma nova conta.

Diretrizes para Autores

Os autores devem ler e cumprir as recomendações da Seção Políticas de acordo com o desenho do estudo a ser submetido à **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde (RPDS)**.

O artigo pode ser submetido em português, espanhol e/ou inglês e os autores são responsáveis pelo conteúdo e pelas correções ortográficas, gramaticais, de pontuação e acentuação.

A **RPDS** não cobra taxas de processamento ou publicação de artigos.

FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde adota os padrões de publicação da Associação Americana de Psicologia - APA (6ª edição, 2010).

No processo de preparação do manuscrito, a relevância social e científica deve ser explícita.

Cada manuscrito, independentemente de sua estrutura metodológica, deve conter: resumo, introdução, método, resultados, discussão - que pode ser junto com os resultados no caso de estudos de abordagem qualitativa, ou separadamente no caso de abordagens quantitativas - seguido de considerações ou conclusões finais.

O texto completo deve ter entre 15 e 25 páginas, excluindo resumos e referências. As auto-citações e notas de rodapé devem ser evitadas.

Diretrizes atualizadas em 10/04/23

Condições para submissão

Todas as submissões devem atender aos seguintes requisitos.

- **Formatação:** Utilize tamanho 12 com espaçamento 1,5. Evite citações diretas e notas de rodapé sempre que possível e empregue o sistema métrico.

- **Tabelas, figuras, quadros, gráficos, bancos de dados etc:** Questionários, entrevistas, tabelas, figuras, gráficos, quadros e bancos de dados devem ser enviados como arquivos suplementares, devidamente identificados. Tabelas, figuras, quadros e gráficos também devem constar no manuscrito nos seus devidos lugares. Utilize o modelo APA de tabelas e quadros.

- **Extensões de arquivos:** Arquivos de textos devem ser enviados com extensão **.doc**. Tabelas devem ser enviadas com extensão **.xls** ou **.doc**. Os bancos de dados devem ser enviados com extensão **.xls**. Arquivos de imagem, como figuras e gráficos devem ser enviados com extensão **.jpg**, **.png** ou **.tiff** e 300dpi de resolução. Nenhum arquivo deve exceder 4Mb.

- **Título, resumo e palavras-chave:** O manuscrito deve conter título, resumo e palavras-chave em português, inglês e espanhol. Adicionalmente, o sistema solicitará a inclusão do título, resumo e palavras-chave durante a submissão. Esses dados devem ser inseridos conforme solicitado para que o artigo possa ser encaminhado para avaliação. O título deve ser objetivo, o tamanho indicado é de até 12 palavras sem abreviações. As palavras-chave, no mínimo 3 e no máximo 5, devem ser selecionadas no Medical Subject Headings (MeSH) ou na Biblioteca Virtual em Saúde em Psicologia (BVS-Psi Brasil). Os resumos devem ser estruturados e conter no máximo 250 palavras e, sempre que for possível, introdução, objetivos, métodos, resultados, discussão e conclusão.

- **Autoria:** Cada manuscrito poderá ter até seis (06) autores, exceto em caso de estudos multicêntricos, que poderão ter mais autores. Os seguintes dados referentes a autoria são obrigatórios e devem ser informados nos campos adequados do formulário de submissão: a) nome de todos autores por extenso e sem abreviaturas, b) ORCID, c) afiliação profissional principal, d) cidade, estado, país e) e e-mail. Exemplo: *Maria da Silva. Universidade Federal do Acre. Rio Branco, Acre, Brasil. mariadasilva@bahiana.edu.br (ORCID XXXX-0000-XX00-X1X5).* O sistema enviará mensagens automáticas a cada autor com link para autenticação do ORCID de cada um, etapa que é obrigatória para todos os autores para que o artigo seja liberado para avaliação de editores e pareceristas. As contribuições individuais de cada autor devem ser listadas em um documento separado, que deve ser incluído no sistema como arquivo suplementar conforme modelo: *Silva LD participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca e análiseestatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Silva J participou da coleta e interpretação dos dados. Silva ER participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.* Seguimos os critérios de autoria do ICMJE. Clique no link, caso precise, para entender o que constitui ou não a autoria de um texto científico.

- **Integração com redes sociais:** Cada autor pode fornecer no máximo um perfil de rede social, que será publicado junto com suas informações de autoria em caso de submissão aceita. Esse é um recurso opcional e não é uma condição obrigatória para avaliação de texto submetido à revista. O perfil de rede social fornecido deve ser usado apenas para disseminação e debate científicos.

- **Conflitos de interesses:** Os autores devem informar qualquer conflito de interesse real ou potencial, incluindo quaisquer relações financeiras, pessoais ou outras que possam influenciar inadequadamente ou parecer influenciar seu trabalho no campo "Comentários para o editor".

- **Fontes de financiamento:** Todo e qualquer financiamento recebido pelos autores para realização da pesquisa incluindo bolsas, subsídios, cortesias e honorários devem ser informadas no campo "Comentários para o editor".

- **Referências:** As referências bibliográficas devem ser formatadas no

estilo APA. Artigos originais podem empregar no máximo 25 referências e revisões de literatura, 50. Quando uma referência possuir um Digital Object Identifier (doi®) associado a ela, o doi® deve ser informado na
referência.

- **Ética em Pesquisa:** Toda pesquisa que envolva estudo com seres humanos e outros vertebrados deverá citar, no manuscrito, o protocolo de pesquisa aprovada pela respectiva comissão de ética da instituição onde o trabalho foi desenvolvido de acordo com a legislação vigente. É proibida a identificação de participantes de pesquisa, assim como o uso de suas iniciais, nome e número de registro, exceto nos casos previstos na resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. O termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pelo participante da pesquisa, autorizando o uso de sua imagem e/ou documentação médica para fins científicos deverá ser fornecido pelos autores como arquivo suplementar quando solicitado pela RPDS. Todos os ensaios clínicos devem ser registrados nas plataformas WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), ClinicalTrials.gov ou Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) antes do ensaio clínico ter início. O número de registro do ensaio clínico deve constar no manuscrito e ao final do resumo e do abstract. Mais informações sobre registro de ensaios clínicos e publicação aqui.

- **Reprodução de conteúdo protegido por direitos autorais:** Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o país de fabricação entre parênteses. Ao reproduzir material protegido por direitos autorais, os autores devem enviar como arquivo suplementar a autorização dos detentores dos direitos autorais, inclusive para reprodução de figuras, gráficos, tabelas e demais elementos gráficos.

- **Republicação:** Esta revista publica exclusivamente conteúdo inédito, exceto quando a condições previstas pelo Comitê Internacional de Editores de Periódicos da Área Médica (ICMJE, em inglês). Neste caso, os autores devem enviar como arquivo suplementar a autorização da casa publicadora detentora dos direitos autorais da primeira publicação. A primeira publicação deve ser citada em nota de

rodapé também.

A submissão prévia de artigos em servidores de pré-prints é encorajada e não constitui violação desta norma.

- **Integridade de relato:** Quando disponível para o tipo de relato submetido, o respectivo checklist EQUATOR preenchido, informando em qual página do manuscrito consta cada item obrigatório por desenho de estudo, deve ser enviado como arquivo suplementar no momento da submissão.

Atualizadas em 29 de agosto de 2023.

Artigos Originais

Relatos de pesquisa baseados em dados empíricos. Devem conter introdução, método, resultados, discussão e considerações finais. As investigações devem estar de acordo com normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa. As pesquisas com seres humanos demandam a apresentação do número do cadastro do projeto na Plataforma Brasil e seu respectivo parecer com data de aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa da instituição de origem da pesquisa (CEP e CAAE). Devem ser enviados, sempre que solicitados pelos editores, os Termos de Autorização para Uso de Imagem e Voz, de Consentimento Livre Esclarecido, e/ou de Assentimento quando necessários ao desenho de estudo.

Relatos de Experiência

Relatos de experiência relacionados à intervenção profissional, de interesse e relevância científica e social para as diferentes áreas do conhecimento. Seus resultados devem contribuir para a melhoria de práticas profissionais e formativas em Psicologia, Saúde e Educação. E sua apresentação deve contemplar sólido lastro metodológico e consistente discussão teórica.

Práxis

No intuito de dar visibilidade a produtos e processos técnicos e tecnológicos aplicáveis ao campo da psicologia e em suas interfaces nas ciências humanas, educação e de ciências da saúde, a **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde** convida à submissão em sua nova seção Práxis.

Esta seção é um espaço de debate/visibilidade científica para circulação de resultados de pesquisa e descrição de processos de intervenção e práticas que sejam caracterizados como produção técnica. Isso envolve a apresentação de protocolos, tecnologias sociais e de cuidado, vídeos educativos e/ou instrucionais, material didático, cartilhas, descrição de processos de patente, historiografias críticas, material gráfico e/ou fotográfico de natureza psicossocial e/ou cultural que estejam em alinhamento ao escopo científico da revista acompanhados de relatório/ artigo embasado na literatura adequada, com até 15 referências e até 20 páginas, para avaliação por pareceristas.

O relatório, no formato de um artigo deve contemplar um resumo de 250 palavras, a apresentação teórica e metodológica e a submissão deve contemplar o relatório e o produto em si. O texto deve, na apresentação, identificar a fundamentação teórica que embasou a construção do produto, destacar a relevância e justificativa do produto, os objetivos e finalidades do produto desenvolvido, lacuna social que ele preenche, o percurso metodológico, os principais resultado e discussão, apresentando o diálogo entre o produto e as referências teóricas. As considerações finais devem discutir aplicação ou possibilidades de aplicação do material proposto, indicar solicitações de patentes ou registros (quando for o caso),
limitações e lacunas para aperfeiçoamento (quando aplicável).

Arquivos Suplementares

Arquivos com mais de 4Mb poderão ser submetidos empregando serviços de compartilhamento de arquivos protegidos por senha, tais como o SendSpace, o Google Drive ou Dropbox.
A notificação de compartilhamento desses arquivos suplementares deve ser enviada diretamente por e- mail às editoras-chefe com cópia aos editores

executivos da revista durante a submissão. Ou o link para download deve ser incluído na carta de apresentação durante o processo de submissão.

Em caso de vídeos e fotografias, todos os critérios éticos conforme legislação vigente devem ter sido cumpridos anteriormente à produção do material (vide normas de submissão aos autores, item #10, para mais informações).

O consentimento dos sujeitos retratados é essencial, assim como a proteção da identidade e da privacidade desses sujeitos. Por conta disto, o termo de uso de imagens e áudio para fins científicos assinado pelos sujeitos retratados deve ser submetido como arquivo suplementar na respectiva submissão.

Os autores devem ainda indicar no manuscrito o local no qual o link para o vídeo deve ser adicionado.

Os vídeos ficarão hospedados no canal do BAHIANA Journals no YouTube, com link para o artigo de origem e licenciados com licença Creative Commons 4.0 CC-BY.

A **RPDS** não retém direitos autorais que incidam sobre os seus conteúdos, apenas o direito à primeira publicação.

Declaração de Direito Autoral

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Declaração revisada em 08 de setembro de 2021

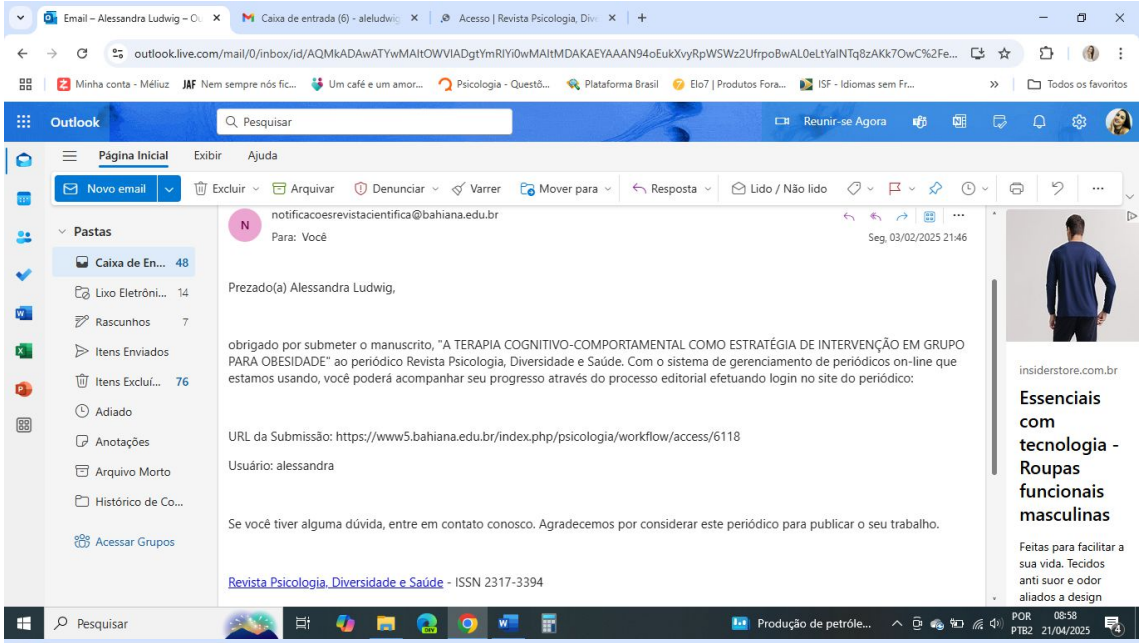
Os autores retêm os direitos autorais, cedendo à **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde** apenas o direito à primeira publicação sob licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Site atualizado em 9 de dezembro de 2024

Platform & workflow by OJS / PKP

ANEXO III

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO



notificacoesrevistacientifica@bahiana.edu.br
Para: Você
Seg, 03/02/2025 21:46

Prezado(a) Alessandra Ludwig,

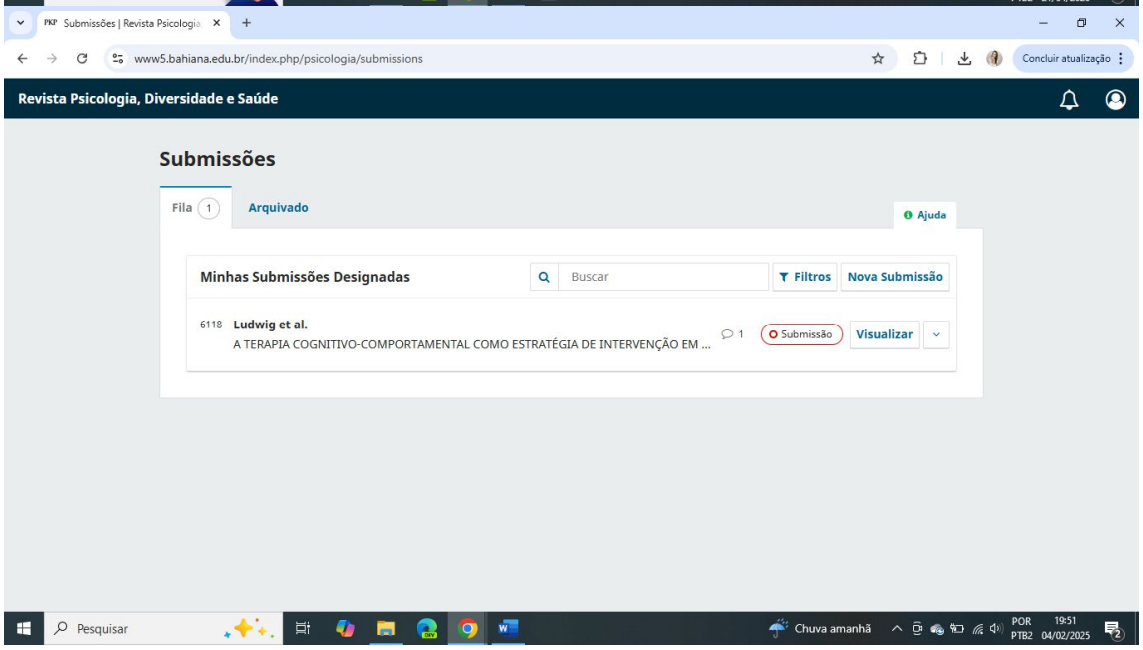
obrigado por submeter o manuscrito, "A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM GRUPO PARA OBESIDADE" ao periódico Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

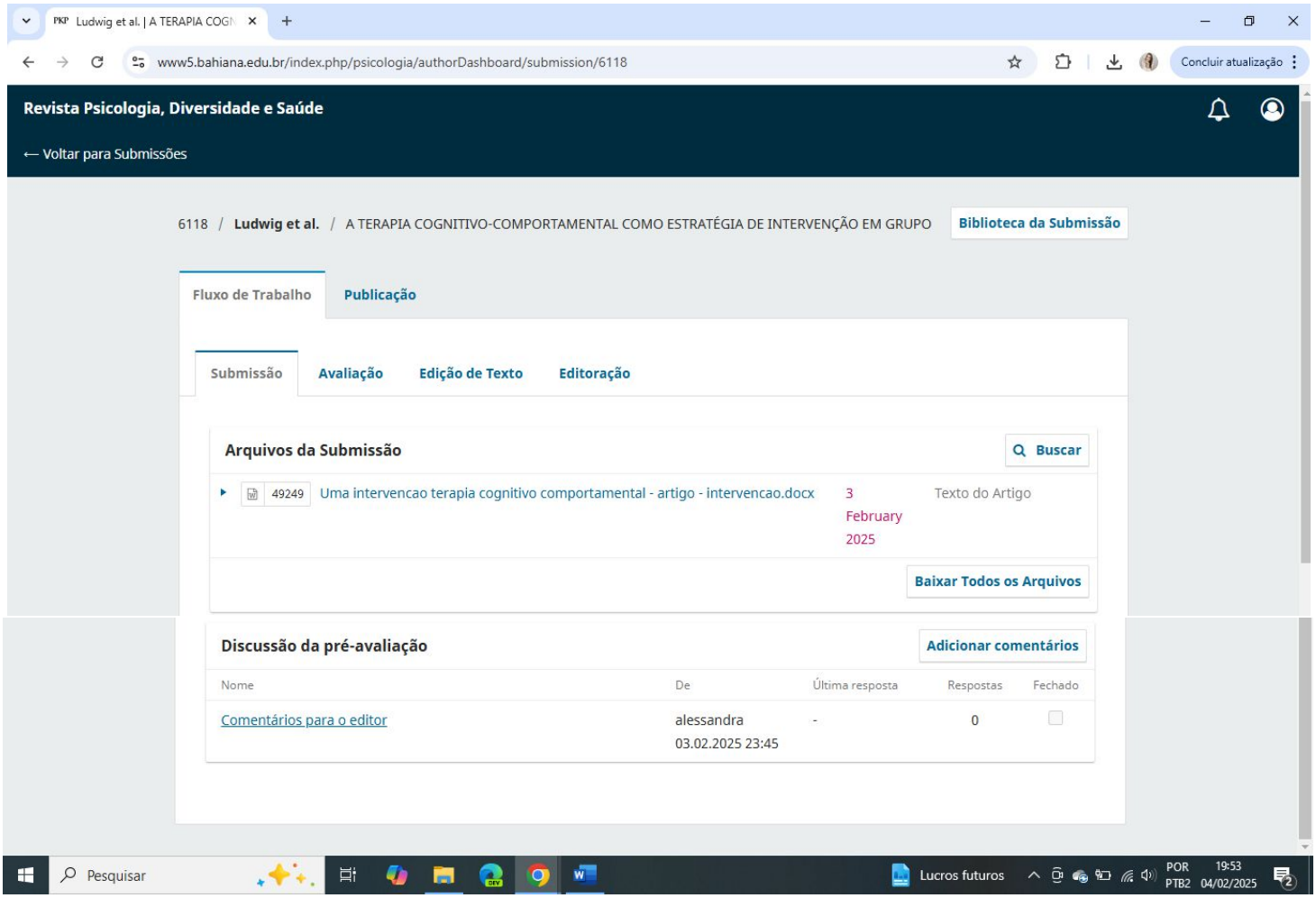
URL da Submissão: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/workflow/access/6118

Usuário: alessandra

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Revista Psicologia, Diversidade e Saúde - ISSN 2317-3394




Ludwig et al. | A TERAPIA COGN
www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/authorDashboard/submission/6118
Concluir atualização
Revista Psicologia, Diversidade e Saúde
← Voltar para Submissões
6118 / Ludwig et al. / A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM GRUPO
Biblioteca da Submissão
Fluxo de Trabalho
Publicação
Submissão
Avaliação
Edição de Texto
Editoração
Arquivos da Submissão
Buscar
49249
Uma intervencao terapia cognitivo comportamental - artigo - intervencao.docx
3 February 2025
Texto do Artigo
Baixar Todos os Arquivos
Discussão da pré-avaliação
Adicionar comentários
Nome
De
Última resposta
Respostas
Fechado
Comentários para o editor
alessandra 03.02.2025 23:45
-
0
Pesquisar
Lucros futuros
POR PTB2
19:53 04/02/2025