

“A ansiedade me engorda”: um estudo de caso acerca da importância do autocuidado na obesidade

“Anxiety makes me fatter”: a case study on the importance of self-care in obesity

Elizza Santana e Silva Barreto¹, Michele Vieira Cintra², Paula Sanders Pereira Pinto³, Sandra Rolemberg de Almeida⁴

¹Autora para correspondência. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0002-7637-5293. elizza_sb@hotmail.com

²Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-2372-5592. michelleqv@gmail.com

³Universidade Salvador. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-8824-4688. psanderspinto@gmail.com

⁴Universidade Salvador. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-3064-913X. sanrolemberg@gmail.com

RESUMO | O presente estudo de caso foi desenvolvido com base em uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, tendo como objetivo compreender a importância do autocuidado e seus impactos em uma paciente com obesidade. Os atendimentos tiveram a duração de 12 sessões, foram realizados no Centro de Endocrinologia e Diabetes do Estado da Bahia (CEDEBA), à luz da Terapia Cognitivo-Comportamental. Como resultados, percebeu-se avanços terapêuticos, a partir de metas pré-estabelecidas no início do processo, como desenvolvimento da autoconfiança, aumento da autoestima, mudança nos hábitos alimentares, reconhecimento das situações que despertam a ansiedade, compreensão da importância do processo de autocuidado e seu impacto no tratamento da obesidade, assim como adesão a um estilo de comunicação mais assertiva. Foi possível concluir que o processo psicoterapêutico, em conjunto com um olhar interdisciplinar, e técnicas focadas na mudança do estilo de vida e compreensão do adoecimento e tratamento, podem transformar a vida de um indivíduo obeso, principalmente no que concerne ao autocuidado, fator de grande relevância no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Autocuidado. Psicologia.

ABSTRACT | The present case study was developed based on a qualitative, exploratory and descriptive approach, aiming to understand the importance of self care and its impact on a patient with obesity. The sessions lasted 12 sessions, were performed at the Centro de Endocrinologia e Diabetes do Estado da Bahia (CEDEBA), in the light of Cognitive-Behavioral Therapy. As results, therapeutic advances were perceived, based on pre-established goals at the beginning of the process, such as the development of self-confidence, increased self-esteem, changes in eating habits, recognition of situations that arouse anxiety, and its impact on the treatment of obesity, as well as adherence to a more assertive style of communication. It was possible to conclude that the psychotherapeutic process, together with an interdisciplinary approach, and techniques focused on the change of lifestyle and understanding of illness and treatment, can transform the life of an obese individual, especially with regard to self-care, a major factor treatment.

KEYWORDS: Obesity. Self-care. Psychology.

Introdução

As tendências de transição nutricional, que ocorrem desde o século XX em todo o mundo, caminham para hábitos alimentares com maior densidade energética, teor de açúcares, gorduras saturadas, sal, e alimentos transgênicos, assim como o consumo reduzido de carboidratos complexos e fibras (Ministério da Saúde, 2014; Crovetto, 2014; Moubarac, 2013).

A globalização e o consumismo, aliados à necessidade de prazeres imediatos, contribuíram para que a obesidade se apresentasse como um problema de saúde pública, uma vez que envolve não apenas uma relação entre o corpo, a saúde e o alimento, mas também com a organização da sociedade (Ministério da Saúde, 2014), através das relações interpessoais e na criação de padrões sociais estéticos e beleza, que influenciam a forma como os indivíduos significam o excesso de peso.

O estudo mais recente, realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), mostra que no Brasil, em 2013, a obesidade passou de 14% para 25,2%, em comparação com o ano de 2003, caracterizando-se assim como um aumento de 11,2 pontos percentuais, dessa forma, a prevalência de mulheres com obesidade subiu em 2013 para 59,8% e nos homens, 57,3% de acordo com o censo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2015).

De acordo com Tavares, Nunes e Santos (2010), a obesidade possui causas multifatoriais, como genética, metabolismo, desordens endócrinas, fatores psicológicos, questões socioeconômicas, educacionais, culturais e comportamentais, no entanto, na maior parte dos casos, para além dessas possibilidades, se associa ao sedentarismo e à ingestão abusiva de calorias, que se armazenam no tecido adiposo sob a forma de gordura, gerando o balanço energético positivo.

Métodos de avaliação que podem ser realizados para mensurar o perfil alimentar e nutricional, são: explorar história de vida do paciente, investigando todos os contextos de vida e momento do início do ganho de peso, história alimentar e estilo de vida, avaliar peso e altura atuais, aferir medida da cintura, avaliar hábitos alimentares do indivíduo e da sua família, avaliar nível de atividade física, realizar

exame clínico, avaliar exames bioquímicos, lipidograma, avaliação da glicemia, condições endócrinas, pressão arterial e risco cardiovascular, assim como risco para desenvolvimento do câncer e hábitos de saúde pertinentes (Ministério da Saúde, 2014).

Dessa maneira, percebe-se que o tratamento dos casos de obesidade envolve uma oferta terapêutica mais densa, sendo relevante o trabalho em equipe multiprofissional (Sgobbi, 2017), prezando por atividades em grupos educativos, que promovam a reflexão acerca da alimentação adequada e saudável, importância dos exercícios físicos, mudança dos hábitos de vida (Ministério da Saúde, 2014) e adesão ao tratamento clínico. Já os casos mais complexos, estes devem ser tratados em serviços de Atenção Especializada (ambulatorial ou hospitalar).

Dessa forma, o trabalho do psicólogo, inserido na equipe multiprofissional, pode facilitar o olhar ampliado diante do comportamento alimentar que está inserido no processo de perda-ganho de peso. Através da Terapia Cognitivo-Comportamental, é possível trabalhar alterações de âmbito cognitivo, através da reestruturação cognitiva, trabalhando pensamentos sabotadores, de modo a torna-los funcionais e adaptativos (Beck, 2013), impactando na qualidade das relações sociais, na autoestima, percepção da autoimagem e uma ressignificação do próprio tratamento (Luz & Oliveira, 2013).

Desse modo, Novais, Conceição, Domingos e Duque (2009) ressaltam a importância do trabalho voltado ao autocuidado, conjunto de atitudes voluntárias e intencionais, com objetivo de manter a vida, saúde e bem-estar (Orem, 2001), sendo permeado por fatores básicos que influenciam na tomada de decisões, como idade, gênero, estado de desenvolvimento e de saúde, contexto sócio cultural, modalidades de diagnóstico e tratamento, além dos fatores familiares, padrões e hábitos de vida, o que possibilita ao indivíduo uma reflexão sobre seu modo de ser e agir, a partir da busca da verdade, de modo que se possa promover o bem a si mesmo e aos outros (Bub et al., 2006).

Na literatura, no entanto, percebeu-se uma escassez de produções acerca do papel do psicólogo no desenvolvimento de um trabalho voltado para o estímulo do autocuidado, principalmente no que se

refere aos pacientes de doenças crônicas, como a obesidade. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi compreender a importância do autocuidado e seus impactos em uma paciente com obesidade.

Método

Esse estudo de caso foi desenvolvido com base em uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, através de atendimentos psicológicos realizados no Centro de Endocrinologia do Estado da Bahia. A paciente se chama Maria (nome fictício), é do gênero feminino, tem 51 anos, é solteira, não possui filhos e mora sozinha. Ingressou no CEDEBA em agosto de 2016, no programa de tratamento da obesidade, e iniciou atendimento psicológico em junho de 2017, após encaminhamento da dermatologista, que percebeu sintomas depressivos em seu discurso.

Foram realizados 12 atendimentos, um por semana, com exceção de feriados e faltas justificadas, no período de junho a outubro de 2017. Ao final, a paciente recebeu alta do acompanhamento psicológico individual e foi encaminhada a um grupo multiprofissional de obesidade, com foco no tratamento clínico, mediado por uma psicóloga e uma nutricionista do serviço.

O procedimento de coleta de dados se deu a partir dos conteúdos emergidos e trabalhados durante os atendimentos psicológicos, através da entrevista inicial, observação, escuta clínica, assim como instrumentos que foram aplicados ao longo do processo, tais como Escala HAD de Ansiedade e Depressão, Lista de Problemas e Metas, Treino em Habilidades Sociais, Fantasia Dirigida, Cartões de Enfrentamento, além de técnicas voltadas à psicoeducação, como Vantagens e Desvantagens e Jogo do Alimentos, desenvolvido especialmente para a paciente e suas demandas.

A análise de dados, por sua vez, foi construída a partir da análise do discurso da paciente ao longo dos atendimentos psicológicos, assim como do resultado e conteúdo dos instrumentos e técnicas aplicados.

É importante ressaltar que esta pesquisa faz parte do projeto-mãe intitulado, “Obesidade: aspectos

psicológicos, comportamentais e nutricionais”, submetido em 2017 e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, em 01 de outubro de 2018, sob o número do CAAE: 88585218.0.0000.0052. A participante do estudo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) segundo a Resolução 466/12 de pesquisa envolvendo seres humanos.

Apresentação do caso

Maria traz um histórico de vida sofrido, morava em uma cidade no interior da Bahia com seus pais e dois irmãos mais velhos do gênero masculino, mas aos 10 anos de idade iniciou vida laboral em uma casa de família, que a prometeu escola e “uma vida melhor”, no entanto nada disso foi cumprido. Aos 14 foi morar em São Paulo, onde trabalhou em outra casa de família, a qual vivenciou violência física e sexual dos vizinhos. Retornou à casa dos seus pais aos 16, se casou e engravidou, mas perdeu o bebê aos 6 meses, sendo abandonada pelo marido logo em seguida. Se casou com outra pessoa aos 20 anos, mas vivenciou violência física, verbal, psicológica e sexual, assim, 15 anos depois pediu divórcio.

Ao longo dos anos seguintes, trabalhou em algumas casas de família, mas também vivenciou violências verbais e psicológicas de seus patrões, que diziam que ela era “porca” e “mal-educada”. Nesta mesma época, seu pai falecera e seus irmãos se mudaram para a capital, onde casaram e passaram a morar cada um em sua própria casa. Aos 40 anos, iniciou relacionamento com um músico, o qual perdurou por 10 anos, a paciente relata que esta foi a sua relação mais “pacífica”, pois nunca brigaram e ele sempre a respeitou, no entanto, há 6 meses, os dois decidiram terminar, uma vez que Maria queria se casar e que ele tivesse um emprego “de verdade” para poder prover a casa, mas o desejo dele era seguir com a música.

Atualmente trabalha em uma casa de família, na qual vivencia violência verbal, financeira e psicológica. Por outro lado, é apontado pela paciente um “carinho maternal” pelas duas filhas dos patrões, as quais “cresceram” com ela, mas hoje já estão mais velhas e não aceitam sua opinião ou reclamações, o que gera o sentimento de frustração.

Quanto à sua patologia clínica, a paciente refere sobrepeso aos 11 anos, quando menstruou pela primeira vez, mas só se enxergou obesa aos 36 anos de idade, ao se olhar no espelho e se perceber com 115 quilos, assim como mostrava a balança. Ao final do acompanhamento psicológico, a paciente estava pesando 110 quilos, seu menor peso desde a entrada no CEDEBA. Como queixas e comorbidades da obesidade, são trazidas a ansiedade, dificuldade em seguir plano alimentar e baixa autoestima, além do diagnóstico de pré-diabetes, arritmia cardíaca e artrose.

Processo terapêutico

O processo terapêutico teve duração de 12 sessões, uma por semana, durante o período de junho a outubro de 2017. O foco do trabalho foi a adesão e compreensão do plano alimentar, dos fatores que desencadeiam os sintomas de ansiedade, ressignificação das vivências de violência, o despertar para o autocuidado e valorização de si mesma.

Nesse sentido, foi feita uma exploração dos contextos de vida da paciente e situações de violência, avaliação e monitoramento do seu humor, através da Escala HAD de Ansiedade e Depressão, exploração das redes de apoio, estabelecimento de problemas e metas diante da obesidade e das dificuldades em aderir ao plano alimentar, hábitos de vida saudáveis e em colocar em prática estratégias de autocuidado. Foi realizado ainda o Treino de Habilidades Sociais, focalizando a passividade, assertividade e agressividade, suas vantagens, desvantagens e possíveis consequências da adesão à assertividade.

Além disso, foi desenvolvido e aplicado o “jogo dos alimentos”, composto por imagens dos itens do plano alimentar da própria paciente, com o objetivo de identificar os alimentos do plano, compreender a lista de substituição, as porções e os horários das refeições. A psicoeducação também foi utilizada, trabalhando vantagens e desvantagens da ausência de autocuidado e da passividade, consequências da obesidade na saúde e vida da paciente, importância

da adesão ao plano alimentar, compreensão dos fatores que desencadeiam sintomas de ansiedade e a responsabilização no autocuidado.

Complementar a isso, foram identificadas as áreas e aspectos que necessitam de cuidado em seu corpo, sendo criadas e trabalhadas metas para enfrentar dificuldades referentes à busca por médicos, realização de exames e tratamentos. Foram exploradas também as vivências de violência, através da técnica de Fantasia Dirigida, que visou a ressignificação das situações, passando pelos momentos-chaves da vida de Maria como infância, experiências laborais, vivências em relacionamentos, percepção da obesidade e atualidade.

No encontro de fechamento do processo terapêutico, uma semana após à última sessão, foram construídos cartões de enfrentamento, que tinham como objetivo facilitar a ressignificação das vivências de violência e a prevenção de recaída nas seguintes temáticas: autocuidado, hábitos alimentares saudáveis e sintomas ansiosos.

Além disso, foi entregue uma ferramenta terapêutica que reforça a ideia do autocuidado, autoestima e a importância de se priorizar. Esse cartão, escrito e elaborado pela autora continha a seguinte frase: “Que você sempre tenha a oportunidade de olhar para si mesma, se enxergar, se cuidar, se amar. Se mostrar como mulher, como filha, irmã, amiga, paquera, trabalhadora, pessoa que luta, se constrói e se reconstrói, que se perdoa e se abraça, pois, todo dia, no fim do dia, é a si mesma que possui!”.

Ao final, foi realizada a alta do acompanhamento psicológico individual e a paciente foi encaminhada para o Grupo de Reflexão e Apoio a Pessoas Portadoras de Obesidade (GRAPPO), um dos diversos que estão ativos no CEDEBA e que fazem parte do tratamento clínico. Seu objetivo é provocar a reflexão dos integrantes acerca das questões psíquicas e sócio-culturais relacionadas à obesidade, ofertando suporte interdisciplinar ao paciente, a fim de torná-lo protagonista no seu processo de autocuidado, proporcionando experiências e mudanças significativas nos hábitos de vida.

Resultados e discussão

Ao longo do processo psicoterápico, a paciente conseguiu desenvolver recursos e estratégias, em especial voltadas ao autocuidado, objetivo deste estudo, sendo possível perceber o impacto no tratamento da obesidade, estilo de vida, hábitos e formas de se relacionar consigo mesma e com o mundo.

Nesse sentido, foi percebido como um dos avanços no processo terapêutico de Maria o desenvolvimento de habilidades sociais, uma vez que a paciente passou a apresentar maior assertividade na sua comunicação com os padrões. Vale ressaltar que as habilidades sociais são o repertório de um indivíduo, com base em um grupo diverso de comportamentos sociais, que impactam na sua competência social, provocando relacionamentos saudáveis e produtivos (Del Prette & Del Prette, 2010a).

A assertividade, por sua vez, é uma das classes de habilidades sociais, envolve a utilização de estratégias de enfrentamento perante situações com probabilidade de reação indesejável do interlocutor, podendo ser utilizadas subclasses de respostas, como expor opinião, analisar solicitações, admitir falhas, manter ou encerrar um relacionamento afetivo/sexual, expressar raiva e solicitar mudanças de atitudes quando incomodado, se relacionar com figuras de autoridade e aprender a aceitar críticas (Del Prette & Del Prette, 2010b).

Dessa forma, foi trazido pela paciente situações em que ela conseguiu salientar seus direitos trabalhistas e a importância do tratamento no CEDEBA para os padrões, além de conseguir dizer 'não' a pedidos que fugiam do seu horário de trabalho, apresentando, então, atitudes assertivas e funcionais, pois foi obtido, como consequência, a aceitação dos seus padrões quanto a necessidade de saída para as consultas. Em uma outra oportunidade, a paciente conseguiu dizer 'não' para um rapaz, com o qual estava iniciando um relacionamento, uma vez que percebeu más intenções em seus comportamentos, conseguindo de forma assertiva informar que não queria mais estar com ele.

Outro ponto de destaque no processo terapêutico de Maria foi o aumento de saídas com os "irmãos" da igreja, ida a celebrações religiosas, participando da organização e da realização dos eventos, ainda

que estes ocorressem em dias úteis da semana, sendo estas estratégias funcionais de enfrentamento, pois a paciente aparentava já conseguir reconhecer que o seu trabalho não era o único contexto de sua vida, priorizando também o lazer e a religião.

A autoestima também foi trazida pela paciente como um aspecto de mudança, já que começou a sentir vontade de se arrumar mais e usar algumas roupas que há anos estavam guardadas, como saias. Maria colocou que essas roupas mudavam seu humor, pois sentia mais disposição para sair de casa e se cuidar.

A autoestima é a forma como a pessoa se enxerga, sente e admira a si mesma (Schultheisz & Aprile, 2015), a carência de uma alta autoestima pode ser percebida em indivíduos com obesidade, e pode ser reforçada pelo preconceito e ideais criados diante de padrões sociais estéticos e de beleza (Marcelino & Patrício, 2011). Esse contexto pode ocasionar quadros depressivos ou transtornos alimentares, de modo a aliviar a ansiedade, além do possível desenvolvimento de distorção da imagem corporal.

Esses indicadores de baixa autoestima foram percebidos no discurso da paciente ao iniciar o processo terapêutico, uma vez que ela trouxe um histórico de comportamentos passivos nas suas relações amorosas e laborais, fruto das vivências de violência ao longo de sua vida, as quais influenciaram a forma como ela se percebia no mundo.

A autoconfiança também é um aspecto do processo terapêutico de Maria, sendo trazido e reconhecido como avanço pela paciente, uma vez que através das sessões conseguiu desenvolver mais confiança em si mesma, pois "não sabia ser capaz antigamente", aderindo a um comportamento dependente, submisso e passivo.

Além disso, foi possível perceber a mudança na alimentação de Maria, após o trabalho com o Jogo dos Alimentos e psicoeducação. A paciente trouxe como novidade o café da manhã antes de sair de casa, preparação de quentinhas com frutas para os lanches da manhã e tarde, utilização de vários itens do plano alimentar, compreensão da lista de substituição e fracionamento correto dos itens durante as refeições.

Na área da saúde, a psicoeducação engloba ferramentas psicológicas e pedagógicas, com o objetivo de ensinar pacientes acerca do seu quadro clínico, adoecimento e tratamento, proporcionando prevenção e consciência em saúde (Lemes & Ondere, 2017).

A utilização de recursos lúdicos, a partir do uso do Jogo dos Alimentos, facilitou a compreensão de Maria do seu próprio plano alimentar, além de ter estimulado a criatividade e a identificação de possibilidades diante da variedade de itens. Esta ação, aliada à psicoeducação quanto ao autocuidado e consequências da obesidade proporcionou reflexão na paciente, que reavaliou seus hábitos alimentares e começou a colocar em prática o plano alimentar durante das refeições, além de ter conseguido identificar e compreender os fatores que desencadeiam a sua ansiedade.

Foram reconhecidos pela paciente como situações que despertavam a sua ansiedade, os momentos de “pressão”, onde acreditava que não iria “dar conta” de algo, como entregar o almoço no horário ou chegar na terapia a tempo. Nestas situações, Maria afirmava não ingerir alimentos, mas, por se sentir nervosa e estressada, utilizava como estratégia de enfrentamento a agressividade, acreditando estar se protegendo de uma possível queixa ou reclamação. A paciente então percebia que a ansiedade não estava relacionada à ingestão de alimentos, não sendo essa a causa do seu excesso de peso, o que a fazia deslocar a responsabilidade para os sintomas de uma possível tireoide e o aspecto hereditário da obesidade.

Essa atitude de Maria levanta a hipótese de uma falta de responsabilização pelo cuidado de si mesma. De acordo com Andrade (et al., 2017), o autocuidado é uma atitude voltada a situações concretas do cotidiano, voltadas a prática de cuidados de um indivíduo com uma necessidade em saúde e pode ser compreendida através de dois olhares: a pré-decisão, quando o indivíduo julga se desempenhará ou não ações de autocuidado e operações subsequentes às decisões, que é quando o indivíduo se dedica em ações de autocuidado (Orem, 2001).

Posteriormente, com o objetivo de sedimentar os conteúdos trabalhados e elaborados ao longo do

processo terapêutico, prevenindo recaídas e facilitando uma ressignificação, foram produzidos, na sessão de fechamento, cartões de enfrentamento com metas construídas pela própria paciente, a partir dos seguintes tópicos: autocuidado, controle da ansiedade, enfrentamento às situações de violência e dificuldades em manter hábitos de vida saudáveis. Estes cartões, de acordo com Beck (2013), podem funcionar como lembretes de fácil acesso, uma vez que seu conteúdo apresenta informações práticas que facilitam o enfrentamento de situações problema específicas. A autora ainda traz que os cartões de enfrentamento possuem três objetivos, sendo o primeiro o registro de pensamentos automáticos de um lado e uma resposta adaptativa do outro; estratégias para enfrentar a situação; e autoinstruções motivadoras.

Foram trazidas pela paciente, como estratégias para a ansiedade: “tentar manter a calma, respirar pausadamente, dar tempo ao tempo, pois tudo vai dar certo”; para as situações de violência “respirar fundo, ter seriedade, firmeza e certeza das minhas convicções, seguir em frente no meu propósito, não deixando ninguém me humilhar, nem me abater por essas coisas”; para manter hábitos de vida mais saudáveis “respeitar os limites do plano alimentar, comer só as porções adequadas, não jejuar, pois corro o risco de comer em dobro depois, lembrar que dá para se controlar e nunca escolher alimentos gordurosos”; e para o autocuidado “respeitar meu tempo, corpo e espaço, pois tudo que acontece com meu corpo é minha responsabilidade”.

Percebeu-se, através dos cartões construídos, uma compreensão da paciente quanto as possibilidades de manter bons hábitos alimentares, estratégias para lidar com os sintomas da ansiedade e o seu papel no processo de autocuidado, embora ações práticas ainda não tenham sido implementadas e esta responsabilidade seja compartilhada por ela com fatores hereditários, vide histórico de sua família com o adoecimento, e físicos, por conta das comorbidades que desenvolveu.

Já no que se refere às estratégias de enfrentamento às vivências de violência, é preciso salientar que Maria apresentou dificuldade em ressignificar essas situações ao longo do trabalho terapêutico, trazendo-as em todas as sessões, mesmo após a aplicação

da técnica da Fantasia Dirigida. Por outro lado, após o desenvolvimento do cartão, percebeu-se, através do seu discurso, que ela se mostrou reflexiva diante da temática.

No entanto, embora este estudo tenha cumprido seu objetivo e a paciente siga em acompanhamento multiprofissional, a nível individual e grupal, no CEDEBA, mesmo após a alta do serviço de psicologia, não foi possível documentar se os hábitos de autocuidado foram mantidos ou não desde o término da última sessão, em 2017, se a usuária conseguiu perder ou manter o seu peso, dentre outros aspectos, sendo este um fator limitante desse estudo.

Considerações finais

Diante do que foi elucidado anteriormente, pode-se concluir que o trabalho voltado à elaboração de estratégias de autocuidado, dentro de um acompanhamento psicoterapêutico, pode impactar de maneira significativa na realidade de um indivíduo com obesidade, em especial a paciente deste estudo, mostrando-se como enfoque de grande relevância no tratamento clínico, em conjunto com uma abordagem interdisciplinar, em equipe multiprofissional. Através da aplicação de técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental, foi possível perceber mudanças no estilo de vida da paciente, desenvolvimento da autoconfiança, aumento da autoestima, resignificação dos hábitos alimentares, reconhecimento das situações que despertam a ansiedade, compreensão da importância do processo de autocuidado e seu impacto no tratamento da obesidade, assim como adesão a um estilo de comunicação mais assertiva.

Este estudo de caso pôde ainda contribuir para a pesquisa acadêmica, expandindo a compreensão do impacto das ações de autocuidado no tratamento da obesidade, sendo um diferencial diante da escassez de produção acadêmica nesta temática, atrelada ao trabalho do psicólogo.

Compreender o tempo dos pacientes e deixar o próprio tempo do lado de fora da sala de atendimento foi um desafio e um dos grandes aprendizados no processo terapêutico desta paciente e

construção do estudo de caso, pois não é fácil “dançar” no mesmo ritmo desde o começo, foi necessário desenvolver a paciência e a criatividade, conhecer os passos do outro que ali se desmancha e, depois, perceber a necessidade de acompanhá-los, para melhor entendê-los.

Contribuições das autoras

Todas as autoras participaram da concepção, delineamento, busca e análise dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

- Andrade, J. S., Barroso, B. Y. C., Santos, F. A. S., Lima, G. S., Lopes, T. C. R., & Oliveira, F. B. M. (2016). Capacidade de autocuidado em saúde na população negra quilombola. *Revista Ciência & Saberes-Facema*, 2(4), 291-296.
- Beck, J. (2013). *Terapia Cognitivo Comportamental: Teoria e Prática* (2a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bub, M. B. C., Medrano, C., Silva, C. D. D., Wink, S., Liss, P. E., & Santos, E. K. A. (2006). A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 15, 152-157. doi: [10.1590/S0104-07072006000500018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018)
- Crovetto, M., Uauy, R., Martins, A. P., Moubarac, J. C., & Monteiro, C. (2014). Disponibilidad de productos alimentarios listos para el consumo en los hogares de Chile y su impacto sobre la calidad de la dieta (2006-2007). *Revista médica de Chile*, 142(7), 850-858. doi: [10.4067/S0034-98872014000700005](https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000700005)
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2010a). Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 1(2), 104-115.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2010b). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.

- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2017). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Pesquisa Nacional de Saúde: Brasil e grandes regiões*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. doi: [10.9788/TP2017.1-02](https://doi.org/10.9788/TP2017.1-02)
- Luz, F. Q., & Silva Oliveira, M. (2013). Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. *Aletheia*, (40), 159-173.
- Marcelino, L.F., & Patrício, Z. M. (2011). A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(12), 4767-4776. doi: [10.1590/S1413-81232011001300025](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300025)
- Ministério da Saúde. (2014). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moubarac, J. C., Martins, A. P. B., Claro, R. M., Levy, R. B., Cannon, G., & Monteiro, C. A. (2013). Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Canada. *Public Health Nutrition*, 16(12), 2240-2248. doi: [10.1017/S1368980012005009](https://doi.org/10.1017/S1368980012005009)
- Novais, E. M., Conceição, A. P., Domingos, J., & Duque, V. (2009). O saber da pessoa com doença crônica no auto-cuidado. *Clinical & Biomedical Research*, 29(1), 36-44.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. (6a ed.). New York: Mosby.
- Sgobbi, F. S. (2017). *Explorando autodeterminação, utilizando novas tecnologias para ensinar autocuidado em obesos* (Tese de doutorado). Centro Interdisciplinar De Novas Tecnologias Na Educação, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil
- Schultheisz, T. S. V., & Aprile, M. R. (2013). Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilibrio Corporal e Saúde*, 5(1), 36-48.
- Tavares, T. B., Nunes, S. M., & Santos, M. O. (2010). Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(3), 359-366.