

Centro Universitário UNIFAAT
Curso de Pós-graduação lato sensu
Terapia Cognitivo Comportamental

Yara Yoko Biazin Kunitake

**Influência do Stress e Obesidade em Adolescentes: Um
estudo bibliográfico em Terapia Cognitivo Comportamental**

Dr.^a Valquiria Aparecida Cintra Tricoli

Atibaia, 2018

Centro Universitário UNIFAAT
Curso de Pós-graduação *lato sensu*
Terapia Cognitivo Comportamental

Yara Yoko Biazin Kunitake

**Influência do Stress e Obesidade em Adolescentes: Um
estudo bibliográfico em Terapia Cognitivo Comportamental**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Pós-graduação lato sensu em Terapia Cognitivo Comportamental, oferecido pelo Centro Universitário UNIFAAT, como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Terapia Cognitivo Comportamental, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Valquiria Aparecida Cintra Tricoli.

Atibaia, 2018

Folha de Aprovação

Yara Yoko Biazin Kunitake

Influência do Stress e Obesidade em Adolescentes: Um estudo bibliográfico em Terapia Cognitivo Comportamental

Trabalho apresentado ao Curso de pós-graduação *lato sensu* 'Terapia Cognitivo Comportamental' para apreciação da professora orientadora Dr.^a Valquiria Aparecida Cintra Tricoli que, após sua análise, considerou o Trabalho _____, com a nota _____ (_____).

Atibaia, SP, ____ de _____ de 2018.

Dr.^a Valquiria Aparecida Cintra Tricoli

Influência do Stress e Obesidade em Adolescentes: Um estudo bibliográfico em Terapia Cognitivo Comportamental

Yara Yoko Biazin Kunitake¹

Acadêmico (a) do Programa de Pós-graduação *lato sensu* "Terapia Cognitivo Comportamental" do Centro Universitário UNIFAAT

Resumo

A Terapia Cognitivo Comportamental vem demonstrando eficácia no tratamento com pacientes que apresentam sintomas de stress, desde crianças, adolescentes e adultos. Porém, o presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico que comprove a contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental, sob a influência do stress e obesidade em adolescentes. Identificou-se por via dos dados bibliográficos assistemáticos que as intervenções utilizadas no controle de stress e da obesidade, são essenciais e que o stress pode ser um gatilho para o desencadeamento da obesidade. Entretanto, ainda faltam mais estudos com os adolescentes obesos, já que as pesquisas ainda são escassas.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo Comportamental. Adolescentes. Stress. Obesidade.

Abstract

Cognitive Behavioral Therapy has been demonstrating efficacy in the treatment of patients who present symptoms of stress, from children, adolescents and adults. However, the present study aims to perform a bibliographic survey that proves the contribution of Cognitive-Behavioral Therapy, under the influence of stress and obesity in adolescents. It has been identified through unsystematic bibliographic data that the interventions used to control stress and obesity are essential and that stress can be a trigger for the onset of obesity. However, there are still more studies with obese adolescents, since the research is still scarce.

Keywords: Cognitive behavioral therapy. Adolescents. Stress. Obesity.

¹E-mail: yarayokobk@gmail.com

1 Introdução

O presente artigo tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico que comprove a contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental, sob a influência do stress e obesidade em adolescentes.

Inicialmente será abordado o tema sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental, Stress, Adolescência e Obesidade. Sendo assim, quando se fala da terapia cognitivo-comportamental, não se pode deixar de citar os primeiros autores que abordaram escritas importantes desde os anos de 1960 e 1970, ou seja, Aaron Beck, Albert Ellis, Lazarus, Meichenbaum e Mahoney.

No final dos anos 60 a TCC surgiu, devido a insatisfação com a terapia comportamental baseada nos paradigmas de aprendizagem do tipo estímulo e resposta (ER), insatisfação com o modelo psicodinâmico de terapias e o desenvolvimento das ciências cognitivas (Falcone, 2013, p. 96).

A Terapia Cognitiva e a Terapia Racional Emotiva Comportamental, assim como todas as terapias cognitivo-comportamentais tem em comum o pressuposto de que a cognição exerce um papel fundamental, podendo ser monitorada e avaliada, influenciando no comportamento dos sujeitos (Knapp e Beck, 2008, p. 56). Logo, tem como objetivo a reestruturação cognitiva, por meio da qual o paciente passa a identificar e avaliar suas crenças, tornando-as mais funcionais e modificando seus próprios sentimentos e comportamentos.

O modelo cognitivo de Beck propõe a identificação de pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças nucleares, que estão relacionadas ao modo como o indivíduo interpreta a si, o mundo e seu futuro (tríade cognitiva). Ellis propõe um modelo cognitivo baseado em crenças racionais e irracionais, assim desenvolveu o modelo ABC, que afirma serem as consequências (emoções e comportamentos) respostas das interpretações que fazemos (de acordo com as crenças formadas) dos eventos ativadores. (Campos, 1995; Knapp& Beck, 2008; Rangé, 2001).

Inicialmente este trabalho define o que é o stress.

Segundo Lipp (2015, p. 81), é uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais que ocorre quando surge a necessidade de uma adaptação grande a um evento ou situação de importância. Este evento pode ter um sentido negativo ou positivo.

De acordo com Tricoli (2010, p. 41), o adoecimento precipitado pelo stress está muito relacionado às predisposições genéticas e adquiridas, podendo-se então entender o porquê dos sintomas não serem os mesmos para todas as

peças. Cabe ressaltar que, embora no início os sintomas de stress sejam muito parecidos, conseqüentemente os problemas que poderão surgir dependerão das características individuais de cada pessoa. Sendo assim, o stress torna-se individualizado (Lipp, 2000).

De acordo com Sadir, Bignotto e Lipp (2010, p. 73), “no Brasil, as pessoas estão cada vez mais estressadas, pois não possuem conhecimentos de como lidar com suas fontes de tensão”.

Quando se fala em tensão, não se pode deixar de citar o adolescente.

Segundo Sadir (2010, pp. 125-126), nas sociedades ocidentais, adolescência é um termo genérico para designar o conjunto de transformações biológicas e psicossociais que ocorrem durante a segunda década da vida e podem ser, muitas vezes, dolorosas e incompreendidas. É considerada uma fase de passagem de um círculo social restrito e primário – a família – para um universo social muito mais amplo e secundário – o mundo todo. A entrada no “mundo”, a conquista da autonomia, a “independência”, a superação da tutela econômica e jurídica são alguns dos reconhecimentos da prontidão social do adolescente. Os adolescentes convivem com uma série de dúvidas sobre as transformações que vivenciam em nível físico, mental e, principalmente, social.

E para finalizar não se pode de deixar de citar os problemas que “a obesidade vem causando na saúde pública da contemporaneidade” (Enes e Slater, 2010, p. 164). Mas, para falarmos sobre o tema, precisaremos definir o que é a obesidade.

De acordo com (Enes e Slater, 2010, p. 165), obesidade é o acúmulo excessivo de gordura corporal, sob a forma de tecido adiposo, sendo conseqüência de balanço energético positivo, capaz de acarretar prejuízos à saúde dos indivíduos. Sabe-se ainda que a etiologia da obesidade é multifatorial, estando envolvidos em sua gênese tanto aspectos ambientais como genéticos.

Dando segmento ao mesmo assunto, segundo Rodrigues *et al.* (2011, p. 1583), “o acúmulo de gordura corporal, sobretudo do tipo andróide presente na idade escolar, que persiste na adolescência, exerce efeitos fisiológicos e patológicos com claros efeitos sobre a mortalidade e morbidade na vida adulta”.

2 Referencial teórico

De acordo com Borges, Luiz e Domingos (2009, p. 182),

Treino de Controle do Stress (TCS) é uma modalidade da terapia cognitivo-comportamental que tem como objetivo mudar hábitos de vida e de comportamentos, em quatro áreas que constroem os pilares do TCS: nutrição anti-stress, relaxamento da tensão mental e física, exercício físico e mudanças cognitivas comportamentais. As técnicas utilizadas para o controle do stress são: resolução de problemas, manejo do tempo, modificação de comportamento, treino de assertividade, controle da ansiedade (respiração profunda) e reestruturação cognitiva. Ainda o mesmo autor, a TCS propõe um tratamento que inicia com uma identificação dos estressores internos e externos do cliente.

Porém, “tão importante quanto a identificação dos estressores, são as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo indivíduo para reduzir o impacto do stress sobre o organismo” (Ibidem, p. 182). Desta forma a importância do uso de estratégias de enfrentamento pode colaborar para o sucesso dos agentes estressores.

Partindo desse princípio, segundo Tricoli (2010, pp. 44-45) as pesquisas vêm demonstrando que a prevalência de stress na adolescência pode estar relacionada a fatores externos e internos. Os desencadeantes do estresse podem ser a morte de um membro da família, prisão, último ano do ensino médio ou o primeiro ano da faculdade, gravidez (própria ou causada), ferimento ou doença pessoal grave, casamento e quaisquer problemas de relacionamento interpessoal. Ainda segundo a autora, muitas vezes é o próprio adolescente que cria o stress, por meio de características pessoais, sua história de vida e mensagens de socialização recebidas desde a infância. Sendo assim, o diagnóstico e adequado do stress é muito importante, pois além de propiciar o tratamento, como apontou Lipp (2000), apresenta outras implicações relacionadas às consequências que o stress pode trazer ao adolescente de imediato e para sua vida adulta, sendo elas, físicas, emocionais e sociais.

Como meio de intervenção, Tricoli (2010, p, 49), ressalta a importância pela busca de ajuda de um profissional especializado e, ainda, reduzir a pressão que se encontra sobre ele. Entretanto, não deve ser poupado de tudo, já que o mesmo deve aprender a desenvolver habilidades necessárias para lidar com o stress. Sendo esse stress proporcional à maturidade cognitiva, bem como à socioafetiva e à idade do adolescente. É importante nesse processo de aprendizagem planejar um treino de habilidades sociais e assertividade, além de técnicas de relaxamento.

Quando o assunto é stress, Sadir, Bignotto e Lipp (2010, p. 73), “ressaltam o quanto ele vem se tornando um problema de saúde muito comum, atingindo o marco de 40% da população de São Paulo”. As autoras acreditam que “as mudanças no

estilo de vida das pessoas estão deixando-as debilitadas e, com isso, vulneráveis ao stress, que tem assumido o status de doença” (Ibidem, p. 73).

Sendo assim, Lima e Oliveira (2016, pp. 4-5), afirmam que um fator que pode levar o aumento do padrão alimentar é o estresse, pois o hormônio cortisol é liberado durante situações estressantes e isso estimula a ingestão de alimentos, conseqüentemente o aumento do peso, além de, a maioria dos indivíduos obesos comerem para compensar ou resolver algum problema ou dificuldade que esteja passando, isto é, fazem a ingestão de maior quantidade de alimentos em situações de stress. Sendo assim, a obesidade pode ser considerada um tipo de comportamento aditivo, o qual inclui um padrão de crenças disfuncionais aditivas relacionadas à alimentação: crenças antecipatórias (expectativas relacionadas ao efeito da alimentação); crenças facilitadoras que autorizam o comer (vou comer porque mereço); e crenças de alívio resultantes do engajamento no padrão alimentar.

Ainda segundo Lima e Oliveira (2016, p. 5), “os obesos apresentam crenças disfuncionais a respeito da alimentação e do peso, muitas vezes desencadeando sentimentos de culpa, ansiedade, raiva, tristeza, impotência e stress”. Quando o assunto é tratamento em casos de obesidade, segundo estudos, Lima e Oliveira (2016, p. 6), “a TCC tem sido eficaz, pois auxilia no reconhecimento dos pensamentos sabotadores e ensina o cliente a responder a eles de forma funcional e a agir de maneira mais adaptativa em seu ambiente”.

As intervenções da TCC visam transformar as crenças disfuncionais dos indivíduos relativas ao excesso de peso, alimentação e dietas por meio da reestruturação cognitiva, substituindo-as por crenças funcionais. Este tipo de intervenção ensina o cliente a manejar eficazmente o stress, o qual pode ser um antecedente e mantenedor de seu padrão alimentar disfuncional. Suas estratégias terapêuticas são de grande utilidade para impedir o ciclo vicioso da obesidade, tornando-se uma aliada no tratamento. (Lima e Oliveira, 2016, p. 6).

Entretanto, estudos vêm comprovando o aumento de crianças e adolescentes obesos no mundo e no Brasil.

Segundo Enes e Slater (2010, p. 164), em países com diferentes estágios de desenvolvimento socioeconômico revelou aumento significativo na prevalência de sobrepeso entre crianças e adolescentes nas últimas décadas. Entre os adolescentes, foram observados incrementos de magnitude importante: 62% nos Estados Unidos (de 16,8% para 27,3%) e 240% no Brasil (de 3,7% para 12,6%). Ainda de acordo com os autores, os fatores ambientais vêm sendo um dos fatores desencadeantes da obesidade nos adolescentes. Considerando uma alimentação inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de açúcares simples e gorduras. Além da redução dos

níveis de atividades físicas, no qual exerce um papel fundamental nesse processo. Nesse sentido, o maior tempo dedicado às atividades de baixa intensidade, como assistir televisão, usar computador e jogar *videogame*.

Considerando uma patologia mundial, um estudo realizado por Cárdenas-García, Alquicira-Sahagún, Martínez-Maraver&Domínguez (2014, pp. 122-123), confirmou que no México a obesidade tornou-se um problema para a saúde pública, tendo um aumento considerável nos últimos 60 anos, de modo particular nas últimas décadas, sendo de 10 a 20% na infância, de 30 a 40% nos adolescentes e de 60 a 70% nos adultos. Entre as consequências físicas destacam-se problemas cardiológicos, diabetes tipo 2 e alguns cânceres. E as psicológicas, as pessoas passam a apresentar problemas de relacionamento interpessoais, baixa autoestima, depressão, ansiedade e compulsão alimentar para aliviar a ansiedade e a falta de afeto. As causas ambientais, tais como alimentação inadequada e diminuição das atividades físicas são um dos fatores que proporcionam um aumento à obesidade. Entretanto, com o estudo realizado pelos autores citados, concluiu-se que a obesidade está associada aos problemas psicológicos. Logo, o comer em excesso minimiza esses sofrimentos psíquicos, tornando-se um ciclo vicioso².

3 Método

Para desenvolver o artigo foi realizado um levantamento bibliográfico assistemático através de buscas em bases de dados nacionais e internacionais. Foram selecionadas as seguintes bases: a) Lilacs, que se trata de um banco de dados de literatura científica e técnica da América Latina e Caribe; b) Banco de Dados da PUC e USP; c) Scielo, uma base de dados científicos eletrônica; d) Bibliografias Específicas: adolescência e seus dilemas; stress na adolescência; crianças estressadas; psicoterapias comportamental e cognitiva e o tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. As palavras-chave utilizadas para a busca em banco de dados eletrônicos foram: “Terapia Cognitivo Comportamental e estresse”, “Stress e Obesidade em adolescentes”, “Obesidade na adolescência”. Neste caso, essas palavras poderiam estar em qualquer campo do registro, tais como título, resumo, termos indexados ou texto completo independente do ano de publicação.

² Tradução própria

No total, foram encontrados 12 artigos, sendo 04 não utilizados, já que o tema não era condizente ao presente artigo e 5 apenas que citavam o termo “Terapia Cognitivo Comportamental” e o utilizavam como objeto de estudo.

4 Resultados

A fim de responder o objetivo desse artigo, foi realizado um levantamento bibliográfico que pudesse comprovar a eficácia da Terapia Cognitiva Comportamental em adolescentes que sofrem com a obesidade sob a influência do stress. Entretanto, foram encontrados apenas artigos que citavam as intervenções da TCC em adultos com sintomas de stress e dor crônica; a eficácia do treino de controle do stress infantil; stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais; a obesidade e sua associação com fatores emocionais: um estudo comparativo entre os calouros da faculdade; e fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental.

Dos artigos citados, dois apenas não utilizaram estratégias de intervenção, apenas instrumentos de avaliação desenvolvidos por autores que seguem a linha da teoria.

Autor(es)/ Artigos	Ano de publicação	Instrumentos de avaliação	Estratégias de intervenção	Resultados
		Inventário Beck de depressão (BDI), Inventário Beck de	Registro de pensamentos disfuncionais; reestruturação cognitiva; treino do controle do estresse e ansiedade; treino de	Foi constatado sintomas de estresse na fase de exaustão com predominância de sintomas psicológicos (72%). Quanto aos sintomas físicos o comprometimento foi de (41%). Apresentou depressão e ansiedade

<p>Borges, C.S., Luiz, A.M.A.G. & Domingos, N.A.M. / Intervenção cognitivo comportamental em stress e dor crônica</p>	<p>2009</p>	<p>ansiedade (BAI) e Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)</p>	<p>assertividade; treino em habilidade social; parada de pensamento; distração cognitiva; visualização e administração do tempo</p>	<p>moderada nos Inventários (BDI = 19 pontos) e (BAI = 21 pontos). Pós-intervenção apresentou sintomas de estresse na fase de resistência com predominância de sintomas físicos (30%). E quanto aos sintomas psicológicos, (20%). Verificou-se uma redução do estresse classificada na fase de resistência, diminuindo o risco de desenvolver doenças mais graves.</p>
<p>Bignotto, M.M./ A eficácia do treino de controle do stress infantil</p>	<p>2010</p>	<p>Escala de stress infantil (ESI), Escala de reajustamento social, Roteiro de levantamento de fontes internas de stress, Levantamento de estratégias de enfrentamento do stress para as crianças, Inventário de comportamento da infância e adolescência, Inventário de sintomas de</p>	<p>Treino de controle de stress com os pais, sistema ABC/ situação-pensamento-sentimentos, prevenção do stress infantil, fontes externas de stress, identificação de pensamentos, fontes internas de stress, controle da ansiedade, estratégias de enfrentamento, assertividade,</p>	<p>A grande maioria dos participantes apontou para altos níveis de stress. As crianças encontravam-se em situação delicada, em função da grande quantidade de sintomas de stress psicológicos típicos da fase quase-exaustão. Com o TCSI, eles se sentiram</p>

		stress e Manual do treino de controle do stress infantil	expressão de sentimentos e empatia. Treino de controle de stress infantil (que visa desenvolver estratégias para lidar com os estressores presentes na vida da criança, e de habilidades, para que pudessem suprir suas necessidades), relaxamento, respiração profunda, práticas de exercícios físicos, cuidados com a alimentação e reestruturação cognitiva	mais fortalecidos na medida em que a identificação interpessoal no grupo percebeu algo em comum. Passaram a praticar os assuntos abordados e desenvolveram a sensação de competência e a melhora da autoestima, logo novas cognições a respeito de si
Sadir, M.A., Bignotto, M.M. & Lipp, M.E.N./ Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis	2010	Questionário para levantamento de dados sociodemográficos, Inventário de sintomas de stress para adultos (ISSL) e Inventário de qualidade de vida	Não utilizou nenhuma estratégia de intervenção, pois o objetivo da pesquisa foi verificar as variáveis pessoais que interferiam nos níveis de stress e qualidade de vida de adultos de ambos os sexos que frequentavam uma clínica	Verificou-se que 88% da amostra apresentou sintomas de stress. A qualidade de vida estava prejudicada, sendo o quadrante de saúde o mais comprometido em todas as pessoas estressadas. Encontrou-se uma associação significativa entre stress e

<p>peçoais</p>			<p>psicológica</p>	<p>gênero, mas não entre o cargo exercido e o nível de stress aferido</p>
<p>Cárdenas-García, L. de J., Alquicira-Sahagún, R.A., Martínez-Maraver, M. del C. & Domínguez, A.R./ A obesidade e sua associação com fatores emocionais: um estudo comparativo entre os calouros da faculdade</p>	<p>2014</p>	<p>Inventário Beck de depressão (BDI), Inventário Beck de ansiedade (BAI), questionário de autoestima e escala de enfrentamento (perfazendo um total de 78 perguntas) e um registro para cada participante com os dados de identificação, informações sociodemográficas e antropométricas</p>	<p>Não utilizou nenhuma estratégia de intervenção, pois o objetivo da pesquisa era identificar a associação de fatores emocionais como a depressão, ansiedade, baixa autoestima e passividade de enfrentamento, com um grupo de alunos da Universidade Nacional Autónoma do México</p>	<p>A análise estatística mostrou que não há diferenças significativas na relação de peso normal e excesso de peso com fatores emocionais portanto, não há perfil psicológico que determine os obesos. Isto é, a obesidade em si não é um gatilho para problemas emocionais, como ansiedade, depressão, baixa auto-estima ou ter um enfrentamento passivo</p>
<p>Lima, A.C.R. de & Oliveira, A.B./ Fatores</p>	<p>2016</p>	<p>Entrevista estruturada adaptada do Livro de tarefas pense magro: programa de seis semanas de dieta definitiva de Beck ,</p>	<p>Psicoeducação sobre a obesidade e a compulsão alimentar, monitoramento dos comportamentos alimentares, na prevenção de comportamentos compulsivos e treinamento do</p>	<p>A terapia cognitivo-comportamental se mostrou importante no tratamento de indivíduos obesos. Pois promoveu uma reestruturação nos processos cognitivos, afetivos e comportamentais</p>

psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental		Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL)	autocontrole, reestruturação cognitiva, desenvolvimento de hábitos alimentares e enfrentamento saudáveis. Por fim, prevenção de recaídas, com vistas a manter os ganhos terapêuticos e prevenir o retorno ao padrão de obesidade ou de compulsão alimentar	s disfuncionais subjacentes à obesidade, contribuindo tanto para o emagrecimento quanto para melhorar a qualidade de vida do sujeito. Já que no estudo a amostra estudada apresentou dificuldade para emagrecer, pensamentos disfuncionais, baixa autoestima, dificuldade em manter peso perdido por longo prazo e em autocontrolar-se diante de alimentos, além de sentimentos de ansiedade e sintomas de estresse
--	--	--	--	---

5 Discussões

O presente artigo buscou comprovar por levantamento bibliográfico a eficácia da Terapia Cognitiva Comportamental em adolescentes que sofrem com a obesidade sob a influência do stress. Entretanto, foi comprovada a eficácia da teoria em crianças, adolescentes e adultos que apresentavam sintomas de stress e adultos obesos.

Partindo desse princípio, Justo, (2010, p. 65), disse que a reação de stress pode ocorrer em qualquer pessoa, independente da idade, etnia, sexo e situação socioeconômica. Há pouco tempo não se pensava na possibilidade das crianças e adolescentes sofrerem com o stress. Recentemente os

estudos têm apontado as conseqüências do stress nessa fase da vida, desmitificando a ideia de que criança e jovem não têm stress.

Dessa forma, de acordo com Bignoto (2010, p. 33), confirma que Lipp (2000) “apresentou um programa brasileiro de tratamento específico ao controle de stress para crianças, que tem sua base teórica na Terapia Cognitiva Comportamental aplicada à criança, seguindo o pressuposto teórico de Ellis (1973)”. Mas antes de falar de Treino de controle de Stress Infantil, é importante citar sobre o TCS (Treinamento de Controle de Stress).

Assim, segundo Bignoto (2010, p. 42), em 1984 Lipp sugeriu o Treino de Controle de Stress para adultos como um método de tratamento elaborado com base nos princípios do treino de inoculação de stress de Meichenbaum (1985), na Teoria Racional Emotiva de Ellis (1973) e de técnicas e procedimentos comportamentais – cognitivos consideradas relevantes. Os objetivos visam a redução do nível de stress por meio de estratégias de enfrentamento. Ou seja, o paciente passa a compreender o conceito do stress, aprender a identificar os sintomas, reconhecer as fontes internas e externas do stress, aprender a lidar com a ansiedade, reestruturar seus pensamentos, desenvolver a assertividade, aprender técnicas de resolução de problemas, reconhecer e respeitar seus próprios limites, aprender a utilizar o stress a seu favor e ser capaz de desenvolver um plano pessoal de técnicas de manejo de stress.

Ainda de acordo com Bignotto (2010, p. 43), em 2000, Lipp publicou um protocolo para atender as especificidades da infância, (TCS-I), com o objetivo de beneficiar crianças proporcionando-lhe meios, pelos quais, possam aprender a identificar, manejar e reduzir os seus níveis de stress. Sendo assim, a Terapia Cognitivo Comportamental, vem comprovando sua eficácia no tratamento com crianças que apresentam sintomas de stress.

Pois, conforme confirma Bignotto (2010, p. 92), “verificou-se que quando as crianças são submetidas ao TCS-I, e apresenta especificidades próprias para atender as suas dificuldades, ocorrem mudanças significativas com o stress”. Já Borges, Luiz e Domingos (2009, p. 185), “confirmam que enfrentando situações estressoras através da técnica de reestruturação cognitiva pode influenciar na redução de sintomas de dor, depressão e ansiedade”.

Segundo Tricolli (2010, p. 60), as investigações acerca de stress na adolescência mencionam ainda o desenvolvimento de transtorno alimentares, obesidade, problemas dermatológicos e estomacais. E quanto a intervenção, ainda a mesma autora, o stress deve ser proporcional à maturidade cognitiva,

socioafetiva e idade do adolescente. Possibilitando-lhe estratégias para que possa lidar melhor maneira com a situação, por via de treino em habilidades sociais, asservidade e relaxamento.

De acordo com o estudo em adultos realizado por Lima e Oliveira (2016, p. 13), “os resultados obtidos confirmam que na maioria das vezes existe uma forte ligação entre a obesidade e ansiedade, estresse e depressão”.

Ainda segundo as autoras, foi descrito pela literatura baseada em vários estudos nacionais e internacionais, segundo os quais as pessoas obesas geralmente possuem um alto nível de ansiedade, de estresse e pensamentos disfuncionais relacionado à percepção de si e ao seu padrão alimentar, além de comportamentos que reforçam a inadequação alimentar, como o sedentarismo e má alimentação. Sendo assim, fica evidente que os aspectos psicológicos exercem um papel importante no desenvolvimento e manutenção da obesidade, devendo, portanto, ser levados em consideração no seu tratamento. Logo, confirmam não ser possível propor intervenções eficazes para tratar a obesidade sem dar a devida importância às crenças, pensamentos e sentimentos que envolvem o indivíduo obeso, pois, sem que o indivíduo modifique suas crenças, sentimentos e autoimagem, a intervenção pode ser incompleta ou totalmente ineficaz, dado o alto índice de retorno aos padrões alimentares inadequados. (Ibidem, p. 13).

Sendo assim, a Terapia Cognitivo Comportamental se mostrou importante no tratamento de indivíduos obesos, pois o objetivo foi extinguir os comportamentos que foram prejudiciais e indesejáveis ao sujeito, tendo como principal foco as crenças e os pensamentos que sustentam os comportamentos alimentares disfuncionais.

6 Conclusão

Por via do levantamento bibliográfico, foi possível concluir o quanto a Terapia Cognitivo Comportamental vem sendo eficaz em suas intervenções com pacientes que apresentam sintomas de stress, sendo crianças, adolescentes ou adultos. Observou-se também a possibilidade do adolescente desenvolver problemas de transtorno alimentares, obesidade, problemas dermatológicos e estomacais, tendo o stress como um gatilho.

Com adultos os estudos comprovaram a presença de stress, ansiedade e depressão associado a obesidade, logo sendo a Terapia Cognitivo Comportamental

como uma intervenção eficaz no tratamento com essa população. Entretanto, ainda não há dados suficiente que comprovem essa hipótese com os adolescentes. Pois, conforme já citado em outros artigos, os estudos com esse público ainda são escassos e precisam de mais profissionais especializados na área.

Referências

Bignotto, M.M. (2010). A eficácia do treino de controle de stress infantil. (Tese de doutoramento). Disponível na <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/426>. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUC-Campinas.

Borges, C.S., Luiz, A.M.A.G. & Domingos, N.A.M. (2009). Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. Arq. Ciênc. Saúde, out-dez; [online], 16(4): 181-186.

Cárdenas-García, L. de J., Alquicira-Sahagún, R.A., Martínez-Maraver, M. del C. & Domínguez, A.R. (2014). A obesidade e sua associação com fatores emocionais: um estudo comparativo entre os calouros da faculdade. Aten Fam. [online], 21(4):121-125.

Campos, L.F.L. (1995). Terapia racional-emotiva-comportamental. In: B. Rangé (Org.). Psicoterapias Comportamental e Cognitiva – Pesquisa, Prática, Aplicações e Problemas.(pp. 19-88). Campinas: Editorial Psy II.

Enes, C.C.& Slater, B. (2010). Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. Rev. Brasileira Epidemiol. [online], 13(1): 163-171

Falcone, E.M. de O. (2013). Terapias cognitivos-comportamentais: história, evolução e princípios teóricos. In: Zanelatto, N.A.; Laranjeira, R.(Org.). O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. (pp. 95-105). Porto Alegre: Artmed.

Justo, A.P. (2010). Stress na adolescência e estilo parental. In: Tricoli, V.A.C. (Org.). Stress na adolescência: problemas e solução: a possibilidade de jovens estressados se tornarem adultos saudáveis. (pp. 65-80). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Knapp, P. & BECK, A.T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. Rev. Bras. Psiquiatr. [online], 30(2), 554-564.

Lima, A.C.R. de & Oliveira, A.B., (2016). Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. Mundanças- Psicologia da Saúde 24(1), 1-14, jan.-jun.

Lipp, M.E.N. (2015). Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). (pp. 81-84). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Rodrigues, P.A., Marques, M.H., Chaves, M.D.G.A.M., Souza, C.F.D. & Carvalho, M.F.D. (2011). Prevalência e fatores associados a sobrepeso e obesidade em escolares da rede pública. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16 (pp. 1581-1588). Universidade de Juiz de Fora. Juiz de Fora: Brasil.

Sadir, M.A. (2010). As dificuldades de relacionamento. In: Lipp, M.E.N. (Org.). O adolescente e seus dilemas: orientação para pais e educadores. (pp.125-135). Campinas: Papyrus.

Sadir, M.A., Bignotto, M.M. & Lipp, M.E.N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Paldéia, vol. 20, núm. 45, abril (pp.73-81). Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: Brasil.

Tricoli, V.A.C. (2010). Stress na adolescência: sintomas, fontes e manejo. In: Tricoli, V.A.C. (Org.). Stress na adolescência: problema e solução: a possibilidade de jovens estressados se tornarem adultos saudáveis. (pp. 39-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.