

Intervenção cognitiva - comportamental em grupo de gestantes com diabetes para controle da ansiedade relacionada a alimentação

Daniela da Silva Dias
Daniela Pereira Ribeiro
Larissa Dias da Silva

Resumo: O presente trabalho foi desenvolvido durante a disciplina de Estágio Básico III, da Faculdade Cesuca Inedi e tratou sobre a necessidade de manejo da ansiedade relacionada a alimentação, com um grupo de gestantes do pré-natal de alto risco, do Hospital Padre Jeremias na Cidade de Cachoeirinha/RS. A demanda surgiu após observações no grupo, no qual foi observado a necessidade de informações sobre autocontrole e manejo em relação a ansiedade perante as restrições alimentares, impostas às gestantes devido ao Diabetes Mellitus gestacional. Considerando que a diabetes, quando não tratada, torna-se um quadro clínico de grande impacto no período gestacional, podendo prejudicar o desenvolvimento do feto e levar ao óbito. Dessa forma foram utilizadas técnicas da Terapia Cognitivo- Comportamental para intervir, psicoeducando as gestantes sobre o controle da ansiedade em relação a compulsão alimentar, identificando crenças em relação a dieta, proporcionando o autoconhecimento e disponibilizando um momento de relaxamento as mesmas. Foi constatado a diminuição da ansiedade em relação à alimentação, à internalização da importância de manter a dieta para a saúde gestacional, à melhor adesão ao pré-natal e foi evidenciado a interação entre as participantes do grupo, que citaram experiências anteriores com a maternidade, a preocupação com a saúde e o temor em relação à formação do vínculo com o bebê. Com a intervenção, foi possível também analisar e compreender o trabalho do Psicólogo no âmbito hospitalar e trabalhar com as gestantes a importância de procurar auxílio psicoterápico, caso a ansiedade ou outros sintomas se tornem contínuo e/ou causem sofrimento.

Palavras-chaves: Ansiedade; Alimentação, Psicologia; Diabetes Mellitus; Gestação.

1 INTRODUÇÃO

O grupo de gestantes de diabetes do Hospital Padre Jeremias faz parte do Programa Hospital – Dia (HD) – que se trata de uma assistência intermediária entre a internação e o atendimento

ambulatorial para a realização de procedimentos clínicos, terapia e diagnósticos. Primeiramente, as gestantes são encaminhadas para o Hospital pela unidade básica de saúde, onde participam de um acolhimento com a equipe multidisciplinar, que realiza uma triagem e direciona as gestantes com diabetes ou pré-diabetes para o grupo específico, que se encontra quinzenalmente.

Durante os encontros do grupo, a equipe de Psicologia do Hospital aborda questões relacionadas a gestação e a diabetes, medo do parto, dúvidas sobre amamentação e cuidado do recém-nascido, angústia com a mudança da rotina e possíveis sofrimentos. O foco é o diagnóstico da diabetes e a realização psicoeducação diariamente, para informar e reforçar sobre a necessidade do controle e manutenção da dieta nutricional.

É notória a ansiedade envolvida na gestação principalmente devido a alimentação que necessita de uma dieta que restringe certos alimentos e o controla o aumento do peso. Perante essa demanda, é planejado a intervenção no grupo, com objetivo principal de ensinar técnicas de auto controle, perante a ansiedade frente a alimentação e suas restrições. A intervenção apresentou também, como objetivos específicos, observar o grupo de gestantes e seu funcionamento, para compreender o momento da gestação e o impacto psicológico do diagnóstico da diabetes gestacional. A necessidade do trabalho do Psicólogo Hospitalar e a importância de sua atuação, como ferramenta de prevenção e promoção de saúde, também foi discutida.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Psicologia Hospitalar

Straub (2005) cita que a psicologia da saúde é um subcampo da Psicologia. Ele cita que é dividida em quatro objetivos, estabelecidos pela Psychological Association (APA), sendo eles: analisar/estudar as origens das doenças, de forma geral e abrangendo os aspectos emocionais envolvidos, promover a saúde, prevenir e tratar doenças e propor políticas de saúde pública e do sistema.

Simonetti (2004), complementa o entendimento de Psicologia hospitalar citando que é desenvolvido um novo paradigma epistemológico, que tem como objetivo analisar o contexto de forma ampla, privilegiando diferentes conhecimentos envolvidos.

2.2 Diabetes Gestacional e o Pré- Natal

A Diabetes Mellitus é uma síndrome decorrente da falta ou nenhuma produção de insulina, e/ou da incapacidade desta em exercer adequadamente seus efeitos metabólicos. A diabetes caracteriza-se pelo aumento da glicose no sangue (hiperglicemia) e pela perda de glicose na urina (glicosúria), associada ou não a outras substâncias, ocasionando modificações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas (SBD, 1997).

Sendo a gestação um período crítico de transição, são perceptíveis as mudanças complexas em diversos âmbitos: fisiológico, socioeconômico, familiar e psicológico. Sendo assim, tal período necessita de novas adaptações, reorganizações intrapsíquicas e interpessoais (Maldonado, 1997; Botoletti et al., 1996 citado por Caldas, Silva, Boing, Crepaldi e Custodio, 2013). Dessa forma a gestação acompanhada de diabetes torna-se um caso clínico que necessita de acompanhamento e atendimento, com pré-natal voltado para essas questões.

Segundo Correa e Oliveira (1999), o pré-natal tem como objetivos diagnosticar ou confirmar complicações maternas, realizar o tratamento, acompanhar o desenvolvimento da gestação, identificar e tratar intercorrências clínicas referentes à gravidez, recomendar medidas preventivas para saúde da gestante e do feto e preparar a gestante para o parto e o aleitamento.

2.3 Dieta Nutricional e Ansiedade na Gestação

A dieta nutricional necessária para o controle da diabetes é de extrema necessidade para a saúde e desenvolvimento do bebê. É um grande desafio para a equipe de saúde conscientizar as gestantes sobre a importância desse auto cuidado.

Pensando sobre a adesão ao tratamento, compreendemos a ansiedade como um aspecto relacionado diretamente à alimentação e responsável pelo descontrole da dieta, sendo ela normal ou patológica. A ansiedade quando controlada é motivadora, porém se patológica interfere na funcionalidade do indivíduo. De acordo com Barlow, Durand e Rodrigues (2015), a distinção de ansiedade normal da patológica, deve ser realizada através de uma avaliação da reação ansiosa, analisando se é de curta duração, autolimitada e/ou relacionada ao estímulo do momento ou não.

2.4 Grupos de Gestantes e a Terapia Cognitivo Comportamental

A Terapia Cognitiva comportamental foi criada por Aaron T. Beck no início de 1960, na Universidade de Pensilvânia para tratar depressão (Beck, 1964 apud Beck, 1997, p. 17). O objetivo principal dessa terapia é baseada no modelo cognitivo, no qual é incentivada a mudança de pensamentos distorcidos ou disfuncionais, que influenciam o humor e o comportamento do indivíduo. A modificação e a avaliação desses pensamentos melhoram o estado de humor e o comportamento e a longo prazo modifica crenças disfuncionais básicas do paciente (Beck, 1997, p. 17).

A Terapia Cognitivo-Comportamental tradicionalmente voltava-se para o atendimento individual, porém devido a necessidade de diminuir custos da saúde e atender mais pessoas de uma vez, foi aplicada a grupos. De acordo com Morrison (2001), o tratamento de ansiedade com grupos na terapia cognitivo comportamental, tem muitas evidências e estudos que comprovam sua eficácia e efetividade.

3 METODOLOGIA

Esse estudo utiliza o método qualitativo que, segundo Denzin e Lincoln (2006), envolve uma abordagem interpretativa. Nesse caso, os pesquisadores analisam o cenário natural, observando e refletindo sobre os fenômenos e significados que as pessoas conferem a ele.

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso. Segundo Barbier (1985), esse modelo de estudo contribui na compreensão e planejamento da intervenção clínica, podendo assim integrar técnicas e campos de conhecimento diferentes

A abordagem utilizada é a terapia cognitivo comportamental que foi desenvolvida por Aaron Beck, para o tratamento de pessoas em depressão (Beck, 1964 citado por Freitas e Rech, 2010). Para Beck (2013), o tratamento busca entender a forma pensar dos indivíduos, focando nas crenças que cada um apresenta, seu ritmo comportamental e seu padrão.

O público alvo do grupo são gestantes encaminhadas para o pré-natal de alto risco, especificamente devido a diabetes gestacional, no Hospital Padre Jeremias. As gestantes tem a faixa etária de 17 a 37 anos em média, sendo a maioria a segunda gestação.

O grupo tem a modalidade presencial, que ocorre quinzenalmente, todas as quartas-feiras, das 08h15min até 11h40min. Os encontros não tem data de termino, pois ocorrem até a data de previsão de parto ou enquanto houver a necessidade. Terá frente do grupo, a Psicóloga do Hospital e as estagiárias do estágio básico III e dos estágios profissionais I e II.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A primeira intervenção com o grupo de gestantes ocorreu no dia 05/06/2019, como havia sido previamente combinado com a Psicóloga do Hospital Padre Jeremias. Nesse encontro compareceram 11 gestantes, com a faixa etária de 17 a 37 anos e idade gestacional de 28 a 38 semanas, que já participavam do grupo. A intervenção teve como duração 35 minutos.

No primeiro momento a estagiária apresentou-se e citou que o tema a ser discutido era ansiedade em relação a alimentação. Ao serem questionadas se sentiam-se ansiosas, as mesmas responderam com afirmação e trouxeram sintomas como palpitações, falta de ar e sudorese. Interagiram e trocaram experiências entre elas, nomeando a intensidade dos sintomas. Segundo Lane (1984), a história pessoal de cada integrante do grupo tem importância fundamental no processo grupal em dois níveis de análise, o da vivencia subjetiva e o das determinações concretas do processo grupal, destacando que no segundo nível que qualquer dialética poderá se desenvolver. Essa importância deve-se ao fato da interação do grupo ser baseada na troca de informações entre os indivíduos, que contribuem com sua subjetividade no processo terapêutico, transformando e projetando sua subjetividade no mesmo.

Após a troca de experiências, foi realizada a Psicoeducação, que de acordo com Callaham & Bauer (1999), pode ser compreendida como o estabelecimento de um fluxo de informações de terapeuta para paciente e vice-versa. Ao analisar a etimologia do conceito de “psicoeducação”, “psico” refere-se às teorias e técnicas psicológicas, enquanto que a educação refere-se ao processo pedagógico (Wood et al., 1999, citado por Lemes & Jorge, 2017). A seguir, discutiu-se a respeito da ansiedade e sua influência na alimentação – e a importância de manter a dieta para controle da Diabetes Mellitus. Schmidt e Reichelt (1999) afirmam que a dieta é o tratamento inicial para diabetes, onde é permitido o ganho adequado de peso de acordo com o estado nutricional da gestante avaliado pelo índice de massa corporal pré gravídico.

A partir da conceitualização de ansiedade foi explicada a atividade referente ao Modelo Cognitivo – Comportamental (TCC), com foco inicial no pensamento, sentimento e comportamento, que de acordo com Junior (2004) tem como objetivo treinar o paciente e solicitar que ele registre seus pensamentos disfuncionais (RPD), no final do dia ou na vigência do desconforto psicológico. Então as gestantes receberam uma tabela onde colocaram situações de ansiedade, assim como seus pensamentos, sentimentos e comportamentos frente a isso, sendo convidadas a comentar com o grupo, caso sentiam-se confortáveis em falar sobre o que escreveram. Dessa forma, três gestantes comentaram suas experiências e trouxeram questões relacionadas à ansiedade, destacando - se a fala sobre mudanças na rotina em relação a alimentação e a descoberta da gestação, onde a gestante Maria (nome fictício), relata que não sai mais de casa para jantar, pois não pode consumir bebidas alcoólicas e alimentos de alto índice calórico. A partir do relato de Maria, as demais gestantes comentam sua rotina alimentar e destacam que muitas vezes não seguem a dieta estabelecida pela nutricionista devido ao desejo por certo alimento. Segundo Nery, Teixeira-Jr, Miranda & Daker (2002), as mulheres podem apresentar alterações no padrão habitual de alimentação, como desejo e aversão a determinado alimentos.

Com a troca de experiências do grupo, a estagiária complementa a discussão citando também que alguns aspectos sociais relacionados à gestação devem ser desconstruídos, como o mito de “comer por dois”, pois de acordo com Bleil (1998), a alimentação está relacionada a construções sociais, que as vezes não estão adequadas a ciência e a razão.

Com o RPD foi possível identificar, também, os pensamentos automáticos (PAs) das gestantes, que relataram pensar que não conseguem controlar a alimentação e manter a dieta. Segundo Wright, Basco e Thase (2008 citado por Neufeld & Cavenage, 2010), os PAs são parte de um fluxo de processamento cognitivo subjacente ao processamento consciente, sendo particulares ao indivíduo e ocorrendo de maneira rápida através da avaliação do significado de episódios de sua vida. Identificando essas questões, foi trabalhada a importância de se autoconhecer, para identificar os pensamentos, comportamentos e sentimentos, diminuindo assim a ansiedade ligada a esses aspectos e identificando as crenças centrais que influenciam o estado emocional, as condições motivadoras e os comportamentos (Oliveira, Pires, Anderson & Vieira, 2009).

Seguindo com o plano de intervenção proposto, foi aplicada a técnica de respiração diafragmática e relaxamento passivo, onde as gestantes sentadas realizaram os exercícios. As mesmas relataram que sentiram-se tranquilas e relaxadas, e que gostariam de realizar esses exercícios mais vezes, pois estavam respirando melhor. Com a fala das participantes, a estagiária entrega panfletos

informativos sobre as técnicas de relaxamento e reforça a importância da respiração assim como o manejo da ansiedade, pois esse tipo de respiração reduz a tensão no músculo respiratório, a sintomatologia funcional e a ansiedade, promovendo sensação de relaxamento (Boyer e Poppen, 1995 citado por Kulur, Haleagrahara, Adhikary & Jeganathan, 2009). Nesse momento percebeu-se que as gestantes estavam sorrindo e a participante Maria, simulou que estava dormindo, devido as técnicas.

Ao encerrar a intervenção, é realizada a dinâmica “Deixo e Levo”. Nessa atividade, as participantes foram convidadas a compartilhar algo de positivo que levaram como reflexão após a intervenção. Relataram que pretendem abandonar a ansiedade, o medo, a insegurança e a alimentação desequilibrada, levando para casa o conhecimento, a tranquilidade. Em seguida é recebido o retorno das gestantes, que citam ter aproveitado e aprendido com a intervenção, comentando que gostariam de outras atividades semelhantes no grupo. É percebido então que a intervenção atendeu as expectativas estabelecidas a partir dos objetivos da mesma, pois as participantes apresentavam-se tranquilas e informadas a respeito da importância do manejo da ansiedade.

No segundo encontro, no dia 12/06/2019, a intervenção durou cerca de 25 minutos, participaram 5 gestantes que haviam comparecido no encontro da semana passada. A seguir, foram retomadas ao grupo as questões de ansiedade, questionando como foi a semana das mesmas e aplicado novamente o registro de pensamentos disfuncionais, destacando que relatassem situações ansiogênicas recentes. Após escreverem, relataram ao grande grupo e trouxeram questões como o medo de não estabelecerem vínculo com o bebê e a preocupação que o mesmo tenha Diabetes Mellitus. A partir dessa discussão, foi trazido pela estagiária que o vínculo é formado no ritmo de cada gestante, com sua subjetividade e contexto, e que a gestação é um momento de preparo para a maternidade e também um período significativo para a formação do vínculo mãe-bebe (Piccinini, Gomes, Nardi, & Lopes, 2008). Em relação a preocupação com a Diabetes Mellitus, foi reforçada a necessidade de manter a dieta e de utilizar as técnicas de relaxamento aprendida para manejar a ansiedade em relação a alimentação.

Após a conversa, foi realizado as técnicas de relaxamento, para retomar o que foi aplicado na semana anterior e dessa forma, as gestantes relataram sentir-se mais confiantes e preparadas a utilizarem essas técnicas no dia a dia. Foi observado que realizaram os movimentos do relaxamento passivo com mais facilidade e que a respiração diafragmática estava sendo executada de forma tranquila e não necessitavam olhar para a estagiária ao executar as técnicas.

Na dinâmica “Deixo e Levo” relataram novamente que deixam a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de confiança, levando a respiração correta, a tranquilidade, o autoconhecimento

e as técnicas aprendidas. É destacado então a importância do tratamento psicoterápico quando necessário, e que caso não consigam manejar a ansiedade e observem o aumento dos sintomas, devem procurar auxílio no serviço de Psicologia do Hospital.

Com a intervenção, foi analisado que as gestantes diminuíram a ansiedade e esclareceram dúvidas em relação a mesma, aprenderam as técnicas com facilidade, relatando que sentiram-se mais confiantes e dispostas a seguir a dieta para o controle da ansiedade. Após a intervenção, elas citaram que o relaxamento seguirá em suas rotinas e que utilizaram o Registro de Pensamentos Disfuncionais no dia a dia, para identificarem as situações que lhe causam ansiedade.

Foi observado também pela obstetra responsável, que as gestantes após a intervenção compareceram na consulta do Pré Natal mais tranquilas e seguras, em relação aos aspectos da gestação e Diabetes. Foi identificado que o grupo foi receptivo as técnicas e trouxeram questões pessoais importantes para compartilhar com o grupo, discutindo dúvidas em comum sobre a ansiedade e alimentação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o atendimento do pré-natal como essencial para a saúde da mãe e do bebê, e considerar os aspectos emocionais envolvidos nesse momento, que necessitam ser discutidos também nesse atendimento, são de extrema importância e necessitam atenção de uma equipe multidisciplinar. Como afirma Cabral, Ressel e Landerdahl (2005) a atenção pré-natal tem como objetivos acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando ao seu término, o nascimento de uma criança saudável, garantindo assim um bem estar materno e infantil.

Dessa forma analisamos o trabalho do Psicólogo na área hospitalar, atuando com o pré-natal de alto risco, especificamente nesse estudo de caso, lidando com gestantes com Diabetes Mellitus, e com a necessidade de discutir como as mesmas seguirão uma dieta com restrições alimentares, sem sofrimento psíquico. Assim utilizamos a afirmativa: "curar sempre que possível, aliviar quase sempre, consolar sempre" (Simonetti, 2004, p. 21), sendo essa atuação da Psicologia nesse contexto, sendo ouvinte, acolhedora e psicoeducando.

Na intervenção relatada no presente artigo, foi possível identificar essa atuação e compreender a importância da Psicologia no atendimento psicológico durante a gestação, trabalhando questões emocionais, comportamentais e sociais, promovendo assim saúde e bem-estar. Com a intervenção

foi discutido a importância do manejo da ansiedade para manter uma dieta equilibrada, assim como para manter a saúde mental em todos os aspectos, e ensinado como controlar a ansiedade, obtendo autoconhecimento e colocando em práticas técnicas que contribuam com esse manejo. Discutir e trabalhar essas questões, previne e promove saúde e qualidade de vida, como foi observado no grupo referido no presente artigo, desenvolvendo autonomia e segurança as gestantes.

REFERÊNCIAS

- Barbier, R. (1985). A noção de ciências humanas clínicas e análises institucionais. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Barlow, David H.; Durand, Mark R. Transtornos de ansiedade. In.: Psicopatologia: Uma abordagem integrada. Tradução Noveritis do Brasil. Revisão Técnica: Thaís Cristina Marques dos Reis. 2ª edição. São Paulo: Cengage Learning, 2015. p. 125 à 130;
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/00048677909159104>
- Beck, J. S. (1997). Terapia Cognitiva: Teoria e prática. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2.ed. Porto Alegre : Artmed, 2013.
- Bleil SI. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. Cad Debate. 1998; 6:1-25.
- Cabral FB, Ressel LB, Landerdahl MC. Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero. Rev Esc Enferm Anna Nery 2005 dez; 9 (3): 459 – 65.
- Caldas, Denise Baldaça, Silva, Ana Luísa Remor da, Böing, Elisangela, Crepaldi, Maria Aparecida, & Custódio, Zaira Aparecida de Oliveira. (2013). Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. *Psicologia Hospitalar*, 11(1), 66-87.
- Callaham, M.A.; Bauer, M.S. - Psychosocial Interventions for Bipolar Disorder. *The Psychiatric Clinics of North America* 22: 675-88, 1999
- Correa, M. D.; Oliveira, V. J. M. de. (1999). *Assistência pré-natal*. In: M. D. Correa (Org.) Noções práticas de obstetrícia (pp. 20 – 33). Rio de Janeiro: Medsi.
- Denzin, N. K. e Lincoln, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: Denzin, N. K. e Lincoln, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.
- Freitas, Partinobre Brito, & Rech, Terezinha. (2010). O uso da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo: uma abordagem em grupo. *Barbaroi*, (32), 98-113.

Junior, E. L. Dependência química. In: Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Kulur, Anupama Bangra, Haleagrahara, Nagaraja, Adhikary, Prabha, & Jeganathan, P. S.. (2009). Efeito da respiração diafragmática sobre a variabilidade da frequência cardíaca na doença cardíaca isquêmica com diabete. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 92(6), 457-463. <https://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009000600008>

Lane, S. T. M. (1981b). Uma análise do processo grupal. *Cadernos PUC*, São Paulo, 11, 95-107.

Lemes, Carina Belomé, & Ondere Neto, Jorge. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28

Morrison, N. (2001). Group cognitive therapy: Treatment of choice or sub-optimal option? *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 29(3), 311-332. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465801003058>

Nery, F.G., Teixeira-Jr, A.L., Miranda, G.V. & Daker, M.V. (2002). Anorexia nervosa e gravidez: relato de caso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(4),186-188.

Neufeld, Carmem Beatriz, & Cavenage, Carla Cristina. (2010). Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2), 3-36.

Oliveira, Cláudio Ivan de, Pires, Anderson Clayton, & Vieira, Timoteo Madaleno. (2009). A terapia cognitiva de Aaron Beck como reflexividade na alta modernidade: uma sociologia do conhecimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(4), 637-645. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000400020>

Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 223-232.

SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes), 1997. *Consenso Brasileiro de Conceitos e Condutas para o Diabetes Mellitus*. São Paulo: SBD.

Schmidt, Maria I., & Reichelt, Angela J.. (1999). Consenso sobre diabetes gestacional e diabetes pré-gestacional. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 43(1), 14-20. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-27301999000100005>

Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Straub, R. O. (2005). *Psicologia da Saúde*. (R. C. Costa, trad.). Porto Alegre: Artmed (trabalho original publicado em 2002).