



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR

GABRIELA NUNES CATARINO
ÍRIS AMÉLIA BARBOSA MALTA OLIVEIRA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA EM
GRUPO COM PAIS DE CRIANÇAS PRÓXIMAS AO
SOBREPESO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Recife, 2016.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA EM GRUPO COM PAIS DE CRIANÇAS PRÓXIMAS AO SOBREPESO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Aluna: Gabriela Nunes Catarino

Psicóloga, Mestra em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (2014), estudante da Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: gabriela.catarino@gmail.com Telefone: (81) 99968-4448

Aluna: Íris Amélia Barbosa Malta Oliveira

Psicóloga, estudante da Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: irismalta02@gmail.com Telefone: (81) 99699-8191

Orientadora: Mônica Osório

Psicóloga, mestre em Psicologia Cognitiva – UFPE, tutora do curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: moopsicologia@gmail.com Telefone: (81) 99278-6715

Co-orientadora: Eliane Nóbrega Albuquerque

Psicóloga, mestre em Hebiatria – FOP – UPE, coordenadora e tutora do curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: ena@oi.com.br Telefone: (81) 99971-1210

Recife, 2016.

RESUMO

Introdução: A problemática do sobrepeso e obesidade infantil tem sido foco de muitas pesquisas, com intuito de analisar e repensar atuações e prevenções sobre essa questão que interfere no desenvolvimento infantil, bem como, nas relações sociais e familiares. Refletir sobre essas demandas enfatizando um olhar ao público infantil envolve compreender hábitos alimentares não somente do ponto de vista biológico, mas fatores interligados com estilo de vida da família, observando a cultura na qual está inserida.

Objetivo: Planejamento de uma intervenção psicoeducativa em grupo com pais de crianças que estejam próximas ao IMC (Índice de Massa Corpórea) do sobrepeso, para trabalhar suas percepções acerca dos hábitos alimentares dos seus filhos entre 2 e 5 anos. Através da literatura foi possível compreender algumas questões relacionadas ao sobrepeso infantil; o planejamento da intervenção, visando oferecer um espaço para expressão de percepções sobre a formação dos hábitos alimentares de seus filhos, bem como, propiciar discussões educativas e incluir fatores emocionais. **Metodologia:**

Realizada uma busca em sites de pesquisa com palavras chaves de sobrepeso, intervenção grupal, pais e filhos, permitindo direcionar este artigo voltado para uma proposta de intervenção grupal psicoeducativa. **Resultados e discussão:** A escolha pela alternativa de uma intervenção grupal psicoeducativa se configura não apenas pela necessidade de oferecer um espaço no qual possa existir trocas entre os participantes, informando acerca do sobrepeso infantil, mas principalmente um suporte psicológico. Assim, procura-se enfatizar a importância do papel da família neste processo de desenvolvimento nutricional.

Palavras-Chave: sobrepeso; intervenção grupal; crianças; pais.

ABSTRACT

Introduction: The problem of overweight and obesity has been the focus of much research, in order to analyze and rethink actions and preventions about this issue that interferes with child development, as well as in social and family relationships. Reflecting on these demands emphasizing a look at children involves understanding eating habits not only from a biological point of view, but interrelated factors with family lifestyle, observing the culture in which it operates. **Objective:** It is proposed to plan a group psychoeducational intervention with parents / guardians of children who are close to the BMI (Body Mass Index) of overweight, to work their perceptions about the eating habits of children between 2 and 5 years. Through literature was possible to understand issues related to child overweight; planning of intervention, aiming to offer a perception of expression space on the formation of eating habits of their children, as well as provide educational discussions and include emotional factors. **Methodology:** Proposal for psychoeducational group intervention. **Results and Discussion:** The choice for the alternative of a psychoeducational group intervention is shaped not only by the need to provide a space in which there can be exchanges between the participants, informing about child overweight, but mainly psychological support. So, we try to emphasize the important role of the family in this nutritional development.

Keywords: overweight; group intervention; children; parents.

LISTA DE ABREVIATURAS

IMC – Índice de Massa Corpórea

OMS – Organização Mundial de Saúde

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

TCCG – Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral:	13
3.2 Objetivos Específicos:	13
4. METODOLOGIA	14
4.1 Cuidados Éticos	14
5. RESULTADOS	16
5.1 Metodologia para Intervenção	16
5.2 Participantes/ Critérios de inclusão	16
5.3 Encontros	17
5.4 Planejamentos dos Encontros	17
5.5 Local dos Encontros	20
5.6. Orçamento	21
6. DISCUSSÃO	21
7. REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	33

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2013 mais de 42 milhões de crianças menores de cinco anos estavam acima do peso. Nos países em desenvolvimento com economias emergentes (classificados pelo Banco Mundial em renda baixa e média), o aumento percentual de sobrepeso e obesidade em crianças foi de 30% maior do que em países desenvolvidos¹.

Desde 1991, a obesidade tem sido considerada uma doença pela Organização Mundial de Saúde. É uma doença crônica, de evolução lenta e que acarreta complicações nas esferas orgânicas, psíquicas e sociais².

Segundo a ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica), a Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo pode chegar a 75 milhões, caso nada seja feito³.

Sabe-se que a obesidade é um dos principais desafios da saúde pública moderna, e atinge diferentes populações. No Brasil, vem crescendo cada vez mais e alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças estaria em torno de 15%³.

A obesidade está relacionada com a alta frequência de comorbidades e tornou-se uma das cinco principais doenças dos países industrializados, associando-se ao aumento da diabetes, hipertensão arterial sistêmica, alterações cardiovasculares, articulares, psiquiátricas e alguns tipos de câncer⁴. Somam-se, ainda, prejuízos psicossociais e problemas psicológicos, como por exemplo, estresse, ansiedade, depressão e baixa autoestima, gerando desconforto nas relações sociais.

Existem muitos tratamentos para o controle do sobrepeso e da obesidade que envolve os métodos tradicionais das dietas, exercícios físicos, o uso de medicamentos e mudanças comportamentais.

Diante destas colocações e considerando o quão delicado é o tema, procura-se estudar neste trabalho especificamente a prevenção do sobrepeso infantil. O ganho de peso na criança é acompanhado por aumento de estatura e uma aceleração da idade

óssea. Porém, após alcance de estatura e da idade óssea, o ganho de peso pode continuar devido à dificuldade de manejar o comportamento alimentar. Desta forma, a puberdade pode ocorrer mais cedo devido às mudanças orgânicas que o corpo sofre quando existe uma condução alimentar que não é favorável na infância⁵.

Assim, pode-se destacar que são fatores determinantes para o sobrepeso infantil: peso gestacional, desmame precoce, introdução inadequada de alimentos complementares, emprego de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas, distúrbios de comportamento alimentar e má relação familiar⁶.

A criança com sobrepeso ou obesa tem uma série de complicações no seu desenvolvimento, podendo acometer-se de problemas no coração devido a taxas de colesterol alto, desencadear diabetes, dificultar a prática de atividade física devido a estrutura corporal e, principalmente ter complicações relacionadas aos hábitos alimentares com os fatores envolvidos nestes costumes.

Sabe-se que a questão do sobrepeso e obesidade é bem complicada no contexto infantil, de forma que se torna preciso compreender o envolvimento de alguns fatores que influenciam no comportamento alimentar da criança. Entre eles, têm-se os fatores internos que leva em consideração as necessidades e características psicológicas, imagem corporal, valores e experiências pessoais, autoestima, preferências alimentares, saúde e desenvolvimento psicológico⁷. Ou seja, este fator interno está associado com o desenvolvimento da personalidade individual da criança, refletindo na aquisição dos hábitos alimentares. Mas, outro fator importante, é o externo que envolve a unidade familiar e suas características, atitudes de pais e amigos, valores sociais e culturais, mídia, alimentos rápidos, conhecimentos de nutrição e manias alimentares⁷. Dar-se-á ênfase à participação da família e a função que ela exerce no desenvolvimento infantil e no seu comportamento alimentar.

A família é uma unidade social que funciona como matriz do desenvolvimento psicossocial de seus membros e sistema familiar é um conjunto de exigências funcionais implícitas (ou não) que organiza os modos pelos quais os membros das famílias interagem. Nesta perspectiva, uma família é um sistema que opera através de padrões transacionais, isto é, de regra oriundas das interações repetidas entre os indivíduos⁸.

Considerando a família como primeira instância na qual o sujeito se desenvolve, o intuito deste artigo é visar um estudo sobre a implicação da família na formação dos hábitos alimentares logo na primeira infância, permitindo um olhar de prevenção do

sobrepeso no universo infantil. Observa-se a importância de ir além dos métodos tradicionais de tratamento para controle de peso. Situar e implicar a instituição família na aquisição do comportamento alimentar adequado será o foco da discussão teórica e proposta de intervenção. Com isto, é possível refletir a idéia da saúde pública e estudos que estão sendo desenvolvidos sobre o conhecimento das causas e estratégias preventivas do sobrepeso, sendo o objeto de estudo de pesquisadores de diferentes centros e diferentes áreas de estudo⁹.

A criança precisa existir em um ambiente favorável, com uma família que permita o desenvolvimento emocional, pois a família constitui um grupo cuja estrutura se relaciona com a estrutura da personalidade do indivíduo. A família é o primeiro agrupamento, e de todos os agrupamentos, é o que está mais próximo de ser um agrupamento dentro da unidade da personalidade¹⁰.

Pode-se dizer que, uma primeira e fundamental função psíquica da família é prover o alimento afetivo indispensável à sobrevivência emocional dos recém-nascidos. Esse alimento, contudo é igualmente indispensável para a manutenção da homeostase psíquica dos demais componentes da família e não apenas dos bebês. Assim, a função da família estaria sendo esboçada segundo o pressuposto de que o ambiente familiar depende de certo tipo de evolução do indivíduo e que os pais cabem preencher os requisitos necessários de seu desempenho físico e emocional. Nesta ótica, a dinâmica familiar repousa em quem exerce os papéis parentais e que seriam os responsáveis pela formatação biopsicossocial da descendência¹¹.

Quer-se dizer, que as crianças seguem padrões paternos, e constroem seu processo de amadurecimento pessoal a partir das funções que os pais exercem. A família é um sistema que se interliga em um funcionamento e ambos os membros podem influenciar o comportamento um do outro¹². É neste contexto de trocas afetivas que se formará o vínculo entre a criança e quem cuida dela.

Famílias são grupos de pessoas que funcionam como um organismo. Uma mudança em um de seus membros altera o sistema como um todo. Cada membro familiar tem sua própria identidade e sua importância dentro do sistema, e para manter-se em equilíbrio às vezes pode escolher formas disfuncionais de relacionamento¹².

Diante destas observações, acredita-se que as iniciativas de prevenção, devem acontecer na primeira infância, havendo um esforço significativo no sentido de direcioná-las a prevenção do sobrepeso.

Estas intervenções, quando iniciadas antes da fase escolar, devem possibilitar uma implicação maior da família, que se caracteriza como um sistema composto por seus integrantes e que se influenciam mutuamente. Tendo em vista que o sobrepeso existente em um dos seus membros, também ocasionaria mudança no sistema familiar como um todo¹³, é importante um olhar multidisciplinar e interdisciplinar.

Mesmo sabendo que existam interferências de ordem genética, sabe-se que a cultura e família são responsáveis pela formação alimentar da criança, sendo os pais os primeiros educadores nutricionais¹⁴. Por isso, a partir destas análises sobre a importância da prevenção do sobrepeso infantil, bem como a família, pode-se pensar na atuação dos profissionais de saúde acerca desta demanda. O que é possível fazer para prevenir e colaborar com essa questão bastante discutida na sociedade?

Pesquisas já vêm sendo realizadas por profissionais de diversas áreas buscando compreender a educação e comportamento nutricional, bem como levando em consideração a família e suas influências nos hábitos alimentares. Alguns artigos pesquisados indicam que foram realizados grupos de pais e/ou adolescentes com sobrepeso ou obesidade com a intenção de entender os componentes emocionais; o papel da família; e propostas de educação nutricional em creches e escolas.

Mas, mesmo observando a existência de pesquisas, o presente trabalho tem como finalidade apresentar uma proposta de intervenção voltada para pais/responsáveis, com o interesse em trabalhar a percepção deles acerca da formação dos hábitos alimentares dos filhos ainda pequenos. Também oferecer um espaço para discutir a questão do sobrepeso e possibilitar intervenção psicoeducativa.

O grupo psicoeducativo, nomeado por alguns teóricos como grupo psicoeducativo multifamiliar, tornou-se uma modalidade padrão para a inclusão das famílias no tratamento de pacientes com transtornos alimentares. É uma das modalidades de intervenção que tem por objetivo esclarecer, orientar e informar sobre as características clínicas da doença (no caso, o sobrepeso), bem como suas consequências físicas, psicológicas e nutricionais, com vista a oferecer as famílias compreensão e maior adesão no tratamento e prevenção¹⁵.

A relevância desta modalidade é permitir o alcance de três objetivos principais: informação, suporte psicológico e responsabilização. Com o primeiro objetivo, pretende-se oferecer subsídios para questionamentos, perguntas, dúvidas, sendo que os esclarecimentos centrados na conscientização da temática do sobrepeso e seus riscos,

bem como no tratamento e no acompanhamento multidisciplinar. O segundo objetivo, suporte, visa sobretudo acolher os possíveis sentimentos de culpa, raiva e hostilidade, tão presentes nas famílias ao iniciarem o tratamento, e também ajudá-las a lidar com a angústia e a sensação de impotência que a doença traz. Por fim, a responsabilização tem por objetivo motivar os pais, a colaborar, na medida em que compreendem melhor a questão do sobrepeso e percebem o papel central que têm no enfrentamento do problema¹⁵.

2. JUSTIFICATIVA

A proposta de fazer este artigo surgiu a partir da identificação das pesquisadoras com o universo infantil. Ambas, em sua formação profissional percebem no contexto da clínica, que as demandas das crianças envolvem questões familiares. Tratando-se também de um trabalho de conclusão de curso da especialização em psicologia hospitalar, as duas pesquisadoras tiveram vivências com crianças na enfermaria pediátrica, compreendendo a importância da integração do sujeito adoecido junto com a família e equipe.

Refletindo o percurso profissional, pensou-se em elaborar uma intervenção grupal com pais de filhos na faixa etária entre 2 e 5 anos, para explorar a temática sobrepeso infantil e o trabalho de prevenção. Sabe-se que esta problemática está associada à saúde pública por existir um conjunto de transformações (sociais, culturais e econômicas) que a sociedade vem passando, interferindo no funcionamento da família⁸. Então, dar ênfase a formação dos hábitos alimentares das crianças é observar a família e a sociedade na qual está inserida. É levar em consideração quais estratégias tem sido utilizada para prevenir o sobrepeso infantil, visto que dados de pesquisas, já assinalam índices preocupantes de sobrepeso e obesidade no Brasil.

Aproximar-se desta problemática tem o intuito de ampliar os programas de cunho preventivo na área da saúde primária infantil a respeito do sobrepeso. Elaborar projetos de intervenção com grupos de característica psicoeducativa, não teria grande custo e possibilita a população compreender determinadas questões. As famílias poderiam ser beneficiadas nos centros de apoio e hospitais de suas localidades.

Para realização deste artigo foram feitas buscas em sites de pesquisa, a partir de palavras chaves como sobrepeso, intervenção grupal, crianças e pais. Observa-se muitas pesquisas no campo da enfermagem, educação física, nutrição e psicologia, voltadas para compreensão da família, componentes emocionais, conscientização e papel dos pais na educação nutricionais dos filhos. Muitas pesquisas tratam de expor projeto de nutrição em creches e escolas, assinalam a influencia da mídia na consumação dos alimentos e algumas propostas psicológicas de intervenção grupal na abordagem cognitivo comportamental.

Então, busca-se ampliar conhecimentos acerca de uma temática que requer cuidados e trabalhos de prevenção na primeira infância, e permitir aos pais um espaço

de reflexão e expressão de suas percepções acerca da formação de hábitos alimentares de suas crianças.

Inserir a expressão percepção permitirá às pesquisadoras levar em consideração não apenas o lado informacional de uma intervenção psicoeducativa. Mas, será fundamental que os pais possam refletir sobre sentimentos e formas de interações com suas crianças, possibilitando um espaço de trocas e elaborações de suas vivências.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Construir uma proposta de intervenção psicológica psicoeducativa baseada em grupo para trabalhar a percepção dos pais acerca dos hábitos alimentares dos filhos.

3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar através de pesquisa bibliográfica algumas questões relacionadas ao sobrepeso/obesidade em crianças e interferências familiares;
- Planejar uma intervenção psicoeducativa em grupo com pais acerca da formação dos hábitos alimentares dos filhos;
- Construir objetivos para a intervenção psicoeducativa em grupo que atenda às necessidades de compreender a percepção dos pais no comportamento alimentar dos filhos.

4. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a problemática do sobrepeso infantil, utilizando nos sites de pesquisa, como por exemplo, Google acadêmico e scielo, palavras chaves: sobrepeso, intervenção grupal, crianças e pais, com o objetivo de analisar os artigos sobre esta temática e os tipos de intervenção psicológica neste cenário.

A partir deste levantamento, refletiu-se sobre os objetivos que se deseja alcançar. Optou-se em propor um modelo de intervenção psicoeducativa em grupo, visando à troca de vivências entre os participantes do grupo a respeito do sobrepeso infantil¹⁶. Essa forma de atendimento dá sustentação e oferece subsídios para compreender a percepção dos pais/responsáveis sobre a formação dos hábitos alimentares de seus filhos, bem como assuntos relacionados ao sobrepeso infantil.

Nesta proposta de intervenção grupal pretende-se ter como parâmetro os grupos psicoeducativos, definido como um conjunto de práticas sistemáticas, estruturadas e didáticas que combinam o fornecimento de informação sobre a doença e o tratamento com o apoio psicológico, tendo por finalidade dotar os participantes de informações para compreender e lidar com as conseqüências do sobrepeso infantil, por exemplo¹⁷.

4.1 Cuidados Éticos

É relevante dizer que o trabalho de intervenção psicoeducativa deve levar em consideração os aspectos éticos. Então, a intervenção só teria início após a aprovação do Comitê de ética em pesquisa do Hospital a ser realizada a atividade e também mediante a anuência do serviço. A concordância dos participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) também precisa estar nos parâmetros dos cuidados éticos, pois este termo apresenta os objetivos e procedimentos da intervenção psicoeducativa em grupo .

Sobre os efeitos benéficos da pesquisa que propõe uma intervenção psicoeducativa, pode-se apontar a colaboração para o aperfeiçoamento da prática profissional do psicólogo no âmbito hospitalar, bem como da equipe de saúde na assistência aos pacientes e seus familiares. Principalmente permitirá aos participantes

informações e aspectos emocionais envolvidos na formação dos hábitos alimentares de seus filhos.

O cuidado deve envolver e não expor nenhum participante a situações em que ele possa vir a ser julgado ou discriminado, de limitar-se a exposição pessoal às questões que o grupo se propõe discutir, de nunca realizar ou permitir avaliações ou análises pessoais dos participantes, de garantir que os resultados sejam sempre uma produção grupal e que todas as contribuições sejam consideradas, até o compromisso do sigilo, entre todos, daquilo que foi falado no grupo. A presença deve ser livre e atitudes como a de uma escuta atenta e de respeito a diferentes valores e crenças devem ser estimuladas, tanto quanto têm que ser desencorajados os movimentos de imposições de idéias e atitudes de intolerância¹⁸.

5. RESULTADOS

A construção de uma intervenção psicoeducativa em grupo com pais, sobre a percepção dos hábitos alimentares dos filhos, tem como finalidade abrir alternativas para um trabalho de prevenção na saúde infantil, no que se refere à temática de sobrepeso. O planejamento desta proposta com véis psicoeducativo segue adiante.

5.1 Metodologia para Intervenção

A escolha pela alternativa de uma intervenção psicoeducativa em grupo se configura pela necessidade de oferecer um espaço no qual possam existir trocas entre os participantes. Permitir uma compreensão a respeito do sobrepeso infantil tanto em níveis de informações, quanto no aspecto psicológico, possibilitando momentos de elaborações de suas ações e influencias no comportamento alimentar dos filhos.

5.2 Participantes/ Critérios de inclusão

A proposta de incluir oito participantes está relacionada a oferecer o entendimento sobre o tema do sobrepeso infantil na perspectiva informacional e psicológica. Inserir uma quantidade maior de pessoas poderia interferir no alcance da intervenção psicoeducativa em grupo, porque o que se quer refletir é a importância de contemplar um espaço em que esses participantes possam ter conhecimentos, e falar suas percepções sem um cunho quantitativo e sim reflexivo.

Então, farão parte da intervenção, oito pais, ambos os sexos, com filhos na faixa de idade entre 2 e 5 anos, que são atendidos no Hospital de Referência de Recife, nos setores de pediatria e nutrição. As crianças precisam estar com IMC (Índice de Massa Corpórea), próximas ao sobrepeso. O IMC é a relação entre peso em quilos e a estatura em metros quadrados, sendo acima do percentil 85 e abaixo do percentil 95 é considerado como sobrepeso, e a partir do percentil 95, como obesidade¹⁶.

As psicólogas que irão realizar a intervenção terão um contato inicial com a equipe médica acima mencionada para fazer a seleção dos participantes, e posteriormente será feito um convite aos possíveis responsáveis, em que terão acesso aos objetivos da proposta de intervenção, podendo aceitar ou não em participar dos encontros mediante assinatura do TCLE (Apêndice A).

5.3 Encontros

A programação de seis encontros foi adotada para que exista uma proposta de intervenção grupal breve, que atenda a programação planejada e a abordagem de temas importantes. A frequência dos encontros será semanal, com duração 1h30.

É importante frisar que a tríade: o número de participantes mencionado anteriormente, os seis encontros e a proposta deste tipo de intervenção psicoeducativa possibilitam um trabalho em que outros participantes possam ser contemplados em grupos posteriores.

5.4 Planejamentos dos Encontros

Alguns temas farão parte do planejamento do que será abordado, bem como possíveis dinâmicas de grupo que permitam atender aos objetivos específicos deste trabalho. As profissionais de saúde utilizarão um formulário estruturado para a caracterização sócio demográficas dos pesquisados (APÊNDICE B) e também outro formulário de avaliação e acompanhamento dos encontros configurando um diário de campo (APÊNDICE C) com a finalidade de registro detalhado das observações e comportamentos dos participantes a cada encontro, além dos sentimentos e percepções das profissionais mediadoras do grupo. As anotações feitas após a realização de cada encontro abrangem além da descrição do ambiente, os recortes mais significativos das falas, as condições e expressões emocionais dos sujeitos, os sentimentos e as percepções das profissionais sobre a situação do encontro³³. As informações serão registradas no diário de campo como notas breves e farão parte da memória do grupo.

Abaixo segue um planejamento sumarizado sobre a realização da intervenção grupal, com os objetivos e materiais de cada momento. Na parte do apêndice este percurso é mostrado através de um plano (APÊNDICE D)

1º Encontro:

- Acolhimento com apresentação dos participantes e dos profissionais.
- Apresentação da proposta de trabalho ao grupo, através de um cronograma.

- Breves informações acerca do sobrepeso infantil: pontuar fatores determinantes para o sobrepeso e complicações no desenvolvimento.

- Levantamento de questões/expectativas pontuadas pelos pais.

Dinâmica de Integração (bexigas): Cada participante pensa qual sua expectativa para estes encontros e depois enche uma bexiga, imaginando "soprar a expectativa" dentro dela; seguem-se alguns minutos de descontração nos quais brincamos com as bexigas (colocar música) e depois as estouramos para "liberar" as expectativas; cada um fala a sua e todas são listadas em um flipchart; este quadro é lido em conjunto, ressaltando a importância de cada expectativa e de uma expectativa comum definida pelo grupo. (15 minutos). O objetivo desta dinâmica é para que os participantes aproximem-se mais, permitindo a integração entre eles e possam apresentar um quadro de expectativas em comum a partir da visão individual.

- Apresentação da Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (assinatura).

2º Encontro:

- Acolhimento: cada participante utilizará crachá para facilitar a identificação.

- Dinâmica para discussão das questões referentes à rotina alimentar dos seus filhos: Os oito participantes se dividirão em dois trios e uma dupla, para discutirem suas percepções das seguintes perguntas: Como é a rotina alimentar dos seus filhos em casa? No espaço da escola? E nos momentos de lazer?

- A partir da percepção dos pais nos subgrupos, refletir e esclarecer através de imagens ilustrativas a rotina alimentar de seus filhos, no espaço da casa, escola e momentos de lazer.

3º Encontro:

- Educação nutricional (palestra com nutricionista, que será convidada e faz parte da instituição): apresentação através de slides e interação sobre a importância da nutrição no desenvolvimento infantil. Objetivo de demonstrar os diversos grupos de alimentos, seus benefícios e malefícios, bem como a melhor maneira de consumi-los.

- Discussão da palestra: os participantes vão compartilhar a atual rotina alimentar dos filhos; pensar sobre escolhas prejudiciais. Nesta interação a profissional de psicologia

poderá articular a rotina alimentar também agregando aos valores emocionais que a alimentação representa para as pessoas.

- Propor que os participantes anotem em casa, a rotina alimentar dos filhos, após discussões do encontro, procurando observar como lidam com os limites (sobre o que os filhos podem ou não comer nos momentos do cotidiano e nos finais de semana)

4º Encontro:

- Permitir uma aproximação por parte dos participantes de uma responsabilização pela construção de saúde e estratégias de hábitos mais saudáveis, podendo ampliar as possibilidades de desenvolvimento dos filhos.

Dinâmica "Conquistas e Dificuldades": fazer uma roda e passar uma bolinha verde e outra vermelha, enquanto toca uma música; ao silenciar, quem estiver com a bolinha verde fala uma conquista e quem estiver com a vermelha, uma dificuldade em relação à mudança de hábitos alimentares; sendo que as perguntas são: I. Bolinha verde: Qual foi a conquista e qual estratégia para alcançar a mudança? II. Bolinha vermelha: Qual foi a dificuldade e por que acha que não conseguiu? Neste momento o grupo auxilia a encontrar uma estratégia para a continuidade do processo de mudança. Objetivo de observar as facilidades e dificuldades no processo de construção e execução de hábitos saudáveis.

5º Encontro:

- Refletir sobre a implicação dos pais em colaborar no comportamento alimentar dos filhos e suas sensações, por exemplo, como lidam com a questão dos limites após início destes encontros.

- Dinâmica: "Um dia como nutricionista": em papel ofício, cada um escreve seu recordatório alimentar de 24 horas da alimentação dos filhos, ou seja, tudo o que comeu e bebeu no dia anterior, incluindo as quantidades. Em seguida, os dois integrantes da dupla, que já está formada, trocam as folhas e comentam por escrito o que consideram que poderia ser melhorado no dia alimentar do parceiro.

- Reflexão: Quais implicações psicológicas estão inseridas nesse contexto de formações dos hábitos alimentares? Como os pais vivenciam a dinâmica relacional e alimentar com os filhos? Esta dinâmica tem como objetivo identificar as escolhas alimentares e

observar se encontros anteriores já suscitou possíveis estratégias para os pais/responsáveis inserir hábitos mais saudáveis na alimentação dos filhos.

6º Encontro:

- Avaliar o trabalho realizado nestes encontros procurando observar que tipos de pensamentos puderam suscitar nos participantes a respeito da formação do hábito alimentar de seus filhos.

- Dinâmica de encerramento: Objetivo de permitir uma análise do que foi mais importante nos encontros e quais informações ficaram mais evidentes para cada um dos participantes.

Material para Dinâmica: Bola ou outro objeto para orientar quem falará (pode ser dispensado e substituído por uma orientação verbal do facilitador ou sentido livre pelos próprios participantes).

Procedimento: “O que eu levo, o que eu deixo” O facilitador convidará o grupo a postar-se de pé em círculo, a partir daí, orientará os participantes a darem seu depoimento pessoal, assim que tiverem a palavra, relatando aos colegas participantes “o que levo do grupo” e “o que deixa para o grupo”. Assim que acabar seu relato, entrega o objeto (“bola”) simbólico para outro colega escolhido. “Roda” sucessivamente até que todos os participantes tenham dado seu relato. O facilitador encerra resgatando alguns dos depoimentos e dando o seu depoimento pessoal do que levo e do que deixa com o grupo.

Duração: 5 minutos de apresentação + 2 minutos por participante.

5.5 Local dos Encontros

Sala de atendimento Clínico disponibilizada pelo hospital de referência do Recife.

5.6. Orçamento

Número de participantes	Itens	Custo Unitário	Custo Total
8	Docente	Hora/Aula – R\$100,00	R\$100,00(1dia)
	- Papelaria e Material Gráfico	Pasta(8) – R\$2,50	R\$20,00
		Crachá(12) – R\$1,50	R\$18,00
		Xérox(20) – R\$0,25	R\$5,00
Resma de papel (1) – R\$ 16,00		R\$16,00	
Hidrocor (1) – R\$ 6,00		R\$ 6,00	
Lápis (12) – R\$0,08		R\$ 9,60	
- Transporte/combustível	Flip chart (1) – R\$ 80,00	R\$ 80,00	
	Papéis para Flip Chart (10) – R\$ 20,00	R\$ 20,00	
		R\$ 100,00	R\$100,00
			TOTAL: R\$374,60

5.7. CRONOGRAMA

Atividades	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Planejamento						
Coleta de dados						
Contato com docente						
Organização dos encontros						
1º encontro						
2º encontro						
3º encontro						
4º encontro						
5º encontro						
6º encontro						

6. DISCUSSÃO

Sabe-se que a abrangência populacional do sobrepeso e obesidade pode ser compreendida a partir do fenômeno da globalização. Esta implicou em mudanças socioeconômicas que refletem nos hábitos de vida dos indivíduos, e o avanço tecnológico trouxe para a civilização inúmeros aparelhos modernos contribuindo com o

sedentarismo. A indústria alimentícia também está presente nesse contexto da globalização, influenciando no aumento do sobrepeso e obesidade, trazendo conseqüências no aspecto social e psicológico⁸.

A comida representa de certa maneira um elemento histórico-cultural, que vai além do sentido de nutrir-se para sobreviver. Ela pode estar relacionada aos aspectos pessoais, subjetivos, familiares e históricos presentes na preparação e no consumo dos alimentos. Na alimentação, estariam contidos aspectos culturais de determinada sociedade, comunidade e religião¹⁹. Pesando na era contemporânea, a comida parece sofrer as imposições de um campo de força que tem os reflexos da globalização. A procura pelos alimentos feitos de modo mais rápido termina sendo a mais valorizada.

A alimentação representa a manifestação da formação social e cultural de um povo, a chave simbólica dos costumes, um código subjetivo que registraria, forjaria identidades, denunciaria e evidenciaria um modo de pensar e sentir o mundo. Dessa forma, o alimento possui conotações econômicas, sociais e culturais, podendo afetar a nutrição dos indivíduos ao excluir nutrientes essenciais da alimentação ou estimulando o consumo de determinados alimentos ou bebidas¹⁹.

No que se refere ao desenvolvimento infantil, existem aspectos relevantes que vem sendo estudados, não somente no contexto cultural, mas no âmbito familiar. Dentre eles, reflete-se sobre a repetição da doença na família; o sentido que o sobrepeso tem para a família; a convivência entre os membros da família; os valores transmitidos aos seus membros; e a relação da criança com os pais e o estilo de vida da família⁸. Sendo assim, a cultura alimentar tem certo patrimônio e é resultado de um longo processo de aprendizagem que se inicia no momento do nascimento e se consolida no contexto familiar e social¹⁹.

Por isso, a família deve ganhar destaque e implicação no crescimento da criança, pois representa o primeiro vínculo. A literatura aponta que a família sendo um sistema composto por vários integrantes, todos se influenciam mutuamente. Então, nestas construções de laços afetivos e comportamentais, a formação dos hábitos alimentares da criança está presente e acontece através de uma interação sendo os pais os primeiros educadores nutricionais¹³.

A transmissão familiar dos hábitos alimentares acontece inserida dentro de um contexto de hábitos culturais e dietéticos que acabam influenciando na questão do sobrepeso e obesidade. Na infância, o manejo com relação a aprender e formar hábitos

alimentares está relacionado com a atenção dos pais e responsáveis, que devem saber que além da herança genética, a influência ambiental interfere bastante no desenvolvimento de alimentação equilibrada¹⁶.

O que as pesquisadoras aqui pensam é uma atenção especial, no primórdio de vida do bebê, contemplando aspectos relacionais e inserção da alimentação no seu desenvolvimento. Muitos olhares se têm com relação à alimentação do bebê, observando o aspecto físico, bioquímico e substancial; bem como o tipo psicológico. Para Winnicott, dentro dos grandes progressos realizados no conhecimento da saúde e doença física, a situação emocional também deve ser a questão principal neste processo de alimentação. Ele refere-se ao vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, devendo desenvolver satisfatoriamente se quiser que a alimentação materna decorra bem.

O teórico pensa em uma mãe normalmente sadia, que vive num lar razoavelmente tolerável e que tenha ajuda do seu companheiro. Se o bebê chegou com boa saúde, sua alimentação vai ser uma parte importante da relação entre mãe-bebê, ambos estando prontos para envolverem-se. No estado natural, quando estão sadios, as técnicas, quantidades e horários em questão podem ser deixados ao cuidado da natureza, ou seja, a mãe deixar o bebê manifestar-se de forma espontânea. Por fim, Winnicott enfatiza que coisa alguma devemos pôr de parte os centros de assistência infantil e deixar que as mães e os bebês avenham com todos os problemas de dieta básica, vitaminas, vacinas e o método adequado de lavar fraldas. O que ele quer dizer, é que os médicos e a equipe especializada deviam procurar uma orientação para esse aspecto físico do problema que coisa alguma pudesse perturbar o delicado mecanismo das crescentes relações entre mãe e filho²⁰.

Dentro deste contexto de vínculos, sabe-se que a comida representa significações afetivas, e os aspectos psicológicos dos pais, seus medos, dúvidas sobre a inserção dos alimentos, o que a indústria alimentícia oferece de variedades saudáveis, mas também danosas, influenciam nessa formação de hábitos familiares e alimentar¹⁶.

A importância da cooperação familiar na construção alimentar dos seus filhos envolve também toda uma rede de apoio, quer-se dizer que nos primeiros anos de vida, a equipe que cuida da criança, principalmente os pediatras, precisam estabelecer um trabalho de prevenção de uma problemática em que se sabe ser delicada, tanto por questões genéticas, mas principalmente pela indústria alimentícia e mídia presentes no mundo de hoje.

A partir destas reflexões, pensou-se na existência de um projeto de intervenção grupal psicoeducativa, que se mostra favorável em relação ao conhecimento de um determinado tema, principalmente com a população que frequenta hospital público e tem poucas informações. Os grupos psicoeducativos multifamiliares têm se mostrado uma intervenção benéfica e eficaz no tratamento dos transtornos leva a pensar que um maior incentivo à pesquisa e a estudos neste campo seria de grande importância¹⁵. O artigo em questão trata-se do sobrepeso infantil, da sua compreensão, da possibilidade dos pais/responsáveis expressarem suas angústias e vivências sobre a formação do hábito alimentar dos filhos, das mudanças de atitudes a partir de percepções existentes e ao autocuidado como produto da responsabilidade desenvolvida no processo¹⁵.

É oportuno lembrar que existem quatro modalidades de intervenções cognitivo-comportamentais em grupo: 1) psicoeducação, 2) grupos de apoio, 3) grupos de orientação e/ou treinamento e 4) grupos terapêuticos. Cada qual com sua especificidade, sendo que, em todas as modalidades, a atividade psicoeducativa se encontra presente, tendo como atributo o fornecimento de informações sobre a natureza dos problemas, as dificuldades dos participantes e os conhecimentos sobre as características, os cursos e os tratamentos eficazes. Além disso, permite que os pacientes reconheçam suas dificuldades e o que está relacionado a elas (pensamentos, emoções, comportamentos) e discutam estratégias de intervenção para promover mudanças²¹.

O trabalho em grupo propicia um ambiente terapêutico no qual a pessoa lida constantemente com questões interpessoais. Além de cuidar do problema focal, permite explorar melhor as habilidades de relacionamento, os estilos de vida e o ajustamento social. A intervenção psicoeducativa possibilita vivências semelhantes às situações do cotidiano por se constituir em um microcosmo social que favorece a aprendizagem a partir da experiência do outro, possibilitando encontrar soluções para os problemas apresentados²².

A intervenção psicológica em grupo permite democratizar o serviço psicológico que ainda representa um alto custo para a população brasileira. Em alguns contextos a Terapia Cognitiva Comportamental em Grupo (TCCG) é praticamente o único formato possível devido à limitação dos recursos. Existem benefícios que são tipicamente provenientes da TCCG, como a redução do custo do sistema de saúde e o atendimento maior à demanda que em muito supera a quantidade disponibilizada por esse sistema²³.

No Brasil, grupos de orientação aos pais tem sido uma experiência positiva quando se trata de transtornos alimentares. A vivência de grupos mostra a relevância de uma aliança terapêutica por parte dos profissionais com a família, pois sua realização tem permitido uma maior adesão ao tratamento como um todo²⁴. E aqui, pode-se enfatizar um tratamento de cunho preventivo na primeira infância, pois se a criança é acompanhada pelo profissional, tendo informações sobre a importância alimentar, os primeiros passos podem ser dados para controle do desenvolvimento.

Então, a proposta do grupo é funcionar como um potencial de apoio e de contato, permitindo trocas de experiências aos pais/responsáveis pelo desenvolvimento de suas crianças. O grupo poderá reforçar que é fundamental o papel deles no acompanhamento dos filhos, observando quais funções tem desempenhado e quais percepções têm da alimentação que constroem junto com eles. Além de uma visão psicoeducativa, a intenção do grupo com os pais, é permitir a escuta e trocas de percepções, levando em consideração fatores psicológicos que podem ser observados pelos participantes sobre a questão do sobrepeso infantil.

Por se tratar de uma intervenção grupal a ser realizada em um hospital público de Recife, deve-se destacar a importância da equipe multidisciplinar neste contexto. A articulação com o serviço de pediatria e nutrição, nos quais as crianças são atendidas, permitirá às profissionais psicólogas compreender as demandas mais específicas destes setores, e saber quais características significativas podem contribuir para o perfil adequado de participantes na intervenção.

O trabalho em equipe multidisciplinar permite aos profissionais de saúde reconhecer a necessidade das diferentes contribuições profissionais no cuidado ao paciente de maneira eficiente e eficaz. O trabalho em equipe surge assim como uma estratégia para redesenhar o trabalho e promover qualidade dos serviços oferecidos na instituição hospitalar²⁵.

A partir da década de 80, as equipes começaram a ocupar um espaço nas organizações de trabalho. A definição ainda hoje é de um grupo de dois ou mais indivíduos interagindo de forma adaptativa, interdependente e dinamicamente voltada para um objetivo em comum e apreciada por todos²⁵. Por isso, pensou-se na inserção do profissional de nutrição, no planejamento dos encontros, onde o mesmo permitirá uma abrangência aos participantes sobre os aspectos mais relacionados à educação nutricional na primeira infância.

O nutricionista exerce importante função dentro da equipe multidisciplinar, na qual atua propondo modificações no padrão e comportamento alimentar dos indivíduos, dentro de suas condições econômicas e socioculturais²⁶. A interação do nutricionista com o psicólogo vem permitindo uma melhor compreensão dos aspectos emocionais relacionados com o comportamento alimentar, possibilitando uma abordagem mais efetiva no manejo do paciente com transtornos alimentares²⁷.

Assim, a proposta de uma intervenção em grupo é possibilitar uma conscientização dos pais/responsáveis que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco importantes para a criança e que devem ser tratados. Mas além de um aspecto informacional, os fatores psicológicos devem ser valorizados.

É importante dar ênfase na primeira infância, deslumbrando um trabalho preventivo com os participantes. Então, na elaboração desta intervenção é possível observar que não são muitos encontros, com a intenção de não tornar extensivo, bem como o quantitativo de pais/responsáveis é para oferecer uma abertura nos diálogos com os profissionais e com eles mesmos.

Sabe-se que os adventos surgidos com a era da globalização trouxeram novas formas de se pensar as relações sociais, gerando sistemas abstratos de representação, tais como as noções de tempo/espaço, distância como meio de estabilizar as relações e promover adaptações, num cenário ameaçador regido pelo imprevisível e fatores de risco²⁵.

No que se refere ao contexto familiar, compreende-se que o fator tempo e convívio, cada vez mais, repercute nos vínculos entre pais e filhos. Então, em se pensando em uma intervenção em hospital público, oferecer esse espaço permitiria um olhar humanizado aos usuários que utilizam o serviço. As relações entre os profissionais de saúde e este trabalho em equipe fazem-se fundamental.

Nos hospitais gerais, é necessária a escuta terapêutica com usuários, e, conseqüentemente, a escuta de seus familiares. O trabalho em equipe e os profissionais envolvidos nesta equipe precisam estabelecer uma integração, para que a pessoa seja tomada como um todo, para que ela possa ter um atendimento humanizado. A contribuição da psicologia hospitalar não se limita ao usuário ou à instituição, mas a especificidades que auxiliam todo o trabalho da equipe médica. A experiência da multidisciplinaridade proporciona a continuidade da construção da identidade do psicólogo, enquanto um profissional do campo da saúde²⁸.

Trabalhar em equipe multiprofissional não significa buscar uma síntese de saberes ou uma identidade teórica, mas criar a possibilidade de um diálogo entre profissões vizinhas que mantêm a especificidade de seu saber quando possuem temáticas comuns²⁹.

A multidisciplinaridade é um conjunto de disciplinas que simultaneamente tratam de uma dada questão, problema ou assunto, sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico ou científico. É um sistema que funciona através da justaposição de disciplinas em um único nível, ausente uma cooperação sistemática entre os diversos campos disciplinares³⁰. A interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas; desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas. Não basta somente tomar de empréstimo elementos de outras disciplinas, mas comparar, julgar e incorporar esses elementos na produção de uma disciplina modificada³¹.

Conclui-se que a prática atribuída a esse trabalho, a intervenção psicoeducativa juntamente com algumas contribuições da nutrição, por exemplo, une-se em busca de um bem comum, uma compreensão dos pais sobre o problema do sobrepeso, suas causas e conseqüências mediante as suas ações.

É importante pensar sobre os hábitos alimentares familiares e reavaliá-los com a contribuição de profissionais habilitados para isso. Ao trabalhar no hospital, o psicólogo pode associar-se aos demais profissionais procurando promover ações que visam uma perspectiva de prevenção na saúde dos usuários da instituição, bem como o psicólogo pode facilitar a comunicação dos profissionais com seus pacientes e familiares. É importante mencionar que o psicólogo trabalha numa rede de contatos, ou seja, não trabalha sozinho e sim com a equipe de saúde. A interação entre todos os profissionais é fundamental para a conquista de um bom resultado, já que a atuação passa a ser global. Atuando também, junto à família, o psicólogo deve buscar reforçar os vínculos afetivos entre família e paciente, facilitando um diálogo verdadeiro, capacitando-os a compartilhar experiências e emoções. A participação dos familiares nas decisões, junto ao paciente, constitui outro fator que deve ser estimulado pelo psicólogo³².

Diante destas discussões pode-se considerar que a proposta de intervenção psicoeducativa com os pais de crianças próximas ao sobrepeso, permitirá um trabalho preventivo no contexto hospitalar. A demanda nos hospitais é bastante significativa, e oferecer um tipo de trabalho deslumbrando a prevenção da saúde na população mostra-

se eficaz para evitar certos sintomas, como por exemplo, a obesidade de característica genética, mas que principalmente sofre influências ambientais.

7. REFERÊNCIAS

- 1 Organização Mundial de Saúde. (Jan 2015). Obesidade e sobrepeso. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> Acesso em: 03 de Nov. 2015
- 2 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Obesidade: Prevenindo e controlando a epidemia global. In: Relatório da consultoria da OMS 894. São Paulo: Editora Roca; 2004.
- 3 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade> Acesso em: 15 Nov. 2015.
- 4 Neto, M. P. et al. Epidemia mundial da obesidade. In: CAMPOS, J. M. et al. (Org.). Endoscopia em cirurgia da obesidade, p. 3-10. São Paulo: Livraria Santos, 2008.
- 5 Hammer LD. Obesidade. In: Green M, Haggerty RJ, editors. Pediatria Ambulatorial, p. 440-5. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- 6 Fisberg M. Primeiras palavras: uma introdução ao problema do peso excessivo. In: Fisberg M, editor. Atualização em obesidade na infância e adolescência, p. 1-9. São Paulo: Atheneu; 2004.
- 7 J Pediatr, Elza D. de Mello¹, Vivian C. Luft², Flavia Meyer 2004: Obesity, overweight, eating habits (Rio J.);80(3):173-82.
- 8 Nunes, M. C. A; Moraes, N. A. (2012). As relações familiares de crianças obesas: uma análise dos discursos maternos. Clínica&Cultura, 1(1), 68-82. Disponível em <http://www.seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/638/556> Acesso em: 31 Mar. 2016.
- 9 Francischi, R. P. P. et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. Ver nutr, Campinas, v.13, n.1, p. 17-28, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000100003 Acesso em: 19 Fev. 20016.
- 10 Winnicott, D. W. (1966). “A criança no grupo familiar”. In: Tudo começa em casa, p. 101-110. 1Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- 11 Osório, L. C. Família hoje. Porto Alegre. Artes médicas, 1996.
- 12 Minuchin, S. Famílias: funcionamento & tratamento. Trad. Jurema Alcides Cunha. Porto Alegre: Artes médicos, 1990.
- 13 Moraes PM, Dias CMDSB. Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. Psicol. cienc. Prof. 2013;33(1):46- 59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100005&lang=pt Acesso em: 02 Nov. 2015.

14 Spada, P. Obesidade infantil: aspectos emocionais e vínculo mãe/filho. Rio de Janeiro: Revinter. 2005.

15 Nicoletti, M; Gonzaga, A. P; Modesto, S. E. F; Cobelo, A. W. Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência. *Psicol. estud.* vol.15 no.1 Maringá Jan./Mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000100023 Acesso em: 20 Fev. 2016.

16 Bayer, A. A. A; Vasco, C. C; Lopes, S. R. A; Teixeira, C. J. C. Intervenção grupal em pacientes com obesidade e seus familiares: relato de experiência. *Psicol. cienc. prof.* 2010, vol.30, n.4, pp. 868-881. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000400015 Acesso em: 16 Mar. 2016.

17 Guimarães, T. B. Intervenção psicoeducativa em oncologia: um estudo sobre uso de site com jogos eletrônicos. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/10879/1/2012_TathianeBarbosaGuimaraes.pdf Acesso em: 20 Fev. 2016.

18 Szymanski, H; Szymanski, L. O encontro reflexivo como prática psicoeducativa: uma perspectiva fenomenológica. *Ver Educação, ciência e cultura. Canoas*, v. 19, n. 1, jan./jul. 2014. Disponível em: <http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao> Acesso em: 25 Abr. 2016.

19 Barbosa, S. A; Barbosa, S. M; Oliveira, V. Educação alimentar e nutricional, cultura e subjetividades: a escola contribuindo para a formação de sujeitos críticos e criativos em torno da cultura alimentar. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/14838/13271> Acesso em: 31 Mar. 2016.

20 Winnicott, D. W. A criança e o seu mundo. 6ªed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

21 Neufeld, C. B. Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In B. Rangé, *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (pp. 737-750) (2. ed.). Porto Alegre: Artmed, 2011.

22 Cade, N. V. (2001). Terapia de grupo para pacientes com hipertensão arterial. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 28(6),300-304. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol28/n6/artigos/art300.htm> Acesso em: 22 Abr. 2016.

23 Santana, Suely de Melo et al . Intervenções em grupo na perspectiva cognitivo-comportamental: experiências no contexto da clínica-escola. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio

de Janeiro, v.10, n.1, p.47-53, jun. 2014. Disponível em: http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=193 Acessos em: 26 abr. 2016.

24 Nunes, M. A. A; Ramos, D. C; Fasolo, C. Transtornos alimentares e grupo de orientação aos pais. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 44 (spl1), p. 16-19. (1995).

25 Pinho, M.C. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Cienc. Cognição*, v.8, p.68-87, 2006. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf> Acesso em: 31 Mar. 2016.

26 Burgos, M. G. P. A; Belo, GMS. Nutrição em cirurgia. In: Ferraz, A. A. B; Mathias, C. A. C; Ferraz, E. M. *Condutas em cirurgia geral*, p. 155-175. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

27 Burgos, M. G. P. A.; Silva, S. A. O trabalho em equipe e sua importância no tratamento da obesidade: A visão do nutricionista. *Interação nutrição/psicologia no diagnóstico dos transtornos alimentares*. In: Ximenes, E. *Cirurgia da Obesidade: um enfoque psicológico*. Santos editora, 2009.

28 Fossi, L., & Guareschi, N. (2004). A Psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 7(1), 29-43. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004 Acesso em: 31 Mar. 2016.

29 Benedetti, C. Intervenção familiar durante o emagrecimento. In: Fraques, A. R; ARENALES-LOLI, M. S. *Novos corpos, novas realidades: reflexões sobre o pós operatório da cirurgia bariátrica*, p. 33-41. São Paulo: Vetor, 2011.

30 Almeida Filho, N. Transdisciplinariedade e o paradigma pós-disciplinas em saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 30-50, set./dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000300004 Acesso em: 12 Abr. 2016.

31 Costa, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental*, Barbacena, v.5, n.8, p.107-124, jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272007000100008&script=sci_arttext Acesso em: 27 abr. 2016.

32 Santos C, Sebastiani R. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: Angerami-Camon V, Chiattonne H, Sebastiani R, Fongaro ML, Santos C. *E a psicologia entrou no hospital*, p. 147-76. São Paulo: Pioneira; 1996.

33 Mays, N., C. Pope, and J. Popay. "Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field." *Journal of health services research & policy* 10.3 (2005): 6-20.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr./Sra. está sendo convidado a participar do projeto “intervenção psicoeducativa em grupo com pais de crianças com sobrepeso no ambiente hospitalar: proposta de intervenção de responsabilidade dos pesquisadores: Eliane Nóbrega, Gabriela Nunes Catarino, Íris Malta e Mônica Osório. A pesquisa – proposta de intervenção grupal irá contribuir para a produção de conhecimento científico na área hospitalar e psicologia da saúde. A intervenção grupal psicoeducativa com pais de crianças que estejam próximas ao IMC (Índice de Massa Corpórea) do sobrepeso, visa trabalhar suas percepções acerca dos hábitos alimentares dos seus filhos entre 2 e 5 anos. Sua identidade e sigilo serão preservados, assim como será garantido a confiabilidade das informações geradas no estudo. Essa participação será voluntária, ou seja, sem receber auxílio financeiro de qualquer espécie. A intervenção grupal terá registros para fins exclusivos de registro e o material será arquivado de modo sigiloso. Os dados coletados serão destruídos após 5 anos arquivados.

Eu, _____, RG nº _____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa descrito acima.

Recife, ____/____/____

Assinatura do voluntário: _____

Nome completo do voluntário: _____

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DO PARTICIPANTE

- Dados Pessoais (dos filhos)

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Idade: _____ Data de Nasc.: _____ Sexo: _____

Nível de Escolaridade: _____

- Dados Familiares

Nome do Pai: _____

Idade: _____ Ocupação: _____

Nível de instrução: _____

Nome da Mãe: _____

Idade: _____ Ocupação: _____

Nível de instrução: _____

Irmãos: _____

Pessoas que vivem na sua casa/grau de parentesco: _____

Alguém na família tem sobrepeso? Sim Não

Se sim, qual grau de parentesco: _____

Participantes: _____

Data: _____
Local: _____

Programação	planejada:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Objetivos atingidos na programação:

Observações importantes:

Profissionais responsáveis: _____

APÊNDICE D

PLANEJAMENTO DOS ENCONTROS

<p>INSTITUIÇÃO:</p> <p>Intervenção psicoeducativa em grupo com pais de crianças com sobrepeso no ambiente hospitalar</p> <p>Encontro 1</p>
<p>Participantes: Profissionais: Carga Horária: 1h30; Frequência: Semanal</p>
<p>Atividades: Acolhimento e apresentação dos participantes e profissionais; Apresentação da proposta de trabalho; esclarecimentos sobre o tema do sobrepeso infantil; Levantamento de expectativas; Apresentação do Termo de participação.</p>
<p>Metodologia: Utilização de slides, flip chart; realização de dinâmicas de grupo. Aplicação do questionário sociodemográfico e assinatura do TCLE.</p>

<p>INSTITUIÇÃO:</p> <p>Intervenção psicoeducativa em grupo com pais de crianças com sobrepeso no ambiente hospitalar</p> <p>Encontro 2</p>
<p>Participantes: Profissionais: Carga Horária: 1h30; Frequência: Semanal</p>
<p>Atividades: Acolhimento e reapresentação dos participantes e profissionais; Foco na discussão sobre a rotina alimentar dos filhos;</p>
<p>Metodologia: Utilização de flip chart; realização de dinâmicas em subgrupos e grupo maior.</p>

INSTITUIÇÃO:

Intervenção psicoeducativa em grupo com pais de crianças com sobrepeso no ambiente hospitalar

Encontro 3

Participantes:

Profissionais:

Carga Horária: 1h30; Frequência: Semanal

Atividades: Acolhimento; Palestra com nutricionista do serviço; Interlocução com a profissional de nutrição e psicologia; propor aos participantes uma tarefa para casa.

Metodologia: Utilização de flip chart; slides, e discussão coletiva.

INSTITUIÇÃO:

Intervenção psicoeducativa em grupo com pais de crianças com sobrepeso no ambiente hospitalar

Encontro 4

Participantes:

Profissionais:

Carga Horária: 1h30; Frequência: Semanal

Atividades: Trabalhar a construção de estratégias para a saúde alimentar dos filhos dos participantes.

Metodologia: Utilização de flip chart; slides, dinâmica de grupo com todos

<p>INSTITUIÇÃO:</p> <p>Intervenção psicoeducativa em grupo com pais de crianças com sobrepeso no ambiente hospitalar</p> <p>Encontro 5</p>
<p>Participantes: Profissionais: Carga Horária: 1h30; Frequência: Semanal</p>
<p>Atividades: Refletir a implicação dos pais no comportamento alimentar dos filhos, procurando incluir a questão dos limites; neste encontro propõe-se também ir mais a fundo na compreensão das implicações psicológicas inseridas no contexto de formação dos hábitos alimentares. O intuito é observar a dinâmica relacional dos pais com os filhos.</p>
<p>Metodologia: Utilização de flip chart; slides, dinâmica de grupo em subgrupos e com grupo maior</p>

<p>INSTITUIÇÃO:</p> <p>Intervenção psicoeducativa em grupo com pais de crianças com sobrepeso no ambiente hospitalar</p> <p>Encontro 6</p>
<p>Participantes: Profissionais: Carga Horária: 1h30; Frequência: Semanal</p>
<p>Atividades: Avaliar o trabalho realizado nos encontros, observando os pensamentos que puderam suscitar nos participantes sobre a formação dos hábitos alimentares; entender quais experiências os participantes podem levar da vivência na intervenção; e o que fica de mais importante.</p>
<p>Metodologia: Utilização de flip chart; slides, dinâmica de grupo com todos</p>