

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Especialização em Psicologia Comunitária

**Grupo “Eu cuido de mim: alimentação e atividade física”**  
**Uma experiência de abordagem multiprofissional num ambulatório de saúde mental de**  
**Caxias do Sul**

Monografia apresentada como exigência parcial para a obtenção do grau de Especialista em Psicologia Comunitária sob orientação da Ms. Ângela Paradiso

Tatiana Fiori

Porto Alegre, março de 2012.

## Sumário

Introdução	03
A obesidade	03
Obesidade – causas e conseqüências	04
Intervenções com indivíduos obesos	06
Da teoria à prática: passos para a elaboração de uma intervenção com crianças, adolescentes e cuidadores abordando alimentação e atividade física	07
Contexto da intervenção	07
Avaliação de necessidades	07
Implantação da intervenção	11
Participantes	11
Estratégias de intervenção	11
Resultados e Discussão	17
Referências	25
Anexos	26

## **Introdução**

O objetivo da monografia é apresentar o relato de uma intervenção grupal com crianças, adolescentes e seus respectivos cuidadores sobre nutrição e prática esportiva. Inicialmente será apresentada uma revisão teórica acerca da obesidade, suas causas e conseqüências, além de algumas idéias sobre intervenções com indivíduos obesos. Após se descreverá o processo que culminou com a proposta de intervenção, assim como a sua execução. Ao fim se apresentará alguns resultados alcançados, assim como se realizará uma discussão acerca desses.

### **A obesidade**

Durante longa data, a obesidade de crianças e adolescentes não foi foco de interesse em países em desenvolvimento, devido à desnutrição energética protéica ser prevalente e preocupante, ocasionando diversos problemas à saúde da população infantil (Cataneo, Carvalho & Galindo, 2005). Todavia a situação modificou-se; atualmente se considera a obesidade um problema de saúde pública, pois, entre os transtornos nutricionais que estão presentes na infância, a obesidade é o mais freqüente, podendo afetar o indivíduo tanto física quanto psicologicamente (Luiz, Gorayeb, Liberatore, & Domingos, 2005; Azevedo, 2003).

Segundo a literatura médica, a obesidade pode ser definida como a presença de excesso de tecido adiposo no organismo, sendo resultante de um desequilíbrio energético, ou seja, há uma desproporção entre a entrada e a saída de energia no organismo (Azevedo, 2003; Wilhelm, Lima & Schirmer, 2007). A obesidade está dividida em dois tipos: a exógena ou comum (primária ou nutricional) e a endógena ou metabólica (secundária). A maioria dos estudiosos dessa temática concorda que 95% a 97% dos casos de obesidade encaixam-se no tipo exógeno e apenas cerca de 3% dos casos são de obesidade endógena ou metabólica (Azevedo, 2003).

De acordo com Anjos (1992, citado por Ministério da Saúde, 2006), o índice de massa corporal (IMC) é recomendado para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. Esse índice é calculado pelo peso (em quilogramas) dividido pela altura (em metros) ao quadrado. As faixas de classificação para adultos são: abaixo de 18,5 é considerado baixo peso; entre 18,5 e 24,99 é considerado peso adequado; entre 25 e 29,99 é considerado sobrepeso e acima de 30 é considerado obesidade (Ministério da Saúde, 2008).

### **Obesidade – causas e conseqüências**

As alterações decorrentes do excesso de gordura podem ser morfológicas, as quais acarretam problemas estéticos. Além de a obesidade ser considerada como fator de risco para a saúde e

correlacionada ao *Diabetes Melitus*, à doença cardiovascular, a desordens endócrinas, neoplasias, doenças dos rins, artrite, doenças pulmonares, problemas na coluna e articulações, etc. (Azevedo, 2003; Carvalho, Cataneo, Galindo, & Malfará, 2005). Seja a consequência dificuldades estéticas, seja problemas de saúde, teremos sofrimento físico e/ou psíquico e uma diminuição significativa da qualidade de vida das pessoas com obesidade.

Se pensarmos nos motivos pelos quais alguns indivíduos aumentam significativamente seu peso, a ponto disso se tornar uma questão de saúde, nos depararemos com fatores diversos. Sendo assim a obesidade pode ser considerada de etiologia multifatorial, pois é um fenômeno que compreende variáveis biológicas, psicológicas, sociais e econômicas (Wilhel et al., 2007). Dentre as variadas causas para essa questão, alguns estudiosos apontam que o sedentarismo parece contribuir tanto quanto a ingestão elevada e inadequada de alimentos nos casos de obesidade infantil (Luiz et al., 2005). Outros autores, como Escrivão e Lopes (1995, citados por Cataneo et al., 2005) colocam que os aspectos psicológicos devem ser considerados na abordagem da obesidade. Andrade (1995, citado por Cataneo et al., 2005) realizou um estudo no qual encontrou razões emocionais importantes associadas ao surgimento e à evolução da obesidade em crianças.

Analisando a família de indivíduos com obesidade exógena, Campos (1995, citado por Luiz et al., 2005) a apresenta com as seguintes características: excesso de ingestão alimentar, sedentarismo, relacionamento intrafamiliar complicado, desmame precoce, introdução precoce de alimentos sólidos, substituições de refeições por lanches e dificuldades nas relações interpessoais. Corroborando as colocações anteriores, Fisberg (2005, citado por Mishima & Barbieri, 2009), aponta que peso gestacional, desmame precoce, introdução inadequada de alimentos complementares, emprego de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas, distúrbios do comportamento alimentar e má relação familiar são fatores determinantes para a obesidade infantil. Quanto aos adolescentes, é necessário ainda acrescentar as modificações do período de transição para a idade adulta, baixa autoestima, sedentarismo, lanche excessivamente mal balanceado e grande aceitação da propaganda consumista, fatores que também não deixam de estar presentes na vida da criança.

Quanto às características psicológicas das crianças obesas, alguns autores colocam que essas são mais regredidas e infantilizadas, passivas, com dificuldade em lidar com suas experiências de forma simbólica, de adiar satisfações e obter prazer nas relações sociais, de lidar com a sexualidade, além de terem uma baixa autoestima e apresentarem dependência materna (Cataneo et al., 2005; Mishima & Barbieri, 2009). Luiz et al. (2005) concluem seu artigo apontando que há, na literatura, indícios da relação entre obesidade infantil e aspectos psicológicos como depressão, ansiedade e déficits de competência social. Afirmam ser necessário um maior número de estudos acerca dessa

temática, independentemente de esses fatores psicológicos serem causa ou consequência da obesidade em crianças e adolescentes.

Segundo Cataneo et al. (2005) a literatura mostra “que a obesidade está relacionada a fatores psicológicos como o controle, a percepção de si, a ansiedade e o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes” (p. 40). Quanto ao controle, as autoras colocam que há pesquisas que demonstram que sujeitos com um *locus* de controle interno estão mais propensos a ter sucesso em programas de perda de peso, entretanto existem outras pesquisas que contrariam esse resultado. Em relação à percepção de si, segunda as autoras, não há consenso na literatura, todavia mencionam a importância de se estudar o autoconceito, pois esse constructo “abarca não só a apreciação sobre atributos físicos em crianças e adolescentes, mas também aspectos como status intelectual, comportamento, felicidade e satisfação” (Cataneo et al., 2005, p.40). Assim, em estudo realizado por Carvalho et al. (2005), verificou-se que as crianças obesas não têm um conceito totalmente negativo de seu corpo, pois conseguiram apontar características e detalhes físicos com as quais estão satisfeitas, além de perceberem e apontarem características pessoais positivas.

Quanto ao fator ansiedade, Andrade (1995, citado por Cataneo et al., 2005) coloca que a obesidade pode ser o sintoma de um quadro ansioso, logo existiriam dificuldades internas, afetivas e relacionais as quais requereriam uma intervenção psicológica. Esse entendimento também é colocado por Azevedo (2003), pois, em estudo realizado, os dados e resultados obtidos pela pesquisadora apontam a obesidade como expressão de distúrbios emocionais. Todavia, em pesquisa realizada por Cataneo et al. (2005), concluiu-se que “não há indicadores emocionais em crianças obesas em maior proporção” (p.45).

### **Intervenções com indivíduos obesos**

Conforme observado na literatura, não há consenso acerca da relação entre fatores emocionais e obesidade, por conseguinte se deve ter atenção à escolha da abordagem de intervenção em relação às crianças e adolescentes com obesidade, pois não necessariamente esses indivíduos e suas famílias apresentem problemas emocionais e/ou características de personalidade que precisem atendimento psicoterápico. Portanto, uma intervenção psicológica pode ter como foco não conflitos psíquicos e/ou intrafamiliares, mas sim auxiliar na “criação de condições para promover mudanças nos hábitos alimentares das crianças e suas famílias” (Cataneo et al., 2005, p.45), logo se precisa conhecer que fatores individuais e ambientais podem contribuir para essa mudança.

Segundo Carvalho et al. (2005) a literatura aponta que intervenções multiprofissionais são aquelas mais eficazes. Pensamento esse que vai ao encontro do exposto por diversos estudiosos quando colocam que a obesidade é multifatorial; necessitando, pois, de intervenção multi e

interdisciplinar. Para cada indivíduo obeso será necessária uma avaliação a fim de se ter conhecimento sobre que fatores (dentre os inúmeros possíveis) contribuíram para o desenvolvimento da obesidade, assim como aqueles que estão agindo para sua manutenção. A partir dessa análise será possível definir a melhor estratégia de intervenção, ou seja, aquela que possibilitará auxiliar ao indivíduo sair da condição de obeso.

Quando a pessoa em questão é uma criança ou adolescente, não unicamente esse será foco de atenção, mas sim toda a sua família, pois essa é considerada importante agente para a prevenção ou manutenção da condição de obesidade, desempenhando papel fundamental na educação alimentar no sentido de a família ter ou não hábitos saudáveis em seu cotidiano (Wilhelm et al., 2007). Comumente são os pais que oferecem às crianças e adolescentes os alimentos, seja preparando suas refeições, seja permitindo que os alimentos sejam adquiridos pelas crianças/adolescentes, então se torna de extrema relevância sua introdução no processo de intervenção (Carvalho et al. 2005).

### **Da teoria à prática: passos para a elaboração de uma intervenção com crianças, adolescentes e cuidadores abordando alimentação e atividade física**

#### **Contexto da intervenção**

A intervenção apresentada a seguir foi proposta no Centro de Atenção Integral à Saúde Mental (CAIS Mental), o qual faz parte da rede pública de atenção à saúde mental de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. O CAIS Mental tem como objetivo o atendimento ambulatorial - em saúde mental - de crianças, adolescentes e adultos. No período da intervenção, contava com uma equipe formada por 1 coordenadora, 4 psicólogas, 1 estagiária de Psicologia, 1 psiquiatra infanto-juvenil, 2 psiquiatras, 2 técnicos de enfermagem, 1 higienizadora.

Às crianças com 6 anos ou mais e aos adolescentes até 17 anos, era disponibilizado atendimento psicoterápico individual ou em grupo. No caso de haver criança com menos de 6 anos encaminhada a atendimento psicológico, pelo menos um responsável por essa participava de um atendimento psicológico em grupo realizado em 10 sessões. Após, se ainda houvesse demanda, a criança seria inserida em atendimento psicológico individual. Na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, o Cais Mental contava com 4 psicólogas, 1 estagiária de Psicologia e 1 psiquiatra infanto-juvenil. Mensalmente eram realizados aproximadamente trezentos e cinquenta atendimentos psicológicos e duzentos atendimentos psiquiátricos.

Em relação ao cuidado em saúde mental dos adultos, era oferecido atendimento psiquiátrico, o qual era realizado por 2 médicos psiquiatras. Por mês, eram efetuadas em torno de quatrocentas consultas psiquiátricas.

Para a realização dos atendimentos psicológicos e psiquiátricos, o CAIS Mental dispunha de 5 salas de atendimento, sendo que em 3 dessas salas – devido ao seu tamanho – era possível realizar atendimentos em grupo para até quinze pessoas. Havia também uma ampla sala de espera, local adequável à realização de palestras ou outra atividade em grupo onde não haja necessidade de sigilo.

### **Avaliação de necessidades**

A partir da escuta de algumas crianças e adolescentes, as quais estavam em psicoterapia com umas das psicólogas da equipe, planejou-se a intervenção grupal apresentada neste trabalho. Estes pacientes verbalizaram seus saberes, suas curiosidades e dúvidas acerca de como se alimentar, seja para emagrecer, seja por haver restrição alimentar devida a alguma patologia, seja por almejar uma alimentação saudável, ou ainda por se interessarem na relação entre alimentação, atividade física e estética corporal. Também expressaram suas incertezas sobre as atividades esportivas adequadas às crianças e adolescentes, além de dúvidas sobre os benefícios que os exercícios físicos lhes proporcionariam.

Uma ou mais das questões mencionadas, de alguma maneira, apareceram, durante o processo psicoterápico, nas falas de 5 crianças e adolescentes, os quais se encontravam visivelmente acima do peso adequado, de 1 adolescente com *Diabetes* e de 1 adolescente com interesse nessas temáticas. Por conseguinte se entendeu que havia uma demanda compartilhada por um grupo de usuários do Cais Mental. Faz-se necessário apontar que apenas uma, dentre as 7 crianças e adolescentes mencionados, foi encaminhada a atendimento psicológico devido à questão da obesidade (diagnosticado por médico de Unidade Básica de Saúde); todas as outras estavam realizando psicoterapia por diversos motivos, ou seja, por outros sintomas e sofrimentos psíquicos.

No momento sócio-histórico atual, corpos magros e esbeltos são cultuados. Os meios de comunicação frequentemente abordam as questões alimentação saudável e atividade física e suas relações com a saúde, qualidade de vida e longevidade dos indivíduos. Nas crianças e adolescentes em atendimento psicoterápico encontraram-se essas questões permeando seus discursos, assim como também comumente apareceram sentimentos relacionados a não conseguir se enquadrar dentro dos parâmetros corporais socialmente definidos e almejados.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (2003, citado por Wilhelm et al., 2007)

(...) ao associar o surgimento de doenças crônico-degenerativas com a obesidade, estão sendo promovidas estratégias mundiais sobre hábitos de alimentação saudável e prática de atividades físicas. Sobre os hábitos de alimentação saudável, o Ministério da Saúde (1999) aponta que a reeducação alimentar é importante porque visa a um novo estilo de vida a partir da ampliação de conceitos e mudanças de costumes e hábitos. A promoção de comportamentos saudáveis é fundamental para o incentivo à perda de peso em crianças e adultos para a garantia de uma melhor qualidade de vida, no presente e no futuro (p.145).

Intervenções singulares e diversas se fazem necessárias quando se pretende abordar a obesidade, seja na prevenção, seja quando já instalada. Como as 7 crianças e adolescentes anteriormente mencionadas já eram beneficiadas com atendimento psicoterápico, a idéia foi realizar uma intervenção com novo foco: nutrição e prática esportiva e suas relações com a saúde e qualidade de vida, assim como a relação que o indivíduo mantém com a alimentação. Esse foco de atenção é corroborado por Mello, Luft e Meyer (2004), pois afirmam que a diminuição da ingestão calórica e o aumento da atividade física são estratégias que determinam a diminuição do peso. Como havia uma demanda por informações sobre esses dois temas, entendeu-se que construindo conhecimento acerca desses, os indivíduos e famílias poderiam problematizar e iniciar um processo de mudança de comportamento alimentar e físico.

Pensando que outras crianças, adolescentes e famílias poderiam também ter uma demanda similar àquela anteriormente apontada, em reunião da equipe de Psicologia do CAIS Mental, a psicoterapeuta colocou seus entendimentos a partir da escuta desses 7 pacientes. Também apontou sua vontade em realizar uma intervenção grupal com foco na questão da alimentação e atividade física. Questionou às outras psicólogas acerca de se entre seus pacientes haveria quem se beneficiasse de uma intervenção com esse foco. A partir da discussão da equipe de Psicologia, pôde-se apontar que vinte crianças e adolescentes com seus respectivos cuidadores poderiam ser convidadas a participar desta intervenção grupal.

Devido a todas as crianças e adolescente realizarem atendimento psicológico semanal, acordou-se que a intervenção aqui proposta ocorreria quinzenalmente e que os pacientes manteriam sua psicoterapia com frequência quinzenal no período que a intervenção grupal estivesse ocorrendo. Esta modificação na periodicidade da psicoterapia é conseqüente do conhecimento sobre as condições financeiras dos pacientes do CAIS Mental, ou seja, sabe-se que um número significativo desses dispõe de poucos recursos financeiros, logo sendo inviável solicitar-lhes que viessem mais de uma vez por semana ao CAIS.

Após a decisão relativa à periodicidade da intervenção, definiu-se o número de encontros. Para tanto se precisou considerar uma questão prática: as férias e o possível afastamento do CAIS



Mental da psicóloga proponente da intervenção. Outro fator, o qual foi decisivo para definir o número de encontros que haveria nesta intervenção, foi o entendimento acerca de nossa atuação no CAIS Mental, ou seja, realizávamos psicoterapia individual e/ou em grupo a crianças e adolescentes. A equipe de psicólogas era a referência, no Sistema Único de Saúde (SUS) do município, para esse tipo de atenção em saúde mental, e, inserida na rede de cuidados às crianças e adolescentes, tinha um papel específico no funcionamento dessa. Mesmo desejando e podendo ampliar sua atuação, ainda assim deveria priorizar sua especificidade de atenção.

A compreensão da equipe de psicólogas acerca do fenômeno obesidade era convergente ao anteriormente discorrido na revisão teórica deste trabalho. Entendia-se que crianças, adolescentes e cuidadores que se encontravam visivelmente acima do peso poderiam apresentar fatores emocionais (e alguns apresentavam) relacionados a esse sintoma, entretanto também se percebia a necessidade de informações adequadas sobre a questão nutricional e sobre os benefícios da prática esportiva.

Parece contraditório afirmar que os indivíduos precisam informações sobre esses temas quando já foi apontado o quanto os meios de comunicação os abordam. Entretanto parece ser necessário mais que disponibilizar as informações; talvez criar um espaço onde essas possam ser questionadas, discutidas, refletidas e, conseqüentemente, melhor assimiladas. Tendo por base esses entendimentos, no planejamento dos conteúdos a serem propostos nos encontros, decidiu-se convidar uma nutricionista e um educador físico (ambos atuando na rede municipal) a explanarem sobre o tema, pois sua contribuição seria fundamental em nossa proposta de intervenção.

No momento em que a equipe de Psicologia havia finalizado o planejamento do que seria abordado em cada encontro da intervenção grupal, esse foi apresentado à equipe do CAIS. A equipe aprovou a proposta, não apresentando nenhuma crítica. Também foi disponibilizado que qualquer membro da equipe indicasse crianças, adolescentes ou adultos para participarem dessa intervenção. A Coordenadora do CAIS Mental ficou responsável em agendar com a nutricionista e o educador físico suas participações.

Tendo em vista os aspectos teóricos anteriormente apresentados, bem como as necessidades de crianças e adolescentes sobre a temática alimentação e exercícios físicos identificadas através do entendimento de seus respectivos processos psicoterápicos, a intervenção se propôs a:

### **Objetivo Geral**

- Auxiliar na promoção de hábitos saudáveis em relação à alimentação e atividade física de crianças, adolescentes e cuidadores.

## **Objetivos Específicos**

- Oferecer informações às crianças e adolescentes, assim como aos seus cuidadores, acerca da alimentação considerada adequada e saudável.
- Oferecer informações às crianças e adolescentes, assim como aos seus cuidadores, sobre os benefícios da atividade física para a saúde, além de informações referentes às atividades esportivas adequadas a cada idade.
- Refletir acerca da relação que o indivíduo tem com a sua alimentação e com a prática de atividades esportivas.
- Proporcionar aos usuários participantes o início de um processo de se alimentarem com melhor qualidade, assim como a inserção da atividade física em seu cotidiano.

## **Implantação da intervenção**

### **Participantes**

Treze crianças e adolescentes, os quais se encontravam em atendimento psicológico individual ou grupal com qualquer uma das psicólogas do Serviço, além de uma adolescente com diagnóstico médico de *Diabetes*, a qual se encontrava, naquele momento, na lista de espera para atendimento psicoterápico. Além das crianças e adolescentes, seus cuidadores também foram participantes da intervenção proposta.

Os participantes foram selecionados a partir dos seguintes critérios:

- crianças e adolescentes que se encontravam visivelmente acima do peso;
- crianças e adolescentes que se encontravam visivelmente acima do peso e com sofrimento psíquico decorrente desse fato;
- crianças e adolescentes que possuíam alguma patologia, com diagnóstico médico, que acarretava algum tipo de restrição alimentar;
- crianças e adolescentes que demonstravam interesse pelas temáticas alimentação saudável e atividade física e/ou
- pai, mãe ou outro cuidador se encontrava visivelmente acima do peso.

### **Estratégias de intervenção**

Objetivando tanto complementar o trabalho que seria realizado nos encontros do grupo quanto incitar a participação das crianças, adolescentes e cuidadores, utilizou-se um mural que se encontrava na sala de espera do CAIS Mental. Nesse foi apresentado reportagens de revistas e jornais nos quais as temáticas alimentação e atividades físicas fossem abordadas. Também se

utilizou, durante o tempo da realização da intervenção grupal, a sala de espera para colocar cartazes com data e horário dos encontros do grupo. Assim, além do convite realizado individualmente pelas psicoterapeutas aos seus pacientes pré-selecionados a participar da intervenção, ainda haveria o convite (e lembrete) na sala de espera.

A intervenção propriamente dita ocorreu em grupo – ora com as crianças/adolescentes e seus cuidadores no mesmo espaço, ora com as crianças e adolescentes participando de ambiente grupal diferenciado daquele de seus cuidadores. Os encontros do grupo ocorreram quinzenalmente, com 1h30min de duração cada um. Optou-se por realizar a intervenção no turno da tarde após se verificar que assim seria possível um maior número de crianças, adolescentes e cuidadores participarem dessa.

A intervenção em grupo ocorreu em 5 encontros, os quais foram organizados da seguinte forma:

a) Encontro 1:

Este encontro teve como objetivo que os indivíduos pensassem em sua alimentação atual, a fim de tornar consciente o que muitas vezes realizavam de modo automatizado. Também se pretendeu conhecer o que os indivíduos entendiam por alimentação saudável e suas dúvidas acerca da questão alimentação, além de prepará-los para o próximo encontro – momento da palestra de uma nutricionista.

Para tanto, simultaneamente ocorreram, em salas distintas, dois grupos: um com as crianças e adolescentes e outro com seus cuidadores. Cada um desses grupos foi coordenado por duas psicólogas. Nesse encontro, ambos os grupos utilizaram os seguintes materiais: encartes de jornal impresso com figuras de alimentos, propagandas impressas de alimentos de supermercados, tesoura, cola, canetas, canetas hidrocor, folhas A4 e cartolinas.

Inicialmente, solicitou-se que os participantes se dividissem em 3 subgrupos. Após foi entregue a cada subgrupo encartes de jornal impressos e propagandas de produtos alimentícios, tesoura, cola, canetas, canetas hidrocor e folha A4. As psicólogas solicitaram que cada integrante do subgrupo utilizasse uma folha A4, dividindo-a em espaços distintos denominados: a) Café da manhã, b) Lanche, c) Almoço, d) Lanche, e) Jantar, f) Lanche após jantar. Realizado isso, pediu-se que cada um pensasse nas refeições do dia anterior e no que havia ingerido de alimentos. Depois de terem finalizado essa rememoração, deveriam procurar as figuras dos alimentos de acordo com a ingestão alimentar do dia anterior e colá-los nos espaços acima citados. Além de utilizar as figuras, caso desejassem ou não houvesse uma figura específica, poderiam desenhar o alimento ou ainda

escrever seu nome. Após o término dessa atividade, os participantes entregaram as folhas da tarefa às psicólogas.

No seguimento, foi entregue a cada subgrupo uma cartolina. Novamente receberam a instrução de dividir esse material em espaços distintos conforme o acima mencionado. Após se solicitou que cada subgrupo discutisse acerca do que considerava uma alimentação saudável. Findada essa, foram orientados a colar, desenhar ou escrever o nome dos alimentos que deveriam compor, de acordo com a discussão, as refeições saudáveis. Com a conclusão da tarefa, entregaram as cartolinas às psicólogas.

Por fim se solicitou que os indivíduos, em grupo, discutissem, formassem e redigissem questões a uma nutricionista: dúvidas, curiosidades, os questionamentos que cada um achasse pertinente. Informou-se que suas questões serviriam de ponto de referência para o encontro seguinte.

Após esse encontro do grupo, as folhas A4 produzidas pelos participantes foram coladas em papel pardo, formando cartazes. Esses, juntamente com os cartazes de cartolina realizados durante o encontro, foram afixados numa parede da sala de espera do CAIS Mental.

#### b) Encontro 2:

Neste encontro, objetivou-se que as dúvidas, as curiosidades e questionamentos dos participantes sobre alimentação, formulados no encontro anterior, fossem respondidos. Além de oferecer outras informações relevantes acerca desse tema.

Assim, crianças, adolescentes e cuidadores permaneceram juntos, formando um único grupo, juntamente com as quatro psicólogas. Devido a haver mais de trinta participantes, o que inviabilizava a realização desse momento numa das salas disponíveis, esse encontro grupal ocorreu na sala de espera do CAIS Mental.

Para alcançar os objetivos propostos, uma nutricionista – profissional inserida na rede pública de atenção à Saúde Mental – realizou uma palestra para as crianças, adolescentes e seus cuidadores. A profissional acessou anteriormente as questões formuladas pelos participantes e os cartazes confeccionados no encontro anterior, a fim de nortear sua exposição oral de acordo com a especificidade dos participantes desta intervenção grupal. A nutricionista utilizou como ferramenta de trabalho, além da própria fala, um recurso de sua área de conhecimento denominado Roda dos Alimentos.

Durante esse encontro foi incentivada a participação ativa das crianças, adolescentes e cuidadores, através da criação de um espaço acolhedor, onde esses se sentissem à vontade para se colocar, seja com comentários, com opiniões, seja com questionamentos. Para tanto, a nutricionista

fazia perguntas aos participantes, assim como as psicólogas realizaram comentários e questionamentos à nutricionista.

c) Encontro 3:

Os objetivos deste encontro foram: a) conhecer o quanto os participantes conseguiram apreender das informações contidas na palestra da nutricionista, b) discutir em grupo as informações assimiladas ou não e c) avaliar se os encontros anteriores provocaram alguma modificação quanto aos hábitos alimentares. Os materiais utilizados nesse encontro foram: tiras de papel onde continham questões, balões, aparelho de som, texto redigido e fornecido pela nutricionista.

O trabalho foi realizado com dois grupos: um com as crianças e adolescentes e outro com seus cuidadores. Cada um desses grupos ocorreu em salas distintas e foi coordenado novamente por duas psicólogas.

Como estratégia, utilizou-se uma dinâmica de grupo a fim de que cada um dos participantes pudesse responder a alguma das questões previamente elaboradas pelas psicólogas (Anexo A). Antes de o encontro iniciar, inflaram-se balões e colocou-se, dentro de cada um desses, uma tira de papel onde constava uma questão (Anexo A). Logo no início de encontro, os participantes sentaram-se com as cadeiras em círculo, colocou-se uma música e um balão começou a circular de mãos em mãos. Num dado momento, cessou-se a música e aquele participante que estivesse com o balão teria que estourá-lo e responder a questão nele contida. Caso não soubesse a resposta, outro (s) participante (s) poderia (m) auxiliá-lo. Os participantes foram sempre estimulados a também pensar sobre as questões, mesmo que não fossem, naquele momento, aquele que estivesse com o balão da pergunta. Respondida a questão, reiniciava-se a música e a circulação de outro balão até o momento de cessar a música e a nova questão ser respondida. A dinâmica findaria no momento que todas as questões contidas nos balões tivessem sido respondidas.

Ao final desse encontro, foi entregue a cada participante um texto, produzido pela nutricionista, onde constavam as principais informações decorrentes da palestra. Esse escrito foi lido e discutido com o grupo. Também foi solicitado aos participantes que no próximo encontro usassem roupas adequadas a realização de exercícios físicos, pois haveria a intervenção de um educador físico.

d) Encontro 4:

Os objetivos deste encontro foram: a) informar sobre os benefícios da prática de atividades físicas, b) informar sobre as atividades físicas adequadas a cada faixa etária, c) informar sobre os

locais públicos disponíveis à prática esportiva e d) sensibilizar os participantes acerca de sua consciência corporal, bem como possibilidades e limitações atuais do corpo de cada um deles.

Da mesma forma que no segundo encontro, nesse, crianças, adolescentes e cuidadores permaneceram juntos, formando um único grupo, juntamente com as quatro psicólogas. Devido a haver mais de 20 participantes, esse encontro grupal ocorreu na sala de espera do CAIS Mental.

Para alcançar os objetivos, um educador físico – profissional da rede pública do município de Caxias do Sul – foi convidado a realizar uma intervenção. Esse profissional realizou uma palestra acerca de sua área de conhecimento para as crianças, adolescentes e seus cuidadores. Foi incentivada a participação ativa dos participantes durante a palestra, convidando-os a colocarem ao grupo e ao palestrante suas dúvidas sobre a temática desse encontro. Para isso, as psicólogas auxiliaram na criação de um ambiente acolhedor, elas mesmas direcionando algumas questões ao educador físico. Além dessa estratégia, após sua explanação, o profissional convidou as crianças, adolescentes e seus cuidadores a realizarem alguns exercícios físicos.

#### e) Encontro 5:

A primeira parte deste encontro objetivou a realização de uma avaliação sobre a estrutura da intervenção proposta e de sua eficácia. Também se pretendeu conhecer acerca de outras temáticas de interesse das crianças, adolescentes e cuidadores, a fim de que a equipe de Psicologia pudesse criar projetos de intervenções que viessem ao encontro das necessidades desses. No segundo momento, o foco foi a finalização da intervenção grupal.

Num primeiro momento, as crianças e adolescentes e seus cuidadores permaneceram em salas distintas; e cada grupo foi coordenado por duas psicólogas. Esse período inicial teve 30 minutos de duração. No segundo momento, também com 30 minutos, todos os participantes permaneceram juntos na sala de espera do Cais Mental.

A fim de alcançar a proposta inicial do encontro, foi solicitado que os participantes, individualmente, respondessem a um questionário elaborado pelas psicólogas (Anexo B). Após essa atividade, os participantes foram solicitados a se expressarem oralmente sobre a intervenção grupal, enfatizando-se as conseqüências que houve ou não para cada um a partir da participação dos encontros do grupo.

Após esse primeiro momento grupal, com todos os participantes juntos, houve uma confraternização onde havia alguns pratos de comidas trazidas pelos participantes, além de bebidas preparadas pelas psicólogas. Essa idéia – finalizar os trabalhos com uma confraternização onde houvesse “comes e bebes” – partiu dos cuidadores no primeiro encontro do grupo. Diante desse fato, as psicólogas coordenadoras desse grupo, sugeriram, então, que as comidas e bebidas

deveriam ser as mais saudáveis que cada um dos participantes pudesse pensar e trazer no último encontro do grupo. No grupo realizado com as crianças e adolescentes, as coordenadoras, após terem conhecimento da idéia da confraternização final, também abordaram a questão de quais alimentos poderiam ser trazidos na finalização da intervenção.

## Resultados e Discussão

Durante o tempo em que ocorria a intervenção, entre um encontro e o seguinte, a equipe de psicólogas reunia-se para finalizar o planejamento do próximo encontro, assim como para discutir os acontecimentos que permearam o encontro anterior, nos dois grupos. Decorrente desses diálogos pode-se colocar que o funcionamento do grupo de cuidadores foi similar ao do grupo de crianças e adolescentes.

Como a autora desta monografia foi uma das coordenadoras do grupo de crianças e adolescentes, os resultados e discussão abaixo apresentados serão exemplificados a partir desse grupo. Como houve momentos em que todos os participantes permaneceram em um único grupo, juntamente com as psicólogas, também acontecerá uma discussão acerca desses momentos específicos.

### a) Encontro 1:

Durante a realização das tarefas deste encontro, aconteceram algumas situações que merecem ser apresentadas. Na atividade em que os participantes deveriam pensar em sua alimentação e representá-la na folha de papel, enquanto cada uma das crianças e adolescentes a executava, também prestavam atenção ao que o colega do grupo estava produzindo. Além de olhar, também expressavam suas idéias acerca de como o outro estava se alimentando. Assim houve, por exemplo, uma criança que diante da inexistência de alimentos no café da manhã na folha do outro participante expõe a este e ao grupo: “Tu não come nada de manhã? Tu sabia que isso faz muito mal, pois prá aprender a gente precisa ter comido. Eu aprendi isso; se a gente não come, não consegue aprender direito na escola”. Diante dessa fala, outro participante expressa seu saber, corroborando a idéia apresentada anteriormente. Portanto, nesse diálogo apresentam seus entendimentos a respeito da relação entre a alimentação adequada e desenvolvimento cognitivo na infância.

Também conversavam sobre os alimentos apresentados pelos outros participantes em suas produções – o que se entendia que eram aqueles os quais esses apreciavam. E expressavam as diferenças de preferências: “Tu gosta de mamão? Eu odeio. Eu gosto de abacaxi”. Dialogando, construíam conhecimento, tinham a possibilidade de conhecer outras formas de se alimentar, outros modos de ser e fazer em relação à questão nutricional, então podendo refletir sobre sua relação atual com o alimento.

A segunda atividade realizada nesse encontro, na qual os participantes deveriam discutir sobre o que consideravam alimentação saudável, foi um momento importante, pois conseguiram



ultrapassar a construção de um conceito – alimentação saudável – e pensar sobre substituições de alimentos. Nos subgrupos realmente aconteceu um debate sobre que alimentos são considerados saudáveis e o porquê de assim serem classificados. Também alcançaram um estágio em que além de considerar um alimento adequado para determinada refeição, pensaram em outros alimentos que o substituíssem, como: no café da manhã deveria estar presente o pão, que poderia ser substituído por bolacha. Ou no almoço deveria ter arroz, mas poderia ser substituído por purê de batata.

b) Encontro 2:

No segundo encontro, momento da palestra da nutricionista, crianças, adolescentes e cuidadores estavam envolvidos na proposta, assim participaram ativamente, ora respondendo a questões formuladas pela profissional, ora lhe dirigindo perguntas. Alguns adultos demonstraram tamanho interesse que anotaram algumas informações decorrentes da fala da nutricionista. Um adulto, em nome de todos os participantes, apontou a importância das informações recebidas, todavia indicando que como eram muitas, não haveria como se lembrar de todas. Então questionou a profissional acerca da possibilidade desta dispor ao grupo algum material escrito sobre as informações de sua exposição oral, pois assim eles teriam como consultá-lo a fim de dar suporte para que pudessem melhorar sua alimentação.

Esse envolvimento dos participantes parece corroborar o entendimento inicial, uma das bases dessa proposta de intervenção, a respeito da demanda de informações acerca da questão alimentação. Outro fator que se julga relevante na participação que os indivíduos apresentaram durante esse encontro foi a realização da última tarefa do encontro anterior – elaboração de questões para uma nutricionista. Ao total, os 2 grupos elaboraram trinta e seis questões distintas. Assim foi possível à nutricionista ir ao encontro das necessidades do grupo, o que incrementou ainda mais o interesse dos participantes.

c) Encontro 3:

Durante a dinâmica dos balões, a qual aconteceu neste encontro, os participantes puderam expressar aquilo que haviam apreendido sobre a temática alimentação saudável. Mais do que expor o que haviam aprendido, puderam continuar a construção coletiva de conhecimento. Nem todas as crianças e adolescentes foram capazes de responder a questão que lhes cabia, porém nenhuma dessas ficou sem resposta. Nestes momentos, outro (s) participante (s) se responsabilizava (m) em responder. Uma criança, diante da questão sobre o que é uma alimentação saudável, não conseguiu formular uma resposta. Sem a mediação das psicólogas, um adolescente procurou auxiliar essa

criança lhe dizendo: “Tu não estava na palestra da nutricionista? Tu lembra das coisas que ela falou?”. E segue colocando o que entendeu como sendo uma alimentação saudável.

Quando a questão objetivava conhecer se houve alguma mudança comportamental a partir da participação nos dois encontros do grupo, alguns responderam positivamente e outros negativamente. Independentemente da resposta, o questionamento era ampliado: procurava-se saber quais alimentos estavam presentes nas refeições cotidianas dos participantes. Após isso, o grupo analisava se os hábitos alimentares do colega estavam adequados ou não e, então, caso houvesse algo considerado inadequado, colocavam como seria a refeição ideal. Essa análise se fundamentou nas informações apreendidas a partir da palestra da nutricionista e, como as psicólogas, além de coordenadoras, foram participantes, também adquiriram conhecimentos sobre a temática nutrição, por conseguinte, puderam auxiliar os participantes nessa questão.

Ainda nesse terceiro encontro, ocorreram duas situações interessantes. Uma das adolescentes tinha um diagnóstico de Diabetes; e até aquele momento, apenas as psicólogas tinham conhecimento disso, ou seja, o grupo desconhecia esse fato. Durante a dinâmica dos balões, em dado momento, essa adolescente colocou ao grupo suas questões de restrição alimentar devido ao Diabetes. O grupo levantou alguns questionamentos a essa menina, tanto sobre a doença em si, quanto quis saber como essa fazia para conseguir não comer o que não podia. O diálogo se ampliou: discutiu-se quando e como os pares auxiliam a criança ou adolescente a enfrentar esta doença, ou quando e como eles dificultam esse enfrentamento.

A outra situação refere-se a um menino que, nos últimos 3 meses, havia diminuído consideravelmente seu peso. Num momento desse encontro, esse menino expõe ao grupo sua perda de peso, assim como as modificações nos hábitos alimentares que efetuou nos últimos tempos. Coloca ao grupo a alteração física – menos peso – e também outra mudança: antes sentia falta de ar ao menor esforço e, com a perda de peso, isso não acontecia mais. Conta ao grupo a inserção da atividade física em sua rotina. Suas falas mencionam as mudanças no comportamento alimentar e o abandono do sedentarismo e as repercussões positivas, tanto esteticamente quanto em qualidade da saúde. Alguns participantes demonstraram muito interesse no que esse menino falava: principalmente uma participante que estava acima do peso adequado. Essa adolescente dialogou com o menino, parecendo esperar que a experiência dele a auxiliasse em seu próprio processo de emagrecimento.

#### d) Encontro 4:

Neste encontro, enquanto o educador físico informava os participantes acerca dos benefícios da prática de atividades físicas, assim como as atividades adequadas a cada faixa etária, as crianças,

adolescentes e cuidadores não se mostraram tão participativos quanto nos encontros anteriores. Entende-se que esse fato está relacionado ao estilo da fala do profissional, isto é, não gerou motivação nos participantes. A isso se acresce a não realização, pela equipe de psicólogas, de uma preparação do grupo para esse encontro. Talvez se tivesse ocorrido uma atividade preparatória – como foi, por exemplo, realizada no encontro anterior à palestra da nutricionista – os participantes conseguiriam ter outra postura diante do educador físico.

Houve dois momentos em que os participantes demonstraram interesse. Um desses foi quando o profissional mencionou os locais públicos disponíveis na cidade para a prática de atividades físicas, principalmente para o público adulto. Entende-se que esse interesse é decorrente da questão do custo de realizar atividades físicas/esportes em espaços privados. Não se pode esquecer que muitos dos participantes desta intervenção possuem recursos financeiros escassos, fato que, talvez, torne inviável o custeio de uma atividade física ou esportiva. Quem demonstrou maior interesse por essas informações foram os participantes adultos. Possivelmente isso se relaciona às crianças e adolescentes praticarem esportes e outras atividades físicas no ambiente escolar.

Outro momento no qual os participantes se engajaram foi na realização de alguns exercícios físicos proposto pelo educador físico. De forma descontraída, as crianças, adolescentes e, principalmente, os cuidadores tiveram a possibilidade de prestar atenção ao seu corpo. A partir dos movimentos solicitados, perceberam as possibilidades, como também as limitações atuais de seus corpos. Durante essa atividade, algumas pessoas deram-se conta das dificuldades de seu corpo em se alongar ou de quanto cansam ou ficam ofegantes na realização de poucos movimentos.

#### e) Encontro 5:

Neste encontro, determinado para a finalização do grupo, havia poucos participantes. Nos encontros anteriores, pode-se colocar como frequência média de vinte participantes por encontro. Nesse último, apenas 8 participantes compareceram. Houve uma expressiva ausência das crianças e adolescentes, os quais realizavam psicoterapia com a psicóloga proponente desta intervenção, além de seus respectivos cuidadores. Supõe-se que isso se deva à psicoterapeuta estar, nesse encontro, em período de férias, além de que logo após seu retorno não mais realizaria psicoterapia com essas crianças e adolescentes, pois se afastaria do CAIS Mental. Portanto, além da finalização da participação na intervenção grupal, esses participantes estavam no momento final de seus processos psicoterápicos.

Aqueles que estiveram presentes nesse encontro conseguiram, de acordo com o combinado, trazer pratos de alimentos saudáveis para a confraternização. Assim mostraram que o conhecimento construído sobre a questão alimentação havia sido posto em prática.

Como colocado anteriormente, no último encontro do grupo, foi solicitado aos participantes que respondessem um questionário de avaliação da intervenção. Embora o número reduzido de participantes presentes nesse encontro, resolveu-se manter o planejamento e aplicar o instrumento avaliativo.

A partir da leitura das respostas do questionário de 8 crianças, adolescentes ou cuidadores, procurou-se conhecer se a intervenção trouxe, aos participantes, algum benefício e especificamente quais seriam esses, de acordo com os objetivos propostos. Os questionários não foram identificados, pois se entendeu que desse modo os participantes responderiam de modo mais verdadeiro. Para fim de organização e análise, os questionários foram nomeados com a letra P – indicando participante – e numerados de 1 a 8.

Os participantes apontaram que a intervenção trouxe vários ou muitos benefícios, dentre esses se destaca a questão da aprendizagem sobre a alimentação saudável. Assim em P2 encontra-se que os benefícios que a intervenção lhe trouxe foram “aprender qual a alimentação correta e quais alimentos se pode e não se pode comer”, enquanto P4 coloca que aprendeu a “se alimentar bem, sem passar fome”. Logo se um dos objetivos da intervenção foi de oferecer informações acerca da alimentação considerada adequada e saudável, este foi atingido nos casos avaliados.

Outros participantes mencionam como benefício “algumas mudanças na alimentação” (P7) e outra modificação relacionada ao abandono do sedentarismo, como P1, o qual afirmou ter iniciado a “fazer caminhadas” e ter ido “atrás de exercícios físicos”. Nestes casos, pode-se colocar que a intervenção, consoante com sua proposta, auxiliou esses indivíduos na aquisição de hábitos saudáveis em relação à alimentação e atividade física.

Para um dos participantes, a questão relacional do grupo é a única mencionada quando questionado acerca dos benefícios da intervenção. Outro participante (P4), embora aponte benefícios ligados à aprendizagem sobre a temática nutrição, também informa que a sua inserção na intervenção grupal proporcionou “conhecer pessoas”, ou seja, aqui novamente aparece o aspecto relacional. Esse aspecto apontado por esses participantes é importante, pois através de “conhecer pessoas” são possíveis as trocas, os diálogos, o compartilhamento de experiências, logo o participar de uma intervenção grupal pode ser facilitador de mudanças nos hábitos alimentares e naqueles relacionados à prática de atividades físicas. O grupo também preenche as necessidades de socialização dos indivíduos, pois os integrantes dividem informações, apoio e companhia (Gomes, Teixeira & Borges, 1996).

Questionados acerca das mudanças na alimentação, as respostas são diversas. Os participantes P1 e P3 afirmam que a alimentação mudou totalmente, P4 e P5; que a alimentação mudou bastante; P2, P6 e P8, que a alimentação mudou só um pouco e P7, que a alimentação

mudou nem muito, nem pouco. Quando solicitados a descrever quando e quais são essas modificações na alimentação, 7 participantes apontam alguma mudança no comportamento alimentar.

Um participante (P2), por exemplo, coloca que sua alimentação mudou só um pouco, mas em todas as refeições. Fato esse que faz sentido quando o participante informa que a alteração significativa foi o “sortimento de alimentos”, ou seja, a diversificação dos alimentos em suas refeições, assim como a “inserção de verduras e frutas” em sua alimentação cotidiana. Logo, parece que a intervenção, além de lhe proporcionar aprendizagens quanto à questão alimentar, lhe auxiliou na modificação de seu hábito alimentar, agora mais saudável. Outro dos participantes (P5) considera que não houve muitas alterações em seus hábitos alimentares, todavia aponta duas mudanças significativas: a diminuição da ingestão de alimentos que considera “besteiras” e a inserção de alimentos os quais considera mais saudáveis. Entende-se que, no caso desse participante, ocorreram mudanças comportamentais importantes, pois houve a inserção do saudável e a diminuição do não-saudável. Para esses dois participantes, a intervenção, conforme sua proposta, auxiliou na promoção de hábitos saudáveis em relação à alimentação.

Como anteriormente exposto, apenas dois participantes afirmaram que sua alimentação mudou totalmente a partir da inclusão na intervenção. Justamente um desses – P1 – não conseguiu apontar – na questão aberta - quais foram essas mudanças. Na análise das respostas referentes à questão alimentação do questionário desse participante, entende-se que apenas se pode afirmar que o resultado o qual a intervenção alcançou foi de proporcionar aprendizado quanto a essa temática, não mudanças substanciais nos hábitos alimentares.

Em relação às questões referentes à atividade física, 3 dos participantes (P2, P3 e P5) apontam que a intervenção lhes proporcionou aprendizagem pelas informações oferecidas, então, alcançou um de seus objetivos. Um desses participantes (P5), o qual já praticava atividade física anteriormente à intervenção devido a associar essa prática à perda de peso e consequente aquisição de um corpo dentro do modelo ideal atualmente vigente, menciona que sua inserção no grupo o fez pensar que a atividade física “faz bem para a saúde”. Para esse indivíduo, o grupo permitiu-lhe ampliar seus conhecimentos acerca dessa temática.

Para outros participantes (P1, P4, P5, P6 e P7), os quais já praticavam atividades físicas no momento da intervenção, talvez a intervenção tenha reforçado esse hábito através das informações oferecidas. A participante 1, por exemplo, coloca que ampliou sua prática, ou seja, incluiu outra modalidade de atividade física em seu cotidiano. Apenas um participante (P8) aponta ausência de benefícios quanto à questão atividade física a partir de sua inserção na intervenção grupal.

Meyer et al. (2004), discorrendo sobre a obesidade infantil, apontam que programas de educação objetivando ampliar o conhecimento da criança e do adolescente sobre nutrição e saúde surgem como proposta de manejo da obesidade infantil. Consoante a essa idéia, a intervenção apresentada, buscou oferecer informações as crianças, adolescentes e cuidadores acerca da alimentação considerada saudável e adequada, além de informações sobre os benefícios da atividade física para a saúde. Objetivo esse, que de acordo com os resultados apresentados, foi alcançado. Aprendendo sobre hábitos saudáveis, os indivíduos adquirem conhecimento que poderão embasar modificações em seus hábitos, sejam alimentares, sejam em relação à prática de atividades físicas.

Mudanças essas que, pela intervenção proposta, não há como analisar se foram duradouras ou momentâneas. Talvez esse ponto seja uma das limitações da intervenção, pois essa se estendeu por breve período. Proporcionou-se aos participantes o início de um processo, tanto para se alimentarem com melhor qualidade, quanto para inserirem a atividade física em sua rotina, todavia não foi possível acompanhar e dar suporte a essas possíveis transformações.

## Referências

- Azevedo, M. A. B. (2003). A criança obesa: Um estudo exploratório da personalidade através do desenho da figura humana e dos indicadores emocionais de Koppitz. *Boletim de Psicologia*, vol.LIII, n.118, 49-72.
- Carvalho, A. M. P., Cataneo, C., Galindo, E. M. C. & Malfará, C. T. (2005). Auto-conceito e imagem corporal em crianças obesas. *Paidéia*, 15(30), 131-139.
- Carvalho, A. M. P., Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P., Borges, C. D., Mariano, F. N., Brancaloni, A. P. L. & Gorayeb, R. (2001). Maturidade Emocional, locus de controle e ansiedade em pré-adolescentes obesos. *Paidéia*, 11(20), 39-47.
- Cataneo, C., Carvalho, A. M. P. & Galindo, E. M. C. (2005). Obesidade e aspectos psicológicos: Maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 39-46.
- Gomes, W. B., Teixeira, M. & Borges, M. (1996). Grupos homogêneos com obesos: Um estudo de caso sob uma perspectiva empírico-fenomenológica. *Mudanças: Psicoterapia Saúde*, v. 5, 11(20), 39-47.
- Luiz, A. M. A. G., Gorayeb, R., Liberatore, R. D. R., Jr. & Domingos, N. A. M. (2005). Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 371-375.
- Mello, E. D., Luft, V. C. & Meyer, F. (2004). Atendimento ambulatorial individualizado versus programa de educação em grupo: Qual oferece mais mudanças de hábitos alimentares e de atividade física em crianças obesas? *Jornal de Pediatria*, 80(6), 468-474.
- Ministério da Saúde (2006). *Cadernos de atenção básica*. Retirado em 10/02/2012, de [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc\\_obesidade.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf)
- Ministério da Saúde (2008). *Glossário temático: alimentação e nutrição*. Retirado em 10/02/2012, de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_alimenta.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_alimenta.pdf)
- Mishima, F. K. T. (2009). O brincar criativo e a obesidade infantil. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 249-255.
- Wilhelm, F. Ax, Lima, J. H. C. A. de, Schirmer, K. F. (2007). Obesidade infantil e a família: Educadores emocionais e nutricionais dos filhos. *Psicologia Argumento*, v.25, n. 49, 143-154

## ANEXOS

### Anexo A

#### Questões propostas no Encontro 3

1. Teu café da manhã mudou após tua participação no Grupo?
2. Teu almoço mudou após tua participação no Grupo?
3. Teu lanche da manhã e da tarde mudou após as orientações da nutricionista?
4. Tua janta mudou após tua participação no Grupo?
5. Quando tu come mais do que o necessário? Por que tu acha que isso acontece?
6. Às vezes, tu perde o controle sobre o quanto tu estás comendo? Por que tu acha que isso acontece?
7. Que dicas tu daria para uma pessoa que come mais do que o necessário?
8. Que dicas tu daria para uma pessoa que tem uma alimentação nada saudável?
9. Quais os benefícios que uma alimentação saudável traz para tua vida?
10. O que tu acha que é uma alimentação saudável?
11. Que dicas tu daria para os pais de uma criança ou adolescente que não come de maneira saudável?
12. Que dicas tu daria a uma criança ou adolescente que não come de maneira adequada?
13. Que dicas tu daria para uma pessoa que, às vezes, perde o controle do quanto está comendo?
14. Como os amigos(as) de uma criança ou adolescente que tem Diabetes podem ajudá-la em relação à alimentação?



## Anexo B

### Questões propostas no Encontro 5

Gostaríamos que tu participasses desta Avaliação, pois tua opinião é muito importante para nós. Responda todas as questões abaixo. Caso não entenda alguma das perguntas, peça auxílio às psicólogas.

Não precisa colocar seu nome neste questionário.

a) A tua participação no Grupo te trouxe algum benefício?

- Nenhum       Poucos       Nem muito, nem pouco  
 Vários       Muitos

a.1) Quais são os benefícios que tua participação no Grupo te proporcionou?

---

---

---

b) Tua alimentação mudou após tua participação no Grupo?

- Não       Só um pouco       Nem muito, nem pouco  
 Bastante       Totalmente

b.1) Quais mudanças ocorreram em tua alimentação com a participação no Grupo?

---

---

---

b.2) Quais refeições mudaram com tua participação no Grupo?

- Nenhuma refeição       Café da manhã       Lanche da manhã  
 Almoço       Lanche da tarde       Jantar  
 Lanche após jantar       Todas as refeições

c) Antes de participar do Grupo tu realizavas alguma atividade física/esporte?

- Sim       Às vezes       Não

c.1) Qual atividade física/esporte tu realizavas antes de participar do Grupo?

---

---

c.2) Quantas vezes por semana tu realizavas atividade física/esporte?

---

---

c.3) Faz quanto tempo que tu praticas atividade física/esporte?

---

---

d) Hoje tu praticas alguma atividade física/esporte?

( ) Sim      ( ) Às vezes      ( ) Não

d.1) Qual atividade física/esporte tu praticas hoje?

---

---

d.2) Quantas vezes por semana tu praticas atividade física/esporte?

---

---

e) O que te levou a praticar alguma atividade física/esporte?

---

---

---

f) Tua participação no Grupo te fez pensar em fazer atividade física/esporte? Por quê?

---

---

---

g) Quais atividades do Grupo que tu mais gostou? Por quê?

---

---

---

h) Quais atividades do Grupo que tu menos gostou? Por quê?

---

---

---

i) Para ti, o que poderia ter sido diferente no Grupo? Escreva suas sugestões.

---

---

---

---

---

j) Que outros temas/assuntos tu gostaria de discutir em Grupo no Cais Mental?

---

---

---

*Muito obrigada por ter participado dessa avaliação!*