

**PROGRAMA PILOTO DE INTERVENÇÃO  
PARA PAIS DE CRIANÇAS COM PROBLEMAS DE OBESIDADE**

Filipa Oliveira & Luísa Soares (Isoares@uma.pt)  
Universidade da Madeira, Funchal, Portugal.

---

**RESUMO:** A obesidade infantil é considerada uma das grandes preocupações de saúde pública, a nível mundial e nacional, devido aos problemas de saúde e psicossociais que acarreta, a médio e a longo prazo. No entanto, a literatura científica portuguesa que se debruça sobre esta temática revela uma carência de programas apropriados para lidar com este problema. Com o intuito de colmatar esta falha, este trabalho tem como objectivo a criação de um programa de intervenção para pais de crianças com problemas de obesidade. Pretende-se contribuir para a promoção da qualidade de vida e do bem-estar da criança, bem como proporcionar o seu desenvolvimento pleno e harmonioso, através da sensibilização e da envolvimento dos pais no processo de educar os filhos para a saúde.

*Palavras-chave:* Obesidade infantil, Programa de intervenção, Envolvimento parental, Competências parentais, Qualidade de vida.

---

**PILOT INTERVENTION PROGRAM  
FOR PARENTS OF CHILDREN WITH OBESITY PROBLEMS**

**ABSTRACT:** Childhood obesity is considered one of the biggest public health concerns, worldwide and nationally, due to the medium and long term health and psychosocial problems that it causes. However, the Portuguese scientific literature that focuses on this issue shows a lack of appropriate programs to deal with the problem. In order to address this gap, the goal of this study is to create an intervention program for parents of children with obesity problems. Therefore, by improving parent's awareness and involvement in the process of educating their children to health, this work intends to contribute for the enhancement of children's quality of life and well-being as well as to promote their full and harmonious development.

*Key-words:* Childhood obesity, Intervention program, Parent involvement, Parent skills, Life quality.

---

Recebido em 28 de Dezembro de 2009/ Aceite em 2 de Abril de 2011

O número de crianças obesas e com excesso de peso tem vindo a aumentar muito em todo o mundo, nas últimas duas décadas. Nos Estados Unidos, em igual período, o número de crianças e adolescentes com excesso de peso duplicou, verificando-se a mesma tendência noutros países desenvolvidos, como é o caso dos países europeus, incluindo Portugal (Deckelbaum & Williams, 2001; WHO, 1998).

Segundo um estudo realizado por Padez, Fernandes, Mourão, Moreira, e Rosado (2004), numa amostra de 4511 crianças portuguesas entre os 7 e os 9 anos de idade, constatou-se que a prevalência da pré-obesidade e da obesidade é, aproximadamente, de 31,56%, dos quais 11,3% são classificadas como obesas. Os dados apontam ainda que esta taxa tende a ser mais elevada nas crianças do sexo feminino do que nas do sexo masculino. Actualmente, Portugal apresenta uma das taxas mais elevadas da Europa (Carmo, Santos, Camolas, Carreira, Medina, Reis, & Galvão-Teles, 2006).

A obesidade infantil não está apenas limitada aos países industrializados. No estudo realizado por Onis e Blossner (2000), verificaram que nas sociedades menos desenvolvidas também se observa um número crescente de crianças com excesso peso, apesar de também existir, um grande número de crianças desnutridas. Devido a estes números alarmantes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou a obesidade infantil como uma epidemia mundial em larga escala. Tornou-se numa das principais prioridades de acção de saúde pública (WHO, 1998).

A obesidade, na infância e na adolescência, está associada ao aparecimento de várias patologias, entre as quais, a diabetes tipo 2, um aumento da tensão arterial, um aumento dos níveis de triglicéridos e colesterol, bem como está relacionada com o desenvolvimento de patologias como apneia do sono, dificuldades respiratórias, distúrbios do aparelho locomotor, distúrbios hormonais, problemas dermatológicos e problemas ortopédicos (Deckelbaum & Williams, 2001; Doak, Visscher, Renders, & Seidell, 2006).

Para além disto, diversos estudos têm demonstrado que as crianças com problemas de peso podem experienciar um grande número de problemas psicológicos como baixa auto-estima, auto-imagem negativa, diminuição da auto-confiança, depressão, isolamento social, discriminação e dificuldade de relacionamento com os pares e com a família (Dietz, 1998; Morrisette, & Taylor, 2002; Must, & Strauss, 1999). O objecto de estudo deste programa piloto é o papel educativo dos pais tanto na prevenção como na intervenção junto de pais de crianças e adolescentes com obesidade, e na conduta de um estilo de vida saudável dos filhos. Contudo, o nosso enfoque é igualmente psicológico dando especial ênfase à construção de uma auto-estima e auto-conceito positivo para as crianças e adolescentes com problemas de obesidade.

Vários estudos realizados mencionam, ainda, que a obesidade infantil, sobretudo na adolescência é um forte indicador de obesidade na vida adulta (Deckelbaum, & Williams, 2000; Dietz, 1998; Whitaker, Wright, Pepe, Sedel, & Dietz, 1997). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir níveis capazes de afectar a saúde (WHO, 1998). No entanto, no que respeita às crianças e adolescentes a definição de obesidade é menos consensual e estandardizada do que nos adultos, devido às características dinâmicas dos processos de crescimento e maturação das crianças o que não facilita nalguns casos a distinção entre o normal e o excesso de adiposidade (Livingstone, 2001). Contudo, já existe uma norma da Direcção Geral de Saúde (DGS) que recomenda a adopção das normas de Cole (2000; WHO, 2004) com base no IMC (Índice de Massa Corporal) para a determinação de critérios de obesidade infantil.

As causas do excesso de peso e da obesidade são complexas, sendo influenciadas por uma variedade de factores, tais como culturais, biológicos, comportamentais e ambientais, que desempenham um papel preponderante no desenvolvimento e na manutenção da obesidade (Gable, & Lutz, 2000). As crianças que têm pelo menos um dos pais obesos, têm 40% de probabilidade de virem a ser obesas e as crianças que têm ambos os pais com excesso de peso têm aproximadamente 70% de probabilidade de se tornarem obesas (Morrissette, & Taylor, 2002). Porém, outros factores como o sedentarismo, a diminuição da prática de exercício físico, a alteração dos hábitos alimentares e um aumento do tempo dispendido a ver televisão ou a jogar computador, parecem exercer uma maior influência na magnitude da expressão da obesidade, na infância e na adolescência (Crumple, 2007; Doack, Visscher, Renders, & Seidell, 2006; Gable, & Lutz, 2000). É por isso mesmo importante salientar que a prevenção e o tratamento da obesidade parecem ser de algum modo mais eficazes junto das crianças do que nos adultos, uma vez que as crianças estão em constante desenvolvimento.

Apesar de haver um consenso relativamente à necessidade premente de fazer face a esta epidemia, no entanto não existe unanimidade relativamente ao modo de intervir (Cooper, & Fairburn, 2001; Rodearmel, Wyatt, Barry, Dong, Pan, & Israel, 2006). Segundo Rodearmel, et al., (2006) os esforços anteriores na prevenção e tratamento da obesidade não foram bem sucedidos, quer nos adultos, quer nas crianças obesas. Vários autores afirmam que tradicionalmente, o tratamento da obesidade infantil era feito, essencialmente, através de programas de intervenção, com base na educação alimentar e em dietas restritivas, destinados exclusivamente às crianças, que eram vistas como os únicos agentes responsáveis pelo processo de mudança e pelos fracassos (Golan & Weizman, 2001; Whitaker et al., 1997). Contudo, mesmo após serem submetidas a programas de intervenção, muitas crianças continuavam obesas ou aumentavam de peso após algum tempo.

Presentemente, considera-se que os programas que assentam, apenas na reeducação alimentar e na criança não são suficientes, sendo pouco eficazes no tratamento da obesidade infantil. É, portanto, fundamental ir para além destas variáveis (Golan, Kaufman, & Shahar, 2006). Neste âmbito, estudos mais recentes apontam para a eficácia de programas de intervenção comportamentais que incluam a família, realçando a importância do envolvimento parental na prevenção e no tratamento da obesidade, uma vez que é na família que as crianças aprendem e desenvolvem hábitos saudáveis (Eisenmann, Gentile, Welk, Callahan, Strickland, Walsh, & Walsh, 2008; Epstein, Valoski, Wing, & McCurley 1994; Golan, & Weizman, 2001). Os elementos familiares são os primeiros modelos de aprendizagem das crianças, daí se compreenda que a intervenção e a prevenção tenham necessariamente que incluir estes modelos de aprendizagem. A título de exemplo, veja-se um estudo realizado por Epstein, Valoski, Wing e McCurley (1994) onde se verificou que quando os pais e as crianças participavam no mesmo programa de intervenção comportamental, as crianças apresentavam uma diminuição significativa de peso, mantendo-o durante, pelo menos, 10 anos. Observou-se também, uma melhoria da qualidade de vida dessas crianças, com a consequente diminuição do risco de desenvolverem doenças cardiovasculares.

Todavia, têm surgido novos estudos que sugerem que trabalhar só com os pais conduz a resultados mais promissores do que os obtidos nos programas de intervenção dirigidos a pais e a

crianças (Golan, Fainaru, & Weizman, 1998; Golan, & Weizman, 2001). Golan, Kaufman e Shahar, (2006) demonstraram que as crianças cujos pais participaram sozinhos no programa de intervenção registaram uma maior perda de peso após o tratamento (9,4%) do que as crianças que participaram juntamente com os pais (2,4%).

Em suma, existe um grande suporte teórico que apoia os programas destinados à família, nomeadamente aos pais das crianças com problemas de obesidade, posto que os pais exercem uma forte influência nos hábitos alimentares e na prática de exercício físico das crianças. Na verdade, são os modelos orientadores dos filhos (Eisenmann, et al 2008; Epstein, Valoski, Wing & McCurley, 1994; Golan, Kaufman & Shahar, 2006).

O objectivo deste estudo foi formulado e enquadrado nesta revisão teórica e também, atendendo à necessidade de criar um programa de intervenção para pais de crianças com problemas de obesidade num contexto insular mais propriamente na Região Autónoma da Madeira, Portugal. Além disso verifica-se em Portugal, uma falta notória de programas de intervenção neste domínio e revela-se importante criar iniciativas desta natureza.

A construção do programa foi inspirada na literatura consultada. Em primeiro lugar, procurou-se definir os objectivos gerais do programa, delinear a população-alvo e o número e a duração das sessões. Em segundo lugar, estabeleceu-se os objectivos de cada sessão e de seguida, com base nos objectivos definidos, procedeu-se à elaboração das respectivas actividades. As actividades do programa foram baseadas no conceito de dinâmica de grupo desenvolvido por Fritzen, (2007) e Manes, (2007). Para complementar algumas sessões do programa utilizou-se, como material adicional questionários de recolha de informação, designadamente o questionário de *Avaliação das crenças e dos comportamentos dos pais em relação à obesidade infantil* (Oliveira & Soares, 2009) a fim de avaliar a aplicação do programa, que será administrado no início e no final, bem como o questionário de *Estilos Educativos Parentais – Versão Pais* (adaptado de Ducharme, Cruz, Marinho & Grande, 2006) e o questionário *Sou um optimista? Sou um pessimista?* (Marujo, Neto, & Perloiro, 2007), justamente porque se pretende actuar e avaliar questões psicológicas tais como as práticas educativas relativas a este tema e a auto-estima das crianças e adolescentes. No final de cada sessão está programado o preenchimento de uma *ficha de avaliação da sessão*.

De referir igualmente que, para a implementação deste programa será necessário obter a autorização e consentimento dos pais, salvaguardando as considerações de natureza ética no respeito pela privacidade e confidencialidade dos dados dos participantes, bem como o anonimato.

### **Abordagem cognitivo-comportamental para pais na prevenção e intervenção na obesidade**

Este tipo de abordagem tem sido amplamente utilizado na maior parte dos programas de intervenção dirigidos a pais de crianças com problemas de excesso de peso, com resultados muito positivos no tratamento da obesidade infantil (Epstein, Valoski, Wing, & McCurley, 1994; Golan, Kaufman, & Shahar, 2006). Neste contexto, o programa baseia-se em princípios comportamentais e da aprendizagem, bem como em técnicas e estratégias cognitivo-comportamentais (ex: modelagem,

reforço, reestruturação cognitiva), com o intuito de modificar práticas comportamentais parentais que estejam associadas à manutenção de determinados comportamentos obesiogénicos na criança (Eisenmann, et al., 2008; Epstein, Valoski, Wing, & McCurley, 1994; Golan, & Weizman, 2001; Golan, Kaufman, & Shahar, 2006), isto porque os estudos apontam para a existência de uma correlação entre o estilo de vida dos pais e os hábitos alimentares da criança (Crumple, 2007). Anderson, Butcher e Levine, (2003) demonstraram que as crianças que têm uma maior probabilidade de vir a ter excesso de peso são aquelas cujas mães têm menos tempo disponível para estar com as crianças devido aos seus compromissos profissionais.

É ainda de salientar, que os estudos estão de acordo quanto ao “peso” que o ambiente familiar exerce sobre as crenças, atitudes, comportamentos e práticas da criança relativamente aos hábitos alimentares e à prática de exercício físico (Epstein, Valoski, Wing, & McCurley, 1994; Golan, & Weizman, 2001; Salvy, Kieffer, & Epstein, 2008; Whitaker, et al., 1997). De acordo com a teoria da aprendizagem social, a criança aprende um determinado comportamento dentro dum contexto familiar. O comportamento é aprendido através da observação e imitação de comportamentos de outras pessoas (Bandura, 1977). Neste sentido, o facto de uma criança gostar de uma determinada comida tem a influência de pessoas significativas, nomeadamente pais e amigos (Salvy, Kieffer, & Epstein, 2008). A acção dos pais é mais notória no caso das crianças mais novas até os 10 e os 11 anos de idade do que nas crianças mais velhas (Golan, & Weizman, 2001). As crianças mais velhas são mais independentes e o grupo de pares passa a exercer uma forte influência na fase de desenvolvimento em que se encontram (Brownell, Kelman, & Stunkard, 1983). Nesta óptica, os pais são os organizadores, os modelos de comportamento e os disciplinadores dos seus filhos (Coutinho, 2004). Assim, para ajudar a criança a adoptar hábitos de vida mais saudáveis, é preciso em primeira instância intervir junto dos pais. Segundo Golding, (2000), uma alteração significativa das práticas comportamentais parentais leva a uma mudança substancial nos comportamentos dos filhos.

Este programa centra-se na promoção de hábitos de vida saudáveis na criança e na promoção de uma melhor qualidade de vida, através de um maior envolvimento e presença dos pais na vida da criança. Visa também, fomentar competências parentais de modo a dotar os pais com competências essenciais para educar os seus filhos, nomeadamente no campo da saúde e noutras áreas significativas do desenvolvimento dos seus filhos.

### MÉTODOS

Num primeiro momento, procedeu-se à revisão da literatura existente a nível nacional, procurando artigos e programas de intervenção relacionados com a obesidade infantil. Nesta revisão da literatura foram encontrados poucos estudos, sobretudo no que diz respeito a programas destinados a pais como principais agentes de mudança e promotores de hábitos saudáveis nas crianças. De seguida, analisou-se a literatura existente, sobre a temática em estudo, a nível internacional. Para o efeito, pesquisou-se em bases de dados internacionais como o Psycarticles, Elsevier-Science Direct, Web of Science e Taylor & Francis, através das palavras-chave: “childhood overweight”, “obesity”,

“family-based interventions”, “cognitive-behavioral intervention”, “treatment”, “parenting”, “parent management training”, “parenting practices” e “positive emotions”. Esta pesquisa focou-se, sobretudo, nos estudos que abordam a temática da obesidade infantil, mais especificamente, aspectos gerais da obesidade infantil, programas de intervenção com as famílias de crianças com problemas de obesidade e treino de competências parentais. A pesquisa abarcou, essencialmente, artigos publicados a partir de 2000.

### **ESTRUTURA DO PROGRAMA**

O programa tem duas grandes características: mobilidade ou adaptabilidade e flexibilidade, uma vez que as suas actividades podem ser implementadas em diversos contextos e grupos, como por exemplo um centro de saúde, um hospital ou num centro comunitário. Deverá ser orientado por um psicólogo(a), com formação de base em psicologia clínica e com conhecimentos a nível da problemática da obesidade infantil e em treino de competências parentais. Os destinatários serão os pais de crianças com problemas de obesidade, mais especificamente pais com crianças entre os 5 e os 12 anos de idade. Poderá ser aplicado em duas versões. Uma versão parental (pai+mãe), com 4 casais de pais e outra versão apenas com mãe ou pai, com um total de 8 participantes.

Em termos de estrutura, o programa está organizado em 9 sessões. Sugere-se uma sessão de follow-up, a ter lugar três meses após o final do programa. Estas sessões têm um carácter teórico-prático e dinâmico.

No que se refere ao conteúdo, o programa é constituído por duas componentes: educacional e treino de competências parentais. A primeira componente, a educacional, baseia-se essencialmente na reeducação alimentar e na educação para a prática de exercício físico. Esta componente está presente na maioria dos programas existentes, sendo considerada por muitos autores uma componente fulcral deste tipo de programa de intervenção (Epstein, Valoski, Wing, & McCurley, 1994; Golan, & Weizman, 2001; Golan, Kaufman, & Sharar, 2006). Esta parte do programa pretende sobretudo informar, sensibilizar e consciencializar os pais sobre a importância da adopção de um estilo de vida mais saudável para toda a família, nomeadamente para a criança. A segunda componente, o treino de competências parentais, tem como intuito dotar os pais de competências específicas no processo de educar os filhos para a saúde e para outras áreas importantes da vida (Golan, & Weizman, 2001; Golley, Magarey, Baur, Steinbeck, & Daniels, 2007). Estas competências servem para auxiliar os pais na implementação de mudanças a nível das práticas alimentares e da prática de exercício físico junto das crianças (Crumple, 2007; Golan, & Weizman, 2001; Golan, Kaufman, & Shahar, 2006) e possibilita, ao mesmo tempo, reforçar a relação pais-filhos. Os estudos comprovam de facto a eficácia da implementação do treino de competências parentais em programas de intervenção dirigidos a pais de crianças com obesidade. A título de exemplo, um estudo comparativo ao longo de 8 semanas, de um programa comportamental de redução de peso, demonstrou que as crianças em que os pais participaram num curso adicional de treino de competências parentais foram as que obtiveram melhores resultados, mantendo o peso durante mais tempo (Israel, Stolmaker, & Andrian, 1985).

Este programa dá também um especial relevo na educação dos pais para o optimismo, uma vez que o desenvolvimento de uma atitude optimista nos pais, permite promover o sentido de auto-eficácia e de auto-confiança, o que os faz sentirem-se mais seguros e competentes para educarem os seus filhos, para lidarem com problemas que surjam no quotidiano e relacionarem-se melhor com eles (Fredrickson, 2003; Lyubomirsky, & King, 2005).

### **Organização das Sessões**

No início de cada sessão faz-se uma breve revisão dos conteúdos abordados na sessão anterior, para depois se estabelecer a ligação com o tema seguinte. O início de algumas sessões é marcado pela partilha das tarefas feitas em casa. No final de cada sessão os participantes terão que preencher a ficha de avaliação da sessão, de modo a que o programa seja continuamente avaliado e no futuro se possa fazer possíveis adequações.

A *primeira sessão*, **Apresentação do programa**, tem como objectivos: a) apresentar o psicólogo(a) e os participantes, através da técnica de dinâmica de grupo “Entrevista aos Pares” (Fritzen, 2007) com o intuito de promover o conhecimento mútuo entre os participantes e fomentar a interacção entre os mesmos; b) apresentar e discutir o programa de intervenção; c) explorar e avaliar as expectativas dos participantes em relação ao programa de intervenção através da actividade “Temores e Esperanças” (Fritzen, 2007); d) definir as normas de funcionamento do grupo e, e) avaliar as crenças e comportamentos dos pais sobre a temática da obesidade infantil através do questionário *Avaliação das crenças e dos comportamentos dos pais em torno da obesidade infantil* (Oliveira & Soares, 2009).

A *segunda sessão*, **Educar sobre a Obesidade Infantil**, tem como um dos objectivos a) desmitificar crenças, preconceitos, estereótipos associados à obesidade infantil através da actividade “Crenças/preconceitos em torno da obesidade infantil” que consiste na entrega de um cartão em branco a cada participante, onde cada um terá de escrever um comentário sobre o que pensa sobre a obesidade infantil. O psicólogo(a) recolhe e redistribui os cartões pelos participantes. Cada participante lê o cartão que lhe foi atribuído, mencionando se concorda ou não com o comentário. No final, efectua-se uma reflexão conjunta sobre o tema em questão. Em seguida, pede-se aos participantes para relatarem comentários que a sociedade teceu a si e aos seus filhos relacionados com a obesidade infantil. Discute-se o impacto desses comentários, o que sentiram, o que pensaram e como reagiram. Esta sessão também visa b) melhorar o conhecimento dos pais relativamente à temática da obesidade infantil, através da discussão e reflexão de questões relevantes sobre o tema em análise, bem como c) impulsionar o envolvimento dos pais no programa mediante a dinâmica de grupo “Os meus objectivos”. Esta actividade procura ajudar os participantes a definirem os objectivos que desejam alcançar com este programa. Deste modo, é distribuída a cada participante uma folha com frases incompletas (ex: quero ajudar o meu filho a.../quero ser capaz de...) para que cada um complete e partilhe com o grupo. Terminada esta tarefa, reflecte-se sobre a motivação para a mudança.

A *terceira sessão*, **Reeducação Alimentar** tem como uma das finalidades a) explorar os hábitos alimentares dos pais e da criança por meio da actividade “Refeições em família”, na qual cada

participante terá de descrever pormenorizadamente uma refeição típica em família (ex: quem estava presente, o local da refeição, a comida e o que sentiram) e depois partilhá-la com o grupo. Com esta actividade pretende-se identificar práticas alimentares adequadas e menos adequadas. Nesta sessão, visa-se ainda b) aumentar o conhecimento dos pais acerca das práticas alimentares saudáveis através da discussão dos cuidados que devem ter com a alimentação. Para o efeito distribui-se uma brochura de informação a todos os participantes, sobre a frequência com que os alimentos devem ser consumidos (ex: vermelho = raramente; amarelo = algumas vezes; verde = frequentemente) e as respectivas calorias, incluindo alguns conselhos práticos e sugestões sobre alimentação saudável. Por último, pretende-se c) reforçar hábitos alimentares saudáveis. Para tal, pede-se aos participantes para formarem grupos no qual cada grupo terá que referir três vantagens de ter uma alimentação saudável e três desvantagens de ter uma alimentação pouco saudável a curto e a longo prazo, quer para a criança quer para a família. Antes de finalizar a sessão, prescreve-se uma tarefa para os participantes realizarem em casa, que consiste em preparar uma alimentação saudável para a família com a colaboração dos filhos e em explicar-lhes a importância deste tipo de alimentação. Na próxima sessão terão que relatar como é que correu a tarefa.

A *quarta sessão*, **Momentos em Família**, tem como um dos objectivos principais a) promover um estilo de vida saudável reflectindo acerca da importância e das vantagens de ter um estilo de vida saudável para toda a família, fazendo-se alusão à prática de exercício físico e às suas vantagens. Um outro objectivo desta sessão é b) promover actividades de lazer em família mediante uma dinâmica de grupo na qual os participantes terão de formar pequenos grupos e sugerir actividades de lazer que poderão realizar com a família. Por último, pretende-se c) promover a gestão do tempo: trabalho, família, lazer e d) promover as relações pais-filhos. Com a actividade de “Gestão do tempo” pretende-se ajudar os participantes a organizarem o seu dia-a-dia de forma mais eficaz. Para o efeito, pede-se a cada participante para desenhar um círculo onde terão que dividir e indicar a percentagem de tempo que dedicam ao trabalho, à família e ao lazer. Depois, pede-se para desenharem um novo círculo, onde terão que indicar o tempo que realmente gostariam de dedicar a cada uma das áreas mencionadas anteriormente. Em seguida, reflecte-se em conjunto e apresentam-se sugestões para organizar melhor o dia. Com base nesta discussão, pede-se a cada participante que elabore um calendário da semana, onde deve constar tempo para o trabalho, para a família e para o lazer, especificando algumas actividades que possam ser realizadas nesses domínios. Antes do final da sessão pede-se a cada participante que em casa pergunte aos filhos que tipo de actividades gostaria de realizar com os pais. Os pais juntamente com os filhos escolhem uma dessas actividades para fazer em família. No final, cada participante terá que escrever numa folha de papel o que achou da actividade e o que sentiu, com o intuito de partilhar com o grupo na sessão seguinte.

A *quinta sessão*, **Educação Parental**, tem como um dos objectivos a) explorar os medos, ansiedades, dificuldades e expectativas dos participantes relativamente ao papel de ser pai/mãe mediante o recurso à actividade “A minha história – Ser pai/mãe”, na qual cada participante terá que desenhar numa folha de papel a linha da vida desde o momento que foram pais até ao presente. Para cada ano de vida desse percurso o participante terá que assinalar um episódio significativo e

seleccionar um desses episódios, descrevendo-o pormenorizadamente e atribuindo-lhe um título. Depois cada participante partilha com o grupo o episódio seleccionado. O intuito desta actividade é proporcionar a discussão de questões relacionadas com a parentalidade nomeadamente as tarefas, as obrigações, as responsabilidades e os desafios inerentes à função parental. Esta sessão tem ainda como objectivos: b) distinguir os diferentes estilos educativos parentais, c) identificar o estilo educativo parental predominante de cada participante e d) fomentar o estilo educativo parental democrático. Neste contexto, solicita-se aos participantes que escrevam numa folha de papel, semelhanças e diferenças que encontram nas suas práticas educativas em relação às dos seus pais que terão de partilhar com o grupo. Procura-se explicitar que cada pai tem o seu próprio estilo de educar os filhos e a forma como o faz é influenciada pelo modo como os seus pais os educaram, bem como pelas crenças e expectativas sociais e culturais sobre a educação.

A actividade “Estilos Educativos Parentais” procura que os participantes caracterizem cada estilo educativo parental a partir da formação de grupos de trabalho e por cada um deles são distribuídos cartões com características que dizem respeito a cada um dos estilos educativos parentais, (ex: os pais impõem-se de forma rigorosa/pais, revelam pouco interesse pelos filhos/pais, excessivamente permissivos/pais que respeitam os interesses e as necessidades da criança). Os participantes terão que fazer corresponder os cartões a cada estilo educativo parental: Autoritário, Democrático, Indulgente (Permissivo) e Negligente (Indiferente). Partindo desta actividade, explicam-se as diferenças entre cada estilo educativo parental e a respectiva influência no desenvolvimento da criança. Por fim, pede-se a cada participante que preencha o questionário dos Estilos Educativos Parentais – Versão Pais, com o intuito de identificar os estilos educativos com os quais cada um deles se identifica mais.

A *sexta sessão*, **Comunicação Pais-Filhos**, tem como objectivos: a) promover uma comunicação clara e aberta entre pais-filhos e, b) promover a empatia e a escuta activa através da dinâmica de grupo em role-play. Convida-se os participantes a reflectirem sobre uma situação presente ou passada onde gostariam de ter expresso um sentimento ou uma opinião aos seus filhos e não o conseguiram fazer. Os participantes formam grupos de dois, para representar a situação. Um dos participantes exprime os seus sentimentos e pensamentos enquanto o outro escuta. Terminado este momento, o ouvinte deve: resumir o que a outra pessoa disse (ex: estava dizer-me que...), esclarecer o que outra pessoa disse e nomear/descrever o que a outra pessoa parece estar a sentir (ex: parece que está... porque...). Depois invertem-se os papéis. No final, cada participante comunica ao grupo como se sentiu durante o desenrolar do exercício, as dificuldades que sentiu e o papel em que se sentiu mais à vontade (Manes, 2007).

Esta sessão tem ainda como objectivos c) reflectir sobre a importância da comunicação não verbal e o seu significado por meio do “jogo da mímica” (Manes, 2007), bem como d) fomentar a expressão de sentimentos positivos entre pais-filhos. Para o efeito, projecta-se em power point várias imagens com pais e filhos em diferentes formas de interacção, fomentando a discussão sobre a questão da expressão emocional na relação pais-filhos. Neste seguimento, pede-se aos pais para escrever uma mensagem aos filhos e entregá-la, que poderá ser uma frase, um poema, um texto ou um desenho.

Antes de terminar a sessão solicita-se aos participantes que em casa joguem com os filhos o jogo da mímica. Quando terminarem a actividade devem descrevê-la numa folha de papel, relatando como correu, o que sentiram, o que os filhos acharam, de modo a ser partilhado com o grupo na sessão seguinte.

A *sétima sessão*, **Estabelecimento de regras** tem o intuito de, a) fomentar o estabelecimento de regras e de limites e b) reconhecer a importância da aplicação de regras junto das crianças por meio da actividade “Regras em Casa”, no qual cada participante terá que tirar um cartão com uma frase inacabada (ex: na minha casa quem põe as regras é.../a criança fica de castigo quando.../há regras que a criança não pode quebrar como...) que terá de completar e da actividade “10 regras”, que consiste em criar uma lista de 10 regras a ter em casa, (as regras devem fazer alusão aos hábitos alimentares, ao exercício físico e a outros aspectos que considerem relevantes). Neste seguimento, solicita-se aos participantes para as ordenarem por grau de importância e atribuir um valor de 0 a 5 a cada regra, em que o 5 corresponde ao grau de maior dificuldade para manter essa regra. Quando terminada a tarefa discute-se o valor dessas regras e sugere-se formas de implementá-las. Pretende-se ainda c) discutir algumas estratégias com os pais para lidarem com possíveis conflitos que possam surgir no dia-a-dia da família, através do role-play. Solicita-se aos participantes para formarem grupos de quatro. A cada grupo será distribuída uma situação-problema diferente, para a qual terão de encontrar estratégias para resolvê-la e representar a situação ao grupo.

A *oitava sessão*, **Educar para o optimismo**, tem como uma das finalidades a) promover o auto-conhecimento dos participantes a nível das suas atitudes positivas e negativas, mediante preenchimento do questionário *Sou um optimista? Sou um Pessimista?* (Marujo, Neto, & Perloiro, 2007), bem como b) reconhecer os benefícios de uma atitude optimista para o desenvolvimento da criança. Através do uso de imagens aborda-se diferenças entre uma atitude optimista e uma atitude pessimista, a partir do discurso dos participantes, na relação consigo próprio, com os demais e com a criança e analisam-se os benefícios duma atitude positiva. Esta sessão, tem também como intuito c) promover uma atitude de confiança em relação ao presente e ao futuro e promover uma atitude positiva face à vida, a si próprio e à família por meio da actividade “As qualidades da minha família” (Marujo, Neto, & Perloiro, 2007), cujo propósito é promover o conhecimento dos participantes relativamente aos aspectos positivos da sua família. A actividade “As minhas decisões” procura que cada participante faça uma lista composta por decisões importantes que já tomou na sua vida, abrangendo várias áreas, tais como: relacionamentos, trabalho, tempos livres e família. Depois, escolhe uma dessas decisões para partilhar com o grupo, explicando porque é que essa decisão foi importante, o que mudou na sua vida e as vantagens que trouxe.

Esta sessão inclui ainda a actividade “Discurso mais positivo” que tem como objectivo a substituição de pensamentos/verbalizações pessimistas por outras mais optimistas. Esta actividade combina um brainstorming junto dos participantes de situações que eles consideram problemáticas. De seguida, incentiva-se os participantes a dizer o que pensam, o que diriam ou fariam nessa mesma situação. Em grupo, pretende-se ajudá-los a construir um discurso mais positivo e encontrarem alternativas às apresentadas anteriormente. Para finalizar a sessão pede-se aos participantes para

escrever um texto sobre “Eu daqui a alguns anos!”, abordando aspectos como: o que gostaria de alcançar, o que já alcançou, o que estará a fazer, como estará a sua família. O objectivo central desta actividade é explorar as expectativas dos participantes relativamente ao seu futuro e ao da sua família.

A *nona sessão*, **Avaliação/Balço do programa**, tem como foco efectuar uma reflexão sobre o programa de intervenção, tendo por objectivos, a) rever os principais temas abordados ao longo do programa, b) avaliar os progressos e as dificuldades sentidas ao longo do mesmo, através da discussão em grupo dos aspectos que propiciaram aprendizagens e desenvolvimento e dos aspectos que se revelaram menos proveitosos, bem como c) avaliar o programa de intervenção mediante a administração do questionário de *avaliação das crenças e dos comportamentos dos pais em relação à obesidade infantil* já aplicado na 1ª sessão (pós-teste).

A *décima sessão*, **Follow-up**, tem como objectivos: a) avaliar os contributos do programa, em termos de mudanças pessoais, familiares, b) avaliar as práticas educativas parentais e c) avaliar as áreas nas quais a mudança se tornou mais difícil. Deste modo, pede-se a cada participante que escreva um texto, narrando as mudanças ocorridas a nível pessoal, familiar e outras áreas significativas da sua vida, bem como as dificuldades sentidas ao longo deste processo de mudança e finalmente, pede-se-lhes que atribuam um título a esse texto. Quando terminada a tarefa, cada participante partilha a sua experiência pessoal com o grupo, fomentando-se a reflexão sobre o caminho percorrido desde o início do programa até ao momento actual. Posteriormente, cada participante é convidado a deixar uma mensagem, descrevendo a sua passagem pelo programa de intervenção.

### DISCUSSÃO

Nas últimas duas décadas tem-se assistido, quer a nível mundial, quer a nível nacional, a um aumento considerável do número de crianças com excesso de peso (Deckelbaum, & Williams, 2001; WHO, 1998). Na verdade, sendo Portugal o país da Europa com uma das maiores taxas de prevalência de obesidade na infância (Carmo et al., 2006) e, sabendo-se também, de acordo com vários estudos (Deckelbaum, & Williams, 2001; Doak, Wright, Seidel, & Dietz, 2006) que a obesidade infantil tem consequências a médio e a longo prazo no desenvolvimento e bem-estar das crianças, afigura-se urgente intervir no campo em análise, considerado actualmente uma das grandes preocupações sociais (WHO, 1998).

Neste contexto, é de toda a pertinência criar e desenvolver programas de intervenção que ajudem a minorar a questão da obesidade infantil, até porque os estudos em Portugal são escassos. Sendo assim, é fundamental continuar a incrementar esforços para desenvolver estratégias de intervenção que contribuam para a promoção de uma boa qualidade de vida na criança e para fomentar um ambiente familiar mais feliz e harmonioso, por conseguinte com menores custos e implicações para a sociedade. É de extrema importância zelar pelo interesse superior da criança, no qual os pais, os profissionais de saúde, as escolas e a sociedade exercem um papel fundamental na mudança de hábitos e de comportamentos (Eisenmann, et al., 2008).

Para o sucesso da intervenção, no campo da obesidade infantil é essencial envolver a família, nomeadamente os pais, porquanto, estes são os cuidadores, os educadores e os modelos da criança durante os primeiros anos de vida (Coutinho, 2004; Epstein, Valoski, Wing, & McCurley, 1994; Golan, Kaufman, & Shahar, 2006). Na verdade, os pais exercem uma forte influência na criança no que respeita à aquisição e desenvolvimento de práticas mais saudáveis. Desta forma, é indispensável motivar os pais para a necessidade de educar os filhos para a saúde, pelo que têm de ter um papel activo, presente e envolvente (Golan & Weizman, 2001). Educar para a saúde implica ensinar/adoptar novos hábitos de saúde e mudar outros hábitos já existentes (Viana, 2002). Para tal, os pais, peças chave no processo de mudança dos filhos, têm de ser apoiados, até porque mudar de hábitos não é tarefa fácil e há que os consciencializar dos caminhos existentes no desenvolvimento de estilos de vida saudáveis. Neste âmbito, este programa procura ser desenvolvido e estruturado em 10 sessões. As primeiras, de carácter essencialmente educacional, abordam as temáticas *educar para a obesidade infantil, reeducação alimentar e momentos em família* com o intuito de sensibilizar os pais para a aquisição de novos hábitos de saúde. As sessões seguintes direccionadas para o treino de competências parentais a partir dos temas da *educação parental, comunicação pais-filhos, estabelecimento de regras e educar para o optimismo*, procuram dotar os pais com algumas ferramentas para poderem implementar novos hábitos junto da família e lidar com problemas que surjam no seu quotidiano.

Com este estudo pretende-se realçar a premência de intervir junto da população infantil com problemas de obesidade, no sentido de promover o desenvolvimento saudável das crianças, bem como contribuir para enriquecer o corpo da literatura científica nacional no que diz respeito a programas destinados a pais como agentes promotores da mudança de comportamentos da criança. Uma grande preocupação deste programa é dar uma acuidade especial ao treino de competências parentais pela sua relevância na preparação dos pais na tarefa de educar os filhos para a saúde, pois verificou-se, na literatura encontrada sobre o tema, uma maior predominância de aspectos que se prendem com a componente educacional (reeducação alimentar). Como sugestões para o futuro salienta-se ser fundamental efectuar mais estudos nesta área, designadamente criar, implementar e avaliar mais programas de intervenção direccionados a pais.

Identicamente, apesar de sabermos que é importante incluir os pais em programas de intervenção, é no entanto, necessário efectuar mais investigações sobre como se pode potenciar a intervenção dos mesmos, que ganhos se alcançam com a intervenção parental e até onde se deve incluir os pais no processo de intervenção. É, igualmente, valioso desenvolver estudos sobre como motivar os pais para o processo de tratamento da obesidade infantil, uma vez que, nalguns programas que se revelaram com menos sucesso, os resultados mostram que tal se deveu, em parte, à falta de envolvimento e empenhamento dos pais (Crumple, 2007).

Finalmente, sugere-se que a intervenção na obesidade infantil deve ser alargada a outros contextos como a escola, a comunidade, pois ao se desenvolverem esforços na mesma direcção e com os mesmos propósitos, certamente se conseguirão obter resultados mais positivos e encorajadores.

## REFERÊNCIAS

- Anderson, P. M., Butcher, K. F., & Levine, P. B. (2003). Maternal employment and overweight children. *Journal of Health Economics*, 22(3), 477–504.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1977.
- Brownell, K. D., Kelman, J. H., & Stunkard, A. J. (1983). Treatment of obese children with and without their mothers: changes in weight and blood pressure. *Pediatrics*, 71, 515–23.
- Carmo, I., Santos, O., Camolas, J., Carreira, M., Medina, L., Reis, L., & Galvão-Teles, A. (2006). Prevalence of obesity in Portugal. *Obesity Reviews*, 7, 223-237.
- Cole, T.J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320 (7244), 1240-1243.
- Cooper, Z., & Fairburn, C. (2001). A new cognitive behavioral approach to the treatment of obesity. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 499-511.
- Coutinho, M. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, XXII, 55-58.
- Crumple, L. (2007). The effect of therapy on weight loss children and adolescents. *Journal of Student Nursing Research*, 1, 18-23.
- Deckelbaum, R., & Williams, C. (2001). Childhood obesity: The health issue. *Obesity Research*, 9(4), 239-243.
- Dietz, W. (1998). Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics*, 101, 518–525.
- Doak, C., Visscher, T., Renders, M., & Seidell, J. (2006). The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programs. *Obesity Reviews*, 7, 111-136.
- Ducharme, M., Cruz, O., Marinho, S., & Grande, C. (2006). Questionário de estilos educativos parentais (QEEP). *Psicologia e Educação*, V(1), 63-65.
- Eisenmann, J., Gentile, D., Welk, G., Callahan, R., Strickland, S., Walsh, M., & Walsh, D. (2008). SWITCH: rationale, design, and implementation of a community, school, and family-based intervention to modify behaviors related to childhood obesity. *BMC Public health*, 8, 223-233.
- Epstein, L., Valoski, A., Wing, R., & McCurley, J. (1994). Ten-year outcomes of behavioral family-based treatment for childhood obesity. *Health Psychology*, 13, 373–383.
- Fredrickson, B. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Fritzen, S. (2007). *Exercícios práticos de dinâmica de grupo* (37ªEd). Petrópolis: Editora Vozes.
- Gable, S., & Lutz, S. (2000). Household, parent, and child contributions to childhood obesity. *Family Relations*, 49(3), 293–300.
- Golding, K. (2000). Parent management training as an intervention to promote adequate parenting. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(3), 357–371.
- Golan, M., Fainaru, M., & Weizman, A. (1998). Role of behavior modification in the treatment of childhood obesity with the parents as the exclusive agents of change. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 22, 1-8.

- Golan, M., & Weizman, A. (2001). Familial approach to the treatment of childhood obesity: a conceptual model. *Journal of Nutrition Education*, 33, 102–106.
- Golan, M., Kaufman, V., & Shahar, D. (2006). Childhood obesity treatment: Targeting parents exclusively vs. parents and children. *The British Journal of Nutrition*, 95(5), 1008-1015.
- Golley, R., Magarey, A., Baur, L., Steinbeck, K., & Daniels, L. (2007). Twelve-month effectiveness of a parent-led, family-focused weight-management program for prepubertal children: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 19(3), 517-525.
- Israel, A., Stolmaker, L., & Andrian, C. (1985) The effect of training parents in general child management skill on a behavioral weight loss program for children. *Behavior Therapy*, 16, 169-180.
- Livingstone, M. (2001). Childhood obesity in Europe: a growing concern. *Public Health Nutrition*, 4(1), 109-116.
- Lyubomirsky, S., & King, L. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?. *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Manes, S. (2007). *83 jogos psicológicos para dinâmica de grupos*. Lisboa: Paulus Editora
- Marujo, H., Neto, L., & Perloiro, M. (2007). *Educar para o optimismo* (2ª Ed). Lisboa: Editorial Presença.
- Morrisette, P., & Taylor, D. (2002). Family counseling and childhood obesity: A review of approaches. *The Family Journal*, 1(1), 19-26.
- Must, A., & Strauss, R. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 23, 2–11.
- Oliveira, F., & Soares, L. (2009). *Questionário de avaliação das crenças e dos comportamentos dos pais em relação à obesidade infantil*. Documento não publicado. Universidade da Madeira.
- Onis, M., & Blossner, M. (2000). Prevalence and trends of overweight among pre-schoolchildren in developing countries. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72, 1032–9.
- Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P., & Rosado, V. (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7–9-year-old Portuguese children: trends in body mass index from 1970–2002. *The American Journal Human Biology*, 16, 670–678.
- Rodearmel, S., Wyatt, H., Barry, M., Dong, F., Pan, D., & Israel, R. (2006). A family-based approach to preventing excessive weight gain. *Obesity*, 14(8), 1392-1401.
- Salvy, S., Kieffer, E., & Epstein, L. (2008). Effects of social context on overweight and normal-weight children's food selection. *Eating Behaviors*, 9, 190-196.
- Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, XX(4), 611-624.
- Whitaker, R., Wright, J., Pepe, M., Seidel K., & Dietz, W. (1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *The New England Journal of Medicine*, 337, 869–873.
- WHO (1998). *Preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization.

## PAIS DE CRIANÇAS COM PROBLEMAS DE OBESIDADE

WHO (2004). *The world health report, changing history*. Geneva: World Health Organization.