

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO  
CURSO PSICOLOGIA

**LUISA CATEB RAMOS**

**AS CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE INFANTIL**

São Luís

2021

**LUISA CATEB RAMOS**

**AS CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE INFANTIL**

Projeto apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Maria Emília Miranda Alvares.

São Luís

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Ramos, Luisa Cateb

As consequências psicossociais da obesidade infantil. / Luisa Cateb Ramos \_\_ São Luís, 2021.

52 f.

Orientador: Prof. Maria Emília Miranda Alvares.

Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia –  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –  
UNDB, 2021.

1. Obesidade infantil. 2. Psicologia – Bullying. 3. Família.  
4. Cultura. I. Título.

CDU 159.938.363.6

**LUISA CATEB RAMOS**

**AS CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE INFANTIL**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Ma. Maria Emilia Miranda Alvares**

Mestre em Saúde Materno Infantil (UFMA)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Ma. Lidiane Verônica Collares da Silva**

Mestre em Psicologia (UFMA)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Ma. Valéria Maria Lima Cardoso**

Mestre em Psicologia (UFMA)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha mãe e toda a minha família e amigos que participarem de alguma forma dessa trajetória.

## **AGRADECIMENTOS**

Durante todo o curso, atravessei algumas diferentes fases da minha vida, algumas difíceis, outras mais tranquilas, porém, em todas elas eu decidi continuar o curso de psicologia porque para mim não é um simples curso, mas é um cuidado de Deus na minha vida para que através da minha profissão eu possa ser útil a sociedade.

Portanto, antes do que ninguém, agradeço a Deus e a Nossa Senhora que nunca deixou de interceder por mim junto a todos os santos e anjos, à minha mãe que é meu maior exemplo de luta e determinação, mesmo quando nem eu achava que iria conseguir prosseguir, ela acreditava, à minha irmã por sempre me apoiar e ensinar, principalmente através do exemplo que é para mim, ao meu pai e toda minha família que me deram valores essenciais para que eu chegasse até aqui, ao meu namorado que me incentiva diariamente a ser uma profissional e ser humano melhor e à todos amigos que de alguma forma contribuíram nesse processo de graduação, onde espero que seja apenas o começo.

E por fim, mas não menos importante, aos meus professores e principalmente, à minha orientadora que de forma excepcional é um exemplo profissional para mim e me orientou nesse processo de conclusão na qual eu pude aprender ainda mais com todo seu profissionalismo e sabedoria.

Que a tua vida não seja estéril.

Sê útil. Deixa rasto.

*(ESCRIVÁ, 1999, p.27)*

## RESUMO

O presente trabalho tem como principal discussão as consequências dos fatores psicossociais da obesidade infantil. Esta doença tem sido considerada como uma epidemia do mundo moderno, o que origina um grande desafio para os profissionais da saúde, afinal, a obesidade infantil é causada de maneira multifatorial. Assim, esse estudo é relevante pois a obesidade infantil não somente é um problema de saúde individual, mas é de saúde coletiva também, o que desrespeita a população geral. Para este estudo foi utilizado a metodologia da revisão sistemática baseadas em artigos do PubMed e Scielo, com os seguintes critérios de inclusão, artigos na língua portuguesa, pesquisas do Brasil, artigos entre os anos de 2011 a 2021 e relacionados à obesidade infantil. Por fim, durante a discussão e resultados, os artigos demonstraram a relação entre o contexto socioeconômico, a família, precisamente a relação mãe-filho, os hábitos alimentares e o bullying escolar com a obesidade infantil. Espera-se que este trabalho seja acessível à todos os leitores, não somente aos profissionais da saúde, pois é de suma importância o tema presente discutido.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Cultura. Família. Psicologia.



## **ABSTRACT**

The main discussion of this article is the consequence of psychosocial factors of childhood obesity. This disease has been considered an epidemic of the modern world, which causes a great challenge for the health of professionals once childhood obesity is caused in a multifactorial way. Furthermore, this study is relevant because childhood obesity is not only for the individual health problem, but is also a collective problem, which is directed to the population. For this research, we used the systematic review methodology, based on articles by PubMed and Scielo, with the following criteria was, articles in Portuguese, research from Brazil, articles between the years of 2011 and 2021 and related to the childhood obesity. Finally, during the discussion and results, the articles demonstrated the relationship between the socioeconomic context, the family, precisely the mother-child relationship, eating habits and school bullying with childhood obesity. It is expected that this assignment will be accessible to all readers, not only to health professionals, owing to the importance of the subject.

Keywords: Childhood obesity. Culture. Family. Psychology.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EAC-IJ	Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil
ENDEF	Estudo Nacional da Despesa Família
ETPC	Escala de Traços de Personalidade para crianças
IMC	Índice de Massa Corporal
PePsic	Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PNSP	Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição
PPV	Pesquisa sobre Padrões de Vida
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 CONHECENDO A OBESIDADE.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Obesidade.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.1 Obesidade Infantil.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.2 Fases do desenvolvimento humano.....</b>	<b>18</b>
<b>3 ASPECTOS SOCIAL E CULTURAL DA OBESIDADE.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Família e obesidade.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Sociedade e obesidade.....</b>	<b>22</b>
<b>4 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA OBESIDADE.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Impactos psicológicos da Obesidade.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Transtornos mentais e Obesidade.....</b>	<b>28</b>
<b>4.2.1 Compulsão Alimentar.....</b>	<b>29</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>31</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>7 DISCUSSÕES.....</b>	<b>36</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade sempre foi um tema bastante discutido no âmbito da saúde e cada vez mais estudado, em função dos riscos que tem trazido para a qualidade de vida dos indivíduos. Pode-se dizer que tal fenômeno é encarado como um grande desafio para todos os profissionais da saúde, de forma individual e coletiva, tornando-se uma preocupação a nível de Saúde Pública nos âmbitos físico e psicossocial (VITOR; CARVALHO, 2016).

Quando se fala da obesidade infantil, é notório que há alguns anos ocorreram pesquisas com maior ênfase sobre o assunto, em função do alto crescimento no número de crianças obesas (ROCHA *et al.*, 2017). No Brasil, a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças está entre 15% a 20% (ROMAGNA, *et al.*, 2010). Segundo o Ministério da Saúde, no século XXI a obesidade representa um cenário preocupante para a realidade brasileira, que acarretará consequências orgânicas e psicossociais a longo prazo (COSTA *et al.*, 2006).

Durante a fase inicial do desenvolvimento humano, a criança está subordinada ao domínio e manipulação dos agentes socializadores, trazendo importantes reflexões ao relacionar-se com a obesidade infantil. Por isso, é necessário o estudo acerca do desenvolvimento da criança em todos os seus aspectos. Desta forma, este trabalho norteia-se a partir da seguinte questão: quais as consequências psicossociais na obesidade infantil são notórias na vida da criança?

Frente a essa questão, surgiram algumas hipóteses: primeira, a obesidade infantil é responsável pelo crescimento de crianças com transtornos psicológicos; segunda, a obesidade infantil implica diretamente ou indiretamente no rendimento escolar; e por fim, crianças obesas tem maior propensão a ter dificuldades na socialização.

Com o objetivo geral busca-se compreender a repercussão dos aspectos psicossociais na vida da criança obesa e para chegar a este, foram definidos os objetivos específicos, que são, caracterizar a obesidade infantil e seu crescimento na atualidade; relacionar os fatores psicossociais que envolvem a criança e sua fase de desenvolvimento; descrever sobre o processo de enfrentamento psicológico da obesidade infantil.

A metodologia usada foi a revisão sistemática, que busca reunir, avaliar e sintetizar os resultados da pesquisa científica (COOK; MULROW; HAYNES, 1997). Os artigos foram consultados nas bases de dados Scielo e Pepsic, no período de 2011 a 2021, na língua portuguesa.

Este estudo mostra-se relevante nos âmbitos pessoal, social e acadêmico. No âmbito pessoal será relevante pois, é um estudo de grande interesse particular aprofundar o conhecimento acerca da obesidade infantil, além de compreender os aspectos psicossociais vivenciados pela condição de ser criança obesa, levando em consideração os impactos para o resto de sua vida.

Já no meio social, os achados de pesquisa poderão contribuir para diversas áreas de conhecimento no campo social e da saúde, pois a sociedade tem grande participação no crescimento dessa morbidade, sendo ela através da família, instituições, cultura etc.

A obesidade se apresenta como um problema de Saúde Pública e individual, podendo acarretar sérias consequências. Estudos realizados em algumas cidades brasileiras mostram que o sobrepeso e a obesidade já atingem 30% ou mais das crianças e adolescentes (DALCASTAGNÉ *et al.*, 2008).

Apesar de já existirem outras pesquisas que falam sobre os fatores psicossociais da obesidade, bem como acerca dos impactos que a obesidade tem na qualidade de vida do indivíduo, ainda há necessidade de mais discussões em torno desse assunto. Vale ressaltar que a obesidade tem um alto índice de problemas relacionados a outras doenças, tais como morbidades, problemas psicológicos, sociais e etc.

É importante frisar também que este estudo será válido no meio acadêmico, pois a obesidade está integrada no grupo de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) e é considerada uma doença multifatorial, por sua etiologia envolver tanto aspectos genéticos, quanto ambientais (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004). Sendo assim, a psicologia, que é uma ciência se implica cada vez mais nessa realidade e pode amenizar os problemas ocasionados por essa doença.

Esse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está dividido em quatro seções: na fundamentação, explanou-se primeiro sobre o que é a obesidade, a obesidade infantil e as fases do desenvolvimento humano e a obesidade, em seguida, sobre os aspectos culturais e sociais na obesidade e obesidade infantil e por fim, sobre os aspectos psicológicos na obesidade infantil; na descrição da

metodologia, nos resultados e discussão e para terminar, nas considerações finais.

## 2 CONHECENDO A OBESIDADE

Este capítulo tratará sobre o conceito da obesidade, obesidade infantil e fases do desenvolvimento relacionado aos aspectos relevantes para este estudo. Na fase do desenvolvimento será abordado sobre o adolescente para cunho informativo, já que a obesidade infantil engloba a faixa etária de até doze anos.

### 2.1 Obesidade

A obesidade é uma DCNT que tem tido um grande aumento de incidência nos últimos anos, principalmente em países desenvolvidos e industrializados. Os estudos acerca da doença mostram que ela é considerada multifatorial e bastante frequente, a começar desde os primeiros anos de vida, acompanhando o indivíduo durante toda sua história (ALLI *et al.*, 2007).

Oliveira e Fisberg (2003) afirmam que no Brasil, nas últimas décadas tem acontecido um processo de transição nutricional, afirmando que entre os anos 1974/75 e 1989, houve uma redução da prevalência da desnutrição infantil (de 19,8% para 7,6%) e paralelamente houve um aumento na prevalência de obesidade em adultos (de 5,7% para 9,6%), dados esses que mostram uma considerável mudança nutricional no país já há alguns anos.

Essa DCNT é compreendida como fruto de aspectos multifatoriais, que, independentemente da sua etiologia, é definida pelo excesso de gordura no corpo do indivíduo, causando um desequilíbrio interno e externo, podendo ser desencadeadora de uma série de problemas, físicos e psicológicos (ALLI *et al.*, 2007).

As doenças crônicas são encarregadas por 59% das mortes a nível mundial, onde as complicações cardiovasculares e diabetes são as principais causas, sendo comumente para essas doenças a condição de obesidade, pois além de causar problemas para o organismo, o excesso de peso também é um fator de risco para diversas outras doenças (FERREIRA; AYDOS, 2010, p. 98).

A citação acima, mostra a obesidade como fator de risco para diversas doenças físicas, além de trazer consequências psicossociais para o indivíduo. Por isto, o aumento crescente da obesidade acende um alerta, não somente aos profissionais da saúde, mas também para a sociedade como um todo.

A obesidade está, claramente, associada com aumento da morbidade e da mortalidade. Evidências demonstram que a perda de peso, em pessoas obesas

reduz os fatores de risco do diabetes e das doenças cardiovasculares (DALCASTAGNÉ *et al.*, 2008).

Dentre diversos fatores que podem ser considerados como predisponentes ao sobrepeso e obesidade, é possível citar: sedentarismo, redução das horas diárias de sono, menor escolaridade materna e ocorrência de sobrepeso ou obesidade em um dos pais ou em ambos (GIULIANO; CARNEIRO, 2004). Por ser uma doença que pode ser desencadeada por diversos fatores associados ou individuais, faz-se necessário a intervenção de uma equipe multidisciplinar (MANTOANELLI *et al.*, 1997).

A medida quantitativa que classifica o indivíduo entre peso ideal, sobrepeso ou obesidade é conhecida como Índice de Massa Corporal (IMC), que consiste em calcular pela razão entre massa corporal (kg) e estatura (m) ao quadrado (GUGELMIN; SANTOS, 2006). Então o resultado do adulto é comparado a essas referências de dados do IMC ( $\text{kg/m}^2$ )  $> 25$  (sobrepeso) ou  $> 30$  (obesidade) e assim é definido em qual denominação ele se encaixa melhor, podendo ser baixo peso, peso ideal, sobrepeso ou obesidade (MANTOANELLI *et al.*, 1997).

Já para a obesidade infantil também se utiliza o IMC para classificar a composição corporal, porém é necessário ter um olhar de medição mais específico de acordo com a faixa etária, etnia e condições socioeconômicas da região para que haja um ponto de corte mais fidedigno à população infantil específica (FREITAS *et al.*, 2021). Fatores esses que fazem variar, por isso é um grande desafio da prática clínica e saúde pública avaliar e acompanhar a obesidade na criança. A citação abaixo comenta sobre a especificidade do IMC e da obesidade infantil.

Nesse sentido, o IMC continua sendo um consenso para a classificação das razões de peso corporal na população em geral, pois apresenta alta correlação com os métodos atuais de avaliação da capacidade corporal e é uma medida simples, reduzindo custos financeiros e sendo aplicável a estudos populacionais. No entanto, o IMC apresenta uma variação significativa entre idade e sexo na infância e adolescência, exigindo o uso de pontos de corte específicos de acordo com essas variáveis. Consequentemente, diferentes critérios de classificação do IMC foram desenvolvidos e implementados em todo o mundo, inclusive no Brasil. Considerando que o Brasil é um país de tamanho continental, com características geográficas distintas, marcadas pela pluralidade étnica e cultural (FREITAS *et al.*, 2021, p. 2).

Se for falar da mediana do IMC em crianças, a medição do IMC ideal está em por volta de 13 ao nascimento, aumentando para 17 no primeiro ano de vida, e



volta a diminuir para 15,5 aos 6 anos e aos 20 anos aumenta novamente para 21 (COLE *et al.*, 2000).

Contudo, apesar da problemática da obesidade em adultos, adolescentes e crianças ter despertado maior atenção dos profissionais da saúde, no Brasil ainda não são realizados estudos suficientes acerca do assunto. Atualmente o Instituto da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade de São Paulo (USP) apresentam o maior demonstrativo de pesquisas e trabalhos que visam desenvolver conhecimento sobre a população jovem obesa (MANTOANELLI *et al.*, 1997).

### **2.1.1 Obesidade Infantil**

A obesidade infantil tem crescido em números assustadores, fazendo com que alguns autores a classifiquem como uma epidemia do mundo moderno (ALLI *et al.*, 2007). Quando se fala em preocupação pelo alto índice da obesidade infantil, a maior preocupação não é diretamente ligada ao excesso de gordura no corpo do indivíduo em si, mas também ao acúmulo de problemas que é capaz de originar no organismo humano (MEDEIROS *et al.*, 2012).

Há diversos fatores preocupantes que podem ser influências para o desenvolvimento da doença. Pode-se citar a genética, a influência familiar e estilo de vida como as principais (RODRIGUES; COSTA; FONTES, 2020). Independente do fator desencadeante, as complicações são diversas na vida da criança, e podem atingir os âmbitos físico, psicológico ou social.

No Brasil, segundo a análise de Neutzling *et al.* (2000), com os dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989, a prevalência em adolescentes com sobrepeso foi de 7,6% dos adolescentes. O Estudo Nacional da Despesa Família (ENDEF), que foi realizado em 1974 com dados da Pesquisa sobre Padrões de Vida (PPV), que foi feito no ano de 1996 nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, obteve o resultado de grande diferença dessas duas datas em números de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. Os dados que eram de 4,1% em 1974, passaram para 13,9% em 1996 (WANG; POPKIN *et al.*, 2002).

Números esses nos quais só tem perspectiva de crescimento, já que os fatores principais, como os citados acima, apresentam grande prevalência no mundo moderno (NEUTZLING *et al.*, 2000).

Oliveira e Fisberg (2003) ainda afirmam que o aumento no consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gordura com alta densidade energética e a diminuição da prática de exercícios físicos são os principais fatores relacionados ao meio ambiente quando se fala em obesidade infantil. E Alli *et al.* (2007) ainda afirma que se pode dar pela forma de vida sedentária da sociedade moderna, facilitada pelos avanços tecnológicos contribuindo para a redução de atividades físicas e consequentemente a obesidade.

A partir do estudo de Oliveira *et al.* (2003) é possível verificar que a obesidade infantil foi relacionada com o sedentarismo, com o excesso de horas em frente à televisão, excesso de utilização do computador e videogames, além do baixo consumo de frutas e verduras, confirmando a influência do meio ambiente sobre o desenvolvimento do excesso de peso. Outro fator importante presente nos estudos foi o fator relacionado à escolaridade das crianças, estudar em escola privada e ser filho(a) único(a) como os principais fatores determinantes do ganho de peso excessivo, demonstrando como o fator socioeconômico e familiar influenciam na vida das crianças e adolescentes (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

### **2.1.2 Fases do desenvolvimento humano**

Muito é falado das fases de cada faixa etária de crianças e adolescentes, que tem mudanças de comportamento, humor, fases de descobertas, aprendizados e diversos outras características que são perceptíveis, mas, que diversas vezes essas mudanças, apesar de naturais da idade, tem um impacto e traz comportamentos diferentes na vida daquela criança, portanto, ao falar de obesidade, é necessário levar em consideração a fase específica na qual aquele indivíduo obeso está passando, buscando o olhar sobre ele como um indivíduo e influenciado por variados fatores.

Assim, outro ponto importante do desenvolvimento é a influência que todo o meio no qual a criança e adolescente estão envolvidos e obviamente, dentre esses fatores, pode-se entrar no ponto da alimentação, estilo de vida, sofrimentos

psicológicos e emocionais, não saber lidar com o novo no qual é apresentado e dentre outros tantos fatos.

Portanto, falar da obesidade infantil e não citar o desenvolvimento humano é querer apagar um pedaço da construção dessa doença na história daquele indivíduo ou negligenciar um problema que pode aparecer futuramente. Na infância, alguns fatores devem servir como alerta para o desenvolvimento da obesidade: desmame precoce e introdução inadequada de alimentos de desmame, emprego de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas, distúrbios do comportamento alimentar e conflituosa relação familiar. Na adolescência, além dos fatores já citados, deve-se levar em consideração todas as alterações do período de transformação para a idade adulta, a baixa autoestima, o sedentarismo, lanches desordenados e em excesso e a vulnerabilidade ao consumismo (FISBERG, 2006).

É na pré-escola que a criança começa a aprender como se comportar em diversos aspectos, inclusive a respeito da alimentação, sendo assim, o início de seus hábitos, provavelmente irão perdurar pela adolescência e toda a sua vida. Caso sejam bons hábitos, trazem consequências boas, caso seja hábitos ruins, há uma grande dificuldade para a mudança desse comportamento, já que há uma história de aprendizado comportamental que necessita de drásticas mudanças (PASSOS *et al.*, 2015).

Apesar de ser na pré-escola que se inicia o processo de aprendizado a respeito do comportamento alimentar, o ambiente familiar tem um impacto significativo na vida da criança. Um comportamento alimentar desestruturado pode ser consequência de uma família disfuncional, com impactos visíveis e diretos na saúde da criança (COELHO; PIRES, 2014).

Os hábitos alimentares dos pais interferem diretamente nos hábitos dos filhos, e acabam se tornando um dos principais aspectos quando se refere ao desenvolvimento da obesidade infantil. Não somente na infância, mas também na fase adulta, os hábitos alimentares desordenados dos pais, interferem diretamente na vida dos filhos (LINHARES *et al.*, 2016).

As duas fases mais relevantes na vida do indivíduo são a infância e a adolescência, pois são nelas que se vive o processo de aprovação social, onde a criança/adolescente desenvolve a aceitação de si e a valorização da própria imagem. Por isso essas etapas são de suma importância quando se fala em desenvolvimento humano (SILVA; LANGE, 2010).

A adolescência é, portanto, um período marcado por mudanças acentuadas e muitos conflitos. É considerada por muitos autores como “uma fase crítica para o desenvolvimento de atividades e comportamentos relacionados à dieta” (MANTOANELLI *et al.*, 1997). E realça a importância e a complexidade do trabalho de educação nutricional. Assim, a intervenção nutricional deve visar a melhoria da qualidade da dieta, evitando as consequências traumáticas e desenvolvimento de doenças crônicas (MANTOANELLI *et al.*, 1997).

A imagem do corpo também muda nesta fase da vida, em média os adolescentes ganham 20% da sua estatura final e 50% de seu peso adulto o que pode representar em 30 a 50 cm e cerca de 30 Kg em três anos, e enquanto espicham, adquirem duas características da idade: tornam-se estabados e começam a passar horas na frente do espelho. A razão mais provável para ambas as coisas é que o cérebro se vê subitamente obrigado a ajustar seus mapas sensorio-motores à nova realidade corporal (ALLI *et al.*, 2007, p. 23).

Levando em consideração tamanha relevância da citação acima, ao abordar os adolescentes com obesidade, deve-se ter bastante cuidado, pois se encontram em desenvolvimento e formação da autoimagem e enfrentando conflitos típicos de quem está ingressando na vida adulta e passando a assumir responsabilidades.

Por fim, sabe-se que por questões do desenvolvimento, o adolescente já tem a maioria das características físicas formadas e certas problemáticas correspondente da sua fase do desenvolvimento. Também, na adolescência já há a base de formação social, cultura, família e religiosa, essas nas quais levam a formar seu comportamento alimentar. Então, para haver uma intervenção mais diretiva e menos invasiva com os adolescentes que sofrem com a obesidade, é necessário considerar esses aspectos, sempre buscando novas formas de abordagens. Importante ressaltar que além de tratar a obesidade infantil, é preciso planejar estratégias de prevenção e promoção de saúde para esse público em específico (MANTOANELLI *et al.*, 1997).

### 3 ASPECTOS SOCIAL E CULTURAL DA OBESIDADE

A obesidade, além da genética, tem outros grandes agentes, que podem ser decisivos na mudança de vida das crianças e adultos obesos, que são: o meio social e a família. Assim, pode-se afirmar que a obesidade em crianças pode relacionar-se com o comportamento do ambiente no qual ela está inserida, no conhecimento que ela possui sobre alimentação e, sobre os hábitos alimentares cultivados no âmbito familiar (LINHARES *et al.*, 2016).

Segundo estudos de McArdle, Katch e Katch (2016) os filhos de pais obesos têm risco de duas a três vezes maior de desenvolverem obesidade na vida adulta, se comparados às crianças de famílias nas quais nenhum dos progenitores é obeso. Isso não ocorre apenas por razões genéticas, mas também por causa dos hábitos precários da família quando se fala em dieta e exercício, como citado acima. Portanto, neste capítulo será falado sobre a obesidade e seu contexto na família e sociedade.

#### 3.1 Família e obesidade

A qualidade do cuidado físico, e afetivo-social, decorre de condições estáveis de vida, tanto socioeconômicas quanto psicossociais. Nos dias atuais, é esperado que esses cuidados sejam também fonte de preocupação e cuidado familiar durante o desenvolvimento da criança (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2016). A partir disso, percebe-se a importância que a família tem ao se falar da obesidade infantil, levando em consideração que é esse o primeiro convívio social no qual a criança se depara e aprende.

A obesidade infantil traz diversas consequências além da saúde física, por isso, é preciso lembrar que a criança poderá desencadear prejuízos nos âmbitos psicológico, comportamental e de cognição. Esse fator relembra a necessidade de um cuidado multidisciplinar no acompanhamento dessas crianças. A obesidade afeta a vida da criança por completo, porém, causa danos e pode comprometer a qualidade de vida desse indivíduo por toda a sua vida (RODRIGUES; COSTA; FONTES, 2020).

A importância da família apoiar emocionalmente as crianças obesas, em virtude aos fatores psicossociais impactarem negativamente na autoestima destas, o que favorece para um ambiente obeso gênico, pois com a falta do

apoio, a criança procurará no alimento o preenchimento de vazios emocionais, proporcionando o desencadeamento de problemas emocionais, bem como no aumento exacerbado de peso (SOUSA, 2019, p.17).

Como é afirmado acima, as consequências da obesidade não são somente físicas e levando em consideração o emocional e psicológico da criança, a falta desse apoio emocional da família pode desencadear transtornos alimentares e de imagem na criança, pois no processo de retirada de alimentos prejudiciais, é afetado o aspecto afetivo, no qual faz-se necessário apoio para a continuidade do processo de mudança (BERTOLETTI; SANTOS, 2012).

Importante ressaltar que além da mudança do comportamento alimentar, é preciso adquirir a prática da atividade física, ter o apoio da família, cuidado multiprofissional, além do amparo do psicólogo para que o enfrentamento da obesidade seja concreto e perdure por toda a vida (SOUSA, 2019). Ponto importante, já que é sabido que a realidade de um indivíduo obeso em tratamento, mas sem apoio ou acompanhamento adequado, tende a não ter sucesso. Este indivíduo irá vivenciar o chamado 'efeito sanfona', o que acarretará prejuízos psicológicos e sociais enormes.

Portanto, a participação dos pais, junto com a equipe multidisciplinar é indispensável nesse processo de mudança comportamental e melhoria da qualidade de vida da criança. Essas contribuições profissionais e familiares têm grande relevância na perda de peso, ajudando com que esta criança não se torne um adulto com maiores consequências de saúde, e nem um adulto obeso, propiciando uma chance de vida mais adequada e saudável (SOUSA, 2019).

### **3.2 Sociedade e obesidade**

Dentro dos âmbitos psicossociais pode-se destacar a relação do corpo biológico com o significado do corpo na sociedade, na cultura, no que ele representa e como é visto naquele meio. Conforme David Lê Breton (2007), o corpo é uma construção que a realidade de suas definições depende da sociedade em que está incluso, realidade que influencia diretamente na visão que o próprio indivíduo tem sobre si. Mesmo que a pessoa se enxergue de uma maneira, ao mudar de ambiente e tentar se encaixar naqueles padrões, automaticamente a visão sobre si se adapta, causando uma desconfiguração da antiga visão, mesmo que seu corpo continue o mesmo.

O corpo visto de forma biológica se transforma nos ensinamentos de anatomia e fisiologia, porém o corpo também tem seu caráter pessoal, social e cultural, devendo ser vistos de forma complementar, pois são esses aspectos que completam o corpo. A partir dessa definição de corpo, é gerado o conhecimento dele como instrumento do homem, como forma de integrar-se aos hábitos culturais, expressões de sentimentos, gestos, regras de etiqueta, as técnicas de tratamento, as percepções, marcas na pele, má conduta e dentre tantas outras regras sociais, culturais e pessoais que são formadas a cada dia (ALLI *et al.*, 2007).

Ao se falar do corpo obeso, é necessário destacar como este indivíduo é visto e tratado diante da sociedade que supervaloriza o padrão de beleza, e na pressão que ele sofre para se enquadrar nesse padrão. A cobrança para que todos os indivíduos se encaixem no padrão almejado pelo meio social dificulta que cada indivíduo veja e valorize a sua individualidade como ser humano. É comum que o indivíduo obeso se enxergue sob olhares julgadores, fazendo com que ele se sinta ainda pior consigo mesmo. Os impactos podem ser de várias ordens, sendo elas emocionais, psicológicas, familiares, profissionais e em todos os âmbitos (SOUSA, 2019).

Esse tipo de comportamento vindo da sociedade é observável a partir de estudos como o do Lê Breton, que, em seu livro discorre acerca de algumas medidas básicas do parâmetro de apresentação à sociedade, ou seja, ele fala que o corpo é social e cultural, que tanto a altura, qualidades físicas e peso não são medidos simplesmente pela beleza, mas por um padrão, uma apresentação desejada e validada pela sociedade (BRETON, 2007).

A partir desta visão do autor pode perceber o conceito através do preconceito que o indivíduo pode ser enquadrado em uma categoria social, fazendo com que este seja aceito ou não aceito socialmente, dependendo de suas características. Quando não há aceitação daquela pessoa em um grupo específico, estabelece-se conseqüentemente um mal-estar social e físico (ALLI *et al.*, 2007).

O padrão de beleza imposto pela sociedade também colabora para que não se tenha o corpo ideal a partir de certos costumes e atitudes. Por exemplo, a mesma sociedade que exige um corpo magro e perfeito, é aquela que faz propaganda de fast-food e induz de todas as formas a praticidade alimentar. Aplicativos de comidas, propagandas nos meios de comunicação, facilidade de

entrega e tantas outras coisas nas quais os indivíduos são cercados têm sufocado a alimentação mais natural e saudável (ANJOS; MULLER, 2006).

O sedentarismo e as dietas baseadas em alto índice de gordura e com alto valor calórico, estão entre as principais causas do aumento do sobrepeso e da obesidade o excesso de peso é considerado uma ameaça crescente a saúde das populações e estende-se como epidemia mundial. (ANJOS; MULLER, 2006, p.1).

Na citação acima, aparecem informações de grande relevância para a sociedade, principalmente no que se refere aos caminhos mais comuns que levam à obesidade. Essa informação pode ser utilizada tanto para a obtenção de dados, quanto para a estruturação de ações preventivas a respeito desta temática. Além de provar que um dos principais fatores de sobrepeso e obesidade parecem tão simples de ser resolvido. Porém é uma ideia errônea da realidade, o que torna o estudo acerca do tema mais interessante ainda.

O padrão alimentar do brasileiro é fortemente influenciado pelo estilo de vida do americano, o que conseqüentemente, gera um consumo maior de alimentos industrializados para substituir a famosa comidinha de casa, feita com temperos naturais e sem conservantes e apesar de parecer inofensiva essa prática, ela gera um consumo gigante de gordura, doces, açúcares, bebidas com alto índice glicêmico e paralelamente, há um desfalque de cereais, vegetais, frutas e verduras na alimentação desse indivíduo (LIMA; ARRAIS; PEDROSA, 2004).

Apesar desse tipo de influência negativa na alimentação, ainda é gerada uma cobrança de magreza, beleza, “barriga chapada”, corpo sem celulite e tantas outras coisas que fazem com que diversas pessoas entrem em brigas contra sua própria natureza. Em meio a essa realidade, existem pessoas obesas que lutam diariamente contra si, e que não conseguem cultivar uma alimentação adequada, por sentirem-se pressionadas a encaixar-se rapidamente no biótipo padrão, ao mesmo tempo em que consomem os alimentos prejudiciais à sua saúde, que também são estimulados pelo meio social em que vivem (LIMA; OLIVEIRA, 2016).

No cenário da obesidade, a questão social também é pertinente, uma vez que na atualidade, o padrão de beleza que a sociedade busca alcançar é a magreza. Conseqüentemente induz ao indivíduo obeso a travar conflitos entre o corpo e a mente, submetendo-se às escolhas alimentares inapropriadas que aliviam as aflições presentes. (LIMA; OLIVEIRA, 2016, p. 5).

A citação traz uma realidade comum de ser vista, que são os conflitos que esses indivíduos vivenciam consigo e com a sociedade. Conflitos que trazem



impactos negativos às pessoas obesas, pois segundo Hemmingsson (2018), esses conflitos com o corpo, geram angústias para tentar se encaixar em um padrão social, dentre tantas outras situações que esses indivíduos passam. Isto faz com que as condições difíceis e conflitantes já estabelecidas se agravam, no âmbito psicológico e comportamental, gerando por sua vez comportamentos desordenados, já que é na comida que ele busca esse consolo e refúgio, podendo se estender até para um transtorno alimentar.

A mídia é peça fundamental nesse embate que o obeso vive. A interferência da mídia na vida das crianças, adolescentes e adultos que sofrem com sobrepeso ou obesidade tem sido pela imposição do corpo magro, que, aos olhos do padrão de beleza é o corpo perfeito (ALLI *et al.*, 2007).

Ao se falar do adolescente obeso, além das mudanças em todos os aspectos que vivencia nessa fase, a imposição social intensifica as insatisfações do indivíduo com seu corpo, ocasionando sentimentos de vergonha de si, angústia por não corresponder ao padrão imposto e isso faz com que comece a rejeitar o próprio corpo. Isso acontece porque o obeso começa a se perceber como diferente na sociedade, começa a se importar e valorizar mais a imagem que passa, o que pode ter grande peso negativo na autoimagem e autoestima (ALLI *et al.*, 2007).

Diante do exposto, as medidas educativas e informativas são de extrema importante, podendo ser através dos meios de comunicação, currículo escolar, nas indústrias alimentícias é preciso que busquem ajuda e incentivo à fabricação e venda de alimentos saudáveis e mais naturais, assim como o controle da propaganda de alimentos não saudáveis de forma apelativa para a aquisição, principalmente com o público infantil, onde junto com o alimento envolvem brinquedos, jogos, pinturas e tudo o que atualmente possa chamar a atenção das crianças, além de colocar um limite mínimo de alimentação natural no programa nacional de alimentação escolar e redução considerável de açúcar. Ações como essas, apesar de simples, podem ter grandes impactos na alimentação e influência social na qual está empregada os alimentar industrializados e inadequados (OLIVEIRA; FISBERG, 2003).

## 4 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA OBESIDADE

A obesidade além de trazer consequências na saúde física da criança, também desencadeia prejuízos psicológicos, cognitivos e comportamentais, os quais são preocupantes na mesma proporção dos fatores físicos. Danos causados na qualidade de vida desse indivíduo podem persistir por toda a sua vida, sobretudo quando se iniciam desde pequeno (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Neste capítulo será abordado sobre a obesidade e seus fatores psicológicos, falando sobre alguns transtornos alimentares e doenças psicológicas sendo eles causa ou consequência da obesidade e como isso influencia na vida da criança, pois os fatores psicológicos e a sua relação com a obesidade infantil tem sido bastante estudada nos últimos tempos e trazido dados relevantes e correlacionais entre essas duas temáticas (SOUSA, 2019).

### 4.1 Impactos psicológicos da Obesidade

Na maioria dos casos a obesidade infantil está ligada a um peso psicológico intenso. Essa carga que a criança já carrega dificulta ainda mais a busca por uma alimentação apropriada a ela, tomando uma proporção maior quando inserida no contexto social, pois pode haver dificuldades de inclusão nesse ambiente. O comportamento alimentar inadequado vai continuar gerando insatisfação com o próprio corpo, fazendo com que o indivíduo diminua ainda mais a aceitação da sua imagem, gerando uma possível baixa estima, depressão e ansiedade (SOUSA, 2019).

A criança obesa se sente excluída e sua baixa autoestima a leva à se isolar ainda mais, por sofrer com piadas e discriminação. O excesso de peso nas crianças causa, principalmente, doenças psicológicas sérias, como ansiedade, depressão, problemas comportamentais e emocionais (RODRIGUES *et al.*, 2020, p. 39).

Segundo os estudos de Luiz *et al.* (2005), foi possível encontrar a relação entre a obesidade infantil e aspectos psicológicos, criando uma ligação entre indivíduos obesos e o desencadeamento da depressão, ansiedade e até dificuldades sociais. A citação acima descreve como o impacto psicológico da obesidade torna-se um problema prático na vida do indivíduo.

Na maioria das vezes, a pessoa obesa tem uma imagem depreciativa sobre si, originando pensamentos negativos e de exclusão da sociedade consigo mesmo. A insegurança diante da sociedade é uma questão importante e comumente encontrada em pacientes obesos, podendo ser causada por preconceito ou dificuldades na vivência diária da vida, afetando diretamente sua vida social e afetiva (ALLI *et al.*, 2007).

Lima e Oliveira (2016) afirmam que a falta de confiança, o preconceito e a sensação de isolamento aumentam ainda mais a chance de os alimentos serem utilizados de forma compensatória para preencher essa angústia, tristeza, ansiedade, raiva e até depressão, sendo a comida esse falso preenchimento do vazio que o indivíduo sente. Os mesmos autores ainda afirmam que há uma relação da ansiedade e estresse com a obesidade, pois estes transtornos são causados justamente pela qualidade de vida prejudicada, estado emocional sob pressão, culpa pela alimentação inadequada e conseqüentemente, sensação de exclusão social. Tudo isso são fatores de risco para a depressão e ansiedade, desencadeados por conseqüências do comprometimento psicossocial da obesidade.

Os impactos emocionais começam a prejudicar a qualidade vida da criança, resultando em sentimentos ruins acerca de si, baixa estima, sensação de não se encaixar na sociedade, dificuldade de se relacionar consigo e com os outros, dificuldades na escola, e outros fatores que são considerados como desencadeantes de depressão e ansiedade (SOUSA, 2019).

De acordo com Bernardi, Cichelero e Vitolo (2005) o comportamento alimentar se torna mais complexo pelos aspectos psicológicos envolvidos, os quais podem se expressar por meio de humor depressivo, ansiedade, sentimento de culpa e por mecanismos fisiológicos, como resistir a se alimentar com intuito de controle da dieta. Acrescentam ainda que a maioria dos indivíduos obesos comem para compensar ou resolver algum problema ou dificuldade que esteja passando, isto é, fazem a ingestão de maior quantidade de alimentos em situações de estresse.

A obesidade infantil é considerada fonte de um prejuízo considerável no aspecto emocional das crianças, trazendo conseqüências que interferem em seu desenvolvimento integral, pois está diretamente ligado à interação social e desempenho escolar. Nessa concepção percebe-se que, apesar do prejuízo inicialmente citado no aspecto emocional, há também um comprometimento cognitivo, por isso é falado sobre o desenvolvimento completo da criança obesa

(PAINI *et al.*, 2018). A citação abaixo relata como esses prejuízos podem aparecer e suas consequências.

As crianças podem retratar profunda timidez, predisposição ao isolamento, depressão, baixa autoestima, sensação de incapacidade, dentre outros. As principais consequências da obesidade enfrentadas pelas crianças são associadas a distúrbios de ordem psicológica, e às de ordem fisiológicas, neste caso, ambas são demasiadamente preocupantes (PAINI *et al.*, 2018, p. 447).

É possível observar crianças e adultos com histórico de obesidade com distúrbios psicológicos e fisiológicos, como foi descrito na citação acima, pois a forma que ele se enxerga afeta em todo seu comportamento e no emocional. Porém, é preciso compreender que esse enxergar-se vai além de um aspecto de enxergar-se externamente, pois a influência social impacta na construção da autoimagem no geral (RODRIGUES *et al.*, 2020).

## 4.2 Transtornos mentais e Obesidade

Alguns transtornos mentais são pontos muito relevantes para serem relacionados a obesidade infantil. Pois em muitos casos são relatados como causas ou consequências da doença. No tópico anterior foi falado que o indivíduo come mais para ter a sensação de preencher vazios dentro de si e isso pode gerar a compulsão alimentar, que por sua vez está muito relacionado com a obesidade. Também pode-se relacionar com a obesidade, o transtorno de ansiedade generalizada e transtornos depressivos e bipolar (APA, 2014).

A autopunição e sentimentos negativos que geram comportamentos irracionais, como a indução do vômito. Esse tipo de autopunição está presente em 90% dos casos por gerar um alívio imediato e a suposta ideia da perda de peso. Os outros 10% dos casos podem gerar a autopunição através do uso de laxantes, hormônios, diuréticos e até mesmo de intensos jejuns. Este transtorno alimentar e consequências faladas acima são originadas da angústia que surge com o excesso de cobrança sobre a autoimagem (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

A obesidade não está inclusa no DSM-5 como um transtorno mental. A obesidade (excesso de gordura corporal) resulta do excesso prolongado de ingestão energética em relação ao gasto energético. Uma gama de fatores genéticos, fisiológicos, comportamentais e ambientais que variam entre os indivíduos contribui para o desenvolvimento da obesidade; dessa forma, ela não é considerada um transtorno mental. Entretanto, existem associações robustas entre obesidade e uma série de transtornos mentais (p. ex., transtorno de compulsão alimentar, transtornos depressivo e bipolar,

esquizofrenia). Os efeitos colaterais de alguns medicamentos psicotrópicos contribuem de maneira importante para o desenvolvimento da obesidade, e esta pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de alguns transtornos mentais (p. ex., transtornos depressivos). (APA, 2014, p. 329).

Como a citação acima explica, a obesidade pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de alguns transtornos mentais, assim como alguns transtornos também podem ser fator de risco para a obesidade. Assim, foi escolhido um transtorno alimentar no qual é associado constantemente à obesidade para ser aprofundado.

#### **4.2.1 Compulsão Alimentar**

Os transtornos de compulsão alimentar estão presentes em alto nível na vida de indivíduos obesos, o que gera uma maior evidência nos problemas emocionais envolvidos no contexto da obesidade (CHAVES; NAVARRO, 2011). Quando o indivíduo já apresenta a compulsão alimentar instalada na rotina, há diversos sentimentos negativos envolvidos, como a ansiedade, solidão, tristeza e frustração, desencadeando sentimento de culpa, vergonha e se autopunição pela perda do controle alimentar (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Como todos os demais transtornos descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a compulsão alimentar tem alguns critérios diagnósticos, como episódios recorrentes de compulsão alimentar, tem a compulsão alimentar associada a alguns dos aspectos de comer mais rápido do que o normal, comer até ficar desconfortável de cheio, comer muito mesmo sem fome, comer sozinha por vergonha de estar comendo, sentir culpa e deprimido após os episódios de compulsão, é uma vivência sofrida para o indivíduo decorrente da compulsão, ocorrem em média uma vez por semana por pelo menos 3 meses seguidos, não é um comportamento que está associado a uma recorrente compensação inapropriada (APA, 2014).

Os critérios de diagnóstico servem para orientar o médico a respeito dos transtornos, assim, trazendo um entendimento universal, porém sem tirar a subjetividade do indivíduo.

O transtorno de compulsão alimentar está associado a sobrepeso e obesidade, mas apresenta diversos aspectos-chave distintos da obesidade. Primeiro, os níveis de valorização excessiva do peso e da forma corporais são maiores em indivíduos obesos com o transtorno do que entre aqueles sem o transtorno. Em segundo lugar, as taxas de comorbidade psiquiátrica

são significativamente maiores entre indivíduos obesos com o transtorno comparados aos que não o têm. Em terceiro lugar, o sucesso prolongado de tratamentos psicológicos baseados em evidência para o transtorno de compulsão alimentar pode ser contrastado com a ausência de tratamentos eficazes a longo prazo para obesidade. (APA, 2014, p.353).

Quando se fala em obesidade ou obesidade infantil, é relevante esclarecer sobre a compulsão alimentar pois como foi falado na citação acima, compulsão e obesidade necessitam ser compreendidas como doenças dissociadas que podem acontecer simultaneamente, mas uma não depende necessariamente da outra.

O transtorno de compulsão alimentar ocorre em indivíduos de peso normal ou com sobrepeso e obesos. O transtorno é consistentemente associado ao sobrepeso e à obesidade em indivíduos que buscam tratamento. Contudo, é distinto da obesidade. A maioria dos indivíduos obesos não se envolve em compulsão alimentar recorrente. Além disso, comparados a indivíduos obesos de peso equivalente sem transtorno de compulsão alimentar, aqueles com o transtorno consomem mais calorias em estudos laboratoriais do comportamento alimentar e têm mais prejuízo funcional, qualidade de vida inferior, mais sofrimento subjetivo e maior comorbidade psiquiátrica. (APA, 2014, p. 350).

A obesidade por si só é uma doença que não tem uma causa **específica** e sim multifatorial, então ao ser enquadrada unicamente à um transtorno, há uma simplificação e desentendimento sobre a doença. Caso tivesse um único fator seria possível uma única intervenção, no entanto, durante todo este estudo, compreende-se que a obesidade tem causas multifatoriais e podem afetar o indivíduo em todas as áreas de sua vida, não sendo uma conduta geral para todos obesos e sim, visando sempre a subjetividade e traçando o melhor plano de forma multidisciplinar para o paciente.

## 5 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado com a metodologia da revisão sistemática. Teve como a principal discussão quais as consequências psicossociais da obesidade infantil são notórias na vida da criança. Foi utilizado como locais de busca por artigos para tal estudo as bases da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePsic). E foram utilizados os seguintes descritores: “obesidade” AND “criança” AND “psicologia”; “obesidade infantil” AND “cultura”; “obesidade” AND “criança” AND “família”; “obesidade infantil” AND “psicologia”. Os artigos que foram buscados são de 2011 a 2021.

Para começar a revisão sistemática primeiro foram definidos alguns critérios afins de refinar os estudos e trazer dados mais fidedignos sobre o assunto discutido. Primeiramente todos os artigos buscados foram sobre a obesidade infantil, variando entre a sua relação com os demais temas associados no estudo. Juntamente a isso, os critérios de inclusão utilizados foram: artigos originados no Brasil, em português e realizados entre os anos de 2011 e 2021; e os critérios de exclusão: artigos que sejam revisão sistemática ou literatura e artigos que falem das síndromes metabólicas.

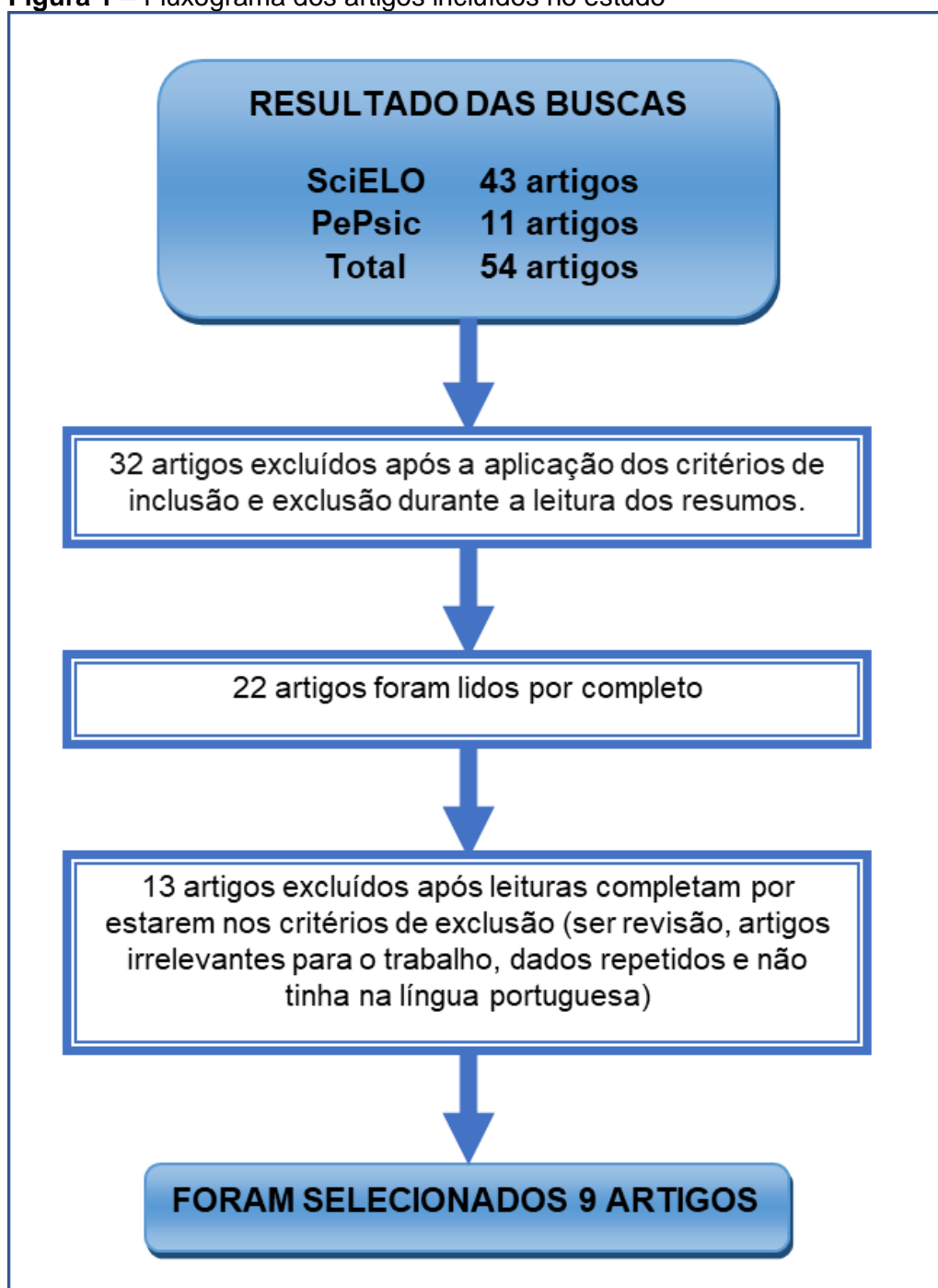
Foi realizada leitura integral de todos os artigos dentro dos critérios propostos, assim, os relacionando com a literatura já trabalhada presente estudo, originando as discussões e resultados. É importante ressaltar que durante o processo de leitura e releitura dos artigos, houve exclusões de estudos repetidos ou que não havia relevância para esta discussão. Os artigos selecionados para tais discussões foram organizados através do quadro 1 descrito da seguinte maneira: autor, amostra do estudo, aspectos metodológicos e resultados mais relevantes.

E por fim, foi lido e relido os artigos da seleção final para que assim pudesse ser feito uma discussão sobre o presente artigo e os demais selecionados com o intuito de agregar informações para o enriquecimento dele ao que se refere ao tema obesidade infantil.

## 6 RESULTADOS

Foram encontrados 54 artigos de acordo com os descritores selecionados, porém, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, restaram somente 22 artigos, sendo assim, eliminados 32 no primeiro crivo. Os 22 estudos foram lidos e relidos par a obtenção dos conhecimentos e análise da questão discutida no presente estudo.

**Figura 1** – Fluxograma dos artigos incluídos no estudo



Fonte: Dados da Pesquisa (2021)



Dos artigos selecionados, todos se enquadravam nos critérios de inclusão e não entravam em nenhum critério de exclusão, ao total foram 09 artigos que irão ser discutido, sendo 1 deles dos anos de 2011, 1 de 2012, 3 de 2014, 2 de 2016 e 2 de 2021.

Os tipos de estudos encontrados foram variados, sendo eles, estudo transversal/retrospectivo, casos clínicos, pesquisa qualitativa, Pesquisa de avaliação multifacetada e multietápica, Avaliação antropométrica e pesquisa de campo.

A seguir será descrito os artigos que serão discutidos:

**Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados**

Autores	Amostra	Aspectos metodológicos	Conclusão
ANDRADE, Thacila <i>et al.</i>	491 casos de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade de causa exógena, sendo 228 meninos e 263 meninas com idades de 6 meses a 18 anos.	Estudo transversal/ retrospectivo	Os problemas psicodinâmicos mais frequentes foram os relacionados a pais superprotetores, assim como os relacionados à rejeição materna, principalmente quando se fala de filho único ou caçula.
CAMPANA, Nathalia <i>et al.</i>	Os cônjuges apresentavam dificuldades para exercer a parentalidade, ou seja, oferecer proteção, segurança, apego e compreensão dos estados emocionais das crianças, pois ainda necessitavam elaborar suas próprias histórias, presos que estavam aos lugares de filhos. Nesta família, tudo acontecia de repente, sem tempo para que as emoções pudessem emergir, serem reconhecidas, nomeadas e elaboradas. Quando Bruna expressava qualquer sentimento para a mãe ou padrasto, eles ficavam angustiados e acabavam por brigar com a menina. Dessa forma, comer compulsivamente também pode ser entendido como metáfora do sintoma familiar, em que as emoções invadem	Estudo qualitativo/ caso clínico	Conclui-se que trabalhar no contexto da clínica da parentalidade pode ser positivo no que se diz a melhora do sintoma na medida em que liberta a criança de um legado inenarrável e fortalece tanto o lugar subjetivo da criança quanto as funções parentais. Além disso, nos casos necessários, pode contribuir para a construção de uma demanda para terapia familiar. O sintoma expresso pela criança denunciava não apenas o conflito da menina, mas também o da sua família. A terapia familiar contribuiu para que o controle alimentar prescrito pela nutricionista não fosse tomado em um registro de ataque e privação

	aleatoriamente, sem nomeação e os excessos permanecem no corpo		
SANTOS, Leticia; RABINOVICH, Elaine.	8 famílias de Salvador com filhos únicos obesos na faixa etária de 7 a 10 anos, sendo 4 famílias de classe socioeducacional média alta e 4 de classe socioeducacional baixa.	Pesquisa qualitativa	As dinâmicas familiares indicaram contextos abrangentes de natureza social, cultural e histórica da sociedade, que parecem favorecer ambas as condições, a da obesidade infantil e a condição de filho único.
MAZIARA, Angela; VECTORE, Celia.	19 crianças (oito meninas e onze meninos) obesas, com idades entre sete e onze anos, matriculadas entre o primeiro e o quarto anos do Ensino Fundamental de uma escola pública da cidade de Uberlândia.	Avaliação antropométrica	Dificuldades das famílias em lidar com a obesidade dos filhos, além de sentimentos contraditórios da criança quanto ao seu peso, manifestados ora por tristeza ora por raiva.
PEDRAZA, Dixis; SANTOS, Eduarda.	909 crianças (893 estudadas).	Pesquisa de avaliação multifacetada e multietápica	Prevalências de inadequações no consumo alimentar das crianças, associado com as características do contexto social.
BAGGIO, Maria <i>et al.</i>	13 crianças, 12 familiares, sete profissionais da saúde da atenção básica e sete profissionais da educação	Pesquisa qualitativa	Foi concluído que se necessita de ações integradas entre profissionais da saúde e da educação, que incluam crianças e familiares, para prevenção e combate da obesidade infantil e ações governamentais para o fortalecimento das políticas públicas que visem a promoção e prevenção da saúde de agravos à população infantil.
BRAZ, Franciane; CASTRO, Paulo.	25 crianças, com idade entre 8 e 10 anos, com diagnóstico de obesidade que se encontravam em tratamento multiprofissional para atendimento a essa patologia.	Pesquisa de campo	A conclusão deu-se em índices rebaixados em psicoticismo, valores elevados para sociabilidade e neuroticismo. Além disso, todas apresentaram escores elevados em extroversão. Na análise do autoconceito, na maioria dos participantes observa-se prejuízo nos resultados associados aos autoconceitos escolar,

			<p>pessoal e familiar. Entretanto tem-se constituição positiva quanto ao autoconceito social. Por fim, não foram observadas diferenças significativas quanto à idade dos participantes e, quanto ao sexo, apenas o neuroticismo revelou diferença relevante, indicando maior índice para as meninas.</p>
<p>BERQUE, Caroline; ROBERT, Philippe.</p>	<p>O caso clínico é descrito de uma vivência do autor em uma terapia familiar psicanalítica de uma família com uma filha obesa que se chamava Isabelle, onde foi percebido indícios de falha de continência no nível da dinâmica familiar com impactos em termos de sofrimento grupal. Onde foram analisados os vínculos familiares e maneira como Isabelle engaja-se nas alianças inconscientes. Esta menina, reduzida ao silêncio, manifesta seu sofrimento psíquico pela sintomatologia da obesidade, em uma tentativa de subjetivação.</p>	<p>Caso clínico</p>	<p>No caso dessa família, a obesidade de Isabelle revela a problemática familiar transgressiva, em que ela ocupa o lugar de porta-voz da violência da história familiar, ou seja, a obesidade nela é a manifestação da simbolização fracassada de uma experiência traumática na gestação.</p>
<p>OLIVEIRA, Fabiana; MARTINS, Karla.</p>	<p>Quatro mães de crianças obesas de 7 a 11 anos de idade.</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>Conclui-se que a obesidade infantil pode ser considerada um sintoma da criança em resposta à posição subjetiva da mãe.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

## 7 DISCUSSÕES

Nas presentes discussões, será encontrado informações de como a psicodinâmica familiar desorganizada influencia na relação da criança com o alimento; a fragilidade das figuras parentais são grandes agentes para a obesidade na criança; ser filho único pode gerar uma predisposição para a criança desenvolver a obesidade no mundo moderno; também foi encontrado estudos que mostram como a obesidade impacta na relação da criança consigo, com a família, com seu meio social e escolar; que na maioria das vezes a má alimentação e o sedentarismo fazem parte da criança obesa; a obesidade é causada por fatores multifatoriais; o consumo alimentar está englobado no contexto social e socioeconômico; artigos que explicam sobre a pausa do aleitamento materno precocemente pode ser um fator desencadeante para a doença e que o rendimento escolar pode ser prejudicado por multifatores ocasionados pela obesidade.

O estudo feito por Andrade *et al.* (2014) foi realizado com 491 crianças com obesidade exógena, ou seja, que estão ligados a hábitos alimentares inadequados. Dentre essas crianças foi observado alguns padrões dos pais que podem ter grande relevância no desenvolvimento da obesidade infantil, sendo eles pais superprotetores, quando a criança é carente de afeto, principalmente por parte da mãe, pais que tem dificuldades com álcool ou drogas e pais que tinham problemas mentais.

Outros fatores encontrados no mesmo estudo, que foram apresentados pelo autor como influências para a obesidade das crianças que passaram pela avaliação psicológica, foram crianças que tinham maiores angústias circunstanciais ou apresentavam imaturidade emocional.

A partir desse estudo é possível perceber como a psicodinâmica familiar quando desordenada impacta a criança, levando-as a buscar meios de aliviar as tensões emocionais através do consumo alimentar exacerbado ou de alimentos inadequados, desencadeando ou fazendo a manutenção da obesidade na vida daquele indivíduo (ESCRIVÃO, 2009 *apud* ANDRADE *et al.*, 2014).

A psicodinâmica familiar perturbada levava as crianças a angústias, voracidade, sedentarismo, dificuldades escolares, isolamento ou agressividade. Queixas de discriminação social e baixa autoestima foram encontradas em grande parte, assim como queixas de incontrolável ansiedade, que levavam aos exageros alimentares (ANDRADE *et al.*, 2014, p. 139).

Esse estudo quando afirma sobre a relevância da família e como os pesos emocionais nos quais a criança carregar por diversos motivos que a cercam desencadeando a obesidade ou até mesmo servem como agravantes da doença, só confirma o que foi falado anteriormente no presente trabalho. A citação acima também vem afirmando sobre os sintomas psicológicos que podem ser causas ou consequências da doença, como o isolamento, agressividade, ansiedade, dificuldades escolares e angústias.

A conclusão que Andrade *et al.* (2014) obteve foi de que a maioria dos casos necessitavam de orientações e psicoterapia às crianças que participaram e suas respectivas famílias pois mostravam indícios de causa da obesidade a psicodinâmica familiar e as demais crianças, em menor proporção mostravam comprometimento emocional ligadas ao momento existencial.

No trabalho apresentado por Campana *et al.* (2014), ele fala sobre a parentalidade e a relaciona com a obesidade infantil a partir de um caso que fala a respeito de uma criança de 7 anos que tinha dificuldade de se relacionar com o padrasto e aceitar a gestação de sua mãe. Ela foi encaminhada pelo pediatra pois estava obesa e comia compulsivamente. A criança era criada por pessoas idosas doentes e sem condições de continuar a responsabilizar-se pela criação dela, então compreende-se que a convivência com a mãe era novidade para ela, assim como para a mãe também. A menina dormia na cama com a mãe, chupava dedo, acordava de madrugada para comer e não tinha amigos, porém tinha um bom desempenho escolar.

O autor percebeu que a vida da criança era cercada de quebras de vínculos familiares, além de que, nessa nova trajetória de morar com a mãe, a própria figura materna não sabia lidar com a situação, assim prejudicava a relação das duas, impossibilitando uma real relação de mãe e filha. Tanto a mãe, quanto o padrasto gostariam de criar esse vínculo parental, mas tinham dificuldades de desenvolver e oferecer a segurança e compreensão na qual a criança necessitava para o desenvolvimento desse vínculo (CAMPANA *et al.*, 2014).

Assim, Campana *et al.* (2014) acredita que para esse caso é necessário um tratamento para a criança e para os pais, pois vê como causa do sintoma comer compulsivamente como resultado da fragilidade do vínculo pais-criança. Este aspecto vai de encontro com o que foi falado durante o presente trabalho e ainda

reafirma a importância da família/pais na vida da criança, podendo ter como causa da obesidade diversos fatores, sendo eles social, familiar e psicológico.

Nesta família, tudo acontecia de repente, sem tempo para que as emoções pudessem emergir, serem reconhecidas, nomeadas e elaboradas. Quando Bruna expressava qualquer sentimento para a mãe ou padrasto, eles ficavam angustiados e acabavam por brigar com a menina. Dessa forma, comer compulsivamente também pode ser entendido como metáfora do sintoma familiar, em que as emoções invadem aleatoriamente, sem nomeação e os excessos permanecem no corpo (obesidade) (CAMPANA *et al.*, 2014, p. 115).

Por fim, a seguinte citação é uma conclusão que Campana *et al.* (2014) obtiveram em relação ao caso descrito durante o trabalho, que esclarece o pensamento do autor, considerando que a obesidade é apenas um sintoma, reafirmando a ideia que o autor Andrade *et al.* (2014) e o presente trabalho já levavam em consideração.

O estudo de Santos e Rabinovich (2011), participaram da pesquisa 4 meninos e 4 meninas entre 7 e 10 anos de idade com o IMC acima de 97, sendo eles socioeducacional alto e baixo. A discussão principal era compreender a dinâmica familiar dos filhos únicos obesos. Os autores confirmam o que foi aqui falado quando afirma que os resultados abrangeram as dinâmicas familiares, englobando o contexto social, histórico e cultural. Este estudo tem grande acréscimo de informações e dados pois a questão de ser filho único não tinha sido pensada anteriormente como uma possível predisposição para a obesidade.

Os autores fazem uma crítica sobre a dinâmica familiar da atualidade, as definindo como propensas ao individualismo, gerando insegurança quanto ao futuro, dificuldades financeiras e tendência ao modernismo supervalorizado. Assim, resulta em famílias que almejam ter somente um filho. Em paralelo a isso, temos uma sociedade que estimula o consumo tanto alimentar quanto de socialização com outras crianças, sendo ainda agravado pelo fator de ser filho único (SANTOS; RABINOVICH, 2011).

Um ponto importante de se destacar sobre o estudo de Santos e Rabinovich (2011), é que apesar do fator filho único ser uma predisposição para a obesidade, eles não afirmam que todo filho único é obeso e que nem todo obeso é filho único. Mas diz que com a influência do meio moderno, do incentivo ao consumo da alimentação inadequada, da maior dificuldade em ter uma socialização infantil, é sim algo a se observar e alertar os pais da modernidade.

Com isso, esse texto além de confirmar como o meio social e familiar tem grande influência sobre a vida da criança, podendo contribuir de forma significativa para

que ela se torne obesa, também trouxe confirmou informações importantes para o presente tema, como a relação da obesidade infantil ao filho único (SANTOS; RABINOVICH, 2011).

Por fim, os autores trazem como conclusão, para auxiliar esses pais a lidar melhor com seus filhos unigênitos e evitar uma obesidade infantil, a busca pela educação alimentar, conscientização da importância da presença, afeta, diálogo com a criança e noção da educação em saúde (SANTOS; RABINOVICH, 2011).

Nos estudos de Miziara e Vettore (2014), participaram de uma avaliação antropométrica 19 crianças obesas de uma escola pública do interior de Minas Gerais. Durante o processo de avaliação, houve conversa com os pais, onde foi constatado que a maioria tinha uma alimentação inadequada, consumindo muitas calorias e pouco valor nutricional e paralelamente a isso, um desconhecimento sobre uma alimentação ideal e sem condições financeiras para praticar atividades físicas em academias.

Foi realizada oficinas que possibilitaram um conhecimento maior acerca das crianças. Sendo assim, foi encontrado duas categorias dos relatos verbais: a aceitação sobre si e pelos pares e sentimentos frequentes e a rotina sobre alimentação e sedentarismo (MIZIARA; VECTORE, 2014).

Sobre a aceitação de si e pelos pares e sentimentos frequentes, os autores falam que em geral a maioria dizia não ter problemas por estarem acima do peso, mas de alguma forma era descontente com isso e apesar de querer emagrecer e mudar essa realidade, suas atitudes permaneciam as mesmas. Os sentimentos negativos em relação ao peso eram mais frequentes pelas brincadeiras de mal gosto dos pares, causando tristeza e raiva (MIZIARA; VECTORE, 2014).

Ao falar do tópico de rotina de alimentação e sedentarismo, é percebido através da fala dos participantes como as suas alimentações são inadequadas e eles tem pouca aderência a atividade física, sendo esses uns dos grandes fatores para a obesidade exógena. Apesar de crianças normalmente terem mais brincadeiras e se movimentarem mais, o que teoricamente ajudaria a não ganhar tanto peso, eles disseram que ficavam em frente à televisão uma boa quantidade de horas por dia, contribuindo para o sedentarismo (MIZIARA; VERTORE, 2014).

Fator contribuinte para a obesidade dessas crianças é a falta de supervisão dos pais por grande parte do tempo, agregado ao âmbito cultural de oferecer doces para as crianças para compensar a ausência. Ensinando as crianças

que a forma de aliviar a falta ou de aliviar os sofrimentos é comendo alimentos altamente calóricos e não nutritivos (MIZIARA; VERTORE, 2014).

Mais um estudo confirma a importância da presença e colaboração da família quando se refere a saúde da criança, como é importante ressaltar o conhecimento à educação alimentar da criança. Miziara e Vectore (2014) afirmam que envolver a família e educadores no âmbito de uma alimentação saudável, além de sugerirem a escola como uma porta para as crianças, pais e professores sobre o conhecimento da alimentação saudável e da atividade física, sendo assim, a principal incentivadora para novos hábitos, oferecendo lanches mais saudáveis associado a conscientização dos malefícios do excesso de peso na vida do indivíduo.

Assim, pode-se dizer que foi acrescentado a importância da escola na vida nutricional da criança através de ensinamentos alimentares e conscientização dos valores nutricionais e sua importância e reafirmado sobre a importância da família, dando sugestões de ações concretas que poderão auxiliar na mudança de vida dessas famílias. Informações que correspondem com o presente trabalho (MIZIARA; VERTORE, 2014).

O trabalho de Pedraza e Santos (2021) teve o objetivo de conhecer o consumo alimentar das crianças menores de 5 anos que são atendidas na Estratégia Saúde da Família e de compreender a influência do contexto social pois acreditam que cuidar do consumo alimentar da criança faz parte da promoção de saúde dela. Ao total, 893 crianças participaram desse estudo.

Para iniciar foi feito um levantamento do perfil das mães das crianças, as quais estão descritas em ordem de prevalência: mães que não trabalham fora de casa, se encaixam no nível socioeconômico D/E, conviviam com os parceiros, tem famílias funcionais e sentiam ter pouco apoio social. Já o perfil das crianças: não frequentavam creches, era beneficiadas do Plano Bolsa Família e se enquadravam na segurança alimentar ou insegurança leve (PEDRAZA; SANTOS, 2021).

No mesmo texto compreende-se que a maioria das crianças tem uma alimentação inadequada, com baixo consumo de frutas e alto índice de alimentos ultra processado. Ainda assim, constatou-se que a pequena porcentagem que tinha uma alimentação minimamente variada eram as mesmas pessoas beneficiadas pelo Plano do Bolsa Família (PEDRAZA; SANTOS, 2021).



Assim como as que tinham alimentação mais inadequadas era possível ver uma relação com a realidade da mãe não trabalhar fora de casa, do aleitamento materno não exclusivo, da não frequência da criança na creche e contexto familiar desestabilizado. Podendo concluir que as famílias em que as crianças tinham uma alimentação menos adequada relacionava-se com o contexto social mais prejudicado (PEDRAZA; SANTOS, 2021).

Mais uma vez a questão social e familiar foi ressaltada no texto, agregando no âmbito em que se percebe que a introdução da criança na creche ou escola são fatores importantes, no intuito de auxiliar em uma alimentação mais consciente e saudável, conscientizando pais e crianças sobre alimentos com altos índices calóricos e baixos índices nutricionais e para as crianças menores como as do estudo, uma orientação e cuidado com a mãe para incentivar o aleitamento materno exclusivo, tendo esse último tópico como um acréscimo de informação para este trabalho (PEDRAZA; SANTOS, 2021).

Baggio *et al.* (2021) fez uma entrevista em que 13 crianças, 12 famílias, 7 profissionais da saúde e 7 profissionais da educação que tinham vínculos ao Programa Saúde na Escola participaram. A partir dessas entrevistas, os autores chegaram aos seguintes pontos que chamaram a atenção sobre a obesidade infantil: ela é multifatorial, a imagem corporal pela criança e pela família e bullying, nos quais estariam intimamente ligados a vivência na escola.

Sobre a multifatorialidade ressaltada pelos autores, compara-se ao que foi falado no presente trabalho, ela é constituída pelos hábitos da criança e de sua família e a não prática da atividade física (situação que serviu de alerta pois os pais também eram sedentários e apresentavam obesidade ou sobrepeso). Já ao que se refere à imagem corporal da criança e de sua família, todas as crianças da pesquisa, sem exceção, demonstraram desejar uma imagem do corpo diferente da atual e os familiares negaram que algumas crianças estivessem obesas, as viam somente como um pouco cheinhas, o que pode ser levado em consideração como preocupante diante da situação (BAGGIO *et al.*, 2021)

O bullying é uma pauta que merece um destaque quando se fala em fatores psicossociais da obesidade infantil pois através dele pode-se perceber um impacto psicológico através de um contexto social, que na maioria das vezes é a escola. Baggio *et al.* (2021) cita nos estudos os sentimentos de injustiça, baixa estima e tristeza pelas crianças no ambiente escolar pois apesar de não se incomodarem diretamente com seu

corpo, ele tinha impacto de como elas eram tratadas através de brincadeiras de mal gosto, apelidos e chacotas.

Paralelamente a isso, foi relatado que crianças que sofriam bullying acabavam descontando na comida e por consequência, se isolavam e não se exercitavam. Por conta disso, tinham uma vivência na escola bem diferente o que no seu contexto familiar, onde se sentiam acolhidas e confortáveis (BAGGIO *et al.*, 2021).

A partir desta pesquisa, Baggio *et al.* (2021) chegou à conclusão que é necessário um trabalho em conjunto da educação e saúde, partindo do pressuposto que na pesquisa realizada, a obesidade era fruto de uma má alimentação e falta de exercício físico, acarretando o bullying que se tornava um ciclo por gerar danos descontados na comida. Assim, diante dessa conclusão, é possível confirmar que as principais causas da obesidade exógena é a alimentação e inatividade física influenciada pelo contexto social e familiar.

Do estudo feito por Braz e Castro (2016), participaram 25 crianças com obesidade de 8 a 10 anos. Os autores têm o intuito de mostrar a relevância do de diversos profissionais além do nutricionista no tratamento da obesidade, inclusive do psicólogo, pois enxergam a alimentação influenciada por muitos fatores, inclusive de cunho emocional.

Braz e Castro (2016) utilizaram dois tipos de instrumentos de avaliação, o primeiro foi a Escala de Traços de Personalidade para crianças (ETPC), tem o objetivo de fazer a investigação de características de personalidade em crianças de 5 – 10 anos, buscando revelar um perfil de personalidade de forma objetiva e mensurável. As respostas são divididas em 4 dimensões, sendo elas: extroversão, psicotismo, neuroticismo e sociabilidade.

E o segundo a Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil (EAC-IJ), que tem o objetivo de encontrar os constituintes relacionados ao autoconceito em indivíduos de 8 – 16 anos. O resultado do teste é encontrado em quatro fatores: pessoal, escolar, familiar e social (BRAZ; CASTRO, 2016).

Como resultado do teste ETPC, percebe-se diminuição de valores quando se fala sobre o psicoticismo, altos valores da extroversão e uma pequena elevação em sociabilidade e neuroticismo. É interessante que nesse trabalho, é falado sobre uma característica das crianças com obesidade: a aceitação social, aspecto a ser destacado em relação ao neuroticismo, podendo estar associado a autoestima da criança (BRAZ; CASTRO, 2016).

Sobre o resultado do teste EAC-IJ, os quatro autoconceitos gerais, escolar, familiar, social e pessoal tem baixos valores na maior parte das crianças. Isso vai de encontro com a observação destacada no teste ETPC e com estudos já citamos no presente trabalho, confirmando sobre a baixa estima prejuízo nos valores sobre si, baixos rendimentos escolares, dificuldades de desenvolver relações amorosas etc.

Importante ressaltar que se refere a maior parte das crianças que sofrem de obesidade, mas não engloba todas pois cada um tem seu contexto e história individual, mas revela fortemente o juízo que as crianças têm sobre si, principalmente as envolvidas no estudo realizado por Braz e Castro (2016), que resultam em dados de grande relevância. Autores esses que revelam acreditar na importância de mais pesquisas que aprofundem sobre autoconceito e personalidade com crianças obesas, além do acompanhamento multidisciplinar, subsidiando as demandas nas quais podem gerar uma má relação dessas crianças com a alimentação adequada.

Berque e Robert (2016) estudam sobre a relação mãe e criança com obesidade infantil, baseando-se na teoria da psicanálise. A entrevista aconteceu com 4 mães de crianças obesas sem nenhuma morbidade associada, tendo elas de 7 – 11 anos de idade. Como o subsídio dos estudos é psicanalítico, acredita-se que a entrevista necessita dar o lugar ao não sabido inesperado. Os autores acreditam que a obesidade é um sintoma que surge como tentativa de solução de um certo conflito.

Ao se falar sobre a obesidade, o autor a relaciona diretamente com a angústia, que surge por um não saber o que move o indivíduo ao desejo. Berque e Robert (2016) investigam a possível causa da obesidade em uma busca por se estabelecer como retorno inconsciente da mãe que adentra no corpo da criança. O sintoma esclarece a verdade dos pais, estreitando o foco, diminuindo o vínculo quando se fecha na particularidade da mãe.

Lacan (2003 *apud* BERQUE; ROBERT, 2016) afirma que a somatização da criança que aparece como obesidade dá a garantia da verdade da mãe permanecer desconhecida e inacessível, ou seja, a obesidade releva um desarranjo familiar.

Portanto, os autores Berque e Robert (2016) concluem que a necessidade exagerada do comer corresponde à um compromisso da mãe e filho, podendo ser

um fato que traz condição da obesidade para a criança. Com isso, percebe-se que apesar do estudo se subsidiar na teoria psicanalítica, ela encontra o mesmo resultado de alguns trabalhos já discutidos aqui anteriormente que afirmam que é uma necessidade de comer para preencher o vazio, porém, acrescenta no estudo presente que é algo mais profundo do que simplesmente um vazio existencial, tem algo encoberto e inacessível da família dela que fala através do sintoma.

E como complemento, o último estudo selecionado acrescenta também uma discussão sobre a relação mãe e filha subsidiada na psicanálise. Já este presente, realizado por Oliveira e Martins (2012), descreve um caso clínico no qual mostram a indicação de uma terapia familiar psicanalítica com criança obesa.

Dentro da psicanálise há o campo da psicossomática, onde é nela que a obesidade é encontrada. Dumet (2006 *apud* OLIVEIRA; MARTINS, 2012) descreve a obesidade como uma atitude defensiva, podendo ser uma descarga do sofrimento psíquico em seus registros corporais e comportamentais. Portanto, entende-se que o ato de comer é encarado como uma solução para camuflar os conflitos e angústias de forma inconsciente. É necessário ressaltar que a obesidade não é encarada somente como uma desordem, mas sim como um estilo de vida do indivíduo (OLIVEIRA; MARTINS, 2012).

O caso da criança foi relatado como uma gestação originada por um incesto na qual sua mãe sofreu, causando um trauma transgeracional referente ao evento sofrido durante a sua concepção que é simbolizado pela obesidade. O caso descrito foi definido pelos autores como uma problemática familiar transgressiva vivenciada pela criança, a qual representa a violência histórica da família. Outros pontos importantes ressaltados por Oliveira e Martins (2012) foram as carências narcísicas, as dificuldades indenitárias e a elaboração psíquica.

Acrescenta-se ainda o agravante das crenças e angústias geradas pela mãe, as quais, são passadas para ela com a ideia de que ser menina é perigoso, gerando uma defesa por parte da criança contra sua vida pulsional. Assim, Oliveira e Martins (2012) concluem que os traços psíquicos deixados por situações de vida mostram a importância da terapia familiar psicanalítica, buscando uma mudança psíquica desses elementos.

Este estudo de Oliveira e Martins (2012) trouxe grandes informações desconhecidas previamente durante a presente leitura, agregando valores e visões sobre a obesidade infantil e mostrando como não é uma simples doença, mas que é

multifatorial e cada criança tem sua história de vida e realidade, não generalizando nenhuma obesidade, apenas se apropriando de cada caso e buscando conhecimento sobre ele para assim haver uma conduta eficaz quando se refere à ajuda multifatorial, inclusive psicológica.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo, foi possível compreender as consequências psicossociais da obesidade infantil na vida da criança. Para que essa compreensão fosse elucidada, buscou-se confirmar, negar ou acrescentar informações àquelas que foram descritas na fundamentação teórica, adotando-se como ponto de partida os objetivos e hipóteses levantados inicialmente. Assim, por meio das ferramentas metodológicas deste trabalho, evitou-se uma perda de sentido do conteúdo e permitiu-se a fluidez do processo de pesquisa e uma construção orientada dos capítulos.

Após a fundamentação teórica, foi utilizada a metodologia da revisão sistemática. Nesta revisão, foram discutidos nove artigos que possibilitaram o acréscimo de informações e a confirmação dos dados apresentados no presente trabalho. Assim, entende-se que a metodologia foi suficiente para encontrar os resultados esperados, vez que muitas pesquisas confirmaram as informações sobre a causa multifatorial da obesidade, bem como os riscos e as vulnerabilidades física, psicológica e social nos quais a obesidade coloca a criança. Essas discussões também evidenciaram que a fragilidade da relação mãe-filho e dos vínculos parentais se colocam como grandes influências para o desenvolvimento da obesidade.

O estudo desenvolvido também confirma que a obesidade infantil é um fator que influencia o desenvolvimento de transtornos psicológicos na criança, na maioria das vezes por conta do âmbito social, em razão de dificuldades como a baixa autoestima e/ ou situações de bullying sobre a interação social da criança. Também há a confirmação da hipótese de que o rendimento escolar baixo é influenciado pela condição da obesidade infantil. Essa realidade, segundo o estudo, passa pelo aspecto psicológico, evidenciando que crianças sofrem de baixa estima, sentimento de incapacidade e menos valia, o que acarreta, na maioria das vezes, consequências negativas no rendimento escolar. As situações em que a criança sofre bullying, nesse sentido, trazem um impacto ainda maior sobre o desenvolvimento delas no ambiente escolar.

Por fim, destaca-se que o trabalho desenvolvido é de grande enriquecimento para mim, como autora e pesquisadora, pois proporcionou novos conhecimentos através do processo de pesquisa. O estudo correspondeu às

expectativas iniciais, visando não somente confirmar as hipóteses, mas acrescentar dados e informações relevantes para o assunto. Porém, o tema de discussão poderia ter sido aprofundado ainda mais, considerando que não foram alcançados diversos outros dados presentes em artigos que estavam fora dos critérios de inclusão, observou-se também informações repetidas, a partir dos dados mais atuais acerca do assunto. Outra dificuldade encontrada foi a relação entre transtornos mentais e obesidade, vínculo confirmado no decorrer da pesquisa, mas ainda com informações rasas sobre esse aspecto.

Diante do exposto, observa-se que a temática das consequências psicossociais da obesidade infantil na vida da criança constitui fonte para várias discussões e proporciona muitos desafios, e não se esgota com o presente estudo. Contudo, entende-se que este trabalho pode servir de norte para novas investigações científicas, revelando sua importância ao possibilitar, eventualmente, o enriquecimento de futuras pesquisas sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS

- ALLI, Lidiane *et al.* Obesidade infantil e fatores psicossocioculturais. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 21-28, mai./jun. 2007. Disponível em: [www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/24](http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/24). Acesso em: 22 ago. 2021.
- APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, Tarsila de Magalhães *et al.* Problemas Psicológicos e Psicodinâmicos de crianças e adolescentes obesos: relato de pesquisa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 34, n. 1 p. 126-141, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100010>. Acesso em: 28 out. 2021.
- ANJOS, L.; MULLER, C. Prevalência da desnutrição e obesidade em escolares do ensino fundamental do município de Vitória ES - dada à condição socioeconômica. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 11, n. 95, 2006. Disponível em: [www.efdeportes.com/efd95/desnutri.htm](http://www.efdeportes.com/efd95/desnutri.htm). Acesso em: 12 set. 2021.
- APPOLINÁRIO, José C.; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 28-31, 2000. Disponível em: [www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD/](http://www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD/). Acesso em: 12 set. 2021.
- BAGGIO, Maria Aparecida *et al.* *Childhood obesity in the perception of children, families and health and education professionals*. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0331>. Acesso em: 28 out. 2021.
- BERNARDI, Fabiana; CHICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista Nutrição**, São Leopoldo, v. 18, n 1, 2005. Disponível em: [www.scielo.br/j/rn/a/whSXMSPfNbNy4MmjxCWvjxF/](http://www.scielo.br/j/rn/a/whSXMSPfNbNy4MmjxCWvjxF/). Acesso em: 18 set. 2021.
- BERQUE, Caroline; ROBERT, Philippe. Indicação de terapia familiar psicanalítica para uma família com uma criança obesa. **Vínculo**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 37-44. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902016000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902016000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 out. 2021.
- BERTOLETTI, Juliana; SANTOS, Seille Garcia. Avaliação do estresse na obesidade infantil. **Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 32-38, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11091>. Acesso em: 1 set. 2021.
- BRAZ, Franciane Priscila Rosa; CASTRO, Paulo Francisco de. Avaliação da personalidade e do autoconceito em crianças com obesidade. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 2, p. 17-28, 2016. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2016000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 out. 2021.



BRETON, David Lê. **A sociologia do corpo - 1953**. Tradução de Sonia M. S. Fuhrmann. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

CAMPANA, Nathalia T. C. *et al.* Contribuições da clínica da parentalidade no atendimento de um caso de obesidade infantil. **Psicologia Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 105-119, 2014. Disponível em: [www.scielo.br/j/pc/a/6jsXxf4pXrFnTtZ7N6C77Cp/?lang=pt#](http://www.scielo.br/j/pc/a/6jsXxf4pXrFnTtZ7N6C77Cp/?lang=pt#). Acesso em: 28 out. 2021.

CHAVES, Lenize; NAVARRO, Antonio C. Compulsão alimentar, obesidade e emagrecimento. **RBONE**, São Paulo, v. 5, n 27, p. 110-120, 2011. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/224>. Acesso em: 17 set. 2021.

COELHO, Helena; PIRES, António. Relações familiares e comportamento alimentar. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 45-52, jan./mar. 2014. Disponível em: [www.scielo.br/j/ptp/a/S64cKkcsZxnKbstSCRf5NzC/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/ptp/a/S64cKkcsZxnKbstSCRf5NzC/?lang=pt). Acesso em: 24 ago. 2021.

COLE, T. J. *et al.* *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. **BMJ**, v. 320, n. 7244, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10797032/>. Acesso em: 12 set. 2021.

COOK, D. J; Mulrow, C. D.; HAYNES, R. B. *Systematic Reviews: Synthesis of Best Evidence for Clinical Decisions*. **Annals of Internal Medicine**, v. 126, n. 5, p. 376-380, 1997. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-126-5-199703010-00006>. Acesso em: 06 ago. 2021.

COSTA, Roberto F.; CINTRA, Isa de P.; FISBERG, Mauro. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da cidade de Santos, SP. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/Ph3mTS4MSwj8xvyYvjhknvb/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2021.

DALCASTAGNÉ, Giovanni *et al.* A influência dos pais no estilo de vida dos filhos e sua relação com a obesidade infantil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 44-52, jan./fev. 2008. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/67>. Acesso em: 06 ago 2021.

ESCRIVÁ, Josemaría. **O Caminho**. Tradução de Alípio Maia de Castro. 9. ed. São Paulo: Quadrante, 1999.

FERREIRA, Joel; AYDOS, Ricardo. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 97-104, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yZLWYLHQMyJqBbXtT9sFLbP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência. **Fundação BYK. Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v. 20, n. 5, p.163-64, set. 2006. Disponível em:

[http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/45\\_Anais\\_p163.pdf](http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/45_Anais_p163.pdf). Acesso em: 05 set. 2021.

FREITAS, Alex S. *et al.* Novos parâmetros de referência do índice de massa corpórea para crianças de seis a dez anos. **Rev Paul Pediatr.**, v. 39, 2021.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/WxYrhmP6Tr6kRk3t55t9KmB/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 12 set. 2021.

GIULIANO, Rodolfo; CARNEIRO, Elizabeth. Fatores associados à obesidade em escolares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, fev. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/Xk696k3ByLVfxXg386vfmhx/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 08 set. 2021.

GUGELMIN, Silvia A.; SANTOS, Ricardo V. Uso do Índice de Massa Corporal na avaliação do estado nutricional de adultos indígenas Xavánte, Terra Indígena Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1865-1872, 2006. Disponível em:

[www.scielo.org/pdf/csp/2006.v22n9/1865-1872/pt](http://www.scielo.org/pdf/csp/2006.v22n9/1865-1872/pt). Acesso em: 12 set. 2021.

HEMMINGSSON, Erik. Fatores de risco para obesidade infantil: adversidades socioeconômicas, disfunção familiar, sofrimento dos filhos e automedicação de junk food. **Current obesity reports**, v. 7, p. 204-209, abr. 2018. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-018-0310-2>. Acesso em: 12 set. 2021.

LIMA, Ana C. R. de; OLIVEIRA, Angélica B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo comportamental. **Mudanças- Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016.

Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/6465>.

Acesso em: 12 set. 2021.

LIMA, Severina C. V. C.; ARRAIS, Ricardo F.; PEDROSA, Lúcia de F.C. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 151-157, 2004. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000400007>. Acesso em: 12 set. 2021.

LINHARES, Francisca M. M. *et al.* Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 2447-2131, 2016. Disponível em: <https://www.temasensaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16226.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

LUIZ, Andreia M. A. G. *et al.* Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. **Estud. Psico.**, Natal, v.10, n 1, 2005. Disponível em:

[www.scielo.br/j/epsic/a/sjv7x73LZbxX7zVq3j6n3jB/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/epsic/a/sjv7x73LZbxX7zVq3j6n3jB/?lang=pt). Acesso em: 28 ago. 2021.

MANTOANELLI, Graziela *et al.* Educação Nutricional: Uma Resposta ao Problema da Obesidade em Adolescentes. **Revista. Bras. Cresc. Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 7, n. 2, 1997. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38568>. Acesso em: 08 set. 2021.

MCARDLE, William D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. **Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kooga, 2016.

MEDEIROS, Carla et al. Obesidade infantil como fator de risco para a hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **REME**, v. 16, n. 01, p. 111-118; jan./mar 2012. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/508>. Acesso em: 02 set. 2021.

MIZIARA, Angela Maria Borges; VECTORE, Celia. Excesso de peso em escolares: percepções e intercorrências na escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 2. p. 283-291, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182746>. Acesso em: 28 out. 2021.

NEUTZLING, M. B. *et al.* Overweight and obesity in Brazilian adolescents. **International Journal of Obesity**, p. 869-874, jul. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801245>. Acesso em: 2 set. 2021.

OLIVEIRA, Ana Mayra A. de *et al.* Sobrepeso e obesidade infantil: Influência dos fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arq Bras Endocrinol. Metab.**, v. 47, n. 2, abr. 2003. Disponível em: [www.scielo.br/j/abem/a/NJZc6kjhB3HxpRmJZpkkDvt/abstract/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/abem/a/NJZc6kjhB3HxpRmJZpkkDvt/abstract/?lang=pt). Acesso em: 23 ago. 2021.

OLIVEIRA, Cecília; FISBERG, Mauro. Obesidade na Infância e Adolescência. **Arq Bras Endocrinol. Metab.**, v. 47, n. 2, abr. 2003. Disponível em: [www.scielo.br/j/abem/a/DJnZ8PhntzYgBrwXYqRGtqn/](http://www.scielo.br/j/abem/a/DJnZ8PhntzYgBrwXYqRGtqn/). Acesso em: 02 set. 2021.

OLIVEIRA, Fabiana Azeredo de; MARTINS, Karla Patricia Holanda. Implicações subjetivas da relação mãe-criança nos quadros de obesidade infantil. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 122-135, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282012000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 out. 2021.

PAINI, L. D. *et al.* Obesidade infantil e práticas de bullying: questões para a formação docente. **EDUCERE**, Umuarama, v. 18, n. 2, p. 441-457, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/educere/article/view/6698>. Acesso em: 17 set. 2021.

PASSOS, Darlise R. *et al.* Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 42-49, 2015. Disponível em: [www.scielo.br/j/rpp/a/MqyrgLKcxhBQvt9bqRgmGcQ/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/rpp/a/MqyrgLKcxhBQvt9bqRgmGcQ/?lang=pt). Acesso em: 12 set 2021.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; SANTOS, Eduarda Emanuela Silva dos. Marcadores de consumo alimentar e contexto social de crianças menores de 5 anos de idade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2., p. 163-178, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020072>. Acesso em: 28 out. 2021.

PINHEIRO, Anelise R. de O.; FREITAS, Sérgio F. T. de; CORSO, Arlete C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 4, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/yb5FgzvgCVPZVsxtsNp384t/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2021.

ROCHA, Marília *et al.* Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 712-723, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714007.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

RODRIGUES, Gabriela M. de M.; COSTA, Mayara de A.; FONTES, Sarah C. Predisposição genética como fator determinante para a ocorrência da obesidade infantil. **Revista Liberum Accessum**, Luziânia, v. 5, n. 1, p.32-41, 2020. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/59/58>. Acesso em: 09 set. 2021.

ROMAGNA, Elisa S.; SILVA, Marcelo C. A. da; BALLARDIN, Patrícia A. Z. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma unidade básica de saúde em Canoas, Rio Grande do Sul, e comparação do diagnóstico nutricional entre os gráficos do CDC 2000 e da OMS 2006. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 228-231, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/6462/5488>. Acesso em: 12 set. 2021.

SANTOS, Leticia Ribeiro da Cruz; RABINOVICH, Elaine Pedreira. Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. **Saúde e Sociedade**, Salvador, v. 20, n. 2. p. 507-521, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200021>. Acesso em: 28 out. 2021.

SILVA, Guidélia; LANGE, Elaine. Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. **Psicologia argumento**, Curitiba, v. 28, n. 60, p. 43-54, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19779/19087>. Acesso em: 09 set. 2021.

SOUSA, Érica. **Fatores psicossociais desencadeados pela obesidade infantil: uma revisão de literatura**. 2019. 22 p. Orientadora: Simone Gonçalves de Almeida. Artigo Científico (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13496>. Acesso em: 31 jul. 2021.

VITOR, Isteliane; CARVALHO, Viviel de. Obesidade Infantil: o mal da nova geração. *In*: CONGRESSO PÓS-GRADUAÇÃO UNIS, 9., 2016, Varginha. **Anais eletrônicos** [...]. Minas Gerais: FEPEMIG, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/521>. Acesso em: 02 out. 2021.

WANG, Youfa; POPKIN, Carlos M. M. Tendências de obesidade e baixo peso em crianças e adolescentes mais velhos nos Estados Unidos, Brasil, China e Rússia. **A revista americana de nutrição clínica**, v. 75, p. 971-977, jun. 2002. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article/75/6/971/4689424>. Acesso em: 29 ago. 2021.