

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PROGRAMA DE BOLSAS DE ESTUDO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR - UNIEDU
PÓS GRADUAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

LETÍCIA MARIA ROSTIROLLA

**OBESIDADE INFANTIL E SUA INFLUENCIA NA SAÚDE DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES**

**CAÇADOR
2016**

LETÍCIA MARIA ROSTIROLLA

OBESIDADE INFANTIL E SUA INFLUENCIA NA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Monografia apresentada como exigência para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Pública, do Curso de Pós Graduação Gestão em Saúde Pública, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, sob orientação da Professora Ms. Paula Brustolin Xavier.

**CAÇADOR
2016**

RESUMO

A Obesidade Infantil aumentou no mundo todo, podendo ser caracterizada como uma nova epidemia mundial, tanto em países desenvolvidos como aqueles que estão em desenvolvimento (PERGHER et al, 2010). O objetivo principal deste estudo foi conhecer as finalidades dos principais estudos publicados sobre a obesidade infantil e como esta influência na saúde de crianças e adolescentes. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica e foi elaborado a partir de informações selecionadas de artigos científicos publicados em revistas indexadas de 2009 a 2015, encontradas nas bases Bireme, Google Acadêmico e Scielo. A pesquisa dos artigos foi através das palavras chaves: Obesidade e obesidade infantil. A maioria dos estudos selecionados para esta pesquisa tiveram como foco principal analisar o ambiente em que a criança ou adolescente está inserido, bem como às pressões psicológicas as quais ficam expostas para assim pontuar de que forma isto influencia na qualidade da saúde destas. Por ser uma questão de saúde pública, o quanto antes forem identificados casos de alterações nutricionais e encaminhados para profissionais de apoio e especializados, o tratamento será precoce e preventivo. Diante disso, sugere-se que às atenções das gestões dos serviços públicos de saúde se voltem para as ações de prevenção e promoção de saúde, visando a detecção precoce de casos clínicos e diminuição das complicações da obesidade, aproximando os profissionais da área de saúde principalmente do ambiente escolar, onde há uma maior concentração de crianças e adolescentes.

Palavras-chaves: Obesidade Infantil; Crianças; Adolescentes.

RESUMEN

La Obesidad Infantil ha aumentado en todo el mundo y puede ser caracterizado como una nueva epidemia en todo el mundo, tanto en países desarrollados como aquellos en desarrollo (Pergher et al, 2010). El objetivo de este estudio fue comprender los efectos de los principales estudios sobre la obesidad infantil y cómo afecta a la salud de los niños y adolescentes. Este estudio se caracteriza como una investigación bibliográfica y se preparó a partir de información seleccionada de artículos científicos publicados en revistas indexadas 2009-2015, que se encuentran en las bases de Bireme, Google Scholar y Scielo. La búsqueda de artículos era el uso de las palabras: La obesidad y la obesidad infantil. La mayoría de los estudios seleccionados para esta investigación se había centrado principalmente en analizar el entorno en el que se inserta el niño o adolescente, y las presiones psicológicas que están expuestos a lo que marcan cómo esto influye en la calidad sanitaria de los mismos. siendo un problema de salud pública, tan pronto como se identifican los casos de cambios nutricionales y enviados para apoyar y profesionales especializados, el tratamiento y la prevención temprana. Por lo tanto, se sugiere que la atención de gestiones de los servicios de salud pública para girar a la prevención y promoción de la salud, dirigido a la detección temprana de casos clínicos y reducción de las complicaciones de la obesidad, acercándose a profesionales de la salud, principalmente el entorno escolar, donde hay una mayor concentración de niños y adolescentes.

Palabras clave: Obesidad de la Niñez; Niños; Adolescentes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	7
2.1 OBESIDADE	7
2.2 OBESIDADE INFANTIL	9
2.3 CAUSAS DA OBESIDADE INFANTIL.....	9
2.4 PREVALÊNCIA DA OBESIDADE INFANTIL	12
2.5 COMPLICAÇÕES DA OBESIDADE INFANTIL	13
2.6 TRATAMENTO E AÇÕES PREVENTIVAS DA OBESIDADE INFANTIL	13
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a alimentação e a nutrição saudável constituem um dos determinantes para a melhoria da saúde da população e em especial das doenças crônicas não transmissíveis (JAIME et al., 2015).

O Brasil, não diferente dos outros países menos desenvolvidos vem sofrendo importantes transformações em relação à transição demográfica, epidemiológica e nutricional. As alterações nos padrões nutricionais da população têm se caracterizado pela diminuição da prevalência de desnutrição e consequentemente um aumento da obesidade, independente dos estratos sociais e faixas etárias. (SOUZA, 2010).

A obesidade por ser considerada uma doença crônica, vem se destacando devido à prevalência e associação com diversas morbidades. É uma doença rica em complexidade, com etiologia multifatorial com variáveis biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, que envolve também aspectos ambientais e genéticos. Considerada um importante problema de saúde pública (SANTOS; RABINOVICH, 2011).

A Obesidade Infantil aumentou no mundo todo, podendo ser caracterizada como uma nova epidemia mundial, tanto em países desenvolvidos como aqueles que estão em desenvolvimento (PERGHER et al., 2010).

Segundo Silva, Costa e Ribeiro (2008), a preocupação com frente a Obesidade Infantil, ocorre pelos prejuízos fisiológicos que esta desencadeia e também o impacto econômico que esses futuros adultos obesos poderão causar. Estima-se que o risco de uma criança obesa permanecer nesta condição na vida adulta é de 25%, aumentando para 80% quando o excesso de peso se instala durante a adolescência. Nessa perspectiva, calcula-se que no futuro possa haver adultos não apenas obesos, mas se tornarem portadores de patologias oriundas de fatores de riscos expostos na infância, como a doença cardiovascular do adulto (TRAEBERT et al., 2004).

Apesar do aumento no impacto global da obesidade a nível de saúde pública, não existe há acompanhamento na mesma proporção por investigações sobre esse problema, principalmente no que se refere à magnitude dessa epidemia em pessoas jovens (MISHIMA; BARBIERI. 2009). Com base nessas estimativas e no aumento da

prevalência de Obesidade Infantil, acredita-se que já no nascimento seja a melhor fase a ser trabalhada com o aleitamento materno e posteriormente a inclusão de hábitos saudáveis em suas rotinas, conseqüentemente prevenindo as comorbidades associadas à obesidade.

Considerando a relevância do tema, este estudo teve como objetivo principal conhecer as finalidades dos principais estudos publicados sobre a obesidade infantil e como esta influencia na saúde de crianças e adolescentes. Para isso foi necessário atingir alguns objetivos específicos, como: Identificar as causas da obesidade infantil; Identificar a prevalência de obesidade infantil; Descrever as principais complicações da obesidade infantil e ações de prevenção.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 OBESIDADE

A obesidade pode ser entendida como acúmulo de tecido gorduroso, regionalizado ou em todo corpo, que afeta a saúde do indivíduo. Sua causa é multifatorial, podendo ser provocada por fatores psicológicos, genéticos, endócrinos e socioeconômicos (FISBERG, 2006).

A literatura aponta que, a obesidade é decorrente de patologias endócrinas ou genéticas em apenas 1% dos casos, enquanto que os 99% restantes são considerados de causa exógena, ou seja, resultantes do consumo excessivo de alimentos (BERTOLETTI; SANTOS, 2012).

Segundo Halpern apud Colloca e Duarte (2015) a obesidade, pode ser identificada conforme a forma que se apresenta no corpo, dependendo de como a gordura é distribuída, pode ser classificada como obesidade Andróide e Ginóide. É chamada de obesidade androide, conhecida também como obesidade em forma de maçã ou obesidade visceral, quando a gordura está concentrada no tronco, abdômen e tórax, os membros superiores e inferiores tendem a ser menos volumosos, com maior predominância nos homens. Esta pode estar associada a outras doenças (intolerância à glicose, hiperlipidemia, complicações cardiovasculares e acidente vascular cerebral).

Já a obesidade Ginóide, predominante em mulheres e associada à forma de pera, concentra maior quantidade de gordura nas nádegas, coxas, abdômen. No entanto diferente da obesidade Andróide que concentra a gordura entre as vísceras, esta apresenta maior quantidade de gordura na parede (HALPEN apud COLLOCA; DUARTE, 2015).

Dâmaso apud Dâmaso (2003) classifica a obesidade, em relação a sua origem, como exógena (causada pela ingestão calórica excessiva) ou endógena (causada por distúrbios hormonais e metabólicos). No mesmo artigo, classifica fisiologicamente a obesidade como hiperplásica (caracterizada pelo aumento no número de células adiposas) e hipertrófica (caracterizada pelo aumento no tamanho das células adiposas).

Outra classificação é feita por Bouchard apud Izidoro e Parreira (2010, p.12) apresenta que a obesidade pode ser dividida em quatro tipos, sendo:

- a) Obesidade tipo I, caracterizada pelo excesso de massa gorda total sem nenhuma concentração particular de gordura numa certa região corporal;
- b) Obesidade tipo II, caracterizada pelo excesso de gordura subcutânea na região abdominal e do tronco (andróide);
- c) Obesidade tipo III, caracterizada pelo excesso de gordura visceroperitoneal;
- d) Obesidade tipo IV, caracterizada pelo excesso de gordura glúteo-femural (ginóide)

Colloca e Duarte (2015) enfatizam que o índice de Massa Corporal (IMC) conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) é considerado um método válido na verificação do estado nutricional do indivíduo, bem como um indicativo de prevalência de sobrepeso e obesidade. É calculado a partir da equação matemática: $IMC = \frac{PESO(kg)}{ALTURA^2(m)}$. O valor obtido é classificado para indivíduos adultos da seguinte forma:

- Peso normal: se o índice obtido estiver entre os percentis ≥ 20 e $\leq 24,9$ Kg/m²;
- Sobrepeso quando este percentil for ≥ 25 e $\leq 29,9$ Kg/m²;
- Obesidade: considera-se o índice ≥ 30 Kg/m².

Conforme os autores supracitados, o IMC consiste em um dos índices mais adequados para a avaliação do sobrepeso em crianças e adolescentes, na rotina clínica e em saúde pública.

Soares e Petroski (2003) trazem o conceito de Katch e Mcardle (1996), que o aumento do número de células adiposas no organismo, pode ocorrer em três períodos críticos da vida, são eles: último trimestre da gravidez (os hábitos nutricionais da mãe durante a gravidez podem modificar a composição corporal do feto em desenvolvimento), o primeiro ano de vida e o surto de crescimento da adolescência. Este tipo de obesidade (a hiperplásica) que já se manifesta na infância, causada pelo aumento do número de células adiposas no organismo, aumenta a dificuldade da perda de peso e gera uma tendência natural à obesidade futura. Quanto à obesidade hipertrófica, esta pode se manifestar ao longo de qualquer fase da vida adulta, e é causada pelo aumento do volume das células adiposas.

Quando a obesidade prevalece em vários membros de uma mesma família, confirma a relação da herança genética com a etiologia da mesma. Sendo assim,

quando os pais são obesos existe uma maior probabilidade de que os filhos sejam também. Relacionado a isso, alguns estudos apontaram percentagens de obesidade entre 50% e 80%, confirmam essa hipótese, tanto o fato de os fatores genéticos modificar os efeitos da atividade física sobre o peso e a composição corporal, quanto de existirem indivíduos com uma alteração na termogênese, no metabolismo basal ou na ativação simpática (ORERA apud MACHO-AZCARATE, 2007).

2.2 OBESIDADE INFANTIL

Conforme Pêgo, Bibas e Deboni (2011) tem aumentado significativamente os índices de obesidade entre os jovens da sociedade, sendo que os autores evidenciam o é a alta frequência de crianças com sobrepeso, que podem se tornar adultos obesos. Além disso, a obesidade na infância tem consequências também precoces na saúde cardiovascular e metabólica.

Não existe consenso na definição de obesidade infantil, em função disso, não há unanimidade nos métodos de avaliação utilizados no diagnóstico. Para Mello, Luft e Meyer (2007, p.175), *“a definição de obesidade é muito simples quando não se prende a formalidades científicas ou metodológicas, o visual do corpo é o grande elemento a ser utilizado”*.

Quando se pretende definir, se uma criança ou adolescente está acima do peso considerado ideal para sua faixa etária, alguns métodos científicos de avaliação são indicados e aceitos como válidos. A hidrodensitometria, a hidrometria, a ultrassonografia, a ressonância nuclear magnética, a tomografia computadorizada, são alguns exemplos. Porém, segundo Sigulem et al (2007), são métodos não apropriados para estudos populacionais e sim para a prática clínica, constituindo-se, na sua maioria, em métodos caros, estando restritos a centros especializados de pesquisa.

2.3 CAUSAS DA OBESIDADE INFANTIL

Gomes, Moraes e Motta (2011) citam que alguns estudos realizados em cidades brasileiras demonstram que o sobrepeso e a obesidade já atingem cerca de 30% ou mais das crianças e adolescentes, evidenciando que a é um problema de saúde pública. Sua causa é multifatorial, podendo estar associada a estrutura

genética, fatores metabólicos, fisiológicos e ambientais. A mudança dos hábitos alimentares e pouca atividade física são apontados como um dos principais fatores que contribuem para a obesidade.

Fatores endógenos (genéticos, neuropsicológicos, endócrinos, metabólicos) representam 5%, dos casos de sobrepeso e obesidade. Já os fatores exógenos (externos), (origem comportamental, dietética e/ou ambiental) representam cerca de 95% dos casos. Dentre os fatores exógenos que contribuem para estados de sobrepeso e obesidade infantil, as pesquisas não apontam, ou pelo menos não existe consenso, que indique um fator preponderante, reforçando a ideia da multicausalidade (DÂMASO et al., apud COLLOCA; DUARTE, 2015).

Considerando a influência do meio ambiente sobre o desenvolvimento do excesso de peso em nosso meio e a influência do estilo de vida ambiente familiar. O risco de uma criança se tornar obesa quando nenhum dos pais é obeso, é de 9% quando um deles é obeso o risco se eleva para 50% e quando os dois são obesos a porcentagem chega aos 80% (MOREIRA et al., 2014).

A obesidade é considerada uma das situações mais complexas levando em conta as alterações que ocorrem no organismo humano. Andrade, Moraes e Lopes (2012), apontaram em seu estudo que pais superprotetores e a rejeição materna são os problemas psicodinâmicos mais frequentes em crianças e adolescentes obesos. Isto considerando as variáveis individuais e as condutas psicológicas indicadas de acordo com a necessidade/ gravidade dos problemas apresentados.

Outro ponto importante nesta pesquisa, ainda reforçando que a obesidade pode ser agravada por situações familiares, as queixas de sofrer violência e maus tratos ocorreram mais entre as crianças obesas que tinham pais alcoólicos ou drogadictos (89,7%) e pais com problemas de saúde mental (58,3%), seguidas das crianças que sofriam rejeição materna (40,8%). Concluíram ainda, que a obesidade, os excessos alimentares e o sedentarismo são sintomas gritantes de sofrimento emocional, é preciso verificar com cuidado a psicodinâmica familiar, o vínculo mãe-filho e o meio ambiente muitas vezes doentio e perverso onde vivem tais crianças (ANDRADE; MORAES; LOPES, 2012).

Oliveira et al (2003), estudaram 699 crianças entre 5 e 9 anos, de escolas públicas e privadas, em Feira de Santana – BA, com o objetivo de analisar fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos e sociocomportamentais que contribuem para surgimento de sobrepeso e obesidade infantil. O estudo ponderou que as

crianças estudam em escolas particulares e que são filhos únicos, foram os que apresentaram um ganho excessivo de peso. Esses dados deixam claro o quanto o ambiente familiar influencia na gênese de sobrepeso/obesidade.

Almeida, Nascimento e Quaioti (2008, p.355), realizaram estudo relativo à quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. Analisando a programação de três redes de TV de canal aberto, apresentaram os seguintes dados:

Dos 1.395 anúncios de produtos alimentícios veiculados, 57,8% estão no grupo da pirâmide alimentar representados por gorduras, óleos, açúcares e doces. O segundo maior grupo foi representado por pães, cereais, arroz e massas (21,2%), seguido pelo grupo de leites, queijos e iogurtes (11,7%) e o grupo de carnes, ovos e leguminosas (9,3%). Há completa ausência de frutas e vegetais. A pirâmide construída a partir da frequência de veiculação de alimentos na TV difere significativamente da pirâmide considerada ideal. Há, na realidade, uma completa inversão, com quase 60% dos produtos representados pelo grupo de gorduras, óleos e doces e uma conseqüente redução do grupo pão, cereais, arroz e massas, além da ausência de frutas e vegetais.

Considerado ainda que a exposição das crianças a tais propagandas, aliadas a fatores sedentários, por conta inclusive, do tempo gasto assistindo a esta mídia, cerca de 5 horas diárias, promovem hábitos de vida que contribuem para aumento da prevalência de obesidade (ALMEIDA; NASCIMENTO; QUAIOTI, 2008).

Nesse sentido, também a ausência dos pais no ambiente familiar, contribuem para depositar a responsabilidades destes, no mundo globalizado, no estresse das grandes cidades ou por simples praticidade. É oferecida a criança alimentos industrializados, além de não controlar as preferencias infantis por alimentos ricos em açúcar (MEDEIROS et al., 2012).

Sabe-se que, segundo Dalcastagné et al. (2008) as crianças inseridas no seu contexto familiar aderem aos hábitos e estilo de vida dos seus pais, se estas estiverem associadas com prática de atividade física, inseridas desde a infância e adolescência, possui grande probabilidade de perdurar na idade adulta. Em contrapartida, uma criança ou um adolescente menos ativo fisicamente tende a se tornar um adulto sedentário.

A ansiedade é outro fator favorável à obesidade, pois nos tempos atuais tudo deve ocorrer instantaneamente. Conseqüentemente isso rompe o estado de equilíbrio do indivíduo, fazendo com que este sofra com efeitos psicológicos que

podem resultar em fadiga, exaustão, irritabilidade e de distúrbios do sono, favorecendo um quadro clínico de estresse (BERTOLETTI; SANTOS, 2012).

Araujo, Teixeira e Coutinho (2009) e Freitas, Coelho e Ribeiro (2009) relacionaram em seus estudos a amamentação ineficaz como fator contribuinte para a obesidade infantil, pois precocemente ocorre a introdução de alimentos sólidos e industrializados na alimentação da criança. Também se relaciona ao ganho excessivo de peso nos lactentes, é o uso de fórmulas lácteas artificiais.

2.4 PREVALÊNCIA DA OBESIDADE INFANTIL

Baseado nos dados da Organização Mundial da Saúde Marchi-Alves et al (2011), comentam que a exemplo das estatísticas mundiais, dados indicam que 40% da população adulta apresentam excesso de peso, constatando-se aumento da prevalência da obesidade em praticamente todos os estratos de idade.

Gomes, Dezan e Barbieri (2014) apresentaram em seu artigo uma estimativa da Organização Mundial da Saúde, que no mundo, aproximadamente 10% dos indivíduos entre 5 e 17 anos estejam com excesso de gordura corporal, sendo que 2% a 3% são obesos, correspondendo a 155 milhões de crianças com excesso de peso e de 30 a 45 milhões de obesas. Lobstein, Baur e Uauy apud Gomes, Dezan e Barbieri (2014), constataram dados preocupantes: comparando a prevalência de crianças acima do peso em alguns países, na China uma em cada treze crianças está acima do peso, no Brasil uma em cada sete, e na Itália uma em cada três.

Epidemiologicamente tratando-se da obesidade infantil, Carvalho et al. (2011), destacam nas últimas décadas, que houve uma mudança no quadro do perfil nutricional na saúde pública, pois inicialmente os números mostravam uma predominância da desnutrição infantil e recentemente na maioria dos países industrializados e em muitos países em desenvolvimento a obesidade infantil tem aumentado.

Segundo Viuniski (2007), crianças obesas aos dois anos de idade têm o dobro de chance de se tornar um adulto obeso e, no caso de adolescentes, as possibilidades giram entre 70% e 80%, principalmente se os pais também são obesos.

2.5 COMPLICAÇÕES DA OBESIDADE INFANTIL

Condições de saúde antes verificadas apenas em adultos mostram-se presentes também nos mais jovens. As alterações que juntas caracterizam a síndrome metabólica, como hipertensão arterial, hiperinsulinemia e dislipidemia, além da maior incidência de fatores relacionados ao diabetes tipo 2, também podem ser observadas em crianças obesas e com sobrepeso, fato este que deve ampliar os cuidados com o estado nutricional verificado (GOMES; MORAES; MOTTA, 2011).

A partir da pesquisa realizada por Medeiros et al. (2012), evidenciou-se que a hipertensão arterial apresentou forte associação com crianças e adolescentes obesos e com sobrepeso, e o possível elevado índice de massa corporal esteja alterando os mecanismos responsáveis pelo funcionamento adequado do aparelho cardiovascular. Isso pode implicar futuras complicações relacionadas à qualidade e a expectativa de vida destas.

Gomes; Moraes e Motta (2011) consideram ainda, que além da saúde física, a obesidade oferece riscos de ordem psicológica, e na infância acaba afetando o desenvolvimento emocional da criança, que muitas vezes passa a ser vítima de preconceito. Conseqüentemente as crianças apresentam maior dificuldade no seu convívio em sociedade, reduzindo a sua autoestima. Na idade escolar esse problema é ainda mais grave, pois elas acabam sofrendo *bullying* gerando transtornos psicológicos que às vezes são irreversíveis (MOREIRA et al., 2014).

2.6 TRATAMENTO E AÇÕES PREVENTIVAS DA OBESIDADE INFANTIL

Conforme apresentado anteriormente a obesidade é multifatorial, porém ações preventivas devem ocorrer desde o nascimento da criança, pois a amamentação exclusiva foi apontada como um fator preventivo importante (COSTA; FERREIRA ; AMARAL (2010) .

A obesidade pode estar associada a relacionamentos familiares, contribuindo para a compulsão alimentar. Gomes, Dezan e Barbieri (2014), em sua pesquisa que tratou dos psicodinamismos de pais de crianças com obesidade, partindo do pressuposto de que a obesidade é uma patologia orgânica derivada de uma perturbação do comportamento alimentar. Apresentou importância de compreender essa patologia em panorama mais amplo, considerando que não é apenas a criança

ou ela em sua relação com a mãe que precisam de cuidado e de apoio psicológicos, e sim o pai também, para que ambos disponham melhores condições para auxiliar no desenvolvimento da autonomia dos filhos.

Sabendo que para auxiliar no tratamento da obesidade, precisamos intervir na criança e também na família onde ela está inserida. Carvalho et al. (2011, p.1) pesquisou qual seria a melhor forma de abordar a criança obesa relacionada sua patologia, e concluiu que:

Apesar de não estar definido um modelo padrão na abordagem da obesidade infantil a intervenções em ambiente familiar de base comportamental que incorporam modificações ao nível da alimentação e da atividade física parecem ser as mais efetivas no controle do peso corporal. As intervenções de base comunitária, apesar de ainda serem escassas, parecem assumir um eixo estratégico no combate a esta doença.

Esta abordagem centrou-se no desenvolvimento de competências nas famílias no sentido da melhoria dos seus conhecimentos sobre nutrição e alimentação, bem como na melhoria dos hábitos alimentares e na procura de alterações favoráveis do estado nutricional das crianças participantes. As fases do projeto foram: 1) Aconselhamento alimentar individual ao nível das consultas de obesidade infantil; 2) Workshops de Culinária Saudável; 3) Sessões de Grupo com as Crianças e 4) Sessão “Alimentação Saudável” dirigida às famílias. Os resultados foram significativos, onde 80,5% das crianças que participaram e reduziram o seu percentil relativo ao IMC/idade durante o período de intervenção. Em média registou-se uma redução do percentil 93,6 para o percentil 91,3 (CARVALHO et al., 2011).

Finger e Potter (2011) realizaram uma pesquisa com o objetivo de apresentar uma nova técnica para o tratamento de sobrepeso/obesidade, a entrevista motivacional. Partindo do princípio de que o comportamento alimentar em pessoas com sobrepeso ou obesas que pode ser modificado. Acreditando que esta técnica pode estimular o indivíduo a reconhecer seu potencial de mudança.

Moreira et al (2014) considera que as pessoas ligadas diretamente com a prevenção da obesidade são os profissionais da saúde, professores, no entanto os pais são de extrema importância para a apropriação do estilo de vida da criança, pois eles influenciam diretamente tanto nos hábitos alimentares como na atividade física, portanto o papel da família é fundamental para que os resultados sejam alcançados. A prevenção do ganho de peso consiste em aumentar o gasto

energético com a diminuição de hábitos sedentários e o aumento de exercícios físicos, pois esses fatores são determinantes para a perda de peso.

Nessa perspectiva, atentando-se ao avanço tecnológico, o sedentarismo está relacionado, com a inclusão da TV, o computador e o videogame, como os únicos meios de diversão das crianças. Conseqüentemente, as crianças deixam as práticas saudáveis, como as atividades físicas, em outro plano (MEDEIROS et al., 2012).

Gomes, Moraes e Motta (2011) pesquisaram as dificuldades emocionais da criança obesa por meio da investigação do brincar, além deste objetivo, os autores ponderaram que a principal contribuição do estudo foi observar que parece haver disponibilidade para “o brincar” de uma maneira que favoreça a saúde da criança e minimize o problema da obesidade, pois as crianças expressaram grande interesse por brincadeiras ativas. Deste modo, sugeriram que é preciso haver mais programas de intervenção que proporcione um ambiente seguro e espaço para que a criança deixe de ser sedentária, isto preferencialmente de maneira lúdica.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica. Para Gill (2008) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Sendo assim, esta pesquisa foi elaborada a partir de informações selecionadas de artigos científicos publicados em revistas indexadas, encontradas nas bases Bireme, Google Acadêmico e Scielo. A pesquisa dos artigos foi através das palavras chaves: Obesidade e obesidade infantil.

Nesta busca foram selecionados alguns artigos publicados nos anos de 2009 a 2015, foram utilizadas informações somente os artigos que estavam disponíveis por meio eletrônico, sem ônus, estudos desenvolvidos no Brasil, que estavam disponíveis em formato PDF, na língua portuguesa. Houve artigos que estavam disponíveis em mais de uma base, desta forma foram selecionados em apenas uma base. Sendo assim, foram selecionados doze artigos na base Bireme, oito artigos no Google Acadêmico e doze artigos no Scielo,

A partir da leitura dos artigos foi analisado o objetivo de cada estudo a fim de conhecer a finalidade destes associando a obesidade infantil e como esta influência na qualidade da saúde das crianças e adolescentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como já citado anteriormente, a partir da leitura dos artigos foi analisado o objetivo de cada estudo a fim de conhecer a finalidade destes associando a obesidade infantil e como esta influência na qualidade da saúde das crianças e adolescentes. A tabela 1 apresenta a finalidade dos estudos selecionados.

Tabela 1 – Autores, finalidades, bases eletrônicas e ano de publicação dos estudos selecionados.

AUTORES	FINALIDADE DO ESTUDO	BASE
Azevedo e Brito (2012)	Avaliar o que vem sendo estudado no campo da obesidade, nutrição e suas consequências, esta revisão realiza um apanhado de tudo o que foi publicado em algumas das principais revistas científicas brasileiras nos últimos dois anos (2010/2011).	SCIELO
Fernandes; Penha e Braga (2012)	Avaliar a prevalência do excesso de peso em um grupo de crianças da rede pública de ensino da cidade de Formiga - MG e comparar o desempenho físico das crianças com sobrepeso e obesidade, com o das crianças eutróficas.	SCIELO
Storino et al (2012)	Identificar a prevalência e os fatores demográficos, socioeconômicos e ambientais associados ao baixo nível de atividade física em crianças pré-escolares.	SCIELO
Magalhães et al (2014)	Analisar estudos que avaliaram os parâmetros antropométricos perímetro da cintura (PC), relação cintura/estatura (RCE) e perímetro do pescoço (PP) como indicadores da obesidade central em crianças	SCIELO
Campana; Gomes e Lerner (2014)	Discutir as contribuições que a <i>clínica da parentalidade</i> pode trazer para o tratamento da obesidade infantil a partir de recortes de um caso clínico.	SCIELO
Moraes et al (2013)	Avaliar o desempenho de três critérios de classificação nutricional em crianças, como definidores da presença de obesidade e preditores de níveis pressóricos elevados em escolares.	SCIELO
Venâncio; Aguilar e Pinto (2012)	Determinar a prevalência de obrepeso/obesidade em alunos do ensino primário e verificar se existe correlação entre índice de massa corporal (IMC), percentagem de massa gorda (PMG), gênero e idade, assim como entre o IMC dos pais e dos filhos.	SCIELO
Costa, Souza e Oliveira (2012)	Verificar a percepção de professores em relação aos problemas enfrentados por alunos obesos no ambiente escolar, bem como associar tais problemas à definição de <i>bullying</i> .	SCIELO

Poeta et al (2012)	Analisar os efeitos de um programa de exercício físico baseado em atividades lúdicas e orientação nutricional na composição corporal e no desempenho em testes de aptidão física de crianças obesas.	SCIELO
Miziara e Vectore (2014)	Conhecer como os escolares percebem a sua própria obesidade, seus sentimentos em relação ao próprio corpo e as possíveis intercorrências no ambiente escolar (rejeição dos colegas e outros), além de identificar a presença de estresse nos participantes.	SCIELO
Lourenço; Santos e Carmo (2014)	Classificar o estado nutricional das crianças de idade pré-escolar a frequentar os jardins-de-infância selecionados; Caracterizar os hábitos alimentares das crianças de idade pré-escolar a frequentar os jardins-de-infância.	SCIELO
Machado; Cotta e Silva (2014)	Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a utilização do método do desvio positivo para promover a mudança de comportamento alimentar, a fim de identificar as potencialidades desse método para a educação em saúde e nutrição.	SCIELO
Coelho e Pires (2014)	Explorar a influência das relações familiares, em particular no que diz respeito ao conflito, à expressividade e à coesão familiar percebida pelas crianças, no seu comportamento alimentar e qual o impacto da interação desses fatores no ganho de peso das mesmas. Pretende-se ainda avaliar se um comportamento alimentar das crianças mais orientado para a atração pela comida é mais significativo em famílias pouco funcionais; esperando-se que a relação familiar seja, só por si, um forte preditor do comportamento alimentar dos filhos, independentemente do estatuto de peso dos pais.	BIREME
Andrade; Moraes e Ancona-Lopez (2014)	Descrever e discutir os principais problemas psicológicos e psicodinâmicos de crianças e adolescentes obesos, considerando as variáveis individuais e as condutas psicológicas indicadas de acordo com a necessidade/gravidade dos problemas apresentados.	BIREME
Medeiros et al (2012)	Descrever a correlação entre a obesidade infantil e a hipertensão arterial, descritas em artigos científicos nacionais.	BIREME
Moraes e Dias (2012)	Uma revisão sobre a história da alimentação e sua influência no desenvolvimento da obesidade infantil.	BIREME
Gomes; Moraes e Motta (2011)	Pesquisar as dificuldades emocionais da criança obesa por meio da investigação do brincar, levando em consideração aspectos do seu ambiente sociocultural	BIREME
Moraes e Dias (2013)	Compreender os elementos presentes na história familiar de crianças com obesidade	BIREME
Mishima-Gomes; Dezan e Barbieri (2014)	Compreender os psicodinamismos de pais de crianças obesas e sua influência no exercício da paternidade e ampliar o conhecimento do processo emocional subjacente a essa patologia, conforme vivido no relacionamento familiar.	BIREME

Oliveira e Martins (2012)	Compreender as implicações da relação mãe-criança na obesidade infantil.	BIREME
Finger e Potter (2011)	Revisar os resultados de estudos publicados entre 2008 e 2010 que aplicaram Entrevista Motivacional no tratamento de Sobrepeso ou obesidade.	BIREME
Moreira et al (2014)	Identificar os possíveis fatores etiológicos das doenças associadas à obesidade infantil, e como a atividade física pode contribuir para a sua prevenção.	BIREME
Luna et al (2011)	Avaliar o consumo alimentar habitual de vitamina E em crianças do município de João Pessoa, Nordeste-Brasil	BIREME
Bertoletti, Santos (2012)	Avaliar o nível de estresse em crianças obesas que frequentam o Instituto de Cardiologia de Porto Alegre.	BIREME
Carvalho et al (2011)	Identificar e valorizar neste artigo os elementos essenciais da abordagem da obesidade.	GOOGLE ACADÊMICO
Mishima e Barbieri (2009)	Investigar a expressão de criatividade da criança obesa e o que está aponta sobre sua relação com sua família à luz da Teoria Winnicottiana	GOOGLE ACADÊMICO
Costa; Ferreira; Amaral (2011)	Caracterizar as crianças obesas inscritas na consulta de Pediatria Geral.	GOOGLE ACADÊMICO
Pereira e Lopes (2012)	Enquadrar em termos teóricos o conceito de obesidade infantil e da sua relação com os fatores de risco/proteção, como os hábitos alimentares, a atividade física e o sedentarismo, procurando fazer a ligação entre o que se passa em casa e na escola.	GOOGLE ACADÊMICO
Freitas; Coelho e Ribeiro (2009)	Analisar a influência dos hábitos alimentares na obesidade infantil e o risco pode causar na vida adulta.	GOOGLE ACADÊMICO
Marchi-Alves et al (2011)	Demonstrar que a avaliação antropométrica realizada no cotidiano das ações de enfermagem possibilita a detecção de desvios nutricionais infantis. Além dos benefícios individuais à saúde do paciente, a mensuração e registro acurado de peso e altura colaboram para o acompanhamento do perfil epidemiológico de uma população, que determinará alterações práticas no manejo da obesidade na infância.	GOOGLE ACADÊMICO
Araújo; Teixeira e Coutinho (2009)	Descrever acerca da obesidade infantil, a fim de fornecer subsídios teóricos para estudantes, profissionais, autoridades governamentais e leigos e saber como atuar na sociedade marcada pela crescente modernização.	GOOGLE ACADÊMICO
Santos e Rabinovich (2011)	Aprofundar a compreensão das relações familiares de filhos únicos portadores de obesidade exógena.	GOOGLE ACADÊMICO

Fonte: Presente estudo.

Analisando as finalidades dos artigos selecionados percebe-se que em sua maioria estes tiveram em sua essência o objetivo de analisar a ocorrência da obesidade infantil relacionada com o ambiente familiar, fatores psicológicos e/ou inatividade física e hábitos alimentares.

Os estudos de Campana, Gomes e Lerner (2014), Coelho e Pires (2014), Moraes e Dias (2013), Mishima-Gomes, Dezan e Barbiere (2014), Oliveira e Martins (2012), Mishima e Barbiere (2009), Pereira e Lopes (2012) e Santos e Rabinovich (2011) buscaram analisar a obesidade infantil a partir do contexto familiar e suas relações. Foi possível detectar que a criança ou adolescente é influenciado pelos hábitos alimentares e estilo de vida dos integrantes da família, principalmente dos pais. A ausência paterna e materna, superproteção e problemas familiares foram apontados como fatores contribuintes tanto para a ocorrência como agravo da obesidade.

Souza e Oliveira (2012), Andrade; Moraes e Ancona-Lopez (2014), Gomes, Moraes e Motta (2011), Finger e Potter (2011) e Garcia-Santos (2012) visaram analisar a influência do fator psicológico que as crianças e adolescentes obesas se deparam tanto no ambiente familiar quanto na escola. O *bullying* foi citado no estudo de Souza e Oliveira (2012) como um dos principais problemas enfrentados pelas crianças e adolescentes obesos no ambiente escolar. Gomes, Moraes e Motta (2011) pontuaram que o “brincar” pode ser uma ferramenta útil para identificar as dificuldades emocionais que as crianças obesas enfrentam em seu ambiente sociocultural.

Sabe-se que a inatividade física é um dos fatores contribuintes para o acúmulo de gordura corporal e que cada vez mais, devido às influências da globalização, as crianças tendem a ficar menos ativas fisicamente, sendo assim, os estudos de Fernandes, Penha e Braga (2012), Storino et al. (2012), Poeta et al. (2012), Moreira et al (2014) e Araújo, Teixeira e Coutinho (2009) estudaram a influência e importância da atividade física no controle da obesidade infantil. O estímulo à atividade física quando trabalhado na escola foi apontado por Storino et al. (2012) como um ambiente favorável para intervenções de prevenção e tratamento da obesidade.

O estado nutricional e hábitos alimentares foram outros fatores estudados nos artigos selecionados. Moraes et al (2013), Lourenço, Santos e Carmo (2014), Machado, Cotta e Silva (2014), Luna et al. (2011) e Freitas, Coelho e

Ribeiro (2009) basearam-se nestes fatores para desenvolver seus estudos, salientando que são fatores determinantes no quadro de obesidade. Uma vez que, para o tratamento da obesidade é preciso desenvolver intervenções que visem a mudança destes hábitos.

Os estudos de Azevedo e Brito (2012), Medeiros et al. (2012), Moraes e Dias (2012) foram de revisão bibliográfica os quais trouxeram conceitos de estudos publicados referentes a obesidade, nutrição e suas consequências.

Nos artigos apresentados pondera-se ainda que a etiologia da obesidade pode variar de indivíduo para indivíduo baseado nas influências genéticas ou exógenas do ambiente ao qual a criança ou adolescente está inserido.

Os estudos de Magalhães et al. (2014), Venâncio, Aguiar e Pinto (2012) e Costa, Ferreira e Amaral (2011) e Marchi-Alves et al. (2011) apontam a avaliação antropométrica como uma ferramenta para identificar crianças que apresentam desvios nutricionais apontados pelo IMC, Relação cintura/estatura e percentagem de massa gorda. A mensuração e o registro fidedigno contribuem para traçar um perfil epidemiológico de uma determinada população, que pode determinar alterações práticas no manejo da obesidade na infância. As intervenções na área da enfermagem possibilitam a detecção de desvios nutricionais infantis (MARCHI-ALVES et al., 2011).

Por fim, notou-se que os artigos não mencionaram a amamentação ineficaz como um fator de risco importante para a obesidade. Visto que esse assunto foi estudado em publicações anteriores, relacionando a amamentação exclusiva como um fator preventivo da obesidade e a amamentação ineficaz como um fator de risco para a introdução de uma alimentação ineficiente e conseqüentemente para que ocorra a obesidade.

5 CONCLUSÃO

Como foi possível observar no presente estudo a causa da obesidade é multifatorial e inespecífica, podendo estar associada tanto a fatores genéticos quanto a fatores externos, principalmente relacionados ao estilo de vida de cada indivíduo.

Em se tratando de crianças e adolescentes a incidência da obesidade nos últimos anos tem aumentado significativamente e esta, quando não é genética, pode depender principalmente de questões ligadas ao ambiente familiar e aspectos psicológicos.

A maioria dos estudos selecionados para esta pesquisa tiveram como foco principal analisar o ambiente em que a criança ou adolescente está inserido, bem como às pressões psicológicas as quais ficam expostas para assim pontuar de que forma isto influencia na qualidade da saúde destas.

Por unanimidade, quando analisadas questões de intervenção no tratamento da obesidade, à prática de atividade física e bons hábitos alimentares foram apontados como imprescindíveis na alteração do quadro clínico de crianças e adolescentes, que conseqüentemente poderão repercutir na saúde destes na vida adulta.

Sendo assim, há a necessidade de intensificar a produção científica e estratégias de ações que visem intervir nos fatores de riscos que podem ser modificados, para assim diminuir a incidência e prevalência da obesidade infantil.

Por ser uma questão de saúde pública, sugere-se que às atenções das gestões dos serviços públicos de saúde se voltem para as ações de prevenção e promoção de saúde, visando a detecção precoce de casos clínicos e diminuição das complicações da obesidade. Visto que, o quanto antes forem identificadas as alterações nutricionais e encaminhadas aos profissionais especializados, maior será a resolutividade nas ações.

Diante disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) juntamente com o Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF), são ferramentas importantes nos serviços públicos de saúde, para o desenvolvimento de ações efetivas de prevenção e identificação da Obesidade Infantil, por meio de uma atuação conjunta realizada pelos diferentes profissionais de saúde, como

enfermeiros, médicos, educadores físicos, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos.

É de grande importância ainda, os profissionais desempenharem a puericultura de maneira efetiva, visando além de estabelecer vínculo e confiança com a mãe e familiares, auxiliar a família a cuidar bem da criança e prevenir agravos, com a finalidade de promover saúde. Pois, na consulta de puericultura o profissional consegue avaliar a história alimentar da criança (e contexto familiar), estado nutricional e a curva de crescimento, tornando mais fácil a identificação dos desvios nutricionais e também têm a oportunidade de estimular uma nutrição adequada e hábitos saudáveis.

Sugere-se ainda, que as ações em saúde sejam desenvolvidas de maneira intersetorial, indo ao encontro do público que se pretende atingir. Como discutido ao longo do trabalho, as escolas e creches são espaços privilegiados para trabalhar, pois além de existir uma maior concentração de crianças e adolescentes, o ambiente escolar estimula a construção da cidadania, do senso crítico e valores, facilitando a inserção de hábitos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sebastião de Sousa; NASCIMENTO, Paula Carolina BD; QUAIONI, Teresa Cristina Bolzan. Quantidade e qualidade dos produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: v. 36, n.3. 2002. pp. 353-355.

ANDRADE, Tarsila de Magalhães; MORAES, Denise Ely Bellotto de; LOPES, Fábio Ancona. Problemas Psicológicos e Psicodinâmicos de Crianças e Adolescentes Obesos: Relato de Pesquisa. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, n.1. 2014. pp 126-141.

ARAÚJO, Clarissa Queiroz Bezerra de; TEIXEIRA, Jamilly Veríssimo Meira; COUTINHO, Larissa Cristina Queiroga Mendonça. Obesidade infantil versus modernização: uma revisão de literatura. **Campina Grande**. v. 8, n.12. Janeiro / Junho 2009.

AZEVEDO, Fernanda Reis de; BRITO, Bruna Cristina. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. **Revista Associação Medicina Brasileira**. v. 58. N 6. 2012. pp. 714-723.

BARROS, Simone Storino Honda; LOPES, Adair da Silva; BARROS, Mauro Virgílio Gomes. Prevalência de baixo nível de atividade física em crianças pré-escolares. **Revista Brasileira Cineantropom Desempenho Humano**. v. 14, n. 4. 2012. pp. 390-400.

BERTOLETTI, Juliana; SANTOS, Seille Cristine Garcia. Avaliação do Estresse na Obesidade Infantil. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 43, n. 1. 2012. pp. 32-38.

CAMPANA, Nathalia T.C; GOMES, Isabel C.; LERNER, Rogério. Contribuições da clínica da parentalidade no atendimento de um caso de obesidade. **Revista pisc. Clin**. v.26, n. 2. 2014. pp.105-119.

CARVALHO, Ana Maria, Et.al. Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. **Rev Port Saúde Pública**. v.29, n.2. 2011. pp. 148-156.

COSTA, Cláudia Dias da; FERREIRA, Maria Gomes; AMARAL, Rosário. Obesidade infantil e juvenil. **Acta Med Port**. v23. 2010. pp. 379-384.

COSTA, Miguel Ataide Pinto da; SOUZA, Marcos Aguiar de; OLIVEIRA, Valéria Marques de; Obesidade infantil e *bullying*: a ótica dos professores. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 03. 2012. pp. 653-665.

COELHO, Helena Martins; PIRES, António Prazo. Relações Familiares e Comportamento Alimentar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v 30, n. 1. 2014. pp. 45-52.

COLLOCA, Edson Aparecido; DUARTE, Ana Claudia Garcia. **OBESIDADE INFANTIL: Etiologia E Encaminhamentos, Uma Busca Na Literatura.** Disponível em: <<http://www.ufscar.br/~efe/pdf/2a/colloca.pdf>> Acesso em: Novembro de 2015.

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. 2008. pp. 44-52.

DÂMASO, Ana Raimundo. (Coord.). **Obesidade.** Rio de Janeiro: Medsi. 2003. pp.3-34.

FERNANDES, Marcela de Melo; PENHA, Daniel Silva Gontijo; BRAGA, Francisco de Assis. Obesidade infantil em crianças da rede pública de ensino: prevalência e consequências para a flexibilidade, força explosiva e velocidade. **Revista de Educação Física/UEM.** v. 23, n. 4. 2002. pp. 629-634.

FINGUER, Igor da Rosa; POTTER, Juliana Rausch. Entrevista motivacional no tratamento de sobrepeso/obesidade: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.** V.7, n.2. 2011. pp.2-7.

FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência. **Rev Bras Educ Fis.** v.20. 2006.pp163-4.

FREITAS, Andréa Silva de Souza; COELHO, Simone Côrtes; RIBEIRO, Ricardo Laino. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. **Saúde & Amb. Rev.,** Duque de Caxias, v.4, n.2. 2009. pp.9-14.

GALABANL, Geni Balaban¹; SILVA, Gisélia A.P. da Silva. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **Jornal de Pediatria.** Recife. Vol. 77, Nº2. 2001.

GALDINO, Rozinaldo Silva. **Condição nutricional de pré-escolares em escolas públicas do Município de São Carlos – SP de acordo com a condição sócio-econômica.** 2001. 64 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Fernanda Kimie Tavares Mishima; DEZAN, Stéfani Zanovello; BARBIERI, Valéria. “Não pode!”: A função Paterna e a Obesidade Infantil. **Psico,** Porto Alegre, PUCRS, v. 45, n. 2. 2014. pp. 176-186.

GOMES, Juliana Faria; MORAES, Denise Ely Bellotto de; MOTTA, Ivonise Fernandes da. O brincar em crianças obesas: um estudo de crianças em tratamento ambulatorial. **Advances in Health Psychology.** V.19 , N.1-2. 2011. pp 51-59.

IZIDORO, Fabiana Gonçalves; PARREIRA, Natalia da Silva. **Obesidade Infantil**. 2010. 36f. monografia (curso técnico em enfermagem) – Curso técnico em Enfermagem. Unidade de ensino de Capetinga.

JAIME, Patricia Constante et al. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiol. Serv.**, Brasília, v. 24, n. 2. 2015. pp. 267-276.

LOURENÇO, Margarida; SANTOS, Célia; CARMO, Isabel. Estado nutricional e hábitos alimentares em crianças de idade pré-escolar. **Revista de Enfermagem**. Coimbra. v. 4, n.1. 2014. pp. 7-14.

LUNA, Rafaella Cristhine Pordeus et al. Baixo consumo habitual de alimentos fonte de vitamina E em população infantil. **Rev Inst Adolfo Lutz**. V.70. n.2. 2011. pp.213-9.

MACHADO, Juliana Costa; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; SILVA, Luciana Saraiva da. Abordagem do desvio positivo para a mudança de comportamento alimentar: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 36, n. 2. 2014. pp. 134-140.

MACHO-AZCARATE T et al. Polymorphism in the beta2 adrenergic gene and lipid metabolism during exercise in obese women. **Int J ObesRelatMetabDisord**. v. 26. 2002. pp1434-41.

MAGALHÃES, Elma Izze da Silva et al. Perímetro da cintura, relação cintura/estatura e perímetro do pescoço como parâmetros na avaliação da obesidade central em crianças. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 32, n. 3, 2014. pp.273-282.

MARCHI-ALVES, Leila Maria et al. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2. 2011. pp. 238-244.

MARCONI, Mariana de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo. Editora Atlas. 6ª edição. 2007.

MEDEIROS, Carla Campos Muniz et al. Obesidade Infantil como fator de risco para a hipertensão Arterial: uma revisão integrativa. **remE – Rev. Min. Enferm.** Paraiba. v.16, n1. 2002. pp.111-119.

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia Meyer. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes. **Jornal de Pediatria**. v. 80. n.3. Rio Janeiro. 2004. pp.173-182.

MISHIMA, Fernanda Kimie Tavares; BARBIERI, Valéria. O brincar criativo e a obesidade infantil. **Estudos de Psicologia**, v.14, n.3, setembro-dezembro/2009. pp. 249-255.

MISHIMA, Fernanda Kimie Tavares; DEZAN, Stéfani Zanovello; BARBIERI, Valéria. “Não pode!”: A função Paterna e a Obesidade Infantil. **Rev. Psco**.

v. 45, n. 2. 2014. pp. 176-186.

MIZIARA, Angela Maria Borges; VECTORE, Celia. Excesso de peso em escolares: percepções e intercorrências na escola. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. São Paulo. V.18, N.2. 2014. pp. 283-291.

MORAES, Leonardo Iezzi et al. Pressão Arterial Elevada em Crianças e sua Correlação com Três Definições de Obesidade Infantil. **Arq Bras Cardiol**. v.102, n. 2. 2014. pp. 175-180.

MORAES, Priscilla Machado; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Obesidade Infantil a Partir de um Olhar Histórico Sobre Alimentação. *Interação Psicol.*, Curitiba. v. 16, n. 2. 2012. pp. 317-326.

MORAES, Priscilla Machado; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Nem Só de Pão se Vive: A Voz das Mães na Obesidade Infantil. **Psicologia: ciência e profissão**. v.33, n.1. 2013. pp. 46-59.

MOREIRA, Mariana de Sousa Farias et.al. Doenças associadas à obesidade infantil. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.35, n.1. 2014. pp. 60-66.

OLIVEIRA, Ana Mayra A. de; CERQUEIRA, Eneida de M.M; OLIVEIRA, Antônio César de. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana, BA: detecção na família x diagnóstico clínico. **Jornal da Pediatria**. v. 79. n. 4. Rio de Janeiro. 2003. p. 325-328.

OLIVEIRA, Fabiana Azeredo de; MARTINS, Karla Patricia Holanda. Implicações subjetivas da relação mãecriança nos quadros de obesidade infantil. **Estilos da Clínica**. 2012. V.7. N.1. pp. 122-135.

PÊGO-FERNANDES, Paulo Manuel; BIBAS, Benoit Jacques; DEBONI, Mariana. Obesidade: a maior epidemia do século XXI. **J Med**. São Paulo, v. 129, n.5. 2011.pp 283-4.

Pergher RNQ, Melo ME, Halpern A, Mancini MC. Liga de Obesidade Infantil. O diagnóstico de síndrome metabólica é aplicável às crianças? **J Pediatr**. 2010; v. 86, N.2. pp. 101-8.

POETA, Lisiane Schilling et al. Intervenção interdisciplinar na composição corporal e em testes de aptidão física de crianças obesas. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**. V.14, n.12. 2012. pp. 134-143.

PIMENTA, Ana Paula de Almeida; PALMA, Alexandre. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília**. v. 9 n. 4 p. outubro 2001.

SANTOS, Leticia Ribeiro da Cruz; RABINOVICH, Elaine Pedreira. Situações Familiares na Obesidade Exógena Infantil do Filho Único. **Saúde Soc**. São Paulo, v.20, n.2. 2011. pp.507-521.

SIGULEM, D. M.; DEVINCENZI, M. U.; LESSA, A C. **Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente**. Jornal de Pediatria. v. 76 . supl. 3. Rio de Janeiro, 2000.

SOARES, Ludmila Dalben; Petroski, Edio Luiz. Prevalência, Fatores Etiológicos E Tratamento Da Obesidade Infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. V05, n.01. 2003.

SOUZA, Danielle Ribeiro; ANJOS, Luiz Antonio; WAHRLICH, Vivian; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite; MACHADO, Juliana da Mata. Ingestão alimentar e balanço energético da população adulta de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil: resultados da Pesquisa de Nutrição, Atividade Física e Saúde (PNAFS). **Cad. Saúde Pública**. Vol. 26, N. 5. 2010. pp.879-890

TRAEBERT, Jefferson. et al. Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária. **Rev Nutr**. v.17, n.2. 2004. pp247-53.

VIUNISKI, Nataniel. ABESO. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica**. Pontos de Corte de IMC Para Sobrepeso e Obesidade em Crianças e adolescentes. 2000. Apud. COLLOCA, Edson Aparecido; DUARTE, Ana Claudia Garcia. OBESIDADE INFANTIL: Etiologia E Encaminhamentos, Uma Busca Na Literatura. Disponível em: <<http://www.ufscar.br/~efe/pdf/2a/colloca.pdf>> Acesso em: Novembro de 2015.

VENÂNCIO, Paulo, Sara; PINTO, Graciete. Obesidade infantil... Um problema cada vez mais actual. **Rev Port Med Geral Fam**. v.28, N.4. 2012. pp.10-6.