

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Curso de Nutrição

Hilda Lino de Araújo Silva

**OBESIDADE INFANTIL: CORRELAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA
PARENTAL E O MEIO OBESOGÊNICO.**

São Paulo

2021

Hilda Lino de Araújo Silva

**OBESIDADE INFANTIL: CORRELAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA
PARENTAL E O MEIO OBESOGÊNICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para obtenção de Graduação
em Nutrição, sob a orientação da Prof.^a Ms.
Clara Rodrigues

SÃO PAULO

2021

S58p Silva, Hilda Lino de Araújo

Obesidade Infantil: correlação entre estilo de vida parental e o meio obesogênico. / Hilda Lino de Araújo. São Paulo, 2021.

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador (a): Prof^ª. Ms. Clara Rodrigues

1. Obesidade Infantil. 2. Nutrição. 3. Responsabilidade familiar. I. Rodrigues, Clara, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Elaborado por Maria Lucélia S Miranda – CRB 8 / 7177

Hilda Lino de Araújo Silva

**OBESIDADE INFANTIL: CORRELAÇÃO ENTRE ESTILO DE
VIDA PARENTAL E O MEIO OBESOGÊNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bachareal em Nutrição.

Orientador: Prof.^a Ms. Clara Rodrigues

São Paulo, 21 de Junho de 2021.

Banca Examinadora

Profa. Mestre Marcela Maria Pandolfi

Profa. Mestre Janiquelli Barbosa Silva

Conceito Final: _____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à Deus que é meu escudo e fortaleza, hoje sempre me guardando nessa jornada. Sem ele nada teria conseguido.

Dedico esse trabalho ao meu filho e esposo amado pela paciência e pela força me ajudando a superar essa fase difícil mais possível de ser passada por vocês estarem sempre comigo.

AGRADECIMENTOS

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. À minha querida família, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

Aos professores do curso de Nutrição que me forneceram todas as bases necessárias para a realização deste trabalho, agradeço com profunda admiração pelo vosso profissionalismo.

A minha orientadora professora e mestra Clara Rodrigues, que muito me ajudou nessa jornada. Toda a minha gratidão.

“É necessário aprender a alimentar-nos de uma forma sã para evitar que este corpo adoça, se contamine e se intoxique. ”

Lakshmi Daimon

RESUMO

A obesidade infantil tem sido foco de discussões e alvo de vários estudos devido à sua complexidade e gravidade. No que diz respeito à incidência mundial, a temática da obesidade é descrita como um fator de risco para a população, pois está relacionada a diversas comorbidades, adquirindo status de epidemia no século XX. Definida pelo excesso de gordura e tecido adiposo no corpo humano, onde as consequências negativas desse excesso é marcado por doenças crônicas não transmissíveis. As reflexões aqui propostas descrevem como a família tem um papel importante no tratamento e controle do avanço dessa doença, que tem triplicado sua incidência na infância, sendo relacionada com o meio em que vivem, no qual, na maioria das vezes um ambiente onde não há atenção com a qualidade dos alimentos ingeridos e o sedentarismo é praticado. A presente pesquisa correlacionou o estilo de vida parental e o meio obesogênico com a obesidade infantil. Foram analisados artigos com o tema proposto através da busca com as palavras-chave: obesidade infantil, nutrição e responsabilidade familiar. A busca pela temática foi realizada em base de dados da literatura científica como Medline, Scielo, Pubmed e PAHO/OMS. A pesquisa está embasada em fundamentação teórica de autores que discorrem sobre o tema no período de 2010 a 2020. Os dados apresentados no decorrer desse trabalho foram capazes de confirmar que a obesidade vem atingindo a população infantil em proporções epidêmicas, como mostrado em registros de duas pesquisas do IBGE – Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) – mostraram que a proporção de obesos na população com 20 anos ou mais de idade no Brasil passou de 12,2% para 26,8%. A janela de oportunidades é enorme nos primeiros anos de vida e são fundamentais para o crescimento saudáveis da criança. Verificamos que os comportamentos alimentares são adquiridos através do convívio diário no ambiente familiar. Desta forma é possível afirmar que o sucesso da prevenção e do tratamento da obesidade infantil depende de mudanças no estilo de vida da criança e, principalmente, do seu ambiente familiar. Nesse contexto o nutricionista exerce um papel fundamental no diagnóstico e grau de obesidade para traçar a conduta nutricional e promover a reeducação alimentar.

Palavras-chave: Obesidade infantil, Nutrição, Responsabilidade Familiar.

ABSTRACT

Childhood obesity has been the focus of discussions and the target of several studies due to its complexity and severity. With regard to the worldwide incidence, the topic of obesity is described as a risk factor for the population, as it is related to several comorbidities, acquiring the status of an epidemic in the 20th century. Defined by excess fat and adipose tissue in the human body, where the negative consequences of this excess is marked by chronic non-communicable diseases. The reflections proposed here describe how the family has an important role in the treatment and control of the progress of this disease, which has tripled its incidence in childhood, being related to the environment in which they live, in which, most of the times, an environment where there is no attention to the quality of food eaten and sedentary lifestyle is practiced. This research correlated the parental lifestyle and the obesogenic environment with childhood obesity. Articles with the proposed theme were analyzed by searching the keywords: childhood obesity, nutrition and family responsibility. The search for the theme was carried out in scientific literature databases such as Medline, Scielo, Pubmed and PAHO/WHO. The research is based on theoretical foundations by authors who discuss the topic in the period from 2010 to 2020. The data presented during this work were able to confirm that obesity has reached the child population in epidemic proportions, as shown in records of two surveys by the IBGE – Household Budget Survey (POF) and National Health Survey (PNS) – showed that the proportion of obese people in the population aged 20 or over in Brazil increased from 12.2% to 26.8%. The window of opportunity is huge in the first years of life and they are fundamental for the child's healthy growth. Eating behaviors are acquired through daily living in the family environment. In this way, it is possible to affirm that the success of the prevention and treatment of childhood obesity depends on changes in the child's lifestyle and, mainly, in his/her family environment. In this context, the nutritionist plays a fundamental role in the diagnosis and degree of obesity to outline nutritional behavior and promote dietary re-education.

Keywords: Childhood obesity, Nutrition, Family Responsibility.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO.....	16
3 METODOLOGIA.....	16
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
4.1 Obesidade Infantil.....	17
4.2 Hábitos Alimentares e Obesidade Infantil.....	19
4.3 Fatores de Riscos da Obesidade Infantil.....	21
4.4 A Responsabilidade dos pais e cuidadores diante da Obesidade Infantil.....	25
5 CONCLUSÃO.....	28
6 REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A obesidade infantil tem sido foco de discussões e alvo de vários estudos devido à sua complexidade e gravidade.¹ É condição relacionada com múltiplas complicações físicas e psicológicas na infância e na vida adulta, bem como com a estigmatização social. O rápido aumento da obesidade infantil nos países desenvolvidos sugere que, para além dos fatores genéticos, as influências ambientais também tem um papel importante no seu desenvolvimento.¹

A Organização Mundial da Saúde defini a obesidade como “Doença na qual o excesso de gordura corporal se acumula a tal ponto que a saúde pode ser afetada”. A obesidade infantil tem se apresentado como um dos principais problemas da saúde pública no Brasil, fato esse que vem aumentando a cada década, onde é possível considerar que a proporção de crianças obesas torna-se-ão adultos obesos, podendo resultar em formas mais severas da obesidade, acompanhadas de elevadas taxas de morbi-mortalidade, com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.²

A obesidade vem sendo pautada como objeto de intervenção governamental no Brasil desde a primeira Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), quando já despontava como questão de saúde pública, em virtude de avanços em sua prevalência. Nesse cenário, a obesidade infantil assume particular relevância por sua crescente magnitude no contexto nacional e internacional.²

Em 2006, a Organização Mundial da Saúde realizou um pesquisa mundial onde foi apontada o crescente e alarmante casos de obesidade e sedentarismo e que passou a ser uma preocupação mundial no que se refere não somente à estatística mas a qualidade de vida, pois a obesidade está se tornando uma epidemia.³

Os fatores desencadeadores, desse aumento, podem estar relacionados à influência negativa que a criança recebe na alimentação entre a idade de 5 a 9 anos de idade. Em recentes pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) uma em cada três crianças brasileiras, entre 05 e 09 anos, estão acima do peso no Brasil.⁴

Os pais também têm influência direta sobre a ingestão de alimentos de seus filhos, por tanto quanto mais existir a conscientização por parte dos pais para que haja o consumo de alimentos corretamente menor será a chance de que a criança venha a adquirir consumo inadequado de alimentos posteriormente. A recomendação para os pais é que façam a alimentação de seus filhos com refeições e lanches saudáveis assim evitando futuros problemas.⁵

Pesquisas apontam, que quando os pais são obesos, a criança tem maior

chance de ser obesa, visto que, os hábitos alimentares de ambos são os mesmos. É possível relacionar a obesidade infantil às questões de aprendizagem e de hábitos alimentares, sem desprezar os componentes genéticos envolvidos nessa abordagem.⁶

Comportamentos ansiosos como o consumo excessivo de alimentos, comer depressa, comer em frente a televisão ou aparelhos eletrônicos também são comportamentos indicativos de compulsão alimentar e causadores de obesidade. Os hábitos de vida familiares são os fatores de intervenção mais importantes no tratamento do sobrepeso e da obesidade infantil e os aspectos emocionais também estão relacionados como causa ou consequência da obesidade infantil. A participação dos pais no tratamento dos pacientes com sobrepeso e obesidade estão diretamente relacionados pois os hábitos de vida dos familiares são determinantes no processo de emagrecimento.⁷

Autores realizaram pesquisas sobre o tratamento de crianças obesas no nosso país, e revelaram que, num período de cinco meses de tratamento comportamental, ou seja, com controle alimentar aliado à alguma atividade física regular, 71% dos sujeitos não alcançam o final do programa.⁸

Estudos são realizados em busca de soluções concretas e eficientes sobre a questão da obesidade infantil, que vem crescendo aceleradamente nas últimas décadas. Sob a temática Fiona Bull afirma que: "Esses dados destacam, relembram e reforçam que o sobrepeso e a obesidade são atualmente uma crise mundial de saúde e, ao menos que comecemos a tomar medidas drásticas, deve piorar nos próximos anos".

O contexto sociofamiliar é entendido como fator de grande influência na condição de obesidade nas crianças. Na população infantojuvenil, por exemplo, o fator ambiental prevalece em detrimento dos desejos individuais uma vez que essa população é dependente de uma organização e funcionamento familiar já instituídos.¹

Os hábitos alimentares são construídos na infância e a partir disso é necessário conhecer o que exatamente determina sua construção, para então aplicar processos que favoreçam uma alimentação saudável e por fim concretizam um comportamento ou um hábito. Um dos determinantes conhecidos é o papel da família neste contexto, uma vez que o núcleo familiar é o centro para a criança. Suas crenças, hábitos de preparo e consumo dos alimentos, assim como suas atitudes na comensalidade são

modelos para a construção e para o embasamento empírico da criança.¹⁰

“Os lanches fornecidos às crianças, por exemplo, deixaram de ser preparados em casa. Eles foram substituídos por lanches industrializados, como barrinhas de cereal, bolachas recheadas, chocolates e salgadinhos, a maioria rica em sódio, conservante e açúcar.¹¹

O comportamento alimentar caracteriza o modo como as pessoas se alimentam. As respostas comportamentais associadas ao ato da alimentação interferem na qualidade de vida e, quando inadequadas, favorecem o surgimento de doenças crônico- degenerativas.¹¹ O comportamento alimentar da criança é determinado inicialmente pela família e a posteriori por processos psicossociais e culturais.¹¹

Segundo projeção da Associação Brasileira de Estudos sobre Obesidade (ABESO), o número de crianças que terão obesidade ou sobrepeso em 2025 chegará a 75 milhões de crianças, caso não haja nenhum tipo de intervenção para reverter esse quadro. Esse número é alarmante, visto que é maior que a soma dos habitantes da cidade de São Paulo (45.094.866), Minas Gerais (21.119.536), Goiás (6.778.772) e Rondônia (1.805.788) juntos, segundo levantamento divulgados pelo IBGE em 2017.¹³

O Artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a “criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos [...]”, e que a criança não tem repertório comportamental discriminativo suficiente para administrar esse conjunto de variáveis vendidas pela publicidade, isto é, capacidade para avaliar as consequências de curto, médio e longo prazo para suas escolhas, menos ainda sobre o impacto que suas escolhas têm sobre aqueles que atendem esta demanda.¹⁴

A educação alimentar e nutricional (EAN) tem por finalidade contribuir para a promoção e a proteção da saúde, através de uma alimentação adequada e saudável, desempenhando seu crescimento e desenvolvimento humano conforme as políticas públicas em alimentação e nutrição.¹⁵

Um dos fatores que pode influenciar o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, é o contexto social e econômico em que a pessoa está inserida. Isso porque os entornos físicos e padrões sociais dificultam a compra de alimentos e estilo de vida saudáveis, gerando comportamentos inadequados, como a má alimentação, a inatividade física e o excesso de peso.¹⁶

Posto isso, é correto afirmar que o núcleo familiar precisa conhecer o devido processo de aprendizagem alimentar, partindo de informações básicas como a preferência natural por sabores doces e salgados e a tendência natural de recusar

alimentos ditos mais saudáveis, como os alimentos crus (alface, fruta, verduras), se não forem devidamente expostos a estes sabores desde cedo. Isso porque naturalmente a introdução alimentar se dá com alimentos pastosos e que passaram por cocção, o que dificulta a introdução de alimentos crus.¹¹

Deste modo, os pais ou os membros deste núcleo familiar, responsáveis diretamente pelo processo educativo dessas crianças, devem ter noção do que envolve a aprendizagem alimentar nesta idade que, dependendo do contexto no qual essa família está inserida, devem ser interiorizados e compreendidos.¹¹

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Investigar a correlação entre o estilo de vida parental e o meio obesogênico na obesidade infantil.

2.2 ESPECIFICOS

Desenvolver a definição de obesidade Infantil

Esboçar os hábitos Alimentares correlacionando com a Obesidade Infantil

Denominar os fatores de riscos da obesidade Infantil

Compilar dados referentes a resposabilidade dos pais e cuidadores diante da Obesidade Infantil

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura dos últimos dez anos (2010-2020) sobre a obesidade infantil, periodo esse definido pela decorrência da maior quantidade de artigos publicados sobre o tema proposto com dados atualizados acerca do assunto.

Durante as buscas, utilizei-me das bibliotecas virtuais sobre o tema saúde: *La Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *National Library of Medicine (Medline)*, Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), monografias e trabalhos de conclusão de curso que possam fornecer de base para a construção de trabalho.

Foram inclusos artigos da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde do Brasil (MS), nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os descritores utilizados nesse trabalho foram: Obesidade Infantil, Nutrição, Responsabilidade familiar.

A análise dos dados ocorreu por meio de leitura e exploração criteriosa dos artigos, tendo como foco a questão norteadora proposta.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Obesidade Infantil

No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias em ambos os sexos, em todos os níveis sócio econômicos, sendo a velocidade desse crescimento muito expressiva na população com menor renda familiar mais baixa.¹⁶

Obesidade resulta do desequilíbrio entre a energia ingerida e utilizada, de origem multifatorial, que inclui fatores genéticos, socioeconômicos, biológicos, psicológicos e ambientais, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no tecido, sob a forma de triglicerídeos.¹⁷

No Brasil, existem leis e documentos governamentais que seguem as normas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e concordam simultaneamente com a definição de que a obesidade é uma doença que traz risco sério à saúde, além de ser um fator de risco para o desencadear de outras doenças com condição crônica multifatorial complexa e ainda, como manifestação da insegurança alimentar e nutricional.¹⁸

A OMS define a obesidade como condição crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura que traz repercussões à saúde. Portanto, é categorizada, na revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no item de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.¹

A prevalência de obesidade na infância e na adolescência está aumentando de forma alarmante. Em 2010, estimou-se que 43 milhões de crianças (35 milhões nos países em desenvolvimento) estivessem acima do peso e obesas, e 92 milhões estivessem em risco de sobrepeso. A prevalência mundial de sobrepeso e obesidade infantil aumentou de 4,2% em 1990 para 6,7% em 2010. Esses números devem chegar a 9,1%, ou 60 milhões, em 2020.¹⁹

A obesidade está classificada como um transtorno de saúde frequente e complexo, causado por um desequilíbrio entre a ingestão de calorias e o gasto calórico dessa energia. Há uma divisão na classificação de obesidade: endógena ou síndromes genéticas, que representa 1% dos casos e exógena ou simples, que pode ser modificável, pois seus principais fatores de desenvolvimento são obesos, na fase pré-púbere, se tornam adultos com obesidade e as chances de persistência aumentam

se pelo menos um dos pais tem esse distúrbio.²⁰

Quando a criança passa a sua infância sendo obesa ou tendo problema de sobrepeso, provavelmente na adolescência esse fator predisponente pode garantir à permanência deste quadro na idade adulta.²¹

Como avanço das tecnologias e as facilidades que foram surgindo com essa modernização fizeram com que os hábitos alimentares fossem modificando e o estilo de vida das pessoas também se alteraram, pois passaram a produzir um estilo de vida “sedentário”, praticando poucas atividades físicas e dedicando-se a estar mais tempo em frente a televisão, computadores e outros aparelhos eletrônicos.²²

O aumento do peso das crianças e a permanência desse excesso de peso até o período da adolescência apresenta-se com grande avanço em países de baixa e média renda mensal. Observa-se que muitos casos de obesidade estão sendo impulsionados pelo consumismo dado pelo crescimento econômico e pela urbanização imediata.²³

A obesidade infantil é um problema atual com várias implicações na vida da pessoa humana. Uma criança com obesidade tem maior probabilidade de vir a desenvolver patologias na sua vida futura, que lhe dificultarão tanto a vida pessoal como social. Por esse motivo, este estudo pretende contribuir para a percepção desta temática, uma vez que o conhecimento da prevalência de obesidade e dos respectivos fatores de risco é de extrema importância para que possam ser adotadas medidas preventivas.²⁴

Nos países da América a epidemia da obesidade vem chegando silenciosamente e seu reconhecimento médico como doença de risco, por parte dos médicos, não é algo muito satisfatório, pois existe uma dificuldade imensa em quantificá-la e tratá-la. Além da inexistência de programas educacionais de prevenção a recomendação da Organização Mundial da Saúde acerca do sobrepeso e obesidade como o parâmetro do índice de massa corpórea (IMC) para criança e adolescente deve ser classificado como obeso o jovem que possuiu IMC igual ou superior aos percentuais 85 e 95 de acordo com a idade e sexo respectivamente adotando-se os pontos de cortes obtidos no estudo promovido pela Força Tarefa Internacional para Obesidade.¹⁰

A obesidade pode ser definida como o excesso de adiposidade corporal sendo considerada uma DCNT e, ainda de acordo com Vasconcelos e outros a “etiologia da obesidade é multicausal e reflete a interação de fatores genéticos, fisiológicos (endócrino-metabólicos), ambientais (prática alimentar e atividade física) e psicológicos”, que pode levar a consequências graves e por vezes permanentes, iniciada na infância podendo perdurar até a fase adulta.²⁵

Diversas pesquisas apontam que 25% das crianças e 80% dos adolescentes obesos mantêm-se assim até a fase adulta, além de terem a predisposição de na vida adulta desenvolverem doenças crônicas como: cardiopatias e diabetes *melittus* tipo 2.²⁶

4.2 Hábitos Alimentares e Obesidade Infantil

A alimentação oferecida à criança no seus primeiros anos de vida definirá um marco importante no que se refere a uma alimentação saudável e equilibrada. Nos primeiros seis meses de vida espera-se que a criança seja exclusivamente amamentada ou que pelo menos, retarde ao máximo possível a introdução de outros alimentos que não o leite materno, esta prática auxiliará na prevenção de doenças tanto a curto como longo prazo, reduzindo o risco de obesidade.^{27,28}

Na vida intrauterina, os fatores alimentícios e dietéticos ingeridos pela mãe já contribuem para o desenvolvimento da obesidade infantil, mesmo antes com a condição nutricional da mãe anteriormente à gestação, ambos influenciam a situação nutricional do recém-nascido e posteriormente da criança e do adolescente.²⁹

Na atualidade as empresas alimentícias fazem propaganda de alimentos e isso influencia nas escolhas alimentares. Essas propagandas tem sido alvo de discussões frequentes onde são atribuídas parcelas de reponsabilidade no que se refere a escolha alimentar de uma criança.²⁹

A situação é tão abrangente que iniciativas governamentais estão sendo tomadas para disciplinar essas propagandas de alimentos, principalmente aquelas destinadas ao público infantil, por considerar o encorajamento para o aumento do consumo de *fast-food*, alimentos ricos em gorduras, açúcar, sal e pobres em micronutrientes e o baixo consumo de leguminosas, verduras, vegetais e frutas.^{30,31}

Em outras palavras, ao longo do tempo a modernidade, como a grande modificação na distribuição do mercado de trabalho, a redução do trabalho agrícola manual, o aumento das atividades sociais e de comércio nas cidades, a crescente urbanização, a diminuição do esforço com o trabalho realizado em casa pelo uso dos eletrodomésticos para execução das tarefas mais árduas (e até para as mais simples), o uso da televisão como principal meio de lazer; o uso de automóvel para o deslocamento, mesmo em curtas distâncias, aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras e sódio, a substituição de alimentos produzidos no ambiente doméstico

por *fast-food*, que de modo geral, são quase sempre produzidos com maior densidade energética; a sistemática publicidade que apela ao consumo de alimentos com elevada densidade energética; o maior número de pais e mães com jornada dupla de trabalho; entre outros fatores, conduziram a uma diminuição do tempo de dedicação para o alimento e a alimentação, buscando com cada vez mais frequência às refeições rápidas, frequentemente ricas em gordura, sal e açúcares. Quanto aos exercícios físicos, procura-se cada vez mais atividades que demandam menos tempo e menor esforço físico, o que resulta em estilos de vida cada vez mais sedentários.¹¹

Mediante pressão dos órgãos governamentais para que se criasse um medida protetiva diante do consumo inadequado de alimentos baseados em propagandas incentivadoras a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) decretou a resolução 24/2010 que tem como objetivo central impedir o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente em crianças e adolescentes, público considerado de maior vulnerabilidade às mensagens publicitárias.¹²

Mediante as medidas tomadas pelos órgãos governamentais acerca do consumo excessivos de alimentos não saudáveis, por meio de mensagens televisivas e em concordância com as leis do nosso país, a mesma proíbe a utilização de figuras, desenhos, personalidades e personagens infantis, de forma que sejam cativos ou admirados por esse público-alvo.^{30,31}

Muitas crianças atualmente ocupam a maior parte do seu tempo/dia assistindo televisão, dedicando-se a jogos eletrônicos agravando assim o seu estilo de vida e impactando negativamente seu corpo e elevando a sua adiposidade. O sedentarismo é apontado como um fator de risco de na vida de uma criança que se encontra em fase de desenvolvimento.³²

O fator de risco mais importante para o aparecimento da obesidade na criança é a presença de obesidade em seus pais, pela soma de influência genética e do ambiente. Os pais exercem uma forte influência sobre a ingestão de alimentos pelas crianças. Entretanto, quanto mais os pais insistem no consumo de certos alimentos, menor a possibilidade de que elas os consumam. Da mesma forma, a restrição por parte dos pais pode ter efeito deletério. Na primeira infância, recomenda-se que os pais forneçam às crianças refeições e lanches saudáveis, balanceados, com nutrientes adequados e que permitam às crianças escolher a qualidade e a quantidade que elas desejam comer desses alimentos saudáveis.⁶

A alimentação infantil e suas práticas saudáveis devem ser um marco nutricional da vida da pessoa. Desde a amamentação existe o estímulo de se prolongar ao máximo a ingestão de leite materno, deixando a inserção de outros

alimentos para o mais tardio possível. Esse prolongamento evita doenças tanto a curto como longo prazo, além de reduzir o risco de obesidade. A obesidade está relacionada ao consumo alimentar, não somente no que se refere à quantidade de alimento ingerido, mas na qualidade de alimentos escolhidos para essa dieta. Ainda assim, sabemos que os padrões alimentares mudaram, o que justifica em parte o contínuo aumento da adiposidade nas crianças como diminuição do consumo de frutas e hortaliças e o consumo exagerado de de “guloseimas”.³³

Muitas crianças optam por uma alimentação não saudável onde os alimentos são pobres em nutrientes, sob a ótica de um especialista em nutrição, que além de colaborarem como ganho de peso contribuem para o ganho excessivo de peso, onde esse quadro sério de deficiências nutricionais acarretam outros problemas como o desencadeamento do sentimento de culpa, depressão e vergonha por serem incapazes de controlar o seu próprio peso, afetando assim a sua autoestima.³⁴

A alimentação infantil está baseada no que seus pais e sua família consome sendo isso um fator determinante e decisivo para as escolhas que essa criança fará futuramente.^{27,28}

4.3 Fatores de Risco da Obesidade Infantil

Estudos realizados por diversos órgão governamentais, entre eles a Organização Mundial de Saúde(OMS) apontam que, até o final do século 21, a obesidade infantil será um dos problemas mais preocupantes da saúde pública atingindo particularmente na sua maioria os países em desenvolvimento. Desde 2010 a doença vem prevalecendo nos últimos anos, e o número de crianças menores de cinco anos com sobrepeso vem aumentando.³⁵

No Brasil cerca de cerca de 40 milhões de crianças de zero a cinco anos estão sofrendo de sobrepeso, condição essa que traz impactos na saúde física e mental dos jovens, dados informados pela representante do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no Brasil, Florence Bauer.³⁶

Dos 80% de crianças obesas constatadas em pesquisas tornam-se adolescentes e adultos obesos, levando juntamente com eles o grande risco de desenvolver doenças seríssimas como: hipertensão, diabetes, nefropatias, cardiopatias, morte prematura e variadas incapacidades funcionais.³⁵

Não existe nenhuma ação prática que encaminhe a criança a se libertar do sedentarismo e sair do grupo de risco apresentado pelo sedentarismo, pois atividades sedentárias vêm acompanhadas de fatores de risco, como: menos gasto de energia, desequilíbrio energético e acúmulo de gordura, levando ao excesso de peso e obesidade.³⁷

A Organização Mundial da Saúde (OMS,2019) recomenda que crianças e adultos realizem atividades físicas ou exercícios diários por pelo menos 30 minutos, continuamente ou acumulativo podendo ser de intensidade leve ou moderada, que por consequência geraria uma perda calórica de 500 a 1000 kcal podendo chegar a perda de um kg de gordura semanal.³⁸

Os prejuízos psicológicos são grandes no que se refere a um adulto obeso, que sofreu desde criança, pois esse sofrimento tem uma relação direta com seu peso e imagem corporal. Com aproximadamente sete anos de idade a criança inicia o processo de consciência corporal e começa a dar importância para as dimensões do próprio corpo e começa a se preocupar com as modificações ocorridas nele.³⁵

Carvalho(2013) e Verde(2014) discorrem sobre o mesmo tema dando ênfase aos distúrbios mentais dessas pessoas, devido aos padrões impostos pela sociedade, promovendo então a discriminação deste indivíduo, exclusão social, depressão e transtornos de ansiedade.^{29,34}

O maior aliado negativo da obesidade e grande causador da mesma é a proliferação de refeições rápidas em “*Fast Food*” aliada a grande quantidade de consumo exagerado de produtos industrializados, apontando assim um aumento de 82% na população brasileira com obesidade. O alto teor calórico dessas refeições são provenientes de gordura e açúcares, elevando assim a densidade calórica total das refeições.³⁹

Os sintomas psicológicos também afetam a saúde da criança tornando-as obesas. A ansiedade, o estresse, a angústia, a depressão são muito comuns hoje nas crianças. Muitas vezes para que haja a compensação desses sintomas são ofertados comida como conforto, sendo esse fator comum em todas as faixas etárias, porém no que se refere à criança é importante que esses sintomas sejam acompanhados de perto, evitando o desencadeamento de problemas maiores num futuro próximo. São frequentes os surgimentos de agravos psicossociais em crianças obesas, incluindo a baixa autoestima, imagem corporal negativa e a ansiedade devido à ligação entre suas

frustrações podendo desencadear uma compulsão alimentar como mecanismo de refúgio e/ou defesa.⁴⁰

Sob a ótica científica é possível afirmar que a genética influencia na obesidade infantil, onde os genes podem influenciar de forma significativa, porém, essa combinação ainda não pode ser determinada. No entanto não é provado que os fatores genéticos por si só podem explicar o aumento da obesidade, por mais que determinem diferenças na taxa metabólica e no ganho de peso à custa do excesso de consumo calórico.⁴¹

Para a criança pequena há uma valorização da corpulência como sinônimo de bebê saudável e bem cuidado, para quase todos os grupos sociais. Com o crescimento da criança, na fase escolar, já não se espera tanta corpulência, o excesso de peso já pode trazer algumas dificuldades em atividades físicas, a corpulência pode começar a ser motivo de "chacotas", o que se intensifica na fase de adolescência.⁴²

A obesidade precisa ser tratada como doença mesmo que os exames de rotina não apresentem alterações e apesar de existir o obeso que é metabolicamente saudável, não é possível saber se esta condição é estável. Apesar das crianças obesas apresentarem de desenvolver doenças cardiovasculares, diabetes ou hipertensão ainda existem outros fatores invisíveis da síndrome metabólica, como os marcadores inflamatórios que não são detectados com exames tradicionais deixando assim a criança num grupo de risco cada vez maior.⁴³

Portanto, que é um falso paradoxo dizer que existem obesos saudáveis pois o risco de o indivíduo obeso metabolicamente normal desenvolver alguma doença é muito grande. É necessário refletir muito sobre essa questão, pois esse fato pode influenciar a estigmatização sobre a doença, como por exemplo a fala de que excesso de peso pode ser saudável, ou que perpassa por muita controvérsia a esse respeito.⁴³

No Brasil e no mundo, nas últimas décadas é possível afirmar que a disponibilidade e acesso aos alimentos e também o aumento da renda familiar são fatores que devem ser considerados. Esses fatores associados as práticas alimentares compulsivas e algumas vezes a falta de informação, o ambiente em que vivem e os hábitos culturais geram um processo crescente de mortalidade e comorbidade em diferentes níveis sociais.⁴⁴

Entre 2003 e 2019, os resultados de duas pesquisas do IBGE – Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) – mostraram que a proporção de obesos na população com 20 anos ou mais de idade no Brasil passou

de 12,2% para 26,8%. Nesse período, a prevalência da obesidade entre mulheres aumentou de 14,5% para 30,2% e entre os homens, de 9,6% para 22,8%. Já a proporção de pessoas com excesso de peso na população com 20 anos ou mais de idade no país passou de 43,3% para 61,7%, nos mesmos 17 anos.⁴⁵

O Ministério da Saúde também prepara o lançamento de iniciativas voltadas à qualificação dos profissionais de saúde, tais como o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de sobrepeso e obesidade” e a publicação do “Instrutivo de Cuidado da Obesidade em Crianças e Adolescentes”, com o objetivo de apoiar a formação de profissionais nos cuidados e particularidades da atenção às crianças e adolescentes com obesidade.⁴⁵

Em pesquisa realizada por Carvalho et.al, relata-se a melhor forma de abordar a criança obesa e a sua relação com a patologia e pode concluir 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.²⁰

Segundo dados lançados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2018, o excesso de peso infantil permanece a extrema prevalência relevante. A obesidade infantil está estimada em cerca de 41 milhões de crianças no mundo, com até 5 anos de idade estarão obesas ou acima do peso. Estes números apontam que a alimentação adequada estabelecida juntamente com a adequação de bons hábitos podem ser favoráveis a criação de hábitos alimentares saudáveis, nos primeiros anos de vida, onde a diminuição da obesidade infantil pode ser revertida através de ações familiares que busquem o auxílio verdadeiro e que a sociedade pode contribuir nesse contexto.⁴⁶

A mudança de hábitos alimentares, o sedentarismo causado pela escassez de atividades físicas e a mudança nos macros nutrientes são fatores de risco, onde o aumento da ingestão de lipídeos contribui drasticamente para o aumento da obesidade infantil. A criação de uma rotina de hábitos saudáveis e o estabelecimento das mesmas tem a função primordial da diminuição da obesidade em crianças, promovendo assim a oportunidade de uma dieta saudável que favorece a saúde da criança, fator esse que promove a criação de uma rotina saudável.⁴⁷

4.4 A responsabilidade dos Pais e cuidadores diante da Obesidade Infantil

A Constituição Federal, em seu artigo 227, atribui à família o dever de educar, bem como o dever de convivência e o respeito à dignidade dos filhos, devendo esta sempre primar pelo desenvolvimento saudável do menor. O artigo 229 da Constituição Federal, também atribui aos pais o dever de assistir, criar e educar os filhos.

Art.29

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Sob essa óptica, é importante destacar o comentário do autor João Roberto Elias⁴⁸:

Agora, além de se responsabilizar os pais ou responsáveis pela situação irregular do menor, outorga-se a este uma série infindável de direitos necessários ao seu pleno desenvolvimento. Antes, a intervenção do Estado na esfera familiar ocorria quando esta falhava na assistência que deveria prestar ao menor. Embora isso ainda possa ocorrer, agora também o Estado pode ser demandado se não prestar ao menor aquilo que lhe é devido na área da saúde e da educação, principalmente.⁴⁸

Silva ²² afirma que: “agredir o corpo humano é um modo de agredir a vida, pois esta se realiza naquele. A integridade física-corporal constitui, por isso, um bem vital e revela um direito fundamental do indivíduo”, no entanto quando essa sofre com a obesidade infantil a sua integridade física é corrompida.²²

Os pais são figuras importantíssimas no combate contra a obesidade infantil, pois, são eles que concedem os alimentos para os filhos e influenciam na prática de atividades físicas. Vários fatores influenciam o comportamento alimentar, entre eles fatores externos (unidade familiar e suas características, atitudes dos pais)”, sendo os pais figuras essenciais na prática de uma alimentação correta.⁶

No que se refere ao direito a saúde, os pais têm obrigação de garantir a saúde de seus filhos. Maciel⁴⁹ em sua obra esclarece esse ponto de vista:

Mas a garantia da saúde não envolve apenas cuidados médicos. A saúde pela alimentação é uma realidade. Promover uma nutrição adequada significa prevenir doenças decorrentes da desnutrição, carência de algum nutriente ou obesidade infantil, hoje um dos grandes males da infância. A saúde do indivíduo e sua alimentação estão intrinsecamente ligados, os alimentos que consumimos influenciam diretamente em uma vida saudável.⁴⁹

Existem muitos casos de obesidade infantil noticiados em todo o mundo em

razão da negligência parental. Um dos mais famosos, foi o do britânico Connor McCreddie, que com apenas oito anos de idade pesava oitenta e nove quilos. Connor se recusava a ingerir qualquer alimento saudável, sendo a sua alimentação baseada em hambúrgueres, batata frita, salsichas e diversos outros tipos da chamada junk food, que lhe eram servidos pela própria mãe. A mãe de Connor, Nicola McKeown, foi acusada de negligência parental pelo serviço social britânico, que pretendia tirar-lhe a guarda do menor. Após a grande repercussão do caso, que ganhou proporção mundial, Nicola McKeown fez um acordo com o governo britânico para manter a guarda de Connor, comprometendo-se a salvaguardar e promover a saúde do filho.⁵⁰

Um caso parecido relatado pela revista Time, uma mãe norte-americana perdeu a guarda do filho e chegou a ser presa por negligência, em razão de ter permitido que o filho de 14 anos atingisse o peso de 250 quilos.⁵¹

Sobre a relação entre a perda do poder familiar e a obesidade infantil para fins de garantir o melhor interesse da criança e do adolescente, Thaís Fernanda Tenório Seco⁵², esclarece que:

Atualmente, a obesidade infantil tem sido alvo crescente da atenção estatal, sendo base para se retirar crianças obesas de suas famílias “para sua própria proteção”, em clara manifestação da biopolítica que era denunciada por Michel Foucault. Cada tempo tem sua ideologia e o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente é uma lacuna pronta a ser preenchida pela mentalidade que for vigente em cada época. É um princípio pós convencional que legitima qualquer convencionalismo. Mesmo em tempos como o presente, em que o pluralismo político e a tolerância são valores reconhecidos, e até mesmo por isso, é preciso atenção às exceções justificadas pela necessidade de proteção à criança e ao adolescente, sem que se deixe de promover essa proteção.⁵²

O consumo indiscriminado de alimentos prejudiciais à saúde por parte dos filhos está diretamente ligado ao descumprimento do dever parental de educação. Sob essa perspectiva Teixeira e Sá⁵³ afirmam em sua obra que:

a educação alimentar nos parece inserida no âmbito do dever geral de educação dos pais, que compõe o conteúdo da autoridade parental. Tal constatação gera maior compromisso destes para com os filhos, vedando a ação negligente dos genitores para com aqueles. Por isso, afirmamos que a educação alimentar faz parte do conteúdo da autoridade parental, tal como a educação formal, não podendo os pais agir com descaso ou de forma negligente, já que as crianças, em regra, não têm maturidade suficiente para decidir por si mesmas o destino a ser dado ao seu corpo, no âmbito do exercício da autonomia corporal.⁵³

Vimos que a obesidade infantil é uma condição que está relacionada com múltiplas complicações físicas e psicológicas na infância e na vida adulta, bem como com a estigmatização social. O rápido aumento da obesidade infantil nos países

desenvolvidos sugere que, para além dos fatores genéticos, as influências ambientais também tem um papel importante no seu desenvolvimento.⁵⁴

Os hábitos alimentares são construídos na infância e a partir disso é necessário conhecer o que exatamente determina sua construção, para então aplicar processos que favoreçam uma alimentação saudável e por fim concretizam um comportamento ou um hábito. Um dos determinantes conhecidos é o papel da família neste contexto, uma vez que o núcleo familiar é o centro para a criança. Suas crenças, hábitos de preparo e consumo dos alimentos, assim como suas atitudes na comensalidade são modelos para a construção e para o embasamento empírico da criança.⁵⁴

Deste modo, os pais ou membros deste núcleo familiar, responsáveis diretamente pelo processo educativo dessas crianças, devem ter noção do que envolve a aprendizagem alimentar nesta idade que, dependendo do contexto no qual essa família está inserida, devem ser interiorizados e compreendidos.⁵⁴

5 CONCLUSÃO

A obesidade vem se tornando um problema de saúde muito grave, aumentando drasticamente no mundo e afetando principalmente crianças, atual preocupação nos dias atuais.

A janela de oportunidades é enorme nos primeiros anos de vida e são fundamentais para um crescimento saudável da criança. Os comportamentos alimentares são adquiridos através do convívio diário no ambiente familiar que com suas pequenas ou grandes ações propiciam a experiência direta com a comida, a imitação de rituais e hábitos, a disponibilidade de alimento, o simbolismo afetivo e das tradições culturais.

Intimamente relacionado com o comportamento alimentar surge o estilo alimentar, que resulta da somatória dos aspectos genéticos e dos componentes aprendidos no ambiente familiar.

Partindo das reflexões citadas anteriormente, concebo a importância do profissional de nutrição como educador, e em parceria com os pais, terão a oportunidade de conciliar uma alimentação saudável e equilibrada para seus filhos, atingindo um ponto importante no controle da alimentação incentivando bons hábitos, prática de atividade física e evitando o excesso de horas na frente da televisão, computador, vídeo games.

A alimentação saudável deve fazer parte da vida da criança de forma efetiva, porém, para isso a criança precisa de orientação para ter autonomia e capacidade para escolher de que forma quer ser alimentada e quais os alimentos saudáveis ou não .

Perante os resultados obtidos neste trabalho, é possível concluir que as autoridades governamentais precisam se posicionar diante dessa crescente doença que aumenta a cada dia, pondo em risco a vida de crianças e o futuro das mesmas, como citado nesta revisão bibliográfica que crianças obesas tem grandes probabilidade de se tornar adultos obesos.

Muitos pais não reconhecem ou não consideram que seu filho esteja com um problema de saúde. A falta de consciência do excesso de peso e dos fatores de risco relacionados dificulta o sucesso da prevenção e tratamento, bem como a consequente diminuição da prevalência da obesidade na infância.

A prevenção é o método mais efetivo para o controle da obesidade na infância, porém, é necessário um melhor entendimento dos pais para estimular um comprometimento maior no tratamento da obesidade.

REFERÊNCIAS

- 1 RINALDI, AEM. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 271-277, 2008.
- 2 Organização Mundial da Saúde. (2018, March 12). Obesity and overweight fact sheet. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
- 3 MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 1999. Manual para a Organização da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.
- 4 Fernandes, MM; Penha, DSG; Braga, FA .Obesidade infantil em crianças da rede pública de ensino: prevalência e consequências para flexibilidade, força explosiva e velocidade. Revista de Educação Física da UEM. V.23, n.4, p. 629-634, 2012.
- 5 LUIZ, AMG. et al. Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n1/28006.pdf> . Acesso em: 26 junho. 2020
- 6 IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Obesidade Infantil na idade escolar.(2015) <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=obesidade>. Acesso em 26/06/2020.
- 7 MELLO, ED DE; LUFT, VC; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? Jornal de Pediatria, v. 80, n.3, p. 173-181. 2004.
- 8 TASSARA, V.; NORTON, RC.; MARQUES, WE. Importância do contexto sociofamiliar na abordagem de crianças obesas. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 309-314, 2010.
- 9 OLIVEIRA, TRPR.; CUNHA, CF; FERREIRA, RA. Características de adolescentes atendidos em ambulatório de obesidade: conhecer para intervir. Nutrire, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 19-37, 2010.
- 10 NEGRÃO, CE, BARRETO, ACP. Cardiologia do exercício: do atleta ao cardiopata. 2. ed. São Paulo: Manole, 2006.
- 11 ALVARENGA, M. et.al. Nutrição Comportamental. 1 ed. Barueri: Manole, 2015.BRASIL.
- 12 RASSI.N.Obesidade Infantil desafia pais e gestores. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/81-obesidade-infantil-desafia-pais-e-gestores>. Acesso em 01 ago 2020.
- 13 ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade.Mapa da Obesidade. Disponível em: <https://abeso.org.br/custos-de-doencas-ligadas-a-obesidade-para-ous/>. Acesso em: 24 jul. 2020.

14 BRASIL. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

15 PNAN. Portaria Interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília, 2012.

16 HERNANDES F, Valentini MP. Obesidade: causas e consequências em crianças e adolescentes. Rev Facul Educ Física UNICAMP. 2010; 8(3):47-63.

17 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008- 2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos do Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

18 CORSO, ACT. et al. Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e à obesidade em escolares, R. bras. Est. Pop, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 117-131, jan./jun. 2012.

19 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

20 CARVALHO, MA. Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. Rev Port Saúde Pública. Vol. 29, n. 2, pg. 148-156. 2011.

21 CONDE, WL. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. Revista Brasileira de Epidemiologia, 14, 71-79. doi: 10.1590/S1415-790X2011000500008.

22 SILVA, JA. Curso de Direito Constitucional Positivo, 14ª ed., São Paulo, Malheiros

23 MALIK, VS. Obesidade global: tendências, fatores de risco e implicações políticas. Nat Rev Endocrinol. 2013; 9 (1): 13-27.

24 AMARAL P. Obesidade: da genética ao ambiente. Revista Millenium, 2008.V. 34: 311-320.

25 VASCONCELOS, MJOB, et al. Nutrição Clínica: obstetrícia e pediatria. 6. ed. Rio de Janeiro: Ed. Científica Ltda, 2011. p. 740.

26 MARCHI-ALVES, LM. et al. Obesidade infantil ontem e hoje. Esc Anna Nery v. 15, n.2, p. 238-44, abr./ jun., 2011.

27 VITOLO, MR. Nutrição da Gestação ao Envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio

28 PAIVA, MRSAQ. Importância da alimentação saudável na infância e na adolescência, 2010.

- 29 CARVALHO, EAA. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. Revista Médica de Minas Gerais., v. 23, n. 1, p. 74 – 82, 2013.
- 30 REIS, CEG. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. Revista Paulista de Pediatria., v. 29, n. 4, p. 625 – 33, 2011.
- 31 FERRARI, G. L. de M. et al. Associação entre equipamentos eletrônicos no quarto com tempo sedentário, atividade física e índice de massa corporal de crianças. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 91, n. 6, p. 574-582, dec. 2015.
- 32 ROGRIGUES, M. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. Rev. Nutrição. v.207, 2016.
- 33 AZEVEDO, FR. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 58, n. 6, p. 714-723, 2012.
- 34 VERDE, SMML. Obesidade infantil: o problema de saúde pública do século 21. Rev. Bras. Promoç. Saúde, Fortaleza, v. 27, n. 1, p.: 1-2, jan./mar., 2014.
- 35 ONU. Organização das Nações Unidas. ONU e governo brasileiro discutem riscos da obesidade para as crianças. Disponível em: Acesso em: 02. Agost.2020.
- 36 ANGOORANI, P. et al. Associação da obesidade parental a atividade física e comportamentos sedentários de seus filhos: o estudo CASPIAN-V. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 94, n. 4, p. 410-418, ago. 2018.
- 37 DANTAS RR. O papel do ambiente obesogênico e dos estilos de vida parentais no comportamento alimentar infantil. Rev Paul Pediatr. 2019;37(3):363-371.<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;3;00005>
- 38 OMS. Organização Mundial da Saúde. OMS: para crescerem saudáveis, crianças devem sentar menos e brincar mais. ONU News,2019 abr.
- 39 NETO GM. Obesidade: França, Estados Unidos e Sertão do Brasil. Nutr. Pauta 2002.
- 40 PEGOLO, GE. Obesidade infantil: sinal de alerta. Nutr. Pauta 2005.
- 41 PASTON, WSC. Prevalência da obesidade e facilidade de acesso a fast foods. Nutr Pauta 2002.
- 42 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012
- 43 RADOMISKI.R. Controle Neuroendócrino do Peso Corporal: Implicações na Gênese da Obesidade. <https://www.scielo.br/pdf/abem/v47n4/a12v47n4.pdf>. Acesso em: 02 ago 2020.
- 44 LONGO, GZ. et al. Prevalência e distribuição dos fatores de risco para doenças

crônicas não transmissíveis entre adultos da cidade de Lages (SC). Revista brasileira de epidemiologia, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n4/16.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

45 IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF,2019 Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9050-pesquisa-de-orcamentos-familiares.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 14 jul. 2020b.

46 ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança. 1989. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-lanca-novas-diretrizes-decombate-a-obesidade-infantil-no-mundo>. Acesso em: 12 set. 2020.

47 COUTINHO, W. Obesidade: conceitos e classificação. Porto Alegre: Editora Artes Médicas do Sul, 2007.

48 ELIAS, RJ. Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente. 4. ed.. São Paulo: Saraiva, 2010. [e-book].

49 MACIEL, KR. Curso de Direito da Criança e do Adolescente - 5ª ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2011.

50 ARNAIZ. M. La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. Gaceta Médica de México, México, v.146, n. 6, p. 389-396, 2010.

51 FAURE, G. Should Parents of Obese Kids Lose Custody?. Time, New York, 16 oct. 2009. Disponível em: . Acesso em 14 JULHO 2009.

52 SÊCO, TFT. Por uma nova hermenêutica do direito da criança e do adolescente. Civilistica.com. Rio de Janeiro, a. 3, n. 2, jul. dez./2014. Disponível em: http://177.105.2.222/bitstream/1/38584/1/ARTIGO_Por%20uma%20nova%20hermen%C3%AAutica. Acesso em : 20set 2020.

53 TEIXEIRA, ACB. Cuidado, Autoridade Parental e Obesidade Infanto-juvenil. In: PEREIRA, Tânia da Silva. OLIVEIRA, Guilherme (Coord.). Cuidado e Responsabilidade. São Paulo: Atlas, 2011, p. 195-201.

54 CARDOSO, LKO. Avaliação psicológica de crianças acompanhadas em programa de atenção multiprofissional à obesidade. In: Interface - Comunicação, Saúde, Educação. vol. 11, núm. 22, maio-agosto, 2007, pp. 297-312.