

NATÁLIA NERY SIQUEIRA

**NARRATIVAS ACERCA DA OBESIDADE INFANTIL: UM ESTUDO DE
CASO**

GOIÂNIA

2021

NATÁLIA NERY SIQUEIRA

NARRATIVAS ACERCA DA OBESIDADE INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Escola de Ciências Sociais e da Saúde, na Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Profa Dra Maria Eliane Liégio Matão

GOIÂNIA

2021

Dedico esse trabalho a minha mãe pelo exemplo de coragem, força, sabedoria e amor. Dedico também para a minha família, orientadora e amigos. Sem vocês nada seria.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar em uma alma humana, seja apenas outra alma humana

Carl Jung

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe Nélia que foi a única que acreditou que conseguiria, quando eu quis fazer faculdade. Desde sempre estive ao meu lado, me criou sozinha, nunca deixou nada faltar para mim ou para minha irmã. Uma mulher sábia, que me ensinou os valores que hoje carrego comigo, mulher a qual eu amo com todas as minhas forças. Espero que um dia eu possa retribuir tudo que ela fez por mim.

A minha irmã Nathally que foi uma amiga, parceira além de ser minha alegria diária amo a nossa interação e a alegria que traz a minha vida.

Aos meus avós Nelci e Rodolfo, responsáveis por parte da minha criação além de ser dois dos meus quatro alicerces.

Aos meus tios, especialmente a minha tia Celia que me ajudou nessa caminhada.

A minhas amigas Elany, Laura, Leticia e Jordana, Elisiana, Gabrielly que passaram esses cinco anos comigo, tudo que passamos foi importante para meu crescimento.

Aos meus colegas de universidade os que gostam e os que não gostam da minha pessoa.

Aos meus professores, especialmente Gutemberg, Silvia, Vera, Zillah e, principalmente, à professora Elisangela, por quem serei eternamente agradecida, e que sempre estará em minhas orações.

A minha entrevistada que foi excelente. Recebeu a proposta de fazer parte desse estudo e aceitou prontamente. Uma enfermeira incrível que pude conhecer um pouco através de minhas redes sociais. Sem sua ajuda este trabalho não teria acontecido.

A minha prezada e querida orientadora, Dr. Maria Eliane Liégio Matão pela dedicação e compreensão.

RESUMO

RESUMO

INTRODUÇÃO: A obesidade infantil é um problema de saúde pública mundial. A temática tem mobilizado diferentes esferas governamentais, com vista à sua diminuição, a partir da busca por estratégias factíveis para conseguir que isso ocorra.

OBJETIVO: Descrever acerca da obesidade infantil e sua repercussão na vida da criança, segundo relatos de uma mãe. **MÉTODO:** É pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. A participante foi uma mulher com filha com diagnóstico de obesidade na infância. O cenário foi através de conta em mídia social *Instagram*, intitulada como @Laizameri. Foi realizado uma busca através da rede social *Instagram* e após encontrar uma mulher que estava dentro dos parâmetros de inclusão foi realizado um convite o aceite se realizou um agendamento para a entrevista semiestruturada, que foi realizada de forma virtual na rede social WhatsApp, por meio da troca de áudios.

RESULTADOS: A obesidade é hereditária na família da entrevistada, que percebeu que a filha estava engordando a partir dos 4 anos de idade, entretanto o tratamento foi iniciado aos 8 anos após a mãe descobrir que a filha estava sofrendo *bullying* na escola e observar que a filha estava triste e se tornando introspectiva. A criança fez acompanhamento com a equipe multidisciplinar especializada por um ano em cidade diferente da qual reside isso foi um fator que pesou após um ano de tratamento para continuidade no mesmo local. E optaram por fazer tratamento em um local mais perto com a equipe multidisciplinar na própria cidade. A obesidade trouxe vários transtornos tanto para criança quanto para a família. Tanto físicos quanto psicológicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É relevante apontar a importância do tratamento com a equipe multidisciplinar e o apoio familiar como um dos itens do tratamento.

Trouxe a verificação que é importante que se tenha uma pesquisa em grande escala sobre a temática.

Palavras-Chave: Obesidade infantil; Obesidade Pediátrica.

PALAVRAS CHAVE: Obesidade infantil; Obesidade Pediátrica.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DVD disco digital versátil

ESF Estratégia Saúde da Família

PAAS promoção da alimentação adequada e saudável

PNAN política nacional de alimentação e nutrição

RAS rede de atenção à saúde

VAN vigilância alimentar e nutricional

SUS sistema único de saúde

ABESO Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

Sumário

RESUMO.....	VI
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	VII
1. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2. OBJETIVOS.....	21
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	22
3.1 Tipo de Estudo	22
3.2 Cenário	22
3.3 Participante	22
3.4 Critérios de Inclusão	22
3.5 Critérios de Exclusão	22
3.6 Coleta de Dados	22
3.7 Aspectos Éticos.....	23
3.8 Análise	23
4. RESULTADOS	24
5. DISCUSSÃO.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A.....	38

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é um problema de saúde pública mundial. A temática tem mobilizado diferentes esferas governamentais, com vista à sua diminuição, a partir da busca por estratégias factíveis para conseguir que isso ocorra.

Essa temática me motivou por vários motivos, dentre eles o aumento da obesidade na infância nos últimos anos. Na minha vivência como voluntária no Programa Alfa Down e Instituto Pestalozzi, percebi que algumas crianças ali presentes apresentavam obesidade infantil.

A maioria das crianças obesas tem uma rotina um tanto quanto desregulada. A facilidade que a tecnologia traz, faz com que as crianças sejam muito mais sedentárias, a alimentação por vários motivos não é saudável. A obesidade traz grandes e graves problemas, tanto físico como psicológico. A maioria das crianças obesas tem um sofrimento absurdo em razão disso.

Falar sobre o tema é de extrema importância. Abordar o assunto, desperta o nosso pensar, o que podemos fazer para prevenir, qual a melhor forma de tratá-la para conseguir melhores perspectivas. Certamente, o resultado desse estudo poderá auxiliar ou alertar outras famílias que porventura possam estar vivenciando essa realidade.

Tendo em vista a quantidade alarmante de crianças com aumento de peso, aos quais desenvolve ou apresentam enorme risco para desenvolvimento de doenças esse tema é de grande relevância para sociedade como um todo. O desenvolvimento desse trabalho pode contribuir para ampliação dos conhecimentos específicos acerca de fatores que contribua para obesidade infantil e os quais poderão contribuir nas ações de educação em saúde junto a mães.

Mediante a possibilidade de estudar o tema, estabeleceu-se como problema de pesquisa as seguintes perguntas: Há impactos emocionais na criança diagnosticada com obesidade? Qual a importância da família e da equipe multidisciplinar no processo de tratamento da obesidade infantil?

1. REVISÃO DA LITERATURA

A obesidade está presente em nossa sociedade desde a pré-história, simbolizando, por vezes, beleza e fertilidade. No Período Neolítico as chamadas deusas eram cultuadas e admiradas por seios, quadris e coxas volumosas (BARBIERI; MELLO, 2012).

A preocupação com a obesidade vem desde Hipócrates, ele dizia que o homem obeso morreria mais cedo. Antigamente a obesidade era considerada um problema de preocupação estética do que de saúde e hoje é oficialmente reconhecido como um problema de saúde pública (SOUSA; LOUREIRO; CARMO; 2008; PIMENTA, 2015).

A população brasileira, nos últimos anos, tem passado por uma importante mudança no perfil nutricional. Destaca-se o aumento da oferta de alimentos industrializados às crianças desde os seus primeiros anos de vida. São alimentos com elevado índice de açúcar e sal, gorduras saturadas e trans, baixo índice de carboidratos complexos e fibras, além de alimentos processados ou ultra processados, como biscoitos, embutidos, enlatados, refrigerantes e de refeições prontas (MOTTER *et al.*, 2015; FONSECA; DRUMOND, 2018).

Tem sido verificado no decorrer dos anos, que além do aumento de peso na população adulta, a crescido uma parcela da população infantil que apresenta excesso de peso. Possivelmente, isso aconteça devido a demasiadas mudanças no modo de vida da sociedade e, por conseguinte nas práticas alimentares (BRASIL, 2019).

Em todo o mundo, há uma estimativa de 42 milhões de crianças menores de 5 anos com excesso de peso. A maioria destas crianças tende a ser adulta com sobrepeso e obesidade, sendo assim tornam-se mais susceptível à problemas de saúde (SYMOM *et al.*, 2017).

Há consenso de que a obesidade é condicionada por fatores biológicos, ambientais, socioeconômicos, psicossociais e culturais. As práticas como o aumento do consumo de alimentos ultra processados, aumento de ambientes que favorecem seu consumo, falta de tempo da família para o preparo das refeições, em decorrência de jornadas de trabalho e deslocamentos extensos, falta de rede de apoio para o

cuidado com as crianças, perda das tradições culinárias, e da transmissão de habilidades culinárias no âmbito familiar (BRASIL, 2019).

Estudos apontam os principais condicionantes da obesidade em crianças. São eles ingestão de produtos pobres em nutrientes e com conteúdo elevado em açúcar e gorduras, a ingestão regular de bebidas açucaradas e atividade física insuficiente (OMS, 2014; OMS, 2016).

Atualmente o ambiente familiar promove ingestão excessiva de alimentos processados e ultra processada e desestimula a atividade física e quase um terço das crianças com menos de dois anos de (WANDERLEY, FERREIRA, 2010; SWINBURN *et al*; 2015).As crianças de modo geral ganham peso com mais de facilidade e nem sempre por ingerir uma grande quantia de alimentos, no geral as crianças obesas ingerem alimentos de alto valor calórico e quase um terço das crianças com menos de dois anos de idade já bebe refrigerante e sucos artificiais contendo açúcar, e mais de 60% comem biscoitos e bolos (BALABAN, 2011; IBGE, 2015).

Existem inúmeros fatores que tem como resultado obesidade infantil. Além do consumo e hábitos alimentares há fatores psicológicos, hereditários, físicos, emocionais e fatores os relacionados ao sedentarismo dentre muitos outros. Dentre os físicos polimorfismos genéticos, disfunção 3 e 4 da sinalização do hormônio hipotalâmico relacionadas à saciedade, apetite e fome, e aumento da liberação de adipocinas pró-inflamatórias do tecido adiposo branco e equilíbrio energético positivo, em que a ingestão total de altas calorias (PAES; MARINS; ANDREAZZI, 2015).A

Obesidade aparece com principal causa dos conflitos e do *bullying* na fase escolar. O *bullying* alimenta uma pratica nociva para o desenvolvimento integral (motor, cognitiva e afetivo) da criança. A criança que é vítima e tida pelos colegas com preguiçosa, ela sofre rejeição e humilhação pelos colegas e na maioria dos casos os professores que estão ali para ser mediadores não conseguem lidar com esse problema tão frequente no ambiente escolar.

Muitas das vezes os pais tendem a desvalorizar o peso de seus filhos, a maioria dos pais tendem a enxergar o peso de seu filho menor do que de fato é. Essa percepção afeta os hábitos alimentares dos pais em consequência o da criança. Algumas mães correlacionam o excesso de peso com saúde. A mãe tem a ideia de

que criança com excesso de peso estão menos sujeitas a doenças da infância. Muitos pais associam também o excesso de peso de seus filhos com a praticidade alimentar que a modernidade proporciona (SILVEIRA, 2020).

Em relação à classe econômica, a obesidade está nas diferentes classes, porém tem sua prevalência nas classes mais altas. A população, classe econômica alta é a com mais acesso a alimentos saudáveis como: peixes, carnes magras frutas e vegetais frescos são os grupos economicamente mais estáveis e a relação entre obesidade e baixa classe socioeconômica é observada em países em desenvolvimento (MELLO; LUFT; MEYER, 2004). Valle (2021) complementa o autor anterior relatado que, em famílias com maior escolaridade houve diminuição de crianças e adolescentes obesos.

Quanto ao tipo de escola um estudo mostrou que quando se trata de escola particulares se observa uma prevalência de sobrepeso e obesidade. Quando comparada a escola pública. O estudo evidenciou que 44% das crianças com sobrepeso e obesidade se encontra em escolas de ensino privado contra 24% que se encontra no ensino público. Embora apresente uma associação preditiva independente, inclui todo o conjunto de variáveis socioeconômicas relacionadas a estar matriculada em um ensino pago (VINHAS; NUNES, 2021).

No Brasil, o excesso de peso e a obesidade vêm sendo registrados a partir dos cinco anos de idade, em todos os grupos de renda e regiões, sendo mais prevalentes na área urbana do que na rural. A infância é uma fase particularmente preocupante porque, para além das doenças associadas com a obesidade, o risco aumenta na idade adulta e gera consequências econômicas e de saúde, para o indivíduo e para a sociedade (IBGE, 2010; OMS, 2014; OMS, 2016).

No contexto social, a infância se caracteriza por um tempo de muitas mudanças de comportamento e atitudes. As quais sofrem forte influência pelas respostas das outras pessoas, principalmente das pessoas que são significativas para esta criança em desenvolvimento. A obesidade infantil constitui um dos mais sérios desafios de saúde pública, tendo atingido níveis epidêmicos em vários lugares do mundo, se torna um agravante para diversas doenças (BONFANTI; HAEFFNER, 2008; BAGGIO.; et al, 2021)

A obesidade, vem se destacando por seu grande impacto na saúde da população sendo um dos maiores problemas de saúde pública mundial. Em virtude de sua evolução para doenças crônicas degenerativas não transmissíveis, como diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e em diversos sistemas orgânicos (SILVA; SILVA; MARANHÃO, 2019).

A obesidade infantil compõe um dos sérios desafios da saúde pública, crianças de modo geral têm uma maior facilidade para o ganho de peso e normalmente ingerem uma grande quantidade de comida, porém o que leva a obesidade infantil são alimentos de alto valor calórico, baixa carga nutricional e sedentarismo pela falta da prática de atividades físicas. Além disso, o estigma e a depressão podem prejudicar o desenvolvimento da criança, especialmente nas atividades escolares e de lazer (MELLO; CARAMASCHI, 2010).

Desde cedo muito cedo as crianças têm acesso a algum tipo de aparelho eletrônico seja ele um celular, televisão, tablete ou DVD. Os avanços tecnológicos geram a falta de atividades físicas fazendo com o que as crianças prefiram jogos eletrônicos e não se esforcem muito fisicamente, tendo como uma das consequências o sedentarismo. A tecnologia também traz um menor desenvolvimento afetivo, cognitivo e social, uma vez que há uma troca do mundo real pelo virtual. Portanto trás de uma criança com excesso de peso poderá existir também um problema psicológico, que pode ser adquirido devido a diversos fatores, como psicológicos e sociais ou comportamentais, gerando uma alimentação irregular, pois a saúde é ligada também ao aspecto emocional. Vale ressaltar que é importante investigar o que leva a obesidade, pois por trás de uma criança obesa pode ter problemas psicológicos envolvidos (GUEDES, 2006; PAIVA; COSTA, 2015).

O ambiente alimentar e a exposição à publicidade na infância são condicionantes importantes da obesidade infantil. Nesse sentido, foi cunhado o termo sociedade obesogênica para indicar o quanto os fatores ambientais relacionados com as práticas de produção, comercialização e consumo de alimentos, assumem relevância na configuração do problema. Visando alterar esse cenário, o governo brasileiro formulou ações de prevenção e controle da obesidade, inclui a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) (SWINBURN *et al.*, 2015; BRASIL, 2014).

No Brasil, foi criado em 1999 uma política nacional de alimentação e nutrição (PNAN). Este conjunto de políticas públicas tem como intuito de proteger, promover os direitos a alimentação e a saúde. Dá poluição brasileira criando oportunidade e manuais que tem o objetivo de mudar a relação do brasileiro com a comida (BRASIL, 2013).

A organização da Atenção Nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma diretriz central da PNAN. Ela prevê que os cuidados relativos à alimentação e nutrição (promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos) e fazem parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), destacando a Linha de Cuidado para o Tratamento do Sobrepeso e da Obesidade (BRASIL, 2013).

A linha de Cuidado para o Tratamento do Sobrepeso e da Obesidade define as ações que devem ser desenvolvidas nos diferentes pontos da RAS, inclusive as de PAAS, planejadas com base no conhecimento do cenário epidemiológico e nutricional da população. A vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) assume papel relevante no monitoramento e análise dos problemas nutricionais, subsidiando o planejamento da atenção nutricional no SUS (BRASIL, 2013; BRASIL 2015).

As principais ações de PAAS visam fomentar a educação alimentar e nutricional; os sistemas produtivos de base agroecológica; a agricultura familiar; a acessibilidade alimentar; os ambientes saudáveis e as ações regulatórias. Possibilitando então estímulos, apoio e a proteção da população para viabilizar a adoção de práticas alimentares saudáveis (HENRIQUES, *et al.*, 2018).

A educação em saúde, possibilita que a criança seja protagonista neste processo de mudança de hábitos. Ela possibilita que a criança saiba os valores nutricionais e também aprende a realizar uma alimentação saudável de forma prazerosa. A criança se torna mais autônoma quanto a suas escolhas e também acaba por multiplicar o que aprendeu com as pessoas que fazem parte do seu cotidiano. Além de reforçar os laços (BAGGIO, *et al.*;2021)

É observado que os profissionais de nutrição são os que mais pesquisam e publicam acerca do tema obesidade. Tal patologia, além da grande representatividade mundial, alcança níveis alarmantes no fator predisponente a inúmeras patologias,

dentre as quais se destacam as de grande índice de morbimortalidade (JARDIM; SOUZA, 2017).

Os enfermeiros devem fazer a diferença neste enfrentamento, pois acompanham os indivíduos desde o pré-natal até os cuidados pós-morte, podendo ser os primeiros a detectar o risco ao sobrepeso. Elaborar junto às crianças e familiares estratégias capazes de eliminar tal risco e impede que a criança desenvolva sobrepeso e consequentemente obesidade (JARDIM; SOUZA, 2017).

Salienta-se que é indubitavelmente benéfico aos indivíduos que o cuidado ofertado seja multiprofissional. Deve envolver os demais membros das equipes de saúde no combate a obesidade infantil (JARDIM; SOUZA, 2017). Quando há um acompanhamento feito por mais de um profissional a chance de uma desistência se torna menor e os ajustes no tratamento ocorre de forma mais rápida.

A prevenção da obesidade deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar para acompanhar as crianças e adolescentes. A causa da obesidade é multifatorial sendo assim a tratamento dietético e medicamentoso não atinge eficácia na resolução desse distúrbio nutricional. Sendo assim é impossível sua resolução apenas com acompanhamento com o pediatra. As consequências clínicas e o acréscimo da morbimortalidade dos obesos mostra a necessidade de se fazer a prevenção. A ausência de momentos em família colabora de forma importante em horários do lazer infantil, deste modo é importante fortalecer e oportunizar as inter-relações sócias materno infantil (FEFERBAUM *et al*, 2019).

O aleitamento materno é uma sábia estratégia natural para se constituir vínculos de afeto, proteção e nutrição entre a mãe e filho. É uma forma mais eficaz, acessível e mais econômica de se nutrir integralmente a criança até os seis meses, além de trazer como benefício menor risco de morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015).

Segundo o MS (BRASIL, 2015), a maioria dos estudos que avaliaram a questão da obesidade infantil entre crianças maiores de três anos, constatou que há uma maior frequência de sobrepeso e obesidade em crianças que não foram amamentadas. É possível também que tenha uma relação entre a duração, quanto mais maior o tempo de duração em meses que a criança for alimentada com leite materno, menor será a

chance de se tornar um indivíduo com sobrepeso ou obesidade. Há um mecanismo envolvido a essa proteção e o desenvolvimento do auto regulação de ingestão de alimentos das crianças. Amamentada, a composição única do leite materno colabora com a indução do fenômeno de diferenciação metabólica.

Como falado anteriormente, a obesidade trata-se de uma doença de caráter multifatorial. Ela tem em sua interfase fatores que afetam a qualidade de vida da criança, sendo assim e notório a importância do acompanhamento multiprofissional. A participação de uma equipe durante o tratamento permite troca de informações as quais tornam o tratamento mais afetivo. É importante que o tratamento não esteja voltado apenas para perda de peso, mas também a melhora de vários fatores com melhora do sono, da função intestinal e emocional, qualidade de vida e condições clínicas (SILVA; DAMIÃO; BUSTAMANTE,2020).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever acerca da obesidade infantil e sua repercussão na vida da criança, segundo relatos de uma mãe.

2.2 Objetivos específicos

- Destacar a participação familiar e da equipe multidisciplinar na terapêutica da obesidade infantil;
- Conhecer os fatores que concorreram para a obesidade de infantil, a partir da narrativa de mãe com filho diagnosticado com obesidade infantil;
- Identificar alternativas utilizadas na identificação e acompanhamento do tratamento da obesidade de uma criança, segundo sua mãe;
- Listar fatores que levaram a descontinuidade do seguimento do acompanhamento especializado.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Estudo

Foi realizada uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso.

3.2 Cenário

Conta em mídia social *Instagram*, intitulada como @Laizameri.

3.3 Participante

Mulher com filha com diagnóstico de obesidade na infância, cuja experiência tenha sido compartilhada em rede social.

3.4 Critérios de Inclusão

Ter filha com diagnóstico médico de obesidade na infância, segundo a tabela da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO, emitido entre 1 e 4 anos.

3.5 Critérios de Exclusão

Vigência de comprometimento psicoemocional, percebido pela acadêmica após perguntas gerais acerca da filha.

3.6 Coleta de Dados

A localização da participante foi em ambiente virtual, precisamente na rede social *Instagram*. Em seguida, se buscou contato individual com mãe que deteve do perfil indicado acima, para repasse das informações acerca do estudo e convite para a sua participação como voluntária. Assim que houve o aceite de uma mãe, foi encerrado a tentativa de contato das demais mães localizadas.

Após a confirmação do desejo pela continuidade da sua participação, se buscou o agendamento para realização da entrevista semiestruturada (Apêndice A). A entrevista foi realizada no dia 26 de agosto de 2021, foi feita de forma virtual, na rede social WhatsApp, por meio da troca de áudios.

3.7 Aspectos Éticos

Em razão das características do estudo, não foi necessário o envio da proposta para o comitê de ética.

3.8 Análise

Foi realizada análise descritiva da narrativa obtida.

4. RESULTADOS

A participante LMG é enfermeira, 38 anos, evangélica, casada, residente na cidade de Volta Redonda, Estado do Rio de Janeiro. Ela e o marido são funcionários públicos, têm dois filhos, a primeira ISMG tem 11 anos e o segundo FSMG com 9 anos, ambos estudam em escola particular, respectivamente sexto ano e quarto ano do ensino fundamental. Na sua casa reside também a sogra após receber o diagnóstico de Alzheimer.

A temática obesidade chegou em sua vida antes mesmo do nascimento de seus filhos:

Na família do meu marido, todos são obesos mórbidos. Uma irmã dele já fez bariátrica e engordou novamente, o outro irmão e ele (pai da criança) vive de dieta.

Relatou que percebeu que sua filha começou a engordar:

Por volta dos 4 anos de idade, percebi que minha filha começou a engordar. Até essa idade, ela tinha uma dieta normal, comendo a mesma comida que a família comia. Ela sempre teve um grande apetite!

Narrou sua tomada de providência frente a obesidade infantil:

A partir dos 8 anos, ela começou a sofrer *bullying* na escola, e quando soubemos, vimos a necessidade de tentar várias formas de redução alimentar, por ela tem muita dificuldade em aderir. Por ser criança muitas vezes, quer comer como os amigos da escola comem.

Enfocou sobre o preconceito vivido pela filha e o que esse comportamento trouxe de malefício para vida da criança:

O *bullying* começou quando ela tinha mais ou menos 7 anos e eu só fui descobrir mesmo quando ela estava com 9 anos, mas ela era deixada de lado era feita de lixeira do grupo de quatro amigas que

tinha na escola, porque segundo as amigas ela era gorda e pobre e eu só fiquei sabendo 2 anos depois foi quando ela conseguiu falar, minha filha começou a apresentar bruxismo e a ficar tímida, ela se achava linda ela não tinha nenhum distúrbio de imagem e também ela fazia ginástica olímpica e a professora falou que ela não tinha futuro na ginástica porque ela era gorda, começou a bota-la de lado esses dois episódios marcaram muito minha filha ai até hoje ela sofre bullying por ser gordinha, mas agora ela consegue administrar um pouco melhor, porque eu vivo dizendo a ela que as pessoas são diferentes que a gente faz dieta e que ninguém é igual a ninguém, mas isso marcou ela marca até hoje. Acontecia de ir brincar no parquinho e uma criança chamava de gorda, não sobe nesse brinquedo porque ele não te aguenta e ela vir falar comigo, ela nunca conseguia se defender.

Informou sobre sua percepção quanto ao impacto do comportamento dos outros e seu reflexo na vida familiar:

A obesidade trouxe ansiedade, introspecção, baixa alta estima, tristeza, um pouquinho de depressão para mim e para ela revolta fúria das pessoas serem assim e fazerem isso.

Relata sobre as atividades e interações sociais que ajudam a filha vencer os preconceitos e passar pelo tratamento de forma mais leve:

Ela gosta de caminhada, ela gosta de ficar no clube na piscina, mas regularmente não, nós não estamos conseguindo colocar atividade física, mas ela faz outras atividades por exemplo ela faz aula de violão, aula de canto, aula de teclado a música na verdade trouxe esse bem-estar.

Ela faz aula de célula ne ela vai à igreja ela participa do ministério de louvor da igreja ela faz aula de canto de violão ela faz live ne, ela toca no distrito também ela participa da igreja basicamente.

Ela não é introvertida ela é tímida ela é simpática, mas ela é tímida, ela tem dificuldade de começar, mas depois que começa....

Fala especificamente dos impactos físicos que a obesidade infantil trouxe à filha:

Insulina alterada, colesterol, triglicerídeos tudo alterado e a insulina a gente conseguiu baixar, mas o colesterol e o triglicerídeo ainda está

alterado não conseguimos diminuir não, ela tem uma glicose normalmente só a insulina mesmo que aumentou, eu fico preocupada porque temos diabetes na família.

Relatou a utilização de meios eletrônicos durante a semana, pela filha:

Todas as tardes algumas vezes duas vezes por semana, porque ela faz aula online. A manhã inteira quando está em aula online e a tarde de uma às quatro, ela usa o celular para ver vídeos e aplicativos.

Apontou acerca da importância que a equipe multiprofissional teve e tem no tratamento da obesidade da filha, assim como os altos e baixos desse processo:

Ficamos um ano sendo acompanhados pela UERJ, nutricionista, psicólogo, e depois desse um ano eu tive que parar porque era distante da minha cidade. E agora ela faz acompanhamento com psicólogo, psiquiatra, levei no endócrino e essa semana voltei com a nutri. O tratamento foi muito importante para esse distúrbio de imagem, para ela se reconhecer para ela entender, que não precisa simplesmente aceitar o que as pessoas falam, para ela conseguir se impor na fala dela, conseguir dar nome aos sentimentos tanto ela com o meu filho, isso foi muito importante eles estavam com dificuldade muito grande de dar nome aos sentimentos, ajudou essa questão da dieta da importância de comer mesmo outras coisas. O apetite dela diminuiu, ISMG come menos comida antes ela comia por exemplo arroz com feijão um prato, hoje ela come bem menos, eu troquei os pratos, eu comprei pratos menores que você enche menos o prato e ela adquiriu o hábito de colocar sempre a verdinha coisa que ela não fazia antes só obrigada, agora ela já come bastante verdinho. Houve várias e várias vezes, desistências e recomeços.

Por fim, fala às mães que convivem com a obesidade infantil de seus filhos:

Não desistam que vocês se imponham, o mundo em muito cruel, e as crianças estão muito cruel com as outras, mas que a gente não se cale que a gente consiga dizer para os nossos filhos que eles são especiais e que a gente não desista de ajuda-lo de tentar mesmo que todos os dias eles se enxergue porque o senhor Jesus antes de criar o mundo ele nos criou e ele só colocou a gente nessa terra porque cada um de nós tinha um motivo muito especial de nascer uma missão para cumprir seja obeso seja magrinho seja grande seja pequeno seja rico seja pobre todos nós temos uma missão. E precisamos fazer essa missão com muito amor.

5. DISCUSSÃO

Há um estudo que demonstrou que quanto maior a escolaridade dos pais, menores são as chances de os filhos serem obesos. O estudo conjectura que pais que tem maior escolaridade cuidam de forma mais significativa das refeições e, por conseguinte da saúde de seus filhos (DINIZ, 2018). A participante desse estudo é escolarizada, tem graduação em curso na área da saúde. Sendo assim, ela reunia todas as condições de perceber a problemática da filha relacionada ao ganho elevado de peso, bem como por saber também do fator genético da família do marido.

A genética familiar tem grande importância para o desenvolvimento da obesidade (DINIZ, 2018). Uma criança tem 80% de chance de ser obesa quando ambos, pai e mãe, são obesos e 40% quando tem um dos pais obesos, reduzindo esse índice para 7% quando a obesidade familiar não acontece (LOHEZIC, 2015). Quanto a isso, o resultado obtido é similar, uma vez que a criança tem na família paterna, integrantes obesos.

Estudo realizado no município de Diamantina, demonstrou prevalência de sobrepeso e obesidade no primeiro ano de vida das crianças. O estudo não especificou quais eram os biótipos familiares das crianças obesas, ou seja, se havia casos de obesidade na família (CAMARGOS, et al., 2019). Divergente do resultado indicado acima, a mãe narra que percebeu que a filha começou a engordar por volta dos 4 anos de idade.

Durante a entrevista, a mãe também contou que a filha come os mesmos alimentos que os demais integrantes da família e sempre foi gulosa. Num artigo sobre o assunto, o comportamento compulsivo frente à alimentação intensifica a ingestão calórica, e, por conseguinte a obesidade, um dos principais motivos que levam a essa compulsão está o fator psicológico e o tipo de alimento ofertado (PINHO.; 2017). Com relação ao tipo de alimentação ofertada a criança Melo et al., (2017) traz que 97% dos entrevistados em sua pesquisa fazem suas refeições principais juntamente com a família, consequentemente as escolhas alimentares dos pais, tem interferência no comportamento alimentar de seus filhos.

Os pais desempenham um papel importantíssimo na vida de seus filhos, em especial quando vigentes agravos à sua saúde, que no presente estudo, é a obesidade infantil. Muitos pais tendem a subestimar o excesso de peso de seus filhos, e pensam que o excesso de peso vai diminuir conforme a criança for crescendo, sem nenhum impacto para saúde física e emocional da mesma (PAS; SODER; DEON, 2019). A literatura vai de encontro com que acontece com a criança da participante, porém o modificador de atitude foi o *bullying* que a filha sofria na escola, por mais que a mãe seja escolarizada e já havia percebido o aumento de peso em sua filha, só tomou uma atitude para reverter o quadro quando se viu frente ao sofrimento da filha.

Quanto a dificuldade de a filha consumir alimentos saudáveis, isso ocorre principalmente por ser criança e ver seus colegas comerem de forma não saudável. Um estudo mostrou que a maior dificuldade das crianças em aderir a uma dieta saudável é a vontade de comer produtos industrializados e o fato de não gostar de frutas e verduras. Um dos fatores mais falados foi o sabor dos alimentos, seguido pelo interesse por esse tipo de alimento (PEDROSO, 2017). Nesse aspecto, os resultados obtidos são similares.

O *bullying* que a criança obesa sofre é mais impactante. Um estudo trouxe que as crianças obesas são menos escolhidas para se cultivar amizades. Na grande maioria das vezes o *bullying* ocorre no ambiente ao qual ela se sente segura e é feito por pessoas os quais a criança gosta ou que convive com ela diariamente como familiares, colegas de escola, professores (ALEXANDRE, *et al.*, 2021). O artigo vai de encontro com que a filha da participante vivenciou, uma vez que ela sofreu *bullying* por parte de seus colegas de escola.

É importante falar que o *bullying* traz inúmeros prejuízos para a criança que dele se torna vítima, prejuízos que vão acompanhar essa criança ao longo de sua vida (ALEXANDRE *et al.*, 2021). A fala encontrada nesse e similar ao que ocorreu e ocorre na vida de ISMG. Por ter dificuldade de falar, expressar seu sofrimento ela começou a apresentar bruxismo, a ser mais tímida, começou a apresentar distúrbios de imagem.

Vale salientar que a prática de exercícios físicos contribui para elevar a autoestima, além de melhorar a interação entre as crianças. Crianças que praticam atividade física diminuem a sua chance de se tornarem sedentários na vida adulta, diminui dessa forma a probabilidade de desenvolverem doenças que tenham ligação com a obesidade (FERRARIL; VICTO; MATSUD, 2018). O estudo de caso revelou

que apesar de gostar de atividade física, especificamente caminhadas e natação, ela não a pratica, se dedica mais a atividades sedentárias. A limitação da ingestão de calorias, ingestão de alimentos saudáveis, diminuição do tamanho das porções de alimentos e da prática de exercícios físico e acompanhamento psicológico. São alternativas que visam a diminuição de peso (BRIOSCHI, 2018). O artigo tem semelhança com que foi encontrado na entrevista, uma vez que a mãe fez a troca de pratos menores visando diminuir a quantidade de alimentos ingerida pela filha durante as refeições, a criança também adquiriu o hábito de comer vegetais.

Quando se fala das consequências da obesidade na infantil, está o aparecimento precoce de doenças crônicas como hipertensão, doenças cardiovasculares, distúrbios psicológicos, diabetes e resistência à insulina (CASTRO; LIMA; BELFORT, 2021). Esse artigo vai de encontro com que foi encontrado nos resultados a filha da participante, que teve seus índices glicêmicos aumentados e também houve aumento dos triglicerídeos, somado ao agravante genético para desenvolver diabetes que é o fator.

Um dos fatores que influencia na ocorrência da obesidade, no mundo, é mídia eletrônica. O vício em mídias sociais, jogos, televisão, traz como consequência o sedentarismo, ele reduz o gasto de calorias, e retira da criança a oportunidade de brincar e gastar energia (OLIVEIRA, 2016). O artigo é recíproco ao que foi encontrado nos resultados a criança passa muito tempo durante a semana utilizando os meios tecnológico tanto para estudar, quanto como forma de se divertir.

Relativo à abordagem da temática obesidade infantil, a intervenção interdisciplinar é indispensável, uma vez que a envolve muitos aspectos da vida de uma pessoa. O olhar da equipe multidisciplinar, auxilia o paciente e realizar as mudanças necessárias de forma mais fácil (KERBER, 2016). Mesmo com algumas desistências e recomeços, a participante relatou a importância da equipe multiprofissional e o quanto foi benéfico o tempo em que a filha que esteve em acompanhamento.

Quando se refere ao tratamento para obesidade infantil é comum encontrar uma taxa de desistência alta. Os fatores que levam a essa baixa adesão estão relacionados a dificuldade, nas mudanças de hábitos alimentares e de vida (BEGHETTO *et al.*; 2018). Palmeira, *et al* (2019), traz outros fatores como falta de tempo, problemas familiares, dificuldade de transporte, mudança de cidade e

problemas financeiros. Para a participante, o motivo da desistência do acompanhamento no ambulatório de obesidade infantil, foi a distância. Porém no dia da entrevista, a mãe referiu que sua filha estava sendo acompanhada pelo endócrino, nutricionista, psiquiatra e psicólogo na cidade em que residem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou enfoque acerca da vivência de uma mãe com a obesidade infantil da filha, bem como acerca das dificuldades impostas à criança inserida nessa realidade. A importância da participação da família e da equipe multidisciplinar na terapia da obesidade é ímpar. A família que tem a obesidade infantil em seu cotidiano se entristece em ver o sofrimento de seus filhos. É necessário salientar que com uma base familiar disposta a fazer as mudanças o tratamento se torna menos penoso para criança.

A equipe multiprofissional e de extrema necessidade uma vez que o tratamento feito de forma integral traz resultados de forma mais rápida e efetiva. O tratamento que se dá à criança é diferente, deve ser feito de forma mais lúdica, e o foco deve ser melhorar a qualidade de vida dessa criança, ou seja, melhorar sono, aumentar sua autoestima, mostrar que viver uma vida saudável pode ser legal e divertido.

Os principais fatores que levaram a obesidade da filha da participante foram a genética familiar do pai, o sedentarismo e a forma exagerada de se alimentar. O estudo mostrou que o *bullying* sofrido pela criança é algo imposto pelos colegas e potencializa o problema. Isso foi, inclusive, o detonador para que a mãe tomasse providências, qual seja, o sofrimento da criança em razão do *bullying*.

Para a criança, o *bullying* foi algo que trouxe vários transtornos. Dentre eles bruxismo, ansiedade, introspecção, baixa alta estima, tristeza. O fato de ela não conseguir mudar sozinha é muito complexo para a criança. A única coisa que a criança quer e ser aceita pelos colegas, ter um tratamento igualitário.

O tema precisa ser estudado em escala maiores com características de pesquisa, uma vez que se trata de um tema atual e visto a necessidade de falar sobre o bullying dentro do cenário da obesidade infantil.

O estudo apontou que o motivo que levou a descontinuidade do primeiro tratamento foi a distância de sua casa até o ambulatório. Ao final da entrevista, a mãe deixou uma fala para as outras mães de filhos que possuem obesidade. Ela disse sobre a importância de se impor frente ao problema vivido, sobre não desistir de ajudar seus filhos e sobre amá-los como são e ensinar eles a se amarem. Foi percebido a fé

inabalável da mãe, o que aparece de forma positiva para a continuidade da obesidade da filha.

REFERÊNCIAS

BAGGIO, M.A.; *et al.* Childhood obesity in the perception of children, families and health and education professionals. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v.30. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/mp3T7RYL7xwqt6ZRgfdQDZh/?lang=pt&format=html#>> Acesso em: 01 de jun.2021.

BEGHETTO, M.G.; *et al.*. Mudanças no estilo de vida após primeira consulta em ambulatório de obesidade infanto-juvenil. **Int J Nutrol**, Rio de Janeiro (RJ), v.11, p102-107. 2018. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0039-1678714>> Acesso em: 18 de nov.2021.

BARBIERI, A. F.; MELLO, R. A. As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. **Conexões**, Campinas, SP, v. 10, n. 1, p. 121–141, 2012. V.10.8637693. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637693>> Acesso em: 23 fev.2021

BRASIL. **Ministério da Saúde** (MS). Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. *Diário Oficial da União* 2013; 15 abr. Disponível: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html>. Acesso em 04 de abril.2021

BRASIL. **Ministério da Saúde** (MS). Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. *Diário Oficial da União* 2014; 12 nov. Disponível: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso: 02 de abril.2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde** (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica*. Brasília: MS; 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf>. Acesso em: 12 de Abril.2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1ed. Brasília (DF), 2013. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf> Acesso em: 10 de março.2021.

BRASIL. **Ministério da saúde**. Secretaria de atenção primaria. Departamento de promoção da saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.1 ed. Brasília (DF),2019. Disponível em : <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/12/Guia-Alimentar-Crianca-Versao-Consulta-Publica.pdf>> Acesso: 04 de março. 2021

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília (DF), 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_alimentacao_complementar_2edicao.pdf> Acesso em: 02 de maio. 2021.

BRIOSCHI, F.R., JÚNIO, C.R.B. Fatores ambientais na obesidade infantil. **Conhecimento em Destaque** São Paulo (SP), v.7, n°18, p.95-115.2018. Disponível em:<[http://ead.soufabra.com.br/revista/index.php/cedfabra/article /view/179](http://ead.soufabra.com.br/revista/index.php/cedfabra/article/view/179)> Acesso em: 16 de nov.2021.

CAMARGOS, A. C. R.; *et al.* Os impactos psicossociais da obesidade infantil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba (PR). v.4, n.5, p. 19757-19761. 2021.Disponivel:<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/36254>> Acesso: 12 de nov 2021.

CAMARGOS, A. C. R.; *et al.* Prevalência de sobrepeso e de obesidade no primeiro ano de vida nas Estratégias Saúde da Família. **Cadernos Saúde Coletiva [online]**.Rio de Janeiro(RJ), v.27,n.1, p.32-38. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010010>>. Acesso em:10 de out.2021.

CASTRO, M, A, V.; LIMA.G, C.; BELFORT. G, P. Educação alimentar e nutricional no combate à obesidade infantil: visões do Brasil e do mundo. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 167–183, 2021. DOI: 10.47320/rasbran.2021.1891. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/1891>. Acesso em: 18 nov. 2021.

DINIZ, D.V.M. **Educação dos pais versus obesidade infantil: o caso do município de Alexandria/RN**.2018.29f. Trabalho de conclusão de curso- universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), Pau dos Ferros (RN), 2018. Disponível em:<

https://repositorio.ufersa.edu.br/bitstream/prefix/5883/1/DaniellaVMD_MONO.pdf>. Acesso em: 07 de nov 2021.

FERRARIL, G.L.M.; VICTO, E.R.; MATSUDO, V.K. R. Estudo internacional de obesidade infantil, estilo de vida e ambiente (ISCOLE) Brasil. **Diagn Tratamento**. São Caetano do Sul (SP) v.23, n.3, p.1p.109-115.2018. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-969321>>. Acesso em: 20 de nov.2021.

infância. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. Vol. 6. Num. Especial. 2018.<<http://jornalold.faculdadecienciasdavidada.com.br/index.php/RBCV/article/view/768>>. Acesso: 24 fev. 2021

FEFERBAUM.; *et al.* Enfrentando a obesidade infantil. **Boletim da Sociedade de pediatria de São Paulo**, São Paulo (SP), v.4, n.2,p.04-14, 2019. Disponível em<<https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA4N2.pdf>> acesso em 05 de abril de 2021.

HENRIQUES, P.; *et al.* Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 12, p. 4143-4152, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204143&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 24 abr. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>> .Acesso em: 04 de março. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde* Rio de Janeiro: IBGE; 2015. <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>> Acesso em: 28 de abril de 2021.

JARDIM, J. B, de Souza I.L. **Obesidade infantil no Brasil**: uma revisão integrativa. J Manag Prim Health Care [Internet]. 20º de agosto de 2017 [citado 24º de abril de 2021];8(1):66-0. Disponível em: <<https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/275>>. Acesso em: 02 de março.2021.

KERBER, A.G. **Projeto de intervenção sobre a obesidade infantil no município de Maringá – Paraná**.2016,23f. Especialização (curso de especialização

multiprofissional na atenção básica) - Universidade federal de santa Catarina, centro de ciências da saúde, departamento de saúde pública, Florianópolis (SC),2019.

LOHERZIC, V. J. M. **Obesidade infantil: projeto de intervenção para promover hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis aos alunos de 1ª e 2ª série da Escola Estadual de Ensino Fundamental do bairro Carapebus – Serra – ES.** 2015, 20f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), 2015. Disponível em:<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/8115/1/V%c3%adctor%20Justino%20Molina%20Lohezic.pdf>> acesso em 09 de out 2021.]

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?**J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 3, pág. 173-182, junho de 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de abril de 2021.

MELLO, L.C, CARAMASCHI S. Estresse e bullying em crianças em condição de sobrepeso e obesidade. In: Valle TGM, Melchiori LE, organizadores. **Saúde e desenvolvimento humano São Paulo**: Cultura Acadêmica; 2010. p. 113-129. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csc/a/9kPXt8rwxZcfXGWxnYJ7wTh/>>. Acesso 01 de março.2021.

MELO,K.M.; *et al.* Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância .4 ed. Montes Claros (MG), 2017. Disponível:< <https://www.scielo.br/j/ean/a/NQ9MgC7XJTvPVW7986KpXPS/abstract/?lang=pt#>> acesso em:07 de nov 2021.

MOTTER, A.F.; VASCONCELOS, F.A.G.; CORREA, E.N.; ANDRADE, D.F. Pontos de venda de alimentos e associação com sobrepeso/obesidade em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública.** Vol. 31. Num. 3. 2015. p. 620-632. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csp/a/78Fnwd7D8BvcFVfMvhPXP3r/?lang=pt#> >. Acesso em: 23 de maio.2021.

OLIVEIRA, K.G.C. **A mídia eletrônica e sua influência na obesidade infantil: uma revisão bibliográfica.**2016. 44f.trabalho de conclusão de curso (licenciatura em Educação física). Revisão bibliográfica. Universidade de Brasília,2016. Disponível em:< <https://bdm.unb.br/handle/10483/21379>>.Acesso em 15 de nov.2021.

PAES, S. T.; MARTINS, J.C.B.; ANDREAZZI, A.E. Efeito metabólico do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. **Revista Paulista de pediatria**, São Paulo (SP), v.33, n.122-129,2015. Disponível:<

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058214000264> > Acesso: 30 de maio. 2021.

PAS, K.D.; SODER, T.F.; DEON, R.G. Percepção dos pais: meu filho tem obesidade infantil? **Contexto & Saúde**.v,19, n.36, p.20-26,2019. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7773>>.Acesso em: 15 out. 2021.

Paiva, N.M.N.; COSTA, S.C.A influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça?.*Psicologia.pt*. Teresina (PI),2015. Disponível em:<<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0839.pdf>> Acesso em: 28 de maio.2021.

PALMEIRA, C. S.; NOVAIS, I.; SILVA, V. R. S.; LIMA, M. L. Aspectos motivacionais do abandono do tratamento de obesidade. **Rev. Enferm. Contemp.**, Salvador, v.8.n.2, p.154- 163.2019. Disponível:< <https://200.128.7.132/index.php/enfermagem/article/view/2561>> Acesso em:20 de nov.2021.

PIMENTA, T.A.M.; Obesidade: uma breve reflexão social, histórica e cultural do processo de estigmatização. **FIEP bulletin**, Taubaté (SP), v.85. 2015. Disponível em:<<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/viewFile/85.a1.108/10522>> Acesso em: 31 de maio. 2021.

PEDROSO, M. Fatores que impedem a adesão da dieta em crianças frequentadoras de um ambulatório de nutrição de uma instituição de ensino superior de Curitiba-PR. **UniBrasil**. Curitiba (PR). v.3, n.1. 2017.Disponível em:<<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/332>>. Acesso:12 de nov 2021.

SILVA.V, R; SILVA.J, P; MARANHÃO.H, S, Bases Conceituais da Obesidade Na Infância. Sociedade Brasileira de Pediatria – **Departamento de Nutrologia Obesidade na infância e adolescência** – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. 3ª. Ed. – São Paulo. 2019.Disponível em:< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf#page=15. >. Acesso: 17 de Março. 2021.

SILVEIRA, S.J.P. **Obesidade e sobrepeso em crianças: fatores associados e riscos à saúde**.2020,17f. Monografia (Educação física- licenciatura) – Campus universitário Caxias do Sul, Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul

(RS),2020. Disponível

em:<<https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/6583/TCC%20Shynara%20Jovelina%20Pianezzola%20Silveira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso 20 de Agosto.2021.

SILVA, R. R. B.; DAMIÃO, J. J.; BUSTAMANTE, C.G. Avaliação da qualidade de vida em usuários do centro de referência em obesidade (CRO), **DEMERA: Alimentação, nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro (RJ),V.15, p. e39815.2020.Disponível em:<<https://doi.org/10.12957/demetra.2020.39815>>. Acesso em:02 de junho.2021

SYMON, B.; *et al.* Does the early introduction of solids promote obesity? **Singapore Medical jornal**,2017. Disponível em: < <http://www.smj.org.sg/article/does-early-introduction-solids-promote-obesity> > Acesso: 04 de março de 2021.

Swinburn B, Kraak V, Rutter H, Vandevijvere S, Lobstein T, Sacks G, Gomes F, Marsh T, Magnusson R. **Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity**. Lancet. 2015 Jun 20;385(9986):2534-45. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61747-5. Epub 2015 Feb 19. PMID: 25703108.

VALLE, Sinara do. Os determinantes socioeconômicos da obesidade infantojuvenil no Brasil. 2021,60 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia (MG), 2021.Disponível em:<<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/31422>>.Acesso em: 27 de Maio. 2021.

VINHAS, W.; NUNES, A.M. Obesidade infantil: Diagnóstico da composição corporal de crianças de 7 e 10 anos de duas escolas de níveis socioeconômicos diferentes do município de Varginha.). Brazilian journal of development.Curitiba(PR).v.9,p.91287-91307,201)2021.disponível em:<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/36237>> acesso em:17/05/2021

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 185-194, Jan. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100024&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Apr. 2021.

World Health Organization (WHO). Plan of action for the prevention of obesity in children and adolescents Washington: WHO; 2014. [53rd Directing Council. 66 th session of the regional committee of WHO for the Americas]. Disponível em: <<https://paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Eng-2015.pdf>> access on 12 Apr. 2021

World Health Organization (WHO). Report of the commission on ending childhood obesity. Washington: WHO; 2016. Disponível em:<apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/978924151006.>. Acesso em: 23 de abril de 2021

APÊNDICE A

Roteiro da Entrevista

1. A quanto tempo convive (eu) com a obesidade infantil?
2. Tem casos de obesidade na família?
3. Ele (a) tem algum distúrbio alimentar que levou a essa obesidade?
4. Percebe algum impacto emocional na criança causado pela obesidade?
5. Seu (a) filho (a) já passou por algum preconceito devido ao seu biótipo?
6. Considera algum impacto emocional que a obesidade de sua filha trouxe para você?
7. Ele (a) faz algum tipo de atividade física?
8. Das atividades físicas que faz qual ele (a) acha mais prazerosa?
9. Quantas vezes por semana seu filho (a) se alimenta com *fast food*?
10. Qual o seu tempo de tela durante a semana?
11. Faz algum tratamento?
12. Foi realizado acompanhamento multiprofissional em ambulatório de obesidade infantil? Quais os profissionais participaram qual a participação de cada um?
13. Houve alguma desistência durante o período de reeducação alimentar?
14. Seu filho (a) alguma doença devido a obesidade?
15. O que mudou depois do início do tratamento?
16. Como é rotina do seu filho (a)?
17. Ele (a) tem alguma dificuldade com as interações sociais?
18. Deseja deixar alguma mensagem para as crianças e mães que estão passando pelo tratamento de emagrecimento como vocês?

Perguntas socioeconômicas

19. Idade:
20. Religião: () Católica () Evangélica () Budista () Espirita () Outra
21. Escolaridade da criança:

☐ 1° ano ☐ 2° ano ☐ 3° ano ☐ 4° ano ☐ 5° ano
☐ 6° ano ☐ 7° ano ☐ 8° ano ☐ 9° ano.