

# FATORES PSICOLÓGICOS NA OBESIDADE INFANTIL: Influências e fases de desenvolvimento<sup>1</sup>

Francisca Glicya Fernandes de Oliveira<sup>2</sup>

Luiza Beatriz Santos Oliveira<sup>2</sup>

Ana Beatriz de Oliveira Lacerda<sup>3</sup>

## RESUMO

A obesidade, é definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos, ela é considerada uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). A obesidade pode iniciar-se em qualquer idade, desencadeada por fatores como o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, distúrbio de comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento. A obesidade infantil tem aumentado dramaticamente em todos os países industrializados, incluindo o Brasil. O âmbito familiar e social é um fator de grande influência na condição de obesidade nas crianças. Com isto este trabalho tem como objetivo realizar uma pesquisa sobre os fatores psicológicos e metabólicos que influenciam no desenvolvimento da obesidade nas primeiras fases de vida de um indivíduo. Concluindo assim que a porcentagem das crianças no ambiente nacional sofre de obesidade acarretando problemas psicológicos, metabólicos e sociais onde também existe falta de colaboração no ambiente escolar e familiar.

**Palavra-chave:** Obesidade, obesidade infantil, ambiente familiar.

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade, definida de uma maneira simplificada, é o acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão tal, que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos, tais como dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor, além de favorecer o surgimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, Diabetes Não-Insulino-Dependente (Diabetes Tipo II) e certos tipos de câncer. Contudo, o grau de excesso de gordura, sua distribuição corpórea e as consequências para a saúde apresentam variação entre os obesos (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2003).

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado à Universidade Potiguar, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição, 2022.

<sup>2</sup> Graduandas no curso de Nutrição, escola de saúde pela Universidade Potiguar – E-mail: glicya\_123@hotmail.com; luizabeatriz123@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora-orientadora. Pós-graduada em Nutrição Clínica e Hospitalar. Docente na Universidade Potiguar – E-mail: ana.b.lacerda@ulife.com.br

Segundo Inês Lessa, a obesidade é considerada uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais são de difícil conceituação, gerando aspectos polêmicos quanto à sua própria denominação, seja como doenças não-infecciosas, doenças crônicas-degenerativas ou como doenças crônicas não-transmissíveis, sendo esta última a conceituação atualmente mais utilizada. Globalmente, estima-se que, por ano, as doenças crônicas não transmissíveis, sejam responsáveis por 41 milhões de óbitos (70% de todas as mortes). No Brasil, a elevada carga das DCNT é semelhante, correspondendo a 76% das causas de morte, elas resultam em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde, elas podem ser caracterizadas por doenças com história natural prolongada, múltiplos fatores de risco complexos, interação de fatores etiológicos desconhecidos, causa necessária desconhecida, especificidade de causa desconhecida (LESSA, 2004).

Vários fatores são importantes na gênese da obesidade, como os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos, no entanto, as situações ambientais podem diminuir ou aumentar a influência desses fatores. A obesidade pode iniciar-se em qualquer idade, desencadeada por fatores como o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, distúrbio de comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento. (FISBERG, 2006). No Brasil, verifica-se nas últimas décadas um processo de transição nutricional, constando-se que entre os anos 1974 / 75 e 1989, houve uma redução da prevalência da desnutrição infantil (de 19,8% para 7,6%) e um aumento na prevalência de obesidade em adultos (de 5,7% para 9,6%) (FISBERG, 2006).

A obesidade infantil tem aumentado dramaticamente em todos os países industrializados, nos quais a inatividade física parece contribuir da mesma forma que a ingestão elevada e desbalanceada de alimentos. No que diz respeito à participação dos pais no tratamento dos pacientes pediátricos com sobrepeso e obesidade, há traços de que os hábitos de vida familiares são de extrema importância no processo. O âmbito familiar e social é um fator de grande influência na condição de obesidade nas crianças. Outro fator de grande contribuição para a obesidade na infância é o fato de os pais serem obesos. Além dos componentes genéticos envolvidos, pode-se relacionar a obesidade infantil às questões de aprendizagem de hábitos alimentares e da reedição da obesidade a partir da identificação com os pais (FREITAS; COELHO; RIBEIRO, 2010).

Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade infantil apresenta dimensões epidêmicas. No mundo, existem 17,6 milhões de crianças obesas com idade menor que cinco anos (CASADO; VIANNA; THULER, 2009).

Diante deste número de casos epidêmicos em todo o mundo, foi realizada uma revisão sistemática da literatura de 27 artigos científicos, sobre os fatores psicológicos na obesidade infantil, utilizando as bases de dados científicas Scielo, Google Acadêmico e a biblioteca presente na Universidade Potiguar -

Polo Mossoró, a partir das palavras chaves: obesidade, obesidade infantil, ambiente familiar. A busca bibliográfica foi realizada, a partir da inclusão de descritores de assunto nas diferentes bases de dados mencionadas.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Obesidade

Nas últimas décadas a obesidade vem atingindo proporções alarmantes em muitos países, sendo considerada uma epidemia em nível mundial. É uma doença grave, crônica e de causas múltiplas, que pode se manifestar em todas as faixas etárias, desde a infância até a idade adulta. Os fatores genéticos, fisiológicos e metabólicos estão implicados na patogênese da obesidade, entretanto as mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares na atualidade são consideradas os principais fatores relacionados ao crescente aumento do número de indivíduos obesos (OLIVEIRA E FISBERG, 2003).

Obesidade é uma doença crônica que pela definição da Organização Mundial da Saúde, é o excesso de gordura corporal, prejudicial e é um dos maiores problemas da saúde no mundo. Uma pessoa é considerada obesa quando seu Índice de Massa Corporal (IMC) é maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>. Os indivíduos que possuem IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup> são diagnosticados com sobrepeso e já podem ter alguns prejuízos com o excesso de gordura. Além de reduzir a qualidade de vida, pode predispor a doenças como diabetes, doenças cardiovasculares, asma, gordura no fígado e até alguns tipos de câncer (ABESO, 2019).

### 2.2 Estimativa no ambiente nacional

Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade, isto é, com um índice de massa corporal (IMC) acima de 30. No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. Diante dessa prevalência, vale chamar a atenção que, de acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). A frequência de obesidade é semelhante em homens e mulheres. Nestas, a obesidade diminui com o aumento da escolaridade (ABESO,2019).

Tabela 1 – Números da obesidade no Brasil - (VIGITEL, 2019)

• NÚMEROS DA OBESIDADE NO BRASIL	
• Excesso de peso: 55,4%(IMC igual ou maior do que 25)	
Homens: 57,1%	
Mulheres: 53,9%	
• Obesidade: 19,8%(IMC igual ou maior do que 30)	
Homens: 18,7%	
Mulheres: 20,7%	

\* Valores aproximados para a população em geral, tendo como base a VIGITEL 2019.

A diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica são fatores determinantes em ambientes modernos. Há um aumento significativo da prevalência da obesidade em diversas populações do mundo, incluindo o Brasil. A maior taxa de aumento da obesidade ocorre em populações com maior grau de pobreza e menor nível educacional. Pode-se explicar essa associação com as últimas décadas onde a população está aumentando o consumo de alimentos com alta densidade calórica, baixo poder sacietógeno e de fácil absorção e digestão que acaba gerando um desequilíbrio energético (ABESO, 2016).

### **2.3 Obesidade infantil**

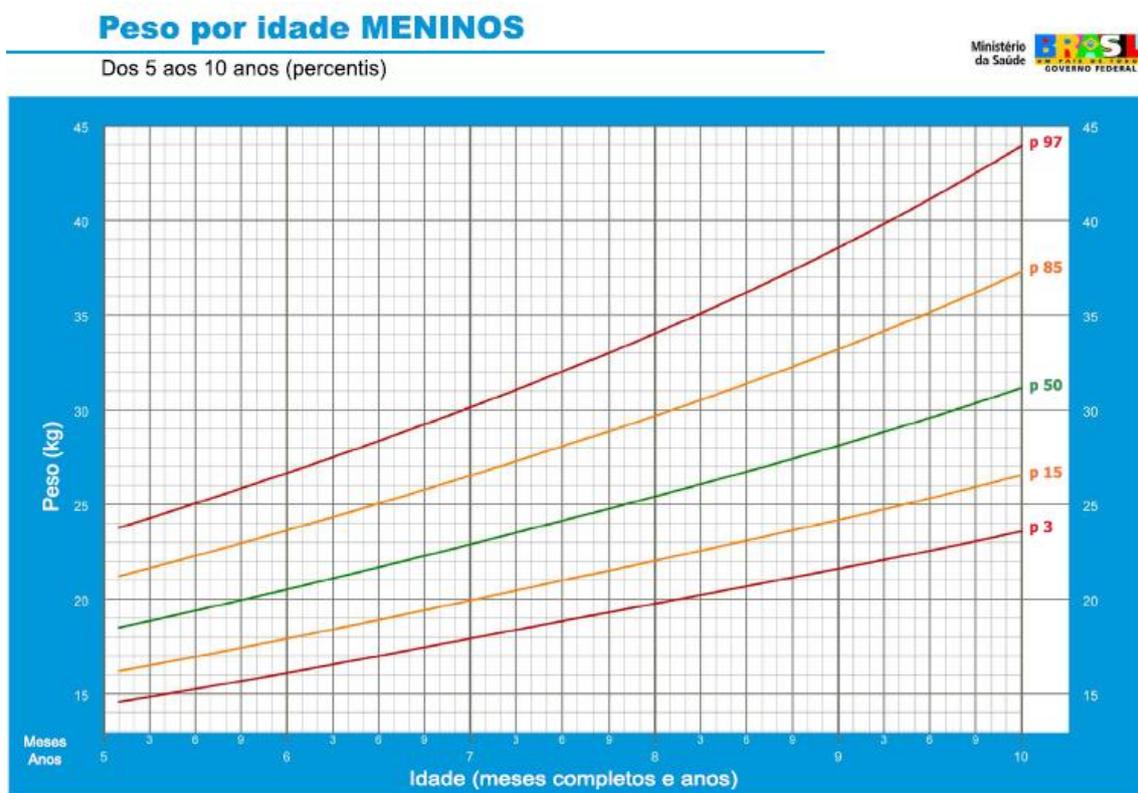
A obesidade infantil é caracterizada em crianças de até 12 anos, sendo considerado sobrepeso quando a criança está, no mínimo, 15% acima do peso de referência para a sua idade. O diagnóstico também pode ser realizado através do IMC (Índice de Massa Corporal). Em crianças, o índice de massa corporal associa-se, de modo significativo, à obesidade. O limite de normalidade é estabelecido por curvas de IMC específicos para idade e sexo, sendo classificadas como sobrepeso e obesidade. O Brasil adota as curvas de IMC da Organização Mundial da Saúde (OMS), disponíveis para meninas e meninos de 0 a 5 anos, de 5 a 19 anos. Observou-se com o passar dos anos, o número de crianças obesas tem aumentado, fazendo a saúde pública reconhecer a obesidade infantil como um grave problema (UNIMED, 2018).

A Organização Pan-Americana de Saúde juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) afirma a necessidade de ensinar as crianças sobre alimentação saudável, criando o Modelo de Perfil Nutricional da OPAS, no ano de 2016 com o intuito de classificar bebidas e alimentos, identificando excesso de componentes críticos, como açúcares, sal, gorduras totais, saturadas e trans. A ingestão in natura dos alimentos vem diminuindo gradativamente pela população, apesar das recomendações nutricionais na melhoria da qualidade de vida, dentre esses alimentos, os tubérculos, os cereais, as frutas, as hortaliças e as leguminosas, aliado a um aumento significativo de alimentos de origem desconhecida (OPAS, 2018).

Estima-se que o Brasil, em 1989, cerca de um milhão e meio de crianças com idade inferior a dez anos eram obesas, sendo esta prevalência de 2,5% a 8,0% nas famílias de menor e maior renda, respectivamente, e maior entre meninas nas regiões Sul e Sudeste. A análise das mudanças ocorridas no período de 1989 e 1996, que inclui somente menores de cinco anos, mostra que a prevalência de obesidade aumentou na Região Nordeste, passando de 2,5% para 4,5%. Por outro lado, houve uma redução deste índice na Região Sul e de forma marcante nos mesmos grupos de escolaridade materna e faixa etária das crianças em que ocorreram aumentos na Região Nordeste. Evidencia-se assim, tendência de aumento do sobrepeso no contingente populacional mais numeroso, o que tem motivado o reconhecimento da questão da obesidade como relevante para a saúde coletiva e individual (OLIVEIRA; COLUGNATI; AGUIAR, 2003).

Na Caderneta da Saúde da Criança foram incluídas informações destinadas às famílias e aos profissionais de saúde de modo a ampliar o conhecimento do cuidado à criança e a facilitar a compreensão dos aspectos relacionados ao seu crescimento e desenvolvimento. A CSC é considerada pelo MS um instrumento fundamental para monitorar as ações de promoção do pleno potencial de crescimento e desenvolvimento da criança e prevenção dos agravos prevalentes na infância. Atualmente, o MS distribui três milhões de exemplares para as secretarias municipais, que devem repassá-los às maternidades públicas e privadas (Brasil, Ministério da Saúde, 2013).

Figura 1 – Caderneta da Saúde da Criança para Meninos (Brasil, Ministério da Saúde)

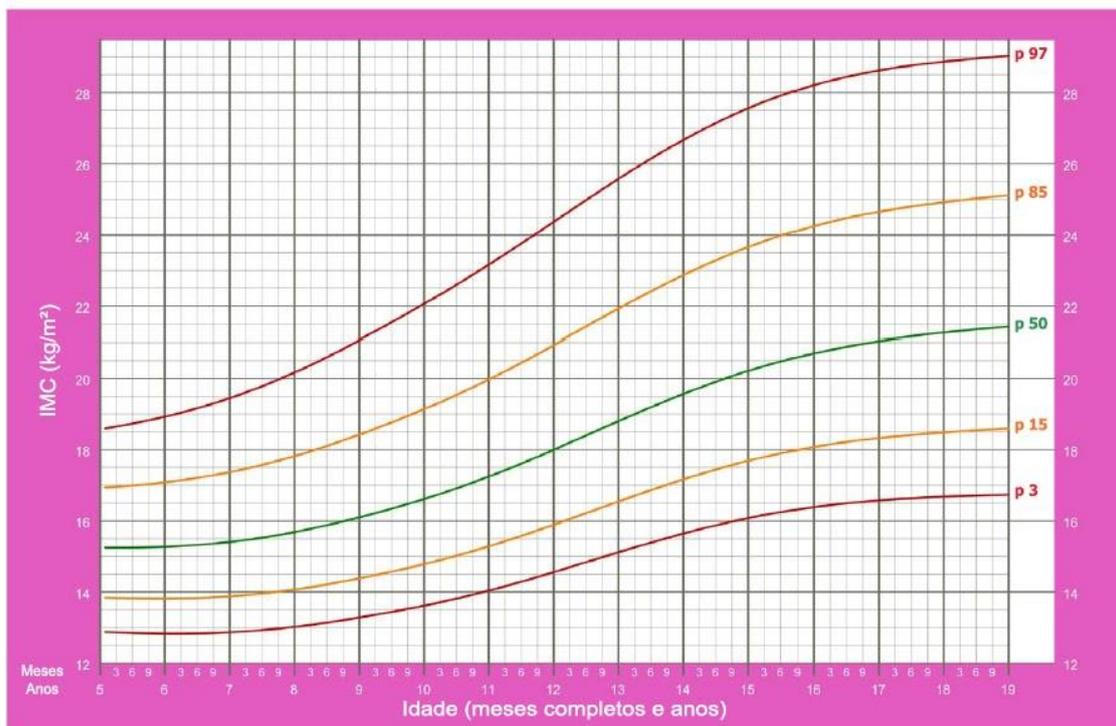


Fonte: OMS, 2006

Figura 2 – Caderneta da Saúde da Criança para Meninas (Brasil, Ministério da Saúde, 2013)

## IMC por idade MENINAS

Dos 5 aos 19 anos (percentis)



Fonte: OMS, 2006

### 2.4 Influência na alimentação da criança

Uma alimentação infantil adequada e saudável está diretamente ligada à prática do aleitamento materno e conseqüentemente com a introdução de novos alimentos no tempo certo, com alimentos apropriados que são capazes de complementar o aleitamento (MENDONÇA, 2010).

Além de ser necessário, o ato de amamentar é capaz de fornecer inúmeros benefícios e é o primeiro alimento ao qual o recém-nascido têm contato. É uma prática que deve ser estimulada para promover saúde à criança e promove também o primeiro contato com hábitos alimentares saudáveis sendo capaz também de prevenir doenças (MENDONÇA, 2010).

As necessidades nutricionais de crianças estão ligadas às taxas de crescimento, e variam de acordo com a energia que se gasta em atividades, como brincadeiras, necessidades metabólicas basais e as interações dos nutrientes presentes na alimentação (MAHAN, STUMP, 2011).

A participação de alimentos ultraprocessados no consumo alimentar mostrou-se diretamente associada à densidade energética da dieta e a seu teor de gorduras saturadas, gorduras trans e açúcar livre e inversamente associada ao teor de fibras e proteínas, mostrando o potencial daqueles alimentos para aumentar o risco de obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer (PEREIRA, 2019).

O consumo de produtos com alto teor de açúcar e gordura começa cedo no Brasil. Estudo inédito do Ministério da Saúde revelou que 60,8% das crianças

com menos de dois anos de idade comem biscoitos, bolachas e bolos e que 32,3% tomam refrigerantes ou suco artificial (MS, 2018).

Embora a idade e o tamanho correspondam frequentemente à prontidão de desenvolvimento, estes não devem ser utilizados como únicas considerações para decidir o que e como alimentar os bebês. A introdução de alimentos complementares em momento não sincronizado com o do desenvolvimento ou com a adequação fisiológica e imune do bebê pode estar associada a alergias e problemas digestivos, e a introdução precoce de alimentos complementares (por exemplo, antes de quatro meses de vida) está associada com uma taxa de ganho de peso durante a infância e aumento de peso e medidas de adiposidade em lactentes, crianças pequenas e crianças em idade pré-escolar (CAMPOS, 1990).

## **2.5 Fator psicológico na obesidade infantil**

É comum na infância quando as crianças estão na condição de obesas, surgirem alguns transtornos alimentares que podem ocorrer e são conhecidos como distúrbios em relação aos hábitos alimentares. Estes levam o indivíduo a passar por várias alterações físicas e nutricionais que estão ligadas diretamente a obesidade (DÂMASO, 2009).

A obesidade está relacionada com o desenvolvimento de alguns transtornos alimentares por vários motivos, como é o caso da busca do que a sociedade prega, como o padrão de beleza ideal, com isso optam por meios considerados fáceis e rápidos para se tornarem magros de qualquer forma (DÂMASO, 2009).

Durante a adaptação à sociedade em muitos casos podem ocorrer isolamento por parte de algumas crianças que convivem no meio das consideradas obesas, esse fator acaba por dificultar o convívio e a aceitação. Com isso a criança perde sua auto-estima buscando na comida uma forma de preencher o vazio que sente em relação à sociedade (TAMASIA, BELO, 2012).

O Setor de Nutrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) são realizados atendimentos com grupos multiprofissionais constituído por pediatras, psicólogos e nutricionista onde atende crianças e adolescentes obesos que é realizado uma avaliação psicológica por meio de entrevistas com pacientes e familiares para conhecer o aprendizado dos hábitos alimentares das crianças em seu contexto familiar e sociocultural, as crenças e valores compartilhados pelas pessoas da família em relação à alimentação e as questões emocionais envolvidas no processo da obesidade (MOREIRA, 1999).

Nas entrevistas com as crianças e suas famílias, a caracterização das crianças como preguiçosas e sem força de vontade que, além de engordarem e passarem muito tempo na frente da TV são consideradas em uma condição natural "sou preguiçoso mesmo". Do ponto de vista psicológico, notou-se que, em situações novas, como iniciar uma atividade física ou de seguir a dieta, essas crianças apresentam uma grande cobrança em fazer certo, não pode errar, o que caracteriza a conduta de rigidez, geradora de desânimo, imediatismo e desistência. Essa rigidez defensiva impede a espontaneidade e auto-afirmação,

que permite uma legítima quantidade de irresponsabilidade, indulgência e relaxamento nas pessoas (MOREIRA, 1999).

De acordo com o que alguns psicólogos falaram em artigos acadêmicos, os fatores psicológicos estão totalmente ligados com a obesidade infantil. Tem sido reconhecida, pela comunidade científica, a importância desses fatores que contribuem na obesidade, é também abordado o quanto os pais são importantes nesse processo de adaptação alimentar. Um estudo realizado por Santos (2001), que pretendia verificar a influência da família no processo de tratamento da obesidade infantil, identificou que a obesidade se tornou um problema de saúde de grande magnitude, em função da cultura em que se vive e de padrões de alimentação inadequados que atravessam gerações, trazendo como consequência outros problemas de ordem física e psicológica. Frequentemente, a alta ingestão de alimentos feita pelas crianças vem de um sentimento de privações emocionais, algo que afeta o sentimento da criança com o relacionamento de seus familiares. Esses fatores levam a criança a não se contentar com o que é oferecido e sempre querer mais, isso acaba afetando também o desempenho em atividades físicas, convívio social, dificuldade de adaptação.

## **2.6 Influência dos meios de comunicação e escolas**

Os meios de comunicação, em especial a televisão, mostram-se ainda como grande vilã no tocante à obesidade infantil. Os comerciais de TV influenciam o comportamento alimentar infantil e o hábito de assistir televisão está diretamente relacionado a pedidos, compras e consumo de alimentos anunciados e que esses alimentos veiculados possuem elevados índices de gorduras, óleos, açúcar e sal, o que não está de acordo com as recomendações de uma dieta saudável e balanceada. Hábitos dos pais e familiares de comer em excesso, insegurança, sentimento de rejeição e de inadequação e outros, podem ser responsáveis pela superalimentação e obesidade. A criança, do ponto de vista psicológico, socioeconômico e cultural, depende do ambiente familiar onde vive, sendo que suas atitudes são frequentemente reflexo de um ambiente desfavorável, que poderá propiciar condições que levam ao desenvolvimento de distúrbios alimentares provocando a obesidade na vida adulta também (BOUFLEUR, 2017).

Crianças entre 10 e 12 anos, que frequentaram escolas com ambientes alimentares de baixa qualidade, apresentaram mais quantidades de gordura corporal central ou "adiposidade central" em termos técnicos, após dois anos, do que as crianças que frequentam escolas mais saudáveis. Na escola, essas crianças acabam tendo menor propensão de se unir com seus próprios colegas, pois, nesse período da infância, elas procuram conviver com indivíduos de peso normal, deixando os mais "gordinhos" sozinhos. Isso acaba deixando a criança com excesso de peso desmotivada, desencadeando desordens emocionais. Nesse aspecto, o ambiente alimentar escolar é um alvo particularmente atraente para a intervenção, uma vez que a grande maioria das crianças gasta tanto tempo na escola (ABESO, 2013).

A criança obesa sofre auto cobrança excessiva, e não da falta de cobrança, o que leva a uma direção contrária a definição pré-estabelecida de

preguiçosa, relapsa e sem força de vontade. Assim, espera-se que a criança não consiga seguir as orientações dietéticas, pois tem-se a concepção de que ela, por ser preguiçosa e não ter força de vontade, não conseguirá fazê-lo. O aprisionamento a essas definições pré-concebidas de si mesma torna-se relevante como fator desencadeante de ansiedade e impeditivo da construção de uma ação de expansão. A criança faz um movimento de retenção, introversão e afastamento das convivências, o que a impede de se expressar de um jeito diverso do pré-estabelecido (DIAS, 1998).

### 3 CONCLUSÃO

Conclui-se neste trabalho que a partir dos fatores em que foram apresentados, a porcentagem das crianças com obesidade é um sério problema de saúde pública, que vem aumentando em todas as barreiras sociais da população brasileira provocando problemas psicológicos, metabólicos e sociais.

Onde também por falta de colaboração no ambiente escolar e familiar esse problema continua amedrontando nosso país. É de grande importância que sejam elaborados programas educacionais inovadores, planejados para ampliar o conhecimento da criança sobre nutrição e saúde, para que possa influenciar de modo positivo a dieta, a atividade física através de brincadeiras educativas e a redução do sedentarismo e assim garantir boa nutrição durante toda a vida para que a criança cresça saudável.

Levando a atividade de educação alimentar e o incentivo em uma atividade multidisciplinar com profissionais da saúde onde terá apoio psicológico, nutricional e educacional, pode-se prevenir o aumento da taxa de obesidade em nossas crianças e, assim, reduzir muito os gastos públicos com os problemas de saúde desencadeados pelo excesso de peso e sedentarismo futuramente na vida adulta.

### 4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOUFLEUR, Dayane. ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS COM A OBESIDADE INFANTIL. **Governo de Santa Catarina**, Santa Catarina, p. 2/13, 14 dez. 2017. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-DAYANE-BOUFLEUR.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2022.

CAMPOS DMS. O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade. Petrópolis. Vozes, 1990.

CASADO, Leticia; VIANNA, Lucia Marques; THULER, Luiz Claudio Santos. Fatores de Risco Para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: Uma Revisão Sistemática. **Revisão de Literatura**, Rio de Janeiro, p. 1/10, 26 ago. 2009. Disponível em: [https://actbr.org.br/uploads/arquivo/932\\_Leticia.pdf](https://actbr.org.br/uploads/arquivo/932_Leticia.pdf). Acesso em: 6 out. 2022.

DÂMASO, Ana. Obesidade 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

DIA Mundial da Obesidade. 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/folder-dia-mundial-da-obesidade.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2022.

DIAS MCM. Metáfora e pensamento: considerações sobre a importância do jogo na aquisição do, conhecimento e implicações para a educação pré-escolar. In: Kishimoto TM. Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação. São Paulo: Cortez, 1998.

DIRETRIZES Brasileiras da Obesidade. 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2022.

ESCOLA influencia desenvolvimento da obesidade? 13/12/2017. Disponível em: <https://abeso.org.br/escola-influencia-desenvolvimento-da-obesidade/>. Acesso em: 01 dez. 2022.

EVIDÊNCIAS em Obesidade e Síndrome Metabólica: Obesidade Infantil. Obesidade Infantil. 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/92.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2022.

FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência. **Mesa Redonda Nutrição e Atividade Física**, São Paulo, v. 20, n. 5, 6 set. 2006. 163, p. 1/2. Disponível em: [http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/45\\_Anais\\_p163.pdf](http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/45_Anais_p163.pdf). Acesso em: 6 out. 2022.

FREIRE P. Pedagogia da autonomia. 27 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

FREITAS, Andréa Silva de Souza; COELHO, Simone Côrtes; RIBEIRO, Ricardo Laino. OBESIDADE INFANTIL: INFLUÊNCIA DE HÁBITOS ALIMENTARES INADEQUADOS. **Saúde e Ambiente em Revista**, Duque de Caxias, v. 4, n.2, 18 maio 2010. 9, p. 1/6. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/view/613/598>. Acesso em: 6 out. 2022.

LESSA, Inês. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância: Um desafio para a complexa tarefa da vigilância. **ARTIGO**, Salvador, BA, p. 1/13, 15 out. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NvGmYN6nTFtvLhNNjxkwXKH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 out. 2022.

LIMA MIR. Concepção da docência, Belo Horizonte: FAR/URNIC,1998.

MAHAN, L. Kathlen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Krause, Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

MAPA da Obesidade. 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 01 dez. 2022.

MENDONÇA, Rejane Teixeira. Nutrição um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas e gestão. 1. ed. São Paulo: Riedel, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação saudável, guia alimentar para crianças menores de dois anos, um guia para o profissional da saúde 26 na atenção básica. Disponível em: Acesso em: 27 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. [Página na Internet]. Caderneta de saúde da criança: menino [acessado em 07 de novembro de 2013]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/>

MOREIRA AAA. O espaço do desenho: a educação do educador. São Paulo: Loyola, 1999.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Modelo de Perfil Nutricional da OPAS. **OPAS**, Washington, D.C, v. 1, p. 1/1, 6 fev. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/nutrient-profile-model>. Acesso em: 1 dez. 2022.

OLIVEIRA, Yêda de; COLUGNATI, Fernando A. B; AGUIAR, José Augusto de. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. **Artigo**, São Paulo, p. 1/8, 23 out. 2003. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100040>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dJpQs3MX7tMLmPZm9fB7b8f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 dez. 2022.

PEREIRA, Amanda da Silva. CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS ATÉ DOIS ANOS DE IDADE NO BRASIL: Uma visão sistemática. UNB - Universidade de Brasília, Brasília, DF, p. 12/38, 12 set. 2019. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/22428>. Acesso em: 27 out. 2022.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, 16 out. 2003. 524, p. 1/11. DOI 10.1590/S1415-52732004000400012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/yb5FgzvgCVPZVsxtsNp384t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 out. 2022.

SANTOS, A.M. (2001). Obesidade infantil: a família com excesso de peso. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

TAMASIA, Gislene dos Anjos, BELO, Sérgio Ricardo de Brito. Avaliação do estado nutricional de estudantes da rede pública e privada de ensino e aceitabilidade da merenda escolar em um município do Vale do Ribeira. *Revista. Nutrição Brasil, Vale do Ribeira SP, v.1, n.2, p.4-61, dez., 2011.*

UNIMED. Obesidade infantil: as causas, os riscos e como prevenir esse problema. **Unimed**, Brasil, p. 1/1, 26 out. 2018. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/viver-bem/pais-e-filhos/obesidade-infantil>. Acesso em: 1 dez. 2022.