

REVISTA FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

www.revistafarol.com.br

ISSN Impresso: **1807-9660**

Vol. 15, Nº 15. 2021 - dezembro

Contato: revista@farol.edu.br

CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA CLÍNICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL

Vaneide Pereira da Silva
Mônica Andreasi Cassetari

CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA CLÍNICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL

Vaneide Pereira da Silva¹
Mônica Andreasi Cassetari²

Resumo: A obesidade infantil vem se destacando como um dos principais problemas de saúde pública, afetando milhões de crianças em todo o mundo, sendo já considerada uma epidemia do século XXI. É uma doença multifatorial, que resulta de interação de fatores genéticos, metabólicos, ambientais, psicológico e culturais com elevação de fatores de risco desencadeadores de diversas outras disfunções no organismo, ocasionando assim, um impacto na qualidade de vida do indivíduo. Este trabalho científico trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa de natureza descritiva exploratória. Diante disso, este trabalho visa a realização de uma revisão bibliográfica sobre a psicologia clínica aplicada no tratamento da obesidade infantil, apresentando características gerais da doença, como causas e consequências, bem como o tratamento psicológico como intervenção, acompanhamento, enfrentamento e prevenção para possíveis outros transtornos que a doença pode atingir. Conclui-se que, diante dos resultados dessa pesquisa acredita-se na necessidade de outras investigações sobre obesidade com pesquisas de campo para continuar a validar a necessidade de uma reeducação alimentar nas culturas brasileiras, já que, a cultura funciona como modelo de aprendizagem alimentar.

Palavras-chave: Obesidade Infantil. Psicologia Clínica. Distúrbios Alimentares.

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE FAMILY CONTEXT

Abstract: Childhood obesity has been highlighted as one of the main public health problems, affecting millions of children worldwide, and it is already considered an epidemic of the 21st century. According to the WHO, (2006) obesity is the most prevalent pediatric disease worldwide and constitutes one of the most serious health problems in the population. It is a multifactorial disease, which results from the interaction of genetic, metabolic, environmental, psychological and cultural factors with an increase in risk factors that trigger various other disorders in the body, thus causing an impact on the individual's quality of life. Therefore, this work aims to carry out a bibliographic review on clinical psychology applied in the treatment of childhood obesity, presenting general characteristics of the disease, as causes and consequences, as well as psychological treatment such as intervention, monitoring, coping and prevention for possible others. disorders that the disease can strike.

Keywords: Child obesity. Clinical psychology. Eating disorders.

1 INTRODUÇÃO

Diversos estudos relatam os impactos emocionais que são desenvolvidos por indivíduos obesos, dentre eles são: angústia, culpa, depressão, medo, vergonha, timidez, ansiedade, isolamento e fracasso. A contribuição do trabalho feito na clínica de psicologia neste momento de angústia é de receber toda a família, aliviando a culpa que possa estar intervindo neste processo. Essa missão nem sempre é fácil, pois é muito comum os pais chegarem à primeira

* Trabalho apresentado à Faculdade de Rolim de Moura – FAROL, como requisito final de avaliação para conclusão do Curso de graduação em Psicologia, 2020.

¹ Psicóloga Clínica. E-mail: vaneidenana@hotmail.com

² Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso e coordenadora do curso de Psicologia na FAROL. E-mail: monica.cassetari@farol.edu.br

consulta irritados ou envergonhados com o filho devido ao seu excesso de peso (SOARES; PETROSKI, 2003).

Sabe-se que a obesidade pode resultar em inúmeros problemas de saúde, o ideal é que se ofereça um tratamento multidisciplinar fazendo uma combinação de educação nutricional, atividade física, avaliação e acompanhamento do profissional da psicologia associado ao excesso de peso. O delineamento de um projeto de intervenção psicológica para tratar crianças com obesidade, deve disponibilizar diversas estratégias tais como: a modificação dos hábitos alimentares, aumento de atividades físicas, autoconhecimento e autocontrole dos comportamentos alimentares (PEREIRA, 2004).

De acordo com Dalgarrondo (2008) esta missão nem sempre é fácil, pois é muito comum acontecer desistência no tratamento da obesidade, pois o ato do comer é uma busca pela satisfação e prazer, e o consumo exagerado de alimentos se dá devido a uma disfunção dos mecanismos de saciedade, fazendo com que o obeso coma forma contínua enquanto houver comida disponível. Os diagnósticos da obesidade infantil têm aumentado muito, tanto nos países estrangeiros, como no próprio Brasil, temas sobre como evitar a obesidade e de como lidar com o problema são corriqueiros, mas mesmo assim, não há evidências de diminuição de números de sujeitos com obesidade, somente o inverso.

Diante disso, há necessidade de conceituar a obesidade e promover a conscientização da população sobre esse assunto, e focar no processo de intervenção já que esse ocorre de forma interdisciplinar. “A obesidade é considerada atualmente uma doença crônica multifatorial e o tratamento deve ter também uma perspectiva multidisciplinar [...]” (FRONTZEK; BERNARDES; MODENA, 2017, p. 167).

Nessa perspectiva, a obesidade é uma doença de cunho nutricional, psíquico e físico, e vem se expandindo de modo inquietante e seu diagnóstico é impactante já que os danos atinge a área financeira, física, psíquica e social. Pesquisas sobre a obesidade infantil são proeminentes para a sociedade em geral, com isso nasce a necessidade de se pesquisar sobre as contribuições da psicologia no tratamento da obesidade infantil (ROCHA, 2013).

Desse modo, esta pesquisa pretende por meio de referencial bibliográfico, coletar informações sobre a obesidade infantil, e a contribuição da psicologia no tratamento da mesma. Essa pesquisa será feita por meio de literaturas disponíveis na biblioteca da Faculdade de Rolim de Moura (FAROL), como materiais disponíveis no site da *SciELO*, portal periódicos, *Google* acadêmicos e demais sites científicos e também com literatura própria.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Definições de Obesidade

A obesidade está presente na humanidade desde as sociedades pré-históricas, sua evolução foi marcada por significações culturais em seus hábitos alimentares. Seixas (2009) ressalta que as representações artísticas da época de 25.000 anos a.C. já faziam referências a corpos volumosos. Conforme Santolin e Rigo (2012) o termo obeso na idade média se referia a indivíduo que ingeria uma quantidade exagerada de alimentos, ou seja, um entendimento relacionado a gula e à intemperança, provocando uma desaprovação por parte da igreja e aristocracia surgindo assim, o termo pecado, onde a gula entra para os sete pecados capitais pelo papa Gregório, afirmando que comer em demasia poderia se tornar mortífero tanto para o físico quanto para o espírito, ambas ideias ganharam forças pela medicina.

De acordo com Fisberg (1995) nas sociedades antigas de Babilônia, Grécia e Roma e outras, havia uma relação que associava o poder e ao sucesso econômico ao homem de peso excessivo, a obesidade não era associada à doença e sim, uma característica de indivíduos da elite, sendo encarada como um elemento de poder e status.

Em termos econômicos, o período após 1945 caracterizou-se como “os anos dourados do capitalismo”, marcados pela criação de novos mercados e repetidos ganhos de produtividade industrial (TARDIVO; FALCÃO, 2006). Segundo Fischler (2007), já na era moderna, o fast food se tornou um verdadeiro centro de alimentação, onde é exposto comidas altamente calóricas. Neste ponto, as redes de fast food se transformaram em lugar apropriado não apenas para jovens, mas também às famílias e crianças. Sendo as crianças a clientela mais assídua, arrastando conseqüentemente os adultos.

A obesidade atualmente é definida como multifatorial, ou seja, são vários fatores que se interligam para formar essa enfermidade tais como: fatores genéticos, sociais, psicológicos e fisiológicos. “A obesidade pode ser considerada como um acúmulo de tecido gorduroso, regionalizado ou em todo o corpo, advindo por doenças genéticas, endócrino-metabólicas ou por alterações nutricionais” (ARAÚJO et al., 2009, p. 1).

Para Dalgalarro (2008), o obeso é retratado em seu ponto de vista emocional como uma pessoa imatura e muito sensível a frustração, ou seja, um indivíduo que recorre à comida como forma de compensação do afeto e que imagina que nunca recebe o afeto da maneira merecedora.

Assim, a obesidade é uma doença nutricional, com crescente prevalência na população em geral, e vem se destacando em crianças devido ao alto índice de fatores que geram prejuízos à saúde. De acordo com Caminha et al., (2011) dentre tantos outros agravantes a presença da obesidade na infância também está associado a obesidade na vida adulta. A forma de tratamento e suporte deve ser feito por uma equipe composta por diversos profissionais, pois são vários os fatores predeterminantes na obesidade infantil, e logo abaixo serão citados os de maiores relevância.

2.2 Obesidade infantil

Na infância, os fatores etiológicos determinantes para o estabelecimento da obesidade são: o desmame precoce e a introdução de alimentos inadequados, emprego de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas e a inatividade física. Outros fatores estariam relacionados ao ambiente familiar. Filhos de pais obesos têm 80% de chances de se tornarem crianças obesas, estas chances caem pela metade se apenas um dos pais for obeso e 7% se nenhum dos pais for obeso. Outro fator relacionado ao ambiente familiar que aumenta a probabilidade da obesidade infantil, é o fato de ser filho único que pode diminuir a frequência das brincadeiras, que resultem em gasto energético (SOARES; PETROSKI, 2003, p.72).

Não há dúvidas entre os cientistas e pesquisadores que a obesidade traz grandes consequências em todas as áreas da vida humana, pois o ser humano é biopsicossocial. De acordo com Melo e Ribeiro (2016), na infância a obesidade parece conseguir ser ainda mais complicada, pois a criança não conhece o significado da palavra doença, e cabe aos pais ou responsáveis esclarecer sobre as consequências futuras e dar suporte no enfrentamento desta mudança, auxiliando quanto à escolha de alimentos saudáveis sem que isso seja entendido como punição, até que a mesma atinja o equilíbrio.

A obesidade impede as crianças e os adolescentes de participar das mesmas atividades dos seus pares, não só porque por vezes são incapazes de realizar (como no futebol e no atletismo), mas também, são frequentemente alvo de chacota (na praia, nos balneários, na piscina, no ginásio ou nas festas). Estes jovens procuram isolar-se, considerando essa a única forma de se afastarem do tipo de humilhações a que estão sujeitos (BRUCH, 1973 apud PEREIRA, 2004 p. 2).

A obesidade infantil se dá por meio de um excesso de gordura localizado na parte abdominal, podendo acarretar outras comorbidades, tais como a fadiga, diabetes, cansaço

físico, problemas cardíacos, entre outros, levando até a morte. O ganho de peso pode ser acompanhado pelo aumento na estatura e aceleração óssea, ganho de peso continua, porém a estatura e a formação óssea se evoluiu naturalmente, criando descompensações visíveis, podendo até acelerar o processo da puberdade (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Porquanto, a criança entre os dois a seis anos estão intimamente relacionados com os processos educativos e socializadores. A autoestima depende de como ela se sente valorizada pelas pessoas mais significantes em seu meio; a intensidade de determinadas emoções e a aprendizagem de sua regulação dependerão de processos de socialização e de trocas afetivas que ocorrem no interior da família. O lugar de rotina em que a criança cresce e se desenvolve é no seio da família, portanto esse lugar que vai determinar se a criança terá uma boa ou má qualidade de alimentação, se a família tem comportamentos alimentares descontrolados e prejudiciais à saúde provavelmente os demais membros, terão os mesmos comportamentos. (COLL; ÁLVARO; PALACIOS, 2004).

Embora, por diversas vezes o indivíduo obeso se depara entre o desejo de emagrecer e os prazeres da comida. Quando se trata de criança a problemática ainda é maior, pois as mesmas geralmente são impulsivas e não pensam muito nas consequências futuras, pelo fato de ainda estarem em um processo de desenvolvimento que requer muita atenção dos responsáveis pois o menor não consegue decidir por si só. Se o alimento faz bem ou mal à saúde, prossegue então a importância da participação dos familiares para buscar ajuda de um profissional que interfira neste processo comportamental de resistência (FISBERG, 1995).

Realmente a obesidade infantil, além de restringir atividades físicas praticadas pela criança, leva ao sofrimento psicológico, podendo resultar em dificuldade no rendimento escolar e muitas vezes a criança obesa sofre preconceito e discriminação por parte do meio em que convive, levando o mesmo ao isolamento (RIBEIRO, 2008).

2.3 Comportamentos familiares que influenciam na alimentação da criança

Estudo sobre tratamento da obesidade infantil destaca dois fatores: a participação da família e o ambiente. A família funciona como modelo no processo de aprendizagem e o ambiente contribui nesta prática educativa. Considerando que a família é o principal fator de influência neste ambiente (MELO; RIBEIRO, 2016).

Além de que o excesso de peso das crianças para os pais, não costumam ser considerado um problema de saúde. E esta preocupação ocorrerá diante do aparecimento de

comorbidades, ou por meios de alertas médicos sobre possíveis fatores de riscos. Os pais obesos acreditam em causas genéticas ignorando a possibilidade de mudança pela via comportamental e assumem a culpa. Ainda, seguindo o raciocínio do autor Melo e Ribeiro (2016), os pais terão que se conscientizarem dessa influência e aplicarem novas estratégias para intervir na preferência alimentar dos filhos.

Em resumo, o comportamento dos pais influenciam na alimentação dos filhos e esses comportamentos podem ser em nível emocional e psíquico. Gomide (2005 apud CAMINHA et al., 2011) utilizou o nome prática educativa e classificou-as em sete categorias que apresenta a frequência e a intensidade da prática dos pais que gera consequências na educação comportamental alimentar, sendo elas:

1) A negligência pode ser um comportamento que influencia na má alimentação e ganho de peso, esta atitude que ocorre quando os pais não assumem a responsabilidade da alimentação e da educação alimentar de seu filho;

2) A punição inconsciente está relacionada ao humor dos pais e não ao que eles querem ensinar, a criança terá dificuldades para assimilar tal comportamento resultando assim, em má disciplina;

3) monitoramento negativo aponta um excesso exagerado de vigilância, e não de cuidados, os pais referem-se a criança de uma forma negativa com críticas relacionadas ao peso;

4) disciplina relaxada é estabelecida dentro de um ambiente sem regras, sem estabelecer horários, as crianças são permitidas a fazerem suas refeições em locais inadequados, como na cama ou em frente à televisão;

5) abuso físico é uma prática que causa humilhação e dor, seu objetivo é de punir a criança através da força física, na tentativa de obter um comportamento alimentar adequado. Os dois últimos comportamentos são considerados positivos;

6) monitoramento positivo é uma prática educativa com o intuito de promover um ambiente seguro, onde a criança recebe carinho, atenção, afeto e respeito, elevando seus níveis de comportamentos;

7) comportamento moral desenvolve na criança a questão de valores, ela consegue identificar o certo do errado por meio de modelos positivos. Sua característica de comportamento está focada em um compromisso consigo mesma, desenvolvendo cuidados alimentares e autorregulação com propósito de se manter saudável.

Os pais desempenham um papel de suma importância sobre a vida alimentar de seus filhos, não apenas pela qualidade da comida, mas também na quantidade ingerida, eles poderão usar sua influência para aplicar estratégias dentro do comportamento alimentar dos filhos. Lembrando sempre que a autoestima de uma criança precisa ser preservada dentro de um processo educativo comportamental, os pais precisam expor seus sentimentos e propor alternativas de autoajuda e a criança se sentirá amparada e protegida para enfrentar qualquer tratamento (MELO; RIBEIRO, 2016).

2.4 Contribuições da psicologia clínica no tratamento da obesidade infantil

De acordo com Kahtalian (2010) na década de 30 a obesidade era incluída somente dentro dos distúrbios das glândulas endócrinas, e foi a partir das décadas de 40 e 50, que a aproximação com a questão psicológica começou a receber destaque, e mais recentemente os profissionais que lidam com excesso de peso começaram a observar que a questão emocional tem muita influência dentro deste contexto. Pois implica nos fatores psicossociais envolvendo o público infantil acometido pela obesidade, ocorrendo impactos emocionais relacionados a angústia, culpa, depressão, autoestima baixa, vergonha, timidez, ansiedade, isolamento e fracasso (SOARES, 2003).

O estudioso Jean Piaget, em um de seus trabalhos na década de 1970, sobre o desenvolvimento infantil, afirmou que crianças entre dois a sete anos de idade são mais sensíveis às influências externas: tais como as propagandas de ofertas no setor alimentar, visto que suas estruturas cognitivas estão em formação e fáceis de serem influenciados por imagens e processos simbólicos (PIAGET, 1970).

O pesquisador Feist et al., (2015) na teoria do desenvolvimento psicosssexual de Freud, todo ser humano desde seu nascimento possuem uma libido (energia sexual) que se desenvolve através de cinco estágios sendo caracterizado como zona erógena que é a fonte de unidade da libido, e que quando a criança experimenta esta frustração em relação a qualquer estágio do desenvolvimento psicosssexual, o mesmo iria experimentar esta ansiedade que também persistiria na vida adulta como uma neurose. A obesidade está ligada a traumas vivenciados na fase oral. A fase oral é o primeiro estágio, no qual a boca é zona erógena, onde é caracterizada pela urgência das necessidades, extrema dependência, baixa tolerância a frustração e a ansiedade de separação. Entretanto, alguma energia é permanentemente fixada como gratificação na fase oral, o comer demasiadamente é uma das expressões físicas deste

interesse cujo sua maturação psicológica pode não ter se completado, buscando este meio como resultado.

Afinal, a obesidade infantil pode apresentar muitos problemas de saúde e costuma causar uma grande preocupação, alterando de modo geral a vida familiar. Segundo Viuniski (1999) após obter o conhecimento das causas e as consequências da obesidade na vida da criança, houve uma busca por intervenção psicológica no tratamento e manutenção da doença. A clínica é um ambiente acolhedor e a psicoterapia terá que ser conduzida por um terapeuta que seja receptivo, pois o acolhimento do paciente e da sua família dará a oportunidade de um tratamento humanístico.

Eventualmente, algumas crianças chegam a fazer considerações sobre o quanto se sentem infelizes com sua gordura. São rejeitadas pelos colegas, esquecidas na hora do recreio e apelidadas. Por sentirem a hostilidade do grupo, muitas respondem com comportamentos agressivos e acabam sendo devido a essas atitudes, ainda mais rejeitadas. Outras crianças, escolhem ficarem só em atividades solitárias e parecem autossuficientes. No entanto, na realidade, o sentimento real é o de fragilidade com extrema dependência afetiva (ARAÚJO, 2009).

Assim, devido a um quadro de autoimagem ser gerador de constrangimento e angústia, preferem se refugiarem na televisão, no computador e na alimentação, que são atividades que favorecem o aumento de seu peso. As dificuldades sociais enfrentadas por essas crianças se refletem em sua autoestima, podendo assim, desenvolver sintomas de depressão (LUIZ; GORAYEB, 2002).

De fato, os primeiros contatos são com os paciente ainda na infância, o acompanhamento da família se faz necessário e muitas vezes existe por parte dos mesmos uma ilusão de que exista uma fórmula mágica para este tratamento, pois já buscaram inúmeras alternativas e todas sem sucesso é onde o grau de dificuldade neste enfrentamento só aumenta. Segundo Viana (2016). A clínica é comprometida com a história de cada paciente buscando entendimento no sentido da comida e suas significações em relação ao ato compulsório de alimentar, é preciso que seja estabelecido um vínculo, onde serão acolhidas as sensações corporais e as mudanças alimentares que às vezes são os únicos materiais trazidos para terapia, mas que ao longo do tratamento, serão criadas oportunidades para que possa emergir conflitos internos e mesmo diante do silêncio é preciso colher sua fala e dar significados as comunicações para se construir um saber por meio da análise.

De acordo com Winnicott (1975) o trabalho terapêutico é um viver criativo dentro da área de experiências humanas ou Espaço Potencial tomando forma de um campo criativo onde as condições psíquicas e outros conteúdos do paciente devem se juntar diante das capacidades clínicas do psicoterapeuta. Dentro deste objetivo, os profissionais que estão acompanhando neste ciclo poderão oferecer estratégias, desenvolver habilidades técnicas, programas de sensibilização, reflexão crítica, criatividade, visão interdisciplinar e cooperação, transformando a sua prática cada vez mais eficaz. Buscar esforços que devem ser conjugados no sentido de otimizar recursos, com participação ativa do paciente e manutenção da sua qualidade de vida, visando minimizar ou a evitar os distúrbios metabólicos. Também é evidente que essas medidas só serão alcançadas se houver participação familiar, escolar, da comunidade, e um esforço em conjunto da sociedade (FARIA, 2007).

Dessa forma, é essencial tratar não apenas a criança, mas toda a família, pois a mesma possui um papel importante no desenvolvimento físico, psíquico e moral, exercendo influência nos hábitos alimentares, sendo seus primeiros educadores emocionais e nutricionais. As crianças também acabam exercendo influência nos hábitos alimentares da família quando iniciam o acompanhamento nutricional, porque os pais necessitam fazer uma reeducação alimentar para auxiliar a crianças neste processo (WILHELM; LIMA; FRANCIANI, 2007).

De acordo com MELO e RIBEIRO (2016) a seleção de alimentos é parte de um sistema comportamental complexo que na criança é determinado primeiro pelos pais. Diante de tantas evidências é importante refletir sobre o tema e pensar em formas efetivas de intervenção além da prevenção.

Nesta situação, Gliber (2012) enfatiza a importância de um tratamento preventivo sabendo-se que em situações de perda, características de personalidade não adaptativas e relações familiares conflitivas, podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade. O mais indicado em todo tratamento de obesidade é um processo de intervenção precoce, quando não for possível, o profissional de psicologia deve acolher e tentar minimizar as sequelas emocionais da obesidade. Diante de todas as citações comentadas acima, fica claro a importância da atuação do psicólogo diante dos casos de obesidade e a relevância de conscientizar a população sobre o trabalho da psicologia frente as dificuldades vivenciadas por uma criança com problemas alimentares.

3 METODOLOGIA

Este trabalho científico trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa de natureza descritiva exploratória. Segundo Andrade (2007, p. 109), “Pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos”. Ainda de acordo com o mesmo autor (2007, p. 110), “O objetivo da pesquisa é alcançar o saber, para a satisfação do desejo de adquirir conhecimentos. [...] A pesquisa visa às aplicações práticas, com o objetivo de atender às exigências da vida moderna”.

A pesquisa descritiva visa descrever algo. Para isso, é feita uma análise minuciosa e descritiva do objeto de estudo. Representa as tentativas de explorar e explicar sobre determinado tema, fornecendo informações adicionais sobre ele, tem como objetivo descrever o que está acontecendo com mais detalhes, preenchendo as partes que faltam e expandindo nossa compreensão (MARCONI; LAKATOS, 2002).

Já na pesquisa exploratória, o principal objetivo é explorar um problema, e assim fornecer informações para uma investigação mais precisa. Ela se concentra na descoberta de ideias e pensamentos. Costuma ser a pesquisa inicial em uma ideia hipotética ou teórica. Desse modo, a pesquisa exploratória funciona como uma tentativa de estabelecer as bases que levarão a estudos futuros, ou determinar se o que está sendo observado pode ser explicado por uma teoria já existente (MARCONI; LAKATOS, 2002).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Em tempos no qual o principal meio de diversão das crianças e adolescentes é o computador, a televisão e os passeios a locais que oferecem comidas de alto teor calórico como complemento do lazer, e em consequência um problema cresce de forma cada vez mais rápida: a obesidade infantil. A Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2006, detectou índices preocupantes: 155 milhões de jovens apresentam excesso de peso em todo o mundo, ou seja, uma em cada 10 crianças é obesa. Só no Brasil, a obesidade cresceu aproximadamente 240 por cento nos últimos 20 anos. Visto que diante deste problema, as políticas públicas em prol de proteger e buscar saúde a população, implantou a lei a fim de chamar a atenção para este fator de risco que acomete as gerações futuras.

Caminha et al., (2011) a princípio, a Lei nº 11.721, de 23 de junho de 2008, Institui o

Dia Nacional de Prevenção da Obesidade, celebrado anualmente no dia 11 de outubro, com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância da prevenção da obesidade. O excesso de gordura corporal provoca um desajuste na saúde física e psicológica, trazendo consigo diversos prejuízos a saúde, tais como: doenças cardiovascular, complicações ortopédicas, consequências psicossociais e hipertensão entre outros (RNPI, 2014).

Atualmente, a colaboração da família é especial e se faz necessário, no decorrer do tratamento da obesidade infantil, os primeiros contatos entre criança e a clínica já pode ser prognóstico dentro das investigações, buscar informações e avaliar o ambiente e a rotina para prever as chances de obter sucesso ou recaídas nesta caminhada (VIUNISKI, 1999).

Logo, como resultado da intervenção psicológica em clínica, no caso da obesidade infantil, a criança se fortalecerá diante do aprendizado para enfrentar diversas situações propostas em seu cotidiano e resolver de forma mais adequada as situações que antes eram consideradas difíceis para si, e assim obter uma percepção relativamente mais positiva acerca de seu corpo e a si mesma, aprendendo a pensar de maneira realista acerca de situações antes causadoras de angústias, adquirindo estratégias para superá-las e substituí-las, bem como os pensamentos autodestrutivos ou suicidas, e de depressão, por pensamentos e ações assertivas. Sendo capaz de realizar uma adequação em seu comportamento, percebendo que possui competências e qualidades como qualquer outra, percebendo-se capaz de vencer as dificuldades, os medos e adquirindo segurança para se obter um melhor resultado no controle da obesidade (PEREIRA, 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo explorar as referências fundamentais sobre obesidade infantil e sobre a prática clínica em psicologia no tratamento da obesidade. Conforme os resultados destaca-se a importância da família para a melhora do paciente obeso. Compreender o sistema da família no setting terapêutico possibilita um tratamento de qualidade e a compreensão do “papel da obesidade” em cada família.

Acredita-se na necessidade de outras investigações sobre obesidade com pesquisas de campo para continuar a validar a necessidade de uma reeducação alimentar nas culturas brasileiras, já que, a cultura funciona como modelo de aprendizagem alimentar. Deste modo,

esse estudo incentiva a publicação de artigos que vise a conscientização de uma intervenção interdisciplinar no tratamento da obesidade infantil.

Como já ressaltado anteriormente, no Brasil existem altas incidências de diagnósticos de obesidade que infelizmente ocasiona diversas dificuldades biopsicossociais, assim ressalta-se aqui, a importância do suporte psicológico para um bom prognóstico, pois a psicologia contribui beneficentemente, por meio de ações preventivas e terapêuticas no tratamento da obesidade infantil.

Por fim, os resultados aqui apresentados permitem uma reflexão acerca de alguns comportamentos familiares e sociais que predisõem as crianças a desenvolverem obesidade. Torna-se essencial o psicólogo trilhar um percurso de aprendizagem levando em consideração a contribuição no processo educativo, comportamental e das emoções para o desenvolvimento da obesidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. M.; **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação.** 8, ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ARAÚJO, C. Q. B.; Obesidade infantil versus modernização: Uma revisão de literatura. **Revista online do CESED- Centro de ensino superior e desenvolvimento.** v. 8, n. 12, Campina Grande- PB, 2009. Disponível em: <<http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/21>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

CAMINHA, M. G.; CAMINHA, R. M.; et al. **Intervenções e treinamentos de pais na clínica infantil.** 1ª Edição. Porto Alegre. Sinopsys Editora, 2011.

COLL, C. M, ÁLVARO, M. PALACIOS, J.; **Desenvolvimento psicológico e educação.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DALGALARRONDO, P.; **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FARIA, E. R. de. Critério Diagnóstico e fatores de risco para síndrome Metabólica, em adolescentes que já apresentaram a Menarca, de Escolas Públicas de Viçosa. 2007, 154 f. **Monografia (Especialização em Ciências da Nutrição)** – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2007.

FEIST, JESS. **Teoria da personalidade/** Jess Feist, Gregory J. Feist, Tomi-Ann Roberts; tradução: Sandra Maria Malemann da Rosa, Revisão Técnica: Maria Cecília de Vilhena Moraes, Odete de Godoy Pinheiro – 8. Ed. – Porto Alegre: AMGH, 2015.

FISBERG, M.; **Obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Fundação, BYK, 1995.
FISCHLER, C. A. “McDonaldização” dos Costumes. Livro: **História da alimentação**. p.841-863, cap. 47, São Paulo- SP, 2007. Disponível em: <http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2010/08/Aula02AMcDonaldiza%C3%A7%C3%A3o-dos-costumes1.pdf>. Acesso em: 24 out. 2019.

FRONTZEK, L. G. M. BERNARDES, L. R. MODENA, C. M.; Obesidade infantil: compreender para melhor intervir. **Revista da Abordagem Gestáltica** – v. XXIII, n.2, p.167-174, mai-ago, Goiânia, GO: 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672017000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2019.

GLIBER, A. R. **Obesidade infantil pode estar ligada a fatores psicológicos, revela pesquisadora do IP**. Universidade de São Paulo: SP, 2012. Disponível em: <<https://www5.usp.br/16168/obesidade-infantil-pode-estar-ligada-a-fatores-psicologicos-revela-pesquisadora-do-ip/>>. Acesso em: 24 out. 2019.

KAHTALIAN, A. **Obesidade: um desafio**. In: MELLO FILHO, Júlio e BURD, Miriam et al. *Psicossomática Hoje*, 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LUIZ, A. M. G.; GORAYEB, R. **Obesidade infantil e depressão**. *Revista pediatria moderna*. São José do Rio Preto, vol. 38, n. 8, p. 406-407, 2002.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M.; **Técnicas de pesquisa**, v. 2. São Paulo: Atlas, 2002.

MELLO, E.D; LUFT, V. V; MEYER, F.; Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal da pediatria**, V. 80, n. 3, Rio de Janeiro: RJ, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

MELO, V. A. A.; RIBEIRO, M. A.; **Obesidade infantil: interações familiares e ciclo de vida numa perspectiva sistêmica**. Curitiba: APPRIS, 2016.

MORAES, P. M; DIAS, C. M. S. B.; Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. **Psicologia: Ciência e profissão**, v.33, n.1, p.46-59, Brasília: DF, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932013000100005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 set. 2019.

Organização Mundial da Saúde. **Obesidade e sobrepeso** (2006). Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>>. Acesso em: <28 set. 2019>.

PEREIRA, S. **Projeto de intervenção em crianças e adolescentes obesos**. Artigo publicado no portal Psicologia Portuguesa, p. 1- 14, Portugal: Lisboa, 2004. Disponível em: <<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/851/2/TESE%20OBESIDADE%20INFANTIL%20-%20Susana%20Ribeiro.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

PRENDIN, G. Obesidade infantil. **Educacional (reportagem)**. Disponível em: <<http://www.educacional.com.br/reportagens/obesidade/default.asp>>. Acesso em: 21 out. 2019.

RIBEIRO, S. F. S. Obesidade infantil. **Repositório digital da UBI**, Tese de mestrado em medicina, p. 1- 102. Portugal: Lisboa, 2008. Disponível em: <<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/851/2/TESE%20OBESIDADE%20INFANTIL%20-%20Susana%20Ribeiro.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2019.

RNPI. **Plano nacional da primeira infância-projeto observatório nacional da primeira infância**. Mapeamento da Ação Finalística "Criança com Saúde" - Obesidade Infantil. Fortaleza, 2014.

ROCHA, L. M.; **Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica**. Trabalho de conclusão de curso, publicado na biblioteca online da UFMG. Minas Gerais: BH, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6400.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

SANTOLIN, C. B.; RIGO, L. C. A obesidade e a problematização da corpulência na idade média. **Revista Fiep Boletim**. v. 82, p. 201-204, jan. Foz de Iguaçu: PR, 2012. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/>>. Acesso em: 22 set. 2019.

SEIXAS, C. M.; **Comer, demandar e desejar: considerações psicanalíticas sobre o corpo e o objeto na Obesidade**. Dissertação (mestrado), Universidade do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro: RJ, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=517636&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 set. 2019.

SOARES, L. D; PETROSKI, E. L.; Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, vol. 5, n. 1, Florianópolis: SC, 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Edio_Petroski2/publication/242257103>. Acesso em: 24 ago. 2019.

TARDIVO, A. P; FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. v. 2, n. 2, p.117-24, São Paulo: SP, 2006. Disponível em: <<https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/308921>>. Acesso em: 24 out. 2019.

VIANA, M. **Da Geladeira ao Divã: psicanálise da compulsão alimentar/1º.ed-Curitiba: appris, 2016.**

VIUNISKI, N. **Obesidade infantil: um guia prático para profissionais da saúde/ Nataniel Viuniski- Rio de Janeiro: EPUB, 1999.**

WILHEM, F. A.; Lima, J. H. C. A.; Schirmer, K. F. Obesidade infantil e a família: educadores emocionais e nutricionais dos filhos. **Revista psicologia e argumentos**. V.25. n. 49 p.143-154, Curitiba: PR, 2007. Disponível em <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/download/19773/19081>>. Acesso em 24 de out. 2019.

Recebido para publicação em julho de 2021.
Aprovado para publicação em dezembro de 2021.
