

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Marília Rocha (mrochapsi@gmail.com)¹, Hedyanne Pereira (hedyanne_guerra@hotmail.com)¹, Rodrigo Maia (rodrigo_maia89@yahoo.com.br)¹, Emanuela da Silva (manu_28rn@hotmail.com)², Nathália Morais (natacavalcanti@hotmail.com)¹, & Eulália Maia (eulalia.maia@yahoo.com.br)¹

¹Laboratório de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Código postal: 1524, Natal/RN, Brasil; Telefone: +55 (84) 994172384. ²Faculdade Santa Maria, Departamento de Psicologia, BR230, KM 504, Código Postal: 30, Cajazeiras/PB, Brasil.

RESUMO: Investigar os aspectos psicossociais relacionados com a obesidade em crianças e adolescentes. trata-se de revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO utilizando-se os termos “*child obesity*” e “*psychology*”. As informações foram organizadas de acordo com as características dos estudos e foi realizada análise descritiva e qualitativa. Foram incluídos e analisados 12 artigos referentes às pesquisas com crianças e adolescentes obesos e/ou pais ou responsáveis, no período de janeiro de 2011 a junho de 2016. Estes foram divididos em três categorias temáticas pelos juízes: (a) Saúde mental e o impacto do *bullying* para crianças e adolescentes obesos; (b) Sedentarismo como comportamento recorrente na infância e adolescência; e (c) Apoio familiar no enfrentamento psicossocial da obesidade infanto-juvenil. A análise dos dados contribuiu para verificar as consequências multicausais da obesidade no desenvolvimento humano, além de apontar a importância de avanços científicos sobre o tema. Em virtude da evidência de dificuldades psicológicas e sociais, bem como o índice crescente de obesidade infanto-juvenil no Brasil, entende-se a relevância de fomento das políticas públicas e atenção multiprofissional de saúde, com o intuito de prevenir e/ou tratar os aspectos psicossociais abordados.

Palavras-chave: obesidade, criança, adolescente

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF OBESITY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

ABSTRACT: To investigate the psychosocial aspects related to obesity in children and adolescents. it is an integrative review of literature carried out in the MEDLINE, LILACS and SCIELO databases, using the terms "child obesity" and "psychology". The information was organized according to the characteristics of the studies and a descriptive and qualitative analysis was performed. We included and analyzed 12 articles referring to researches with obese children and adolescents and/or parents or guardians, from January 2011 to June 2016. These were divided into three thematic categories by the judges: (a) Mental health and the impact of bullying for obese children and adolescents; (b) Sedentary lifestyle as recurrent behavior in childhood and adolescence; and (c) Family support in the psychosocial coping of the childhood and juvenile obesity. Data analysis contributed to verify the multicausals consequences of obesity in human development, besides pointing out the importance of scientific advances about this subject. Due to the evidence of psychological and social difficulties, as well as the increasing rate of childhood and juvenile obesity in Brazil, it is understood the relevance of promoting public policies and multi-professional health care, in order to prevent and / or treat the the psychosocial aspects addressed.

Keywords: obesity, child, adolescent

A obesidade é uma doença crônica com etiologia multifatorial, acarretada por um conjunto de aspectos genéticos, ambientais e psicológicos. Esta pode gerar comorbidades que afetam a qualidade de vida e implicam em outros riscos à saúde, como disfunções cardiovasculares, neuroendócrinas e psíquicas (Moraes, Caregnato, & Schneider, 2014).

Há, atualmente, cerca de trezentos milhões de pessoas obesas no mundo. Estima-se que, no ano de 2025, estes números aumentem cada vez mais em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Trata-se de pandemia crescente em todo o globo, expandindo-se cada vez mais também na população brasileira (Conde & Borges, 2011).

Quanto à prevalência da obesidade em adolescentes brasileiros, Bloch et al. (2016) realizaram um estudo por regiões do país. Esses verificaram que na região Sul, 11,1% dos adolescentes são obesos, sendo a taxa mais alta referente à cidade de Porto Alegre (Rio Grande do Sul); 8,6%, na região Sudeste; 7,4% nas regiões Nordeste e Centro-Oeste; e 6,6% na região Norte. No que concerne à infância, aponta-se a ocorrência entre 15% e 20% de sobrepeso e obesidade em crianças no Brasil, um índice crescente (Romagna, Silva, & Ballardin, 2010).

A literatura aponta que, nos últimos trinta anos, a incidência deste quadro e das doenças correlacionadas vem aumentando, tornando-se uma questão de saúde pública com necessidade de atenção multiprofissional em nível de prevenção, assistência e controle (Reis, Vasconcelos, & Barros, 2011). Observa-se que 5% dos casos de obesidade infanto-juvenil possuem etiologia endógena, oriundos de fatores genéticos e neuroendócrinos. Contudo, em 95% deles, nota-se uma origem exógena relacionada a fatores externos, dentre os quais correspondem: ao desmame precoce, à rotina de atividade física ineficaz ou inexistente, alimentações nutricionais hipercalóricas e dinâmicas familiares disfuncionais (Carvalho et al., 2013).

A vivência da obesidade ou sobrepeso na infância e adolescência pode ser fator predisponente à permanência deste quadro na idade adulta (Conde & Borges, 2011). Estimativas indicam que 25% das crianças e 80% dos adolescentes com esta condição se mantêm obesos na fase adulta. Além da predisposição à manutenção da obesidade na vida adulta, o excesso da adiposidade na nessas fases da vida amplia o risco de doenças crônicas, tais como: cardiopatias e diabetes *melittus* tipo 2 (Marchi-Alves et al., 2011).

Ademais, a obesidade infanto-juvenil traz diversas implicações psicossociais à vida do indivíduo, podendo comprometer sua saúde psicológica e social. Esta condição se coloca enquanto um fator de risco que afeta a autoestima, em função da estigmatização, da dificuldade de aceitação da autoimagem corporal, do sentimento de fracasso, de inferioridade e da vivência do *bullying* (Melo et al., 2011).

Diante disso, torna-se relevante investigar os aspectos psicossociais inerentes à vivência da obesidade na infância e adolescência no Brasil, a partir de revisão integrativa da literatura. Estudos com esta natureza podem fornecer elementos para ações multiprofissionais subsidiadas por evidências, bem como fomentar políticas públicas que visem a reduzir possíveis danos, contribuindo para o bem estar e à saúde dos indivíduos obesos.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, baseada em artigos publicados em bases de dados eletrônicas, que objetiva sintetizar dados da produção científica a partir de evidências, viabilizar a

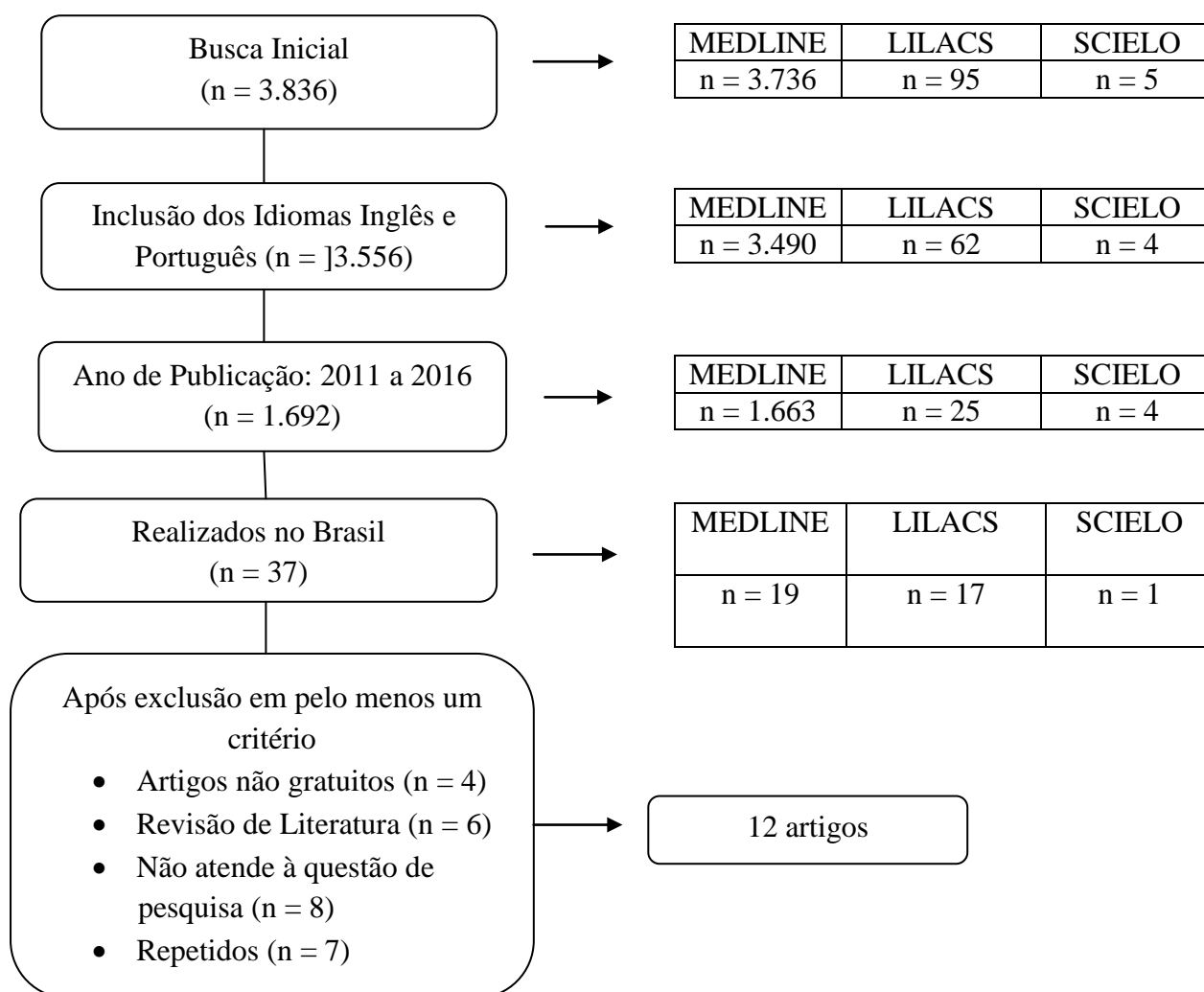
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE

aplicabilidade dos resultados obtidos à prática profissional. Nesta perspectiva, torna-se possível utilizar definição de conceitos, revisão de teorias e particularidades que esclareçam o fenômeno analisado, gerando uma visão consistente a respeito da complexidade de determinada problemática no âmbito da saúde (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Através dos procedimentos metodológicos sintetizados por Souza et al. (2010), rastream-se artigos científicos para análise acerca da relação entre obesidade e desenvolvimento psicossocial na infância e adolescência. Este visa a responder a pergunta de pesquisa: “Quais são os aspectos psicossociais relacionados com a obesidade em crianças e adolescentes?”.

Para tanto, realizou-se uma busca nas bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Utilizando-se os descritores “*Child Obesity*” e “*Psychology*” em conjunto, com o operador *booleano AND*.

A busca foi efetuada no período de junho de 2016, por dois avaliadores, de forma independente, a partir de critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos e por meio da análise dos títulos e resumos dos artigos (ou do texto completo, em caso de dúvida), conforme Fluxograma 01. Os estudos aprovados por ambos foram incluídos, os que apresentaram discordância foram submetidos à análise de um terceiro avaliador.



Fluxograma 1.

Triagem e Seleção dos artigos para inclusão na revisão

Fizeram parte dos critérios de inclusão deste estudo: artigos científicos gratuitos e disponíveis online; publicados no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, nos idiomas inglês e português; e realizados no Brasil. Adotou-se como critérios de exclusão: publicações de teses e dissertações, artigos de revisão de literatura; estudos que abordaram a obesidade no adulto e no idoso; bem como os que descreveram apenas os aspectos nutricionais, fisiológicos e ambientais da obesidade.

Após a exclusão dos artigos que não respondiam à pergunta de revisão e aos critérios estabelecidos, obteve-se uma amostra parcial de 16 artigos para leitura completa e compilação de dados. Houve repetição de quatro artigos em mais de uma base de dados, sendo avaliado o texto na íntegra em apenas uma delas – a MEDLINE – de modo que a amostra final conteve 12 artigos sobre a temática pesquisada.

Quanto à coleta de dados, as informações fornecidas pelos estudos incluídos foram tabuladas em um instrumento de coleta de dados validado por Ursi e Gavão (2006). Com o propósito de atender ao objetivo deste estudo, os dados foram explicitados em um quadro integrativo contendo informações referentes à: autor e ano, objetivo da pesquisa, participantes e local onde o estudo foi realizado, aspectos psicossociais relacionados com a obesidade e categoria.

Ademais, avaliaram-se as medidas de frequência e porcentagem dos dados obtidos, com o auxílio de um *software* de análise de dados, além da apreciação do nível de evidência dos estudos. Esta foi realizada conforme sugerido por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), considerando os seguintes preceitos quanto à caracterização e validação científica: I - Revisão sistemática ou meta-análise; II - Ensaio controlado aleatório; III - Ensaio controlado sem aleatoriedade; IV - Estudo de caso-controle ou Estudo de coorte; V - Revisão sistemática de estudo qualitativo ou descritivo; VI - Estudo qualitativo ou descritivo; VII - Parecer ou consenso de *expertises*.

Por fim, dois juízes realizaram um agrupamento das temáticas abordadas pelos estudos, através de análise qualitativa. Delimitou-se a existência de três categorias temáticas, de acordo com as características psicossociais da obesidade, a saber: artigos que discutem acerca da saúde mental de crianças e adolescentes obesos e o impacto do *bullying* (Categoria A); que abordam o sedentarismo como comportamento recorrente na infância e adolescência (Categoria B); e que versam sobre o apoio familiar no enfrentamento psicossocial da obesidade infanto-juvenil (Categoria C).

RESULTADOS

Analisou-se 12 artigos provenientes das três bases de dados pesquisadas. No que se refere ao idioma dos estudos, sendo 11 (91,66%) publicados em português e 01 (8,33%) em inglês. Destaca-se que 04 (41,66%) foram produzidos por autores da área de Psicologia; 03 (25%) por autores multiprofissionais, dentre eles: psicólogo, médico/pediatra, nutricionista e educador físico; os demais, elaborados por psicanalista; médicos/pediatras; epidemiologistas; e educadores físicos. Outras informações acerca do ano, assim como frequência e porcentagem encontram-se destacadas na Quadro 1.

Quadro 1.

Distribuição de artigos por ano, frequência e porcentagem (n = 12)

Ano	Frequência	Porcentagem
2011	1	8,33%
2012	3	25%
2013	4	33,33%
2014	3	25%
2015	1	8,33%

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE

Em relação ao grupo de participantes, 04 estudos (33,33%) foram realizados com pais ou responsáveis; 05 (41,66%), com crianças ou adolescentes; e 03 (25%) com ambos. Quanto aos locais de pesquisa, verificou-se a predominância de produção científica na região Sudeste: 02 (16,66%) em Santa Catarina e 04 (33,33%) em São Paulo; e porcentagem igual (16,66%), referente a 02 artigos, nas regiões Nordeste (um na Bahia e outro no Ceará) e Sul (Rio Grande do Sul). Constatou-se ainda que, na amostra, 02 artigos (16,66%) não definem o local onde a pesquisa foi realizada.

Quanto à análise do nível de evidência, conforme Melnyk e Fineout-Overholt (2005), destaca-se que 09 artigos (75%) apresentam nível de evidência VI (estudos descritivos ou qualitativos); 02 artigos (16,66%) classificam-se com nível IV (estudo de caso-controle ou estudo de coorte); e 01 (8,33%) com nível III (ensaio controlado sem aleatoriedade). Ademais, as características dos estudos investigados nesta revisão, no que concerne a autores e ano, objetivo, participantes, local, aspectos psicossociais relacionados, conceito de obesidade e categoria do estudo, constam no Quadro 2.

Quadro 2.

Características dos estudos investigados

Autor/Ano	Objetivo	Participantes/Local	Aspectos Psicossociais	Categoria
Nogueira e Zambon (2013)	Analisar as razões de abandono do acompanhamento de tratamento da obesidade, em ambulatório especializado, por crianças e adolescentes obesos	41 responsáveis (São Paulo)	<i>Bullying</i> ; baixa autoestima; ansiedade; irritabilidade; problemas de relacionamento com amigos e familiares	A/C
Assunção et al. (2013)	Avaliar a associação entre trajetória de obesidade e dificuldades emocionais e comportamentais em adolescentes	4.325 mães de adolescentes de 11 a 15 anos (Rio Grande do Sul)	Autoestima; desenvolvimento escolar; <i>bullying</i> ; relacionamento interpessoal	A
Turco et al. (2013)	Avaliar a qualidade de vida e o sono em adolescentes obesos e eutróficos	120 adolescentes de 10 a 14 anos (São Paulo)	Ansiedade, sintomas depressivos e emocionais (medo, raiva, tristeza)	A/C
Guimarães et al. (2012)	Verificar a associação dos fatores biopsicológicos, socioeconômicos e comportamentais em escolares com excesso de peso e obesidade	393 escolares com idade entre 8 e 12 anos (Santa Catarina)	Aumento de atividade sedentária (televisão, vídeo game e computador); e insatisfação corporal	B
Poeta, Duarte,	Verificar os efeitos de	32 crianças de 8 a	Sintomas	A

Giuliano e Mota (2013)	e um programa de intervenção com exercício físico, atividades recreativas e orientação nutricional na qualidade de vida relacionada à saúde de crianças obesas	11 anos, divididas em grupo de intervenção e controle (Santa Catarina)	depressivos e qualidade de vida	
Andrade, Moraes e Ancona-Lopez (2014)	Descrever e discutir os principais problemas psicológicos e psicodinâmicos de crianças e adolescentes obesos, considerando as variáveis individuais e as condutas psicológicas indicadas de acordo com a necessidade/gravidade dos problemas apresentados	491 casos de obesidade exógena (São Paulo)	Discriminação e perseguição social (<i>bullying</i>); culpa, rejeição materna, baixa autoestima, isolamento e timidez	A/C
Santos e Rabinovich, (2011)	Aprofundar a compreensão da dinâmica familiar de filhos únicos obesos na infância	8 famílias e crianças de 7 a 10 anos (Bahia)	Relacionamento entre pais e filhos	C
Mishima-Gomes, Dezan e Barbieri (2014)	Compreender o psicodinamismo de pais de crianças obesas no exercício da paternidade, conforme vivido no relacionamento familiar	5 pais de crianças obesos de 7 a 10 anos (Local não informado)	Cobrança em excesso; falta de autonomia e confiança em si; e autoestima	C
Bertoletti e Garcia-Santos (2012)	Avaliar o nível de estresse em crianças obesas que frequentam o Instituto de Cardiologia de Porto Alegre	15 crianças de 8 a 12 anos (Rio Grande do Sul)	Preferência pelas atividades sedentárias; estresse infantil; ansiedade; baixa autoestima; timidez e medos excessivos; rejeição social; e sintomas depressivos	A/B
Oliveira e	Compreender as	4 mães de crianças	Relação mãe e	C

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE

Martins (2012)	implicações da relação mãe-criança na obesidade infantil	obesas de 7 a 11 anos (Ceará)	filho; e dinâmica familiar
Oliveira e Darriba (2015)	Extraír alguns elementos norteadores que podem contribuir para uma apreensão psicanalítica da questão da obesidade em crianças	1 caso clínico de uma criança do sexo masculino com 9 anos (Rio de Janeiro)	Agressividade e função parental
Campana, Gomes e Lerner (2014)	Discutir as contribuições da clínica parentalidade pode trazer para o tratamento da obesidade infantil a partir de recortes de um caso clínico	1 mãe e 1 filha de 7 anos (São Paulo)	Relação pais e filha; baixa autoestima; insegurança; e solidão

Nas categorias temáticas, foram incluídos 06 artigos na Categoria A (*Saúde mental e o impacto do bullying para crianças e adolescentes obesos*), perfazendo 50% da amostra; na B (*Sedentarismo como comportamento recorrente na infância e adolescência*), 02 artigos, representando 16,66% dos estudos; e na C (*Apoio familiar no enfrentamento psicossocial da obesidade infanto-juvenil*), 08 produções científicas (66,66%). Ressalta-se que 04 estudos (33,33%) compuseram duas categorias simultaneamente. As categorias são apresentadas e discutidas a seguir.

DISCUSSÃO

Categoria A: Saúde mental e o impacto do bullying para crianças e adolescentes obesos

A saúde mental na obesidade vem sendo discutida quanto à bidirecionalidade entre o adoecimento mental e esta enfermidade crônica não transmissível. Entende-se que a fisiopatologia da obesidade incorpora um processo de adoecimento biopsicossocial em que estados emocionais, hábitos de vida e experiências traumáticas, por exemplo, interagem com as composições genéticas, desregulando os sistemas neuroimunoendócrinos (Melca & Fortes, 2014).

Nesta revisão, verificaram-se aspectos de saúde mental decorrentes da obesidade em seis artigos. Neles, averiguou-se semelhança em relação às alterações emocionais de ansiedade, depressão, autoestima, irritabilidade, imagem negativa corporal e sofrimento psíquico associado ao *bullying* como consequência da obesidade na infância e juventude. O *bullying* é um termo inglês introduzido à língua portuguesa para caracterizar um ato agressivo verbal ou físico, de modo repetido e intencional, independente de motivação, cujo intuito é intimidar, humilhar, excluir. No contexto da obesidade, o estigma corporal é facilmente observável (Scutti, Seo, Amadeu, & Sampaio, 2014).

Nesse sentido, Nogueira e Zambon (2013), em um estudo com 41 responsáveis por crianças e adolescentes obesos, referem que 78,8% relatam a presença de sintomas de ansiedade e depressão. Estas alterações são apontadas como uma das causas do abandono do tratamento da obesidade, uma vez que estes sintomas afetam negativamente a vida destes indivíduos, sendo comum a presença do isolamento social e da ansiedade em querer emagrecer rápido, a qual, quando não obtida, repercute em desistência.

Além da ansiedade, Bertoletti e Garcia-Santos (2012) constataram que 46,6% das crianças obesas investigadas indicaram níveis significativos de estresse. Este foi relacionado com a sintomatologia ansiogênica, a timidez, os medos excessivos e a rejeição social. Em função disso, é comum que crianças e adolescentes apresentem baixa autoestima. Andrade et al. (2014) verificaram que 79,4% das crianças e adolescentes participantes do seu estudo apresentaram baixa autoestima em função do quadro de obesidade. Esse autoconceito negativo é apontado como decorrente da percepção negativa de si e da estigmatização física advindas de brincadeiras depreciativas. Estes dados corroboram com o estudo de Assunção et al. (2013), que afirmam que a insatisfação com a imagem corporal prevalente em 57,5% dos adolescentes obesos pesquisados está relacionada com a baixa autoestima e com problemas de relacionamentos sociais.

Ademais, os distúrbios psicológicos inerentes à obesidade, tais como ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza, também são relacionados com a qualidade de vida de adolescentes obesos. Turco et al. (2013) obtiveram relação significativa entre obesidade e qualidade de vida, a partir de estudo sobre a qualidade do sono em adolescentes obesos. Estes referem que a má qualidade do sono torna-lhes vulneráveis ao aumento de peso e perdas cognitivas.

Ainda com relação à qualidade de vida, Poeta et al. (2013) – em pesquisa com intervenção interdisciplinar – consideraram que o grupo controle com crianças obesas obteve ganhos, relativos à qualidade de vida, conforme autorrelato delas, nos domínios físico, emocional, social, escolar e psicossocial. No referido estudo, realizou-se um ensaio controlado através de um programa de intervenção com exercício físico, atividades recreativas e orientação nutricional para qualidade de vida interligada à saúde dos participantes.

Desse modo, este estudo de revisão indica relação entre a obesidade e reações de ansiedade, depressão, dificuldades psicossociais relacionadas com *bullying*, baixa autoestima e má qualidade de vida em crianças e adolescentes. Tais dados são compatíveis com a literatura científica, a qual aponta que indivíduos nestas fases do desenvolvimento humano sofrem discriminação e estigmatização social, representando fatores de risco evidentes de sofrimentos psicológicos, dentre eles: sintomas depressivos e prejuízos psicossociais (Luiz, Gorayeb, & Liberatore, 2010)

Ademais, outros estudos também referem que os principais sinais mentais intercorrentes na saúde do obeso são estresse, ansiedade e depressão. Em geral, estes aspectos estão relacionados com a insatisfação corporal, percepção negativa de autoimagem, baixa autoestima e associação pejorativa em relação aos padrões de estética, considerados fatores de risco para reações ansiosas e depressivas (Melca & Fortes, 2014).

Por fim, verifica-se que esta revisão corrobora com dados de que, no Brasil, a obesidade na adolescência é associada à insatisfação com imagem corporal e ao *bullying*. A prevalência deste tipo de agressão foi de 50% no estudo de Scutti et al. (2014), com crianças e adolescentes de 10 a 15 anos, e de aproximadamente 30% na pesquisa de Crivelaro e Tuma (2015), com participantes entre 11 e 15 anos.

Categoria B: Sedentarismo como comportamento recorrente na infância e adolescência

Atualmente, há um aumento no sedentarismo em crianças e adolescentes, haja vista as facilidades oriundas dos avanços tecnológicos no mundo atual. Nota-se que estes indivíduos passam um tempo significativo em tarefas estáticas, assistindo televisão e interagindo em jogos virtuais, por exemplo, o que influencia na redução de atividades físicas importantes para o desenvolvimento motor e a perda de gordura corporal (Neves, Torcato, Urquieta, & Kleiner, 2010).

Nesta pesquisa, averiguou-se relação entre obesidade na infância e adolescência e sedentarismo em dois artigos. No primeiro, o sedentarismo é apresentado como um fator comportamental associado à obesidade, no tocante a provocar crescente motivação para tarefas com baixo gasto energético, como

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE

assistir televisão e jogar videogame. Assim, tem-se um quadro de maior ingestão alimentar em proporção a um menor gasto calórico. Nele, evidenciou-se que aproximadamente 41% dos estudantes, com média de idade de 9,9 anos, obesos não praticavam nenhum tipo de atividade física, nem a disciplina curricular de Educação Física (Guimarães et al., 2012).

No segundo, Bertolotti e Garcia-Santos (2012) reiteram indicativos de que crianças obesas apresentam preferência por atividades sedentárias, promovendo a manutenção dessa doença crônica. Estes verificaram que as atividades extraescolares são escassas entre as 15 participantes do estudo.

Neste sentido, aponta-se que estilos de vida sedentários, nos quais os gastos de energia não equilibram o balanço de ingestão alimentar, contribuem diretamente para o aumento de peso. Por conseguinte, a falta de estímulos para prática de atividades físicas consiste no surgimento de comorbidades em adolescentes obesos, perdurando em implicações até a vida adulta (Enes & Slater, 2010).

Além disso, indica-se que a própria obesidade corrobora para o acréscimo do comportamento sedentário. Portanto, inserir a atividade física na vida desses indivíduos é relevante para saúde física, lazer, integração social e incremento de habilidades preponderantes de autoestima e autoconfiança (Neves et al., 2010).

Categoria C: Apoio familiar no enfrentamento psicossocial da obesidade infanto-juvenil

Existem fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos e comportamentais para o desenvolvimento da obesidade na infância e adolescência. Em geral, há incidência de obesidade nestas faixas etárias quando um ou ambos os pais apresentam obesidade, visto que os pais e agentes familiares possuem relevante influência nos hábitos e reações dos filhos (Dalcastagné, Ranucci, Nascimento, & Liberali, 2012).

Na presente revisão, constatou-se que a falta de apoio familiar e/ou baixo suporte destes interferem negativamente no tratamento e enfrentamento psicossocial da obesidade em oito artigos. Um deles relata uma pesquisa realizada com familiares de 41 crianças e adolescentes obesos de ambos os sexos, no qual se menciona a dificuldade dos pais em conseguir negar alimentos para os filhos ou incrementar uma alimentação mais saudável, o que contribui para o aumento de peso e o risco de comorbidades (Nogueira & Zambon, 2013).

Além disso, a literatura aponta a dificuldade dos familiares em perceber a obesidade nos adolescentes, em virtude de apresentarem o mesmo quadro. Isto implica em prejuízos no enfrentamento dessa pandemia na adolescência, sendo recomendada uma educação para saúde com intuito de mudança dos padrões familiares (Turco et al., 2013).

Nesse sentido, Andrade et al. (2014) assinalaram que 85,7% das crianças e adolescentes pesquisados no seu estudo demonstraram questões associadas à obesidade e psicodinâmica familiar. Verificou-se que havia sentimento de culpa e isolamento decorrentes da dificuldade de aceitação materna expressa perante o filho, apontando a necessidade de tratamento psicoterápico tanto aos pacientes, quanto às suas famílias.

Acerca destas dificuldades dos pais em aceitar e manter uma relação afetiva com os filhos, Santos e Rabinovich (2011) registraram que 50% dos pais das famílias entrevistadas manifestaram desinteresse pelo infante obeso, ratificando sua conclusão sobre a interferência da atitude dos pais na manutenção da obesidade dos filhos. As reduções da manifestação de afeto representaram fatores pertinentes à compreensão dessa doença crônica, já que corroboram para a busca de prazer e bem-estar ofertado pela comida, como recurso de enfrentamento das situações intrafamiliares que a criança não soube lidar (Nunes & Morais, 2012).

O acervo científico aponta que o comportamento alimentar e a obesidade na criança podem refletir um desarranjo na dinâmica familiar resultante de ausência parental física e afetiva com o membro obeso (Nunes & Morais, 2012). Igualmente, Camargo, Barros, Antonio, & Giglio (2013) abordam a importância

das práticas terapêuticas inerentes ao apoio relacional entre pais e filhos, destacando o manejo familiar com a obesidade infanto-juvenil como um fator de risco à sua manutenção.

Ademais, o estudo de Mishima-Gomes et al. (2014), realizado com pais de crianças obesas, refere que a cobrança parental excessiva consolidava falta de afetividade e atenção psicológica quanto às necessidades de seus filhos em receber suporte emocional para confiar em si. Esta cobrança impacta em uma falta de autonomia e autoconfiança, como também alerta para a ligação do funcionamento psíquico do pai – em sua função paterna – à interferência em comportamentos negativos desses obesos em sua relação com o mundo e a comida.

No que concerne à relação mãe-filho e a implicação deste vínculo na obesidade, Oliveira e Martins (2012) ressaltaram a tentativa da criança em resolver um conflito relacional com a mãe como um sintoma que mantém a obesidade na infância, devido às relações frágeis verificadas. Dalcastagné et al. (2012) apontam as relações familiares inadequadas como decorrência do estabelecimento da obesidade e manutenção na vida adulta.

Além disso, Oliveira e Darriba (2015) apresentaram a interligação da agressividade e percurso da obesidade infantil como consequência da relação parental precária. Nesse sentido, Campana et al. (2014) alegam o comer compulsivo na manutenção da obesidade como expressão de conflito parental derivado da falta de apoio emocional dos pais.

Em vista disso, verificou-se ligação entre a obesidade na infância e adolescência e dificuldade no enfrentamento da doença como decorrentes da falta de apoio familiar, pois expõem problemas vividos pelo público estudado, a partir de seus relatos ou de seus parentes. Nos estudos analisados, o quadro da obesidade e as dificuldades de tratá-la são relacionados com relações afetivas frágeis entre obesos e suas famílias, implicando em dificuldades emocionais, prejuízos na obtenção de autonomia, segurança e sensação de pertencimento, que podem resultar em aumento de gordura corporal.

Destaca-se que os resultados desta revisão apontam para a ocorrência de consequências psicossociais multicausais no desenvolvimento humano das pessoas obesas delineadas nos estudos. Ademais, verificou-se escassez na produção científica sobre os aspectos psicológicos da obesidade nos últimos anos, de modo a denotar a relevância de mais pesquisas sobre o fenômeno contemporâneo da obesidade nestas fases da vida.

Evidencia-se a existência de crianças e adolescentes com sintomas de ansiedade, depressão e estresse, oriundos da vivência da obesidade afetando suas relações intrapessoais e interpessoais, relativos aos padrões estigmatizados na sociedade. Concomitante a isso, percebe-se a falta de apoio familiar, no que diz respeito aos suportes afetivos e emocionais, interferindo na autoestima e percepção negativa das amostras investigadas.

Dessa maneira, preconiza-se a importância de mais pesquisas que complementem os resultados obtidos, que sejam baseadas nas práticas e técnicas psicológicas. Estas poderão contribuir para aprofundar os conhecimentos referentes aos aspectos psicossociais resultantes da obesidade na infância e adolescência, em virtude do aumento da prevalência dessa pandemia, no Brasil. Além de se considerar relevante a realização de pesquisas que viabilizem a participação de amostras maiores de crianças e adolescentes, além de maior contribuição da Psicologia para o devido manejo, prevenção e tratamento desses indivíduos.

Por fim, pode-se apontar como limitações nesta revisão o fato de terem sido incluídas pesquisas realizadas com poucos participantes. Além de ter sido estabelecido recorte em dois idiomas, amostra temporal limitada e a inclusão apenas de artigos disponíveis *online* gratuitamente.

REFERÊNCIAS

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE

- Andrade, T. D. M., Moraes, D. E. B. D., & Ancona-Lopez, F. (2014). Problemas Psicológicos e Psicodinâmicos de crianças e adolescentes obesos: relato de pesquisa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *34*, 126-141. doi: 10.1590/S1414-98932014000100010.
- Assunção, M. C. F., Muniz, L. C., Schäfer, A. A., Meller, F. D. O., Carús, J. P., Quadros, L. D. C. M. D., ... & Menezes, A. M. B. (2013). Tornar-se obeso na adolescência pode trazer consequências à saúde mental? *Caderno de Saúde Pública*, *29*, 1859-1866. Doi: 10.1590/0102-311X00135812
- Bertoletti, J., & Garcia-Santos, S. C. (2012). Avaliação do estresse na obesidade infantil. *Psico*, *43*, 32-38.
- Bloch, K. V., Klein, C. H., Szklo, M., Kuschnir, M. C., Abreu, G. A., Barufaldi, L. A., ... Vasconcelos, M. T. L. (2016). ERICA: prevalences of hypertension and obesity in Brazilian adolescents. *Revista de saúde pública*, *50*, 1-12. doi: 10.1590/S01518-8787.2016050006685.
- Camargo, A. P. P. de M., Barros Filho, A. de A., Antonio, M. A. R. de G. M., & Giglio, J. S. (2013). A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*, 323-333. doi: 10.1590/S1413-81232013000200004
- Campana, N. T., Gomes, I. C., & Lerner, R. (2014). Contribuições da clínica da parentalidade no atendimento de um caso de obesidade infantil. *Psicologia Clínica*, *26*, 105-119. doi: 10.1590/S0103-56652014000200007
- Carvalho, E. A. D. A., Simão, M. T. J., Fonseca, M. C., Andrade, R. G. D., Ferreira, M. S. G., Silva, A. F., ... & Fernandes, B. S. (2013). Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. *Revista Médica de Minas Gerais*, *23*, 74-82. doi: 10.5935/2238-3182.20130012.
- Conde, W. L., & Borges, C. (2011). O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *14*, 71-79. doi: 10.1590/S1415-790X2011000500008.
- Crivelaro, S. H. R., & Tuma, M. Â. F. (2015). Nível de atividade física, obesidade e bullying em escolares. *Corpo e Movimento Educação Física*, *6*, 29-35.
- Dalcastagné, G., Ranucci, J. M. A., Nascimento, M. A., & Liberali, R. (2012). Influência dos pais no estilo de vida dos filhos e sua relação com a obesidade infantil. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, *2*, 53-63.
- Enes, C. C., & Slater, B. (2010). Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Revista Brasileira de epidemiologia*, *13*, 163-171. doi: 10.1590/S1415-790X2010000100015.
- Guimarães, A. C. de A., Feijó, I., Soares, A., Fernandes, S., Machado, Z. & Parcias, S. R. (2012). Excesso de peso e obesidade em escolares: associação com fatores biopsicológicos, socioeconômicos e comportamentais. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, *56*, 142-148. doi: 10.1590/S0004-27302012000200008
- Luiz, A. M. A. G., Gorayeb, R., & Liberatore, R. D. R. Jr. (2010). Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *27*, 41-48. doi: 10.1590/S0103-166X2010000100005.
- Marchi-Alves, L. M., Yagui, C. M., Rodrigues, C. S., Mazzo, A., Rangel, E. M. L., & Girão, F. B. (2011). Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. *Escola Anna Nery*, *15*, 238-244. doi: 10.1590/S1414-81452011000200004.
- Melca, I. A., & Fortes, S. (2014). Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, *13*, 18-25. doi: 10.12957/rhupe.2014.9794
- Melnyk, B. M., & Fineout Overholt, E. (2005). Making the case for evidence-based practice. In: B. M. Melnyk, & E. FineoutOverholt (Eds.). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice* (pp. 3-24). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

- Melo, T. R., Jansen, A. K., Pinto, R. D. M. C., Morales, R. R. D., Morales, N. M., Prado, M. M., & Silva, C. H. M. D. (2011). Qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 45, 319-26. doi: 10.1590/S0080-62342011000200003.
- Mishima-Gomes, F. K. T., Dezan, S. Z., & Barbieri, V. (2014). “Não pode!”: A função Paterna e a Obesidade Infantil. *Psico*, 45, 176-186. doi: 10.15448/1980-8623.2014.2.13307.
- Moraes, J. M., Caregnato, R. C. A. & Schneider, D. S. (2014). Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 157-164. doi: 10.1590/1982-0194201400028.
- Neves, P. M. J., Torcato, A. C., Urquieta, A. S., & Kleiner, A. F. R. (2010). Importância do tratamento e prevenção da obesidade infantil. *Arquivo de Ciência & Saúde*, 17(3), 150-153.
- Nogueira, T. F. D., & Zambon, M. P. (2013). Reasons for non-adherence to obesity treatment in children and adolescents. *Revista Paulista de Pediatria*, 31, 338-343. doi: 10.1590/S0103-05822013000300010.
- Nunes, M. C. A., & Morais, N. A. (2012). As relações familiares de crianças obesas: uma análise dos discursos maternos. *Clínica & Cultura*, 1, 68-82.
- Oliveira, F. A. D., & Martins, K. P. H. (2012). Implicações subjetivas da relação mãe-criança nos quadros de obesidade infantil. *Estilos da Clínica*, 17, 122-135. doi: 10.11606/issn.1981-1624.v17i1p122-135.
- Oliveira, F. L. G. D., & Darriba, V. A. (2015). Sobre a importância da transmissão parental do desejo para a psicanálise a partir de um caso de obesidade infantil. *Estilos da Clínica*, 20, 265-278. doi: 10.11606/issn.1981-1624.v20i2p265-278
- Poeta, L. S., Duarte, M. de F., Giuliano, I. de C. B., & Mota, J. (2013). Intervenção interdisciplinar em crianças obesas e o impacto na saúde e qualidade de vida. *Jornal de Pediatria*, 89, 499-504. doi: 10.1016/j.jped.2013.01.007.
- Reis, C. E. G., Vasconcelos, I. A. L., & Barros, J. D. N. (2011). Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, 29, 625-33. doi: 10.1590/S0103-05822011000400024.
- Romagna, E. S., Silva, M. C. A., & Ballardin, P. A. Z. (2010). Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma unidade básica de saúde em Canoas, Rio Grande do Sul, e comparação do diagnóstico nutricional entre os gráficos do CDC 2000 e da OMS 2006. *Scientia Medica*, 20, 228-31.
- Santos, L. R. da C., & Rabinovich, E. P. (2011). Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. *Saúde e Sociedade*, 20, 507-521. doi: 10.1590/S0104-12902011000200021
- Scutti, C. S., Seo, G. Y., Amadeu, R. S., & Sampaio, R. F. (2014). O enfrentamento do adolescente obeso: a insatisfação com a imagem corporal e o bullying. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 16, 130-133.
- Souza, M. T., da Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8, 102-106. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134
- Turco, G., Bobbio, T., Reimão, R., Rossini, S., Pereira, H., & Barros Filho, A. (2013). Quality of life and sleep in obese adolescents. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 71, 78-82. doi: 10.1590/S0004-282X2013005000008
- Ursi, E. S., & Gavão, C. M. (2006). Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14, 124-131. doi: 10.1590/S0104-11692006000100017.