

## A INTERVENÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL

MELO, Carine Saraiva<sup>1</sup>  
ARCA, Mario Augusto<sup>2</sup>

**RESUMO:** A obesidade infantil é um dos maiores problemas da atualidade, atingindo crianças desde o desmame até a fase da adolescência e permanecendo na idade adulta, assim sendo considerada epidemia de grande proporção. A ocorrência da obesidade infantil na população brasileira tem adquirido grande importância na área da saúde, por isso neste trabalho foi enfatizado a problemática da obesidade infantil, frisando os problemas de saúde que vem em conjunto com a obesidade, suas principais causas, prevenções e tratamentos. O objetivo do trabalho também é esclarecer o conceito da obesidade infantil, colocando em destaque as causas, que são ingestão calórica demasiada, preferência por alimentos industrializados, influência da mídia, falta de orientação e negligência dos pais, tempo indeterminado de uso de aparelhos eletrônicos, o papel que o educador físico tem na resolução deste problema tão preocupante, e talvez o mais sério, o sedentarismo. A prevenção da obesidade é importante, pois a obesidade pode se instalar na infância e se estender até a idade adulta, prejudicando muito a saúde do portador da doença. O tratamento é muito viável para reverter a obesidade, iniciar uma vida ativa e deixar o sedentarismo é uma atitude positiva para iniciar uma luta contra o sobrepeso e obesidade. O trabalho apresentado foi embasado em artigos científicos, revistas, jornais eletrônicos e livros, assim passando informações fidedignas sobre o assunto em questão.

**Palavras-chave:** Obesidade infantil. Tratamento. Prevenção. Educador Físico.

### 1. INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é a principal e mais preocupante doença da atualidade, seu crescimento alarmante é muito preocupante, os números de crianças obesas aumenta muito a cada ano, e sua prevalência também. Sua prevenção é muito importante, assim como seu tratamento, pois a obesidade infantil, se não tratada, pode afetar muito na vida adulta.

A obesidade pode ser descrita como doença metabólica, que ao longo de sua prevalência pode fazer com que a pessoa portadora comece a apresentar sintomas de outras doenças crônicas e endócrino metabólicas, como diabetes, problemas cardíacos, síndrome metabólica e hipertensão.

O crescimento exagerado e a deficiência no tratamento da obesidade infantil fez com que a doença se tornasse a principal mais preocupante do século XXI, assim chamando a

---

<sup>1</sup> Graduação em Bacharelado em Educação Física. FIRA - Faculdades Integradas Regionais de Avaré -18700-902 - Avaré - SP - Brasil - carinesaraivamelo@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador, Professor titular da FIRA - Faculdades Integradas Regionais de Avaré - 18700-902 - Avaré - SP - Mestrado em Biomecânica do Movimento - ISEF - Instituto Superior de Educação Física - Lisboa - Portugal - mario.arca.veio@hotmail.com

atenção para crianças que já iniciam suas primeiras fases acima do peso, levando em conta que um preceptor principal da causa da obesidade é a mídia televisiva e a negligência da família.

O objetivo geral do trabalho é demonstrar que a obesidade infantil está se tornando uma doença cada vez mais séria, assim como seu tratamento está ficando cada vez mais difícil, as crianças como início de sobrepeso precisam do apoio de suas famílias para que haja a prevenção da doença, começando os cuidados antes que as coisas se agravem mais.

Os capítulos deste trabalho citam as definições e os conceitos básicos da obesidade, explicando diretamente sobre o que é a doença e quais malefícios ela traz a saúde dos portadores. Explica como a influência midiática é um dos principais fatores que incitam as crianças a terem maus hábitos, e como a ausência e negligência dos pais influencia negativamente no estilo de vida das crianças. Cita também os motivos da prevalência da obesidade infantil ser tão preocupante e difícil de controlar, e demonstra a importância do educador físico e da atividade física para a prevenção e tratamento da obesidade infantil.

Para realizar este trabalho, foi feita uma pesquisa bibliográfica, com artigos acadêmicos, revistas virtuais, livros e jornais virtuais.

Demonstrando a problemática que é a obesidade infantil, frisando os motivos de suas causas e prevalência, demonstrar como o educador físico e a atividade física pode ajudar é fundamental para o controle da epidemia, as pessoas devem se conscientizar sobre como é mais viável a prevenção do que o tratamento, para a melhora do quadro das crianças obesas no Brasil.

## **2. DEFINIÇÕES E CONCEITOS BÁSICOS DA OBESIDADE INFANTIL**

Carvalho et al (2005) afirma que a obesidade pode ser classificada em duas partes, exógena e endógena, exógena sendo causada por excesso de comida, e endógena por alterações metabólicas. A mais comum é a obesidade exógena.

A obesidade infantil é um problema epidêmico, se os pais das crianças com sobrepeso não se conscientizarem da importância da prevenção e do tratamento, na idade adulta elas serão muito prejudicadas, o percentual anual de crianças diagnosticadas com obesidade está crescendo sem controle, precisamos de alertas para que a prevalência da obesidade seja combatida e diminuída, e com o passar dos anos seja somente um problema menor.

Segundo Sabiá, Santos e Ribeiro (2004), a obesidade infantil é considerada como doença universal de caráter epidemiológico e de prevalência crescente, sendo colocada como o principal problema de saúde pública na sociedade moderna.

Para Fisberg (1995), a obesidade é classificada pelo acúmulo de tecido adiposo localizado em todo o corpo, sua causa pode ser a partir de doenças genéticas, endócrino metabólicas ou alterações nutricionais e pode ter início em qualquer fase da vida, deve se exigir atenção especial em qualquer uma delas.

Para Oliveira e Fisberg (2003), na gênese da obesidade existem vários fatores importantes, como os genéticos, fisiológicos e metabólicos, no entanto o que poderia explicar o aumento descontrolado da obesidade provém das mudanças de estilo de vida e hábitos alimentares, em conjunto com o aumento do consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gordura e a diminuição da prática de exercícios físicos.

Ainda sobre a perspectiva de Oliveira e Fisberg (2003), a obesidade pode se iniciar em qualquer fase da vida, porém seu aparecimento mais comum são nos primeiros anos de vida, entre 5 e 6 anos, e na adolescência.

Segundo Rinaldi et al (2008) dos 4 aos 10 anos de idade a criança é extremamente ativa e possui habilidades motoras que lhe permitem explorar de grande modo o meio em que se vive, porém a comodidade do mundo atual e a facilidade trazida pelo avanço tecnológico faz com que as crianças adquiram condições de sedentarismo, fazendo com que elas deixem de praticar atividades físicas essenciais para o desenvolvimento motor e controle de peso.

Para Balaban e Silva (2001), a obesidade infantil é uma patologia reconhecida por gerar consequências em curto e longo prazo, como pode ser iniciada nos primeiros anos de vida, pode acabar persistindo na criança até a fase adulta.

A obesidade também é fator de risco para doenças crônico-degenerativas, e ainda responsável por outras doenças como diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica e doenças cardiovasculares (LEÃO et al, 2003).

Assim se vê a importância de conhecer as doenças secundárias mais frequentes relacionadas a obesidade, para se obter o diagnóstico precoce e também o tratamento, o não tratamento da obesidade pode ser considerado perigoso (MELLO, LUFT e MEYER, 2004).

Para Monteiro e Conde (1999), a problemática da obesidade não é um fenômeno recente, porém sua prevalência nunca foi tão alarmante como é atualmente, há um aumento exacerbado de sobrepeso e obesidade em todas as classes sociais.

Segundo Angelis e Tirapegui (2007), dados mostram que a porcentagem de obesos no Brasil é de 40%.

Nas últimas décadas, no Brasil, verificou-se que houve um processo de transição nutricional, constando que houve redução dos índices de desnutrição infantil para aumento da obesidade infantil (OLIVEIRA e FISBERG, 2003).

Para Toral, Slater e Silva (2007), a obesidade infantil tem ganhado tanto destaque devido à gravidade da manutenção da doença

A prevalência mundial da obesidade infantil vem apresentando um rápido aumento nas últimas décadas, sendo caracterizada como uma verdadeira epidemia mundial. Este fato é bastante preocupante, pois a associação da obesidade com alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares até uns anos atrás, eram mais evidentes em adultos; no entanto, hoje já podem ser observadas frequentemente na faixa etária mais jovem (OLIVEIRA e FISBERG, 2003, p. 107-108).

Para Leão et al (2003), a prevenção da obesidade infantil é importante devido ao aumento de sua prevalência na idade adulta, potencializando o risco das doenças crônico-degenerativas.

### **3. INFLUÊNCIA MÍDIÁTICA SOBRE A OBESIDADE**

Segundo Betti (1999), pode se dizer que a mídia refere-se à comunicação humana com ligação com algum equipamento e mídia elétrica, como o computador, televisor e outros dispositivos e funcionalidades que a envolvem.

Para Almeida (2002) conhecer o funcionamento da mídia e como elas influenciam o estilo de vida das crianças é importante, pois assim os pais saberão administrar as crianças a respeito da TV, ajudando nas escolhas corretas na alimentação de seus filhos, além de dar subsídios para elaborar estratégias de intervenção contra o excesso de peso.

Giugliano e Carneiro (2004) afirmam que as crianças se tornaram menos ativas pelos avanços tecnológicos, onde entraram em uma relação positiva entre inatividade, tempo gasto assistindo televisão e o aumento da adiposidade.

Estas mesmas crianças dedicam muito mais de duas horas por dia ao seu hábito de assistir televisão, tal comportamento que demanda baixo ou nenhum gasto energético, podendo conduzir a criança ao sedentarismo infantil (PIMENTA e PALMA, 2001).

Para Ruano e Pujol (1997) a sociedade moderna vem se adaptando aos avanços tecnológicos muito rápido, e isso interfere muito na vida das pessoas, e em especial na das crianças.

Almeida (2002) cita que após analisar 432 horas de programação nas três principais redes de televisão do Brasil, concluiu-se que em 1395 propagandas, 57,8% delas eram de alimentos no grupo de óleos, gorduras, doces e açúcar.

Segundo Linn (2006) os pedidos das crianças por alimentos industrializados e suas noções erradas sobre nutrição se mostram ligados a publicidade alimentícia da televisão.

Para Almeida (2002) os comerciais da televisão exibem imagens que são capazes de influenciar negativamente os hábitos alimentares, uma vez que a maior parte dos alimentos citados contém um alto teor calórico.

Oliveira e Fisberg (2003) afirma que o aumento no consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gordura, com alto índice energético são muito influentes na obesidade infantil.

Souto e Ferro (2006) em estudos, relacionaram a prática de dietas e a incidência de transtornos alimentares com a importância de se mudar o padrão de beleza defendido e vendido pela mídia.

Há uma nítida relação entre obesidade e o hábito de assistir televisão. Quanto mais a criança assiste televisão, maior a probabilidade dela se tornar obesa devido a três elementos envolvidos: a televisão ocupa as horas vagas, em que a criança poderia estar praticando atividade física; a criança frequentemente come diante da televisão, o que faz com que ela não preste atenção no que é, no que e no quanto está comendo; e grande parte da propaganda veiculada nos horários dos programas infantis é dedicada à apresentação de novas guloseimas, que as crianças acabam consumindo (GUEDES e GUEDES, 1998, p. 13).

Além disso, as propagandas transmitidas pela televisão afetam diretamente o modo de vida e hábitos alimentares das crianças, os comerciais coloridos vendendo alimentos fritos, doces, videogames e *fast food* combinam com a pouca motivação que a criança obesa possui para se exercitar (BLUNDELL e KING, 1999).

Segundo Crivelaro, Sibinelli e Ibarra (2006) a televisão se torna um tipo de babá eletrônica, pois os pais sempre estão muito ocupados com suas tarefas diárias ou com o trabalho, daí vem o incentivo para ficarem em contato com os eletrônicos, assim não incomodam os pais.

#### **4. FATORES FAMILIARES - ATOS E COMPORTAMENTOS**

Segundo Triches e Giugliani (2005) atualmente a obesidade é objeto de muitas pesquisas, principalmente em relação à crianças e adolescentes. Com o modo de vida moderno, o desenvolvimento de hábitos alimentares e estilos de vida, as famílias estão favorecendo o sedentarismo e problemas de saúde.

Ainda na perspectiva de Triches e Giugliani (2005) o ambiente familiar é um fator importante no desenvolvimento da obesidade na criança, sendo por falta de atividade física ou maus hábitos alimentares, como gosto por comidas com alto teor de gordura, refrigerantes, frituras, alimentos ricos em açúcar e quantidades exageradas de alimentos durante as refeições.

Para Lima (1999) existem evidências de que uma dinâmica familiar inadequada favorece o aumento da adiposidade infantil, porquê a família possui papel fundamental na formação inicial dos hábitos alimentares infantis, sendo os pais o seu referencial.

Segundo Mamun et al (2005) a quantidade de vezes que as famílias realizam refeições conjuntas influencia na identidade alimentar das crianças, isso é pouco frequente, e atualmente as mães não acreditam que esta atitude é importante.

Mello, Luft e Meyer (2004) afirmam que na primeira infância os pais devem fornecer lanches saudáveis e com nutrientes adequados que permitam que as crianças escolham a quantidade que elas querem comer destes alimentos.

Para Moura de Araújo (2006), casos de excesso de peso infantil estão diretamente relacionados aos cuidados inadequados com a alimentação da criança pela família, em conjunto com um contexto familiar prejudicial ao desenvolvimento nutricional saudável.

Nóbrega e Campos (1996) afirma que a dinâmica fisiológica e emocional da criança obesa se inicia nos primeiros vínculos entre mãe e filho, assim alguns fatores que podem causar a obesidade são o desmame precoce, alimentação excessiva, ansiedade e imaturidade materna.

Quando a puerpera realiza o desmame precoce e inicia uma alimentação artificial, se não o fizer corretamente ou se ofertar esses alimentos à criança, indiscriminadamente, como forma de recompensa, devido sua imaturidade maternal, poderá favorecer o acúmulo de peso dessa criança. Já que, essa ação é um fator que fortalece, no inconsciente infantil, a ideia do alimento como “socorro” e “prazer”, proporcionando uma hiperfagia e, conseqüentemente excesso de peso. O futuro obeso, comendo excessivamente, tenta recuperar ou permanecer ligado ao primitivo prazer oral da infância, dificultando, dessa forma, a descoberta de novos prazeres e sua interação social com outros indivíduos (MOURA DE ARAÚJO, 2006, p. 106).

Ainda na perspectiva de Moura de Araújo (2006) “todas essas situações, no contexto da família, atreladas ao agravante da escassez de programas governamentais que combatam a obesidade adulta ou infantil favorecem sua ascensão à epidemia”.

Para Lima (1999) a família exerce um papel de importante referência nutricional para seus filhos, até os 10 anos de idade os principais fatores que contribuem para o excesso de peso são ambientais, e dentro destes, o mais frequente é ter pais com sobrepeso ou obesidade.

Segundo Moura de Araújo (2006) um dos principais fatores ligados ao excesso de peso da família é a adoção de hábitos sedentários pelo fato de ter preguiça para sair fazer uma caminhada ou praticar esportes, associado com recursos atrativos como televisão e outros eletrônicos.

## 5. PREVALÊNCIA DA OBESIDADE INFANTIL

A organização Pan Americana de Saúde (2003), afirma que o desequilíbrio alimentar, sedentarismo ou atividade física reduzida e dietas hipercalóricas também são fatores que causam o excesso de peso.

Segundo Fisberg (1995) em alguns casos a dieta hipocalórica e o aumento da atividade física não são suficientes para obter resultados satisfatórios contra a obesidade infantil, isso acontece devido à falta de comprometimento e dificuldade em deixar hábitos antigos, portanto a introdução de medicamentos pode ter bons resultados.

Programas de tratamento para a obesidade infantil tem enfatizado o quão difícil é conseguir minimizar esta condição. Nem todos os que buscam atendimento têm sucesso mantendo ou reduzindo o índice de massa corporal. Sabe-se ainda, que o ambiente da criança podendo facilitar ou dificultar o controle da ingestão de alimentos menos calóricos. Em geral são os pais que oferecem à criança os alimentos, diretamente, por meio de preparo de refeições ou permitindo sua compra pela própria criança (CARVALHO et al, 2005, p. 265).

Para Mello, Luft e Meyer (2004) os hábitos sedentários auxiliam para uma redução do gasto energético diário, assim havendo uma diminuição no metabolismo, influenciando negativamente na ocorrência da obesidade.

Para Oliveira e Fisberg (2003) a prevalência da obesidade infantil vem apresentando um aumento muito grande em vários países, isto é preocupante, já que o excesso de gordura corporal, principalmente a abdominal está diretamente relacionada com alterações lipídicas e com o aumento da pressão arterial e hiperinsulinemia, considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas como diabetes e doenças cardiovasculares.

Monteiro, Mondini e Costa (2000) afirmam que os danos que podem ocorrer do excesso de consumo de alimentos são conhecidos há muito tempo pelos seres humanos. Recentemente surgiram evidências de que características qualitativas da dieta são importantes no resultado do estado de saúde, principalmente no que diz respeito à doenças crônico-degenerativas na idade adulta.

Segundo Blundell e King (1999) as principais consequências da obesidade infantil são: aumento do triglicérides e colesterol, alterações ortopédicas (joelho valgo), alterações pressóricas, dermatológicas, que podem se tornar mais evidentes ainda na fase adulta.

Ainda sobre a perspectiva dos mesmos autores, o aumento da adiposidade em crianças, além de causar sérios riscos à saúde, pode prejudicar sua sociabilidade e estado emocional, a criança obesa não é feliz, pois se sente frágil e solitária, sofrendo com *bullying*.

Em continuação do pensamento, uma vez que a obesidade infantil é instalada, se cria um círculo vicioso, fazendo com que a criança fique frustrada e com vergonha do corpo, buscando aliviar a sua tensão em mais alimentos, ficando cada vez mais insatisfeita consigo mesma (BLUNDELL e KING, 1999).

Para Balaban e Silva (2001) na infância é quando tudo pode influenciar e relacionar os hábitos das crianças, nessa etapa se forma a personalidade, e se estabelecem padrões que podem e serão a base do comportamento da criança na idade adulta.

## 6. EDUCADOR FÍSICO E ATIVIDADE FÍSICA

Para Neves et al (2010) existe uma grande tendência de crianças sedentárias se tornarem obesas, assim elas podem ter hábitos ainda mais sedentários. A atividade física deve fazer parte da rotina das crianças.

Ainda no pensamento de Neves et al (2010) além de melhorar a aptidão física, sociabilidade, prevenir doenças, a atividade física também contribui para que as crianças optem por alimentos menos calóricos, dar a criança a oportunidade do lazer, interação social e desenvolvimento elevam sua autoestima.

As atividades físicas fazem parte do desenvolvimento humano, e muitos benefícios começam com a sua prática na infância e adolescência. Na atualidade observamos uma mudança no estado nutricional, com aumento, desde a adolescência de casos de excesso de peso e obesidade, e, evidentemente, aumento de agravos e doenças crônicas não transmissíveis, em grande parte causados por mudanças no estilo de vida, com níveis insuficientes de atividades físicas e alimentação inadequada (ROSE et al, 2009, p. 23).

Para Guedes e Guedes (1998) a melhor e mais eficaz forma de diminuir e evitar a obesidade é iniciar a prática de atividades físicas precocemente, visando prevenção, para que futuramente estas crianças não tenham problemas de saúde causados pela obesidade ou sedentarismo. Crianças acima do peso nem sempre são as que se superalimentam, porém, muitos alimentos que as mesmas gostam contém altos valores calóricos.

Segundo Nahas (2003) a atividade física inclui exercícios físicos, esporte,

deslocamento, afazeres domésticos, atividades laborais, entre outras. É importante destacar que as atividades do ser humano tem características biológicas e culturais, assim podendo ser escolhido o estilo de vida.

Para Guedes e Guedes (1998) os protocolos indicados para a atividade física dos obesos devem conter exercícios progressivos, acompanhados de um programa específico de atividade física, de orientação nutricional e suporte psicológico. Exercícios físicos regulares são componentes centrais dos programas de controle de peso corporal.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil é um problema epidêmico que atualmente atinge crianças em suas fases iniciais da vida e muitas vezes prevalecendo até a idade adulta, trazendo muitos malefícios à saúde, como, por exemplo, doenças cardíacas. A influência da mídia tem contribuído muito para que isso ocorra, em conjunto com a relação distanciada com os pais, e a falta de atividade física.

O aumento desenfreado da obesidade infantil pode ser diminuído com a prevenção da doença, com os pais prestando mais atenção em seus filhos, ensinando como ter uma alimentação balanceada e saudável, e incentivando as crianças a ficarem menos tempo em contato com a tecnologia e mais tempo praticando atividades e exercícios físicos. A obesidade infantil também pode se iniciar pelo fato de os pais estarem acima do peso e obesos, assim sendo, a negligência talvez comece nos pais, assim passando para os filhos no futuro.

O educador físico tem um papel importante na prevenção e no tratamento da obesidade infantil, podendo dar orientações aos pais de como podem iniciar os filhos em uma vida mais equilibrada e saudável, assim tendo uma chance de reverter a obesidade infantil e fazer com que as pessoas pensem um pouco melhor sobre suas escolhas alimentares e nos malefícios de levar uma vida sedentária.

Além dos problemas de saúde que vem em conjunto com a obesidade infantil, também existem os problemas psicológicos, as crianças obesas não são felizes, tem vergonha do próprio corpo, sofrem *bullying* e isso pode acarretar a criança a ter problemas mais sérios como depressão e ansiedade, e assim começar a utilizar a comida para tentar se sentir melhor.

Devido à estas questões, a importância da prevenção e do tratamento se tornam fidedignas e muito relevantes, levando em questão a prioridade, que é a diminuição da taxa da obesidade infantil.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, S. S. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n. 3, p. 354, 2002.
- ANGELIS, R. C.; TIRAPEGUI, J. **Fisiologia da Nutrição: Aspectos básicos, aplicados e funcionais**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- BALABAN, G.; SILVA, G. A. P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 2, p. 96, Rio de Janeiro, 2001.
- BETTI, M. Esporte, televisão e espetáculo: o caso da TV a cabo. **Conexões: educação, esporte e lazer**, n. 3, p. 74, Presidente Prudente, 1999.
- BLUNDELL, J. E.; KING, N. A. *Physical activity and regulation of food intake: current evidence*. **Medicine Science Sports Exercises**, n. 11, p. 573, Bethesda, 1999.
- CARVALHO, A. M. P. C. et al. Autoconceito e imagem em crianças obesas. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 263-265, 2005.
- CRIVELARO, L. P.; SIBINELLI, E. C.; IBARRA, J. A. A publicidade na TV e sua influência na obesidade infantil. **Unirevista**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 7. 2006.
- FISBERG, M. **Obesidade na infância e adolescência**. 1 ed. São Paulo: Fundação BYK, 1995.
- GIUGLIANO, R.; CARNEIRO, E. C. Fatores associados à obesidade em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 17, Porto Alegre, 2004.
- GUEDES D. P.; GUEDES J. E. R. P. **Controle de peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. 1 ed. Londrina: Editora Midiograf, 1998.
- LEÃO, L. S. C. S. et al. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador-Bahia. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metodologia**, v. 47, n. 2, p. 108, São Paulo, 2003.
- LIMA, A. **Pediatria Essencial**. 5 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1999.
- LINN, S. **Crianças do Consumo: a infância roubada**. 1 ed. São Paulo: Instituto Alana, 2006
- MAMUN, A. A. et al. *Positive maternal attitude to the family eating together rdecreases the risk of adolescent overweight*. **Obesity Research**, v. 13, n. 8, p. 1430, Bethesda, 2005.
- MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 3, p. 173, Porto Alegre, 2004.
- MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. A. Tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metodologia**, v. 47, n. 2, p. 157, São Paulo, 1999.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; COSTA, R. B. L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 3, p. 45, 2000.

MOURA DE ARAÚJO, M. F. Obesidade Infantil: Uma reflexão sobre dinâmica familiar numa visão etnográfica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 104-108. 2006.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde, e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3 ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NEVES, P. M. J. Importância do tratamento e prevenção da obesidade infantil. **Educação Física em Revista**. Brasília, v. 4, n. 2, p. 10. 2010.

NÓBREGA, F. J.; CAMPOS, A. L. R. **Distúrbios Nutricionais e Fraco Vínculo entre Mãe/Filho**. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

OLIVEIRA, C. L.; FISBERG, M. Obesidade na infância e na adolescência: Uma verdadeira epidemia. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metodologia**, v. 47, n. 2, p. 108, São Paulo, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Doenças crônico degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2003.

PIMENTA, A. P. A; PALMA, A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 9, n. 4, p. 24, 2001.

RINALDI, A. E. M. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 26, n. 3, p. 273, 2008.

ROSE JUNIOR, D. **Esporte e Atividade Física na Infância e na Adolescência**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RUANO, I. R.; PUJOL, M. S. S. *Hábitos de vida em uma población escolar de Mataro (Barcelona) asociados al número de veces diárias que vê television y al consumo de azúcares*. **Revista Espanhola Salud Pública, Mataro**, v. 71, n. 5, p. 487, 1997.

SABIA, R. V.; SANTOS, J. E.; RIBEIRO, R. P. P. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: Comparação entre exercício aeróbio e anaeróbio. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**, São Paulo, v. 10, n. 5, 2004.

SOUTO, S.; FERRO, J. S. N. Práticas indiscriminadas de emagrecimento e desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 6, p. 693, 2006.

TORAL, N.; SLATER, B.; SILVA, M. V. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 5, p. 449, 2007.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimento de nutrição em escolares. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 4, p. 545, 2005