



Combate a obesidade infantil no contexto da atenção primária

Combating childhood obesity in the context of primary care

Lucha contra la obesidad infantil en el contexto de la atención primaria

Thainar Gomes de Abreu Tranca¹, Anne Nóbrega Holanda de Azevedo¹, Cosmo de Souza Oliveira Júnior¹, Estefânia Vieira Cavalcante¹, Leticia Parente Freitas de Sousa¹, Maria Eduarda Sá Tahim¹, Millena Fernandes de Sousa¹, Sara Carvalho Madeira¹, Victória Albuquerque Praciano¹, José Silvestre Guimarães Coelho¹.

RESUMO

Objetivo: Buscar na literatura já publicada métodos e estratégias eficazes no combate a obesidade infantil no contexto da atenção primária. **Métodos:** É uma revisão integrativa de literatura com abordagem sistemática, realizada por meio de busca nas bases de dados Scielo, PubMed e BVS. Foram aplicados os descritores (Primary Health Care) AND (Pediatric obesity). Foram incluídos estudos randomizados controlados (RCT), ensaios clínicos randomizados em cluster e ensaios híbridos, entre 2019 e 2024, língua inglesa e disponíveis na íntegra. Foram excluídos estudos que não integrem os critérios de inclusão. **Resultados:** Foram identificados 2.988 estudos, desses, após análise criteriosa, foram selecionados 21 artigos para compor esta revisão. Foi identificado que o uso da tecnologia pode ser uma estratégia poderosa no combate à obesidade infantil, a partir de aplicativos educativos que contam com orientações sobre dieta e exercícios físicos. Ademais, programas educacionais centrados na família resultaram em maior adesão e maior eficácia, com melhorias duradouras na saúde das crianças e na dinâmica familiar. Outro aspecto analisado foi a influência do agente comunitário, que desenvolvendo projetos de educação em saúde promoveu maior engajamento da população. **Considerações finais:** É evidente que a atenção primária à saúde é um pilar fundamental no combate à obesidade infantil.

Palavras-chave: Atenção primária, Obesidade infantil, Combate.

ABSTRACT

Objective: Explore published literature for effective methods and strategies to combat childhood obesity within the context of primary health care. **Methods:** Is an integrative literature review with a systematic approach, conducted through searches in the databases Scielo, PubMed, BVS, and LILACS. The descriptors used were (Primary Health Care) AND (Pediatric obesity). Inclusion criteria: randomized controlled trials (RCTs), cluster randomized trials, hybrid trials published, between 2019 and 2024, in English, freely available in full text. Exclusion criteria included reviews and studies not meeting the inclusion criteria. **Results:** A total of 2,988 studies were identified. After applying the inclusion criteria, 167 studies remained, of which 21 articles were selected. The analysis revealed that technology can be a powerful strategy in combating childhood obesity,

¹ Centro Universitário INTA - UNINTA, Sobral – CE.

particularly through educational apps that provide information on primary care regarding diet and physical exercise. Additionally, family-centered educational programs resulted in higher efficacy, leading to lasting improvements in children's health and family dynamics. Another aspect analyzed was the influence of community health workers, who, by developing health education projects, promoted greater community engagement. **Final considerations:** Primary health care is a fundamental pillar in combating childhood obesity.

Keywords: Primary health care, Pediatric obesity, Combat.

RESUMEN

Objetivo: Buscar en la literatura métodos y estrategias eficaces para combatir la obesidad infantil en el contexto de la atención primaria. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura con un enfoque sistemático, realizada mediante búsquedas en las bases de datos Scielo, PubMed y BVS. Se aplicaron los descriptores (Primary Health Care) AND (Pediatric obesity). Se incluyeron estudios controlados aleatorios (ECA), ensayos clínicos aleatorizados por conglomerados y ensayos híbridos, entre 2019 y 2024, en inglés y disponibles en texto completo. Se excluyeron estudios que no cumplían con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se identificaron 2.988 estudios, de los cuales, se seleccionaron 21 artículos para componer esta revisión. Se identificó que el uso de la tecnología es una estrategia para combatir la obesidad infantil, mediante aplicaciones educativas con orientaciones sobre dieta y ejercicio físico. Además, los programas educativos centrados en la familia resultaron en una mayor eficacia, con mejoras duraderas en la salud de los niños y en la dinámica familiar. Otro aspecto analizado fue la influencia del agente comunitario, cuyo desarrollo de proyectos de educación en salud promovió un mayor compromiso de la población. **Consideraciones finales:** La atención primaria de salud es un pilar fundamental en la lucha contra la obesidad infantil.

Palabras clave: Atención primaria, Obesidad infantil, Lucha.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é um problema de saúde pública que está crescendo rapidamente no mundo. É definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença crônica não transmissível multifatorial complexa, a ser estabelecida por um acúmulo de gordura corporal excessiva. Sua manifestação pode decorrer por meio de diversas causas, entre elas, endócrinas, alimentares, psicológicas, bem como fatores secundários relativos ao meio no qual a pessoa está inserida (OMS, 2023).

Diante desse contexto, tem se observado cada vez mais a incidência precoce dessa desordem metabólica - a obesidade - na faixa etária pediátrica, representando não somente um prejuízo na vida da criança, como corroborando para o aumento de riscos futuros à saúde na idade adulta.

Dessa forma, seu agravo está correlacionado a um risco aumentado do desenvolvimento de síndrome metabólica (SM), a qual infere não tão somente no desenvolvimento físico, mas também mental e cognitivo do público infantil, se comparado aos indivíduos com peso dentro da faixa esperada para a idade. Assim, criou-se um esforço para promover o estilo de vida saudável na tentativa de reverter o aparecimento precoce do excesso de peso e da obesidade (ALEXANDROU C, et al., 2023).

Por essa razão, o elevado índice de massa corporal (IMC) na infância associa-se a maiores riscos de complicações metabólicas, haja vista as mudanças que ocorrem no padrão fisiológico hormonal da criança e que se refletem em desfechos desfavoráveis, a título de exemplo diabetes, neoplasias e doenças cardiovasculares.

Nesse sentido, o elevado custo e a carga de doença da obesidade, bem como a sua resistência e a não adesão ao tratamento uma vez estabelecido, sublinham a necessidade de uma prevenção primária eficaz para grupos de alto risco antes de a obesidade se desenvolver, a fim de evitar resoluções desfavoráveis (ZHANG E, et al., 2024).

Sendo assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode desempenhar um papel potencialmente crucial na prevenção dessa comorbidade, uma vez que é considerada como principal porta de acesso aos serviços de

saúde, dispondo de orientações iniciais à população, assim como podendo garantir o monitoramento contínuo e promover algumas intervenções direcionadas com o fito de precaver a exposição infantil a ambientes obesogênicos, por meio de intervenções tanto no contexto familiar, quanto do entorno da criança, no seu ambiente escolar ou de lazer (ZHENG, et al., 2022).

Sob essa ótica, abordagens centradas na família e na comunidade, com o objetivo de promover a alimentação saudável e a prática de atividade física, ou seja, incentivar a promoção de uma mudança de hábitos são fundamentais para combater o avanço dessa problemática na sociedade (RAYNOR HA, et al., 2020).

Desse modo, o presente estudo teve por objetivo avaliar a eficácia da intervenção baseada na APS que visa conter o avanço dessa condição de saúde, atuando na prevenção e no manejo na população pediátrica. Assim sendo, busca compreender as principais abordagens da prevenção e sua repercussão na saúde da criança e da família.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que aborda sistematicamente o tema 'Intervenções para o manejo da obesidade infantil na Atenção Primária à Saúde', conduzida seguindo o protocolo PRISMA (PRISMA, 2020). O método foi escolhido pela confiabilidade proferida pela sistematização dos dados, fornecendo uma base robusta para uma análise narrativa sobre o tema, a fim de fornecer um alicerce sólido para o debate.

Nesse sentido, é importante destacar que o presente estudo utiliza apenas dados de terceiros, se eximindo da necessidade de passar pelo crivo de um comitê de ética e da exigência de termos de livre consentimento esclarecido, conforme disposto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A pergunta de pesquisa usada para nortear essa pesquisa foi: de quais maneiras a atenção primária à saúde pode contribuir e intervir no combate à obesidade infantil? As bases de dados escolhidas foram Scielo, PubMed, BVS e LILACS. Foram aplicados os descritores (Primary Health Care) AND (Pediatric obesity). Os descritores utilizados neste estudo foram baseados nos vocabulários controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings).

Os critérios de inclusão são estudos randomizados controlados (RCTs), ensaios clínicos randomizados em cluster e ensaios híbridos que avaliaram a eficácia de métodos em contextos reais, realizados com crianças de até 12 anos com diagnóstico de obesidade, no período de 2019 até 2024, na língua inglesa e que os textos estejam disponíveis na íntegra de maneira gratuita. Os critérios de exclusão são estudos observacionais, estudos não randomizados, revisões, cartas ao editor, estudos de caso, fora do período delimitado, que não esteja em língua inglesa, artigos duplicados e que não estejam disponíveis gratuitamente.

Os dados foram coletados por dois autores independentemente em julho de 2024, utilizando os descritores e critérios supracitados nas bases de dados determinadas. Em caso de discordância um terceiro autor avaliou, o artigo só foi considerado elegível se houvesse consenso entre os pesquisadores.

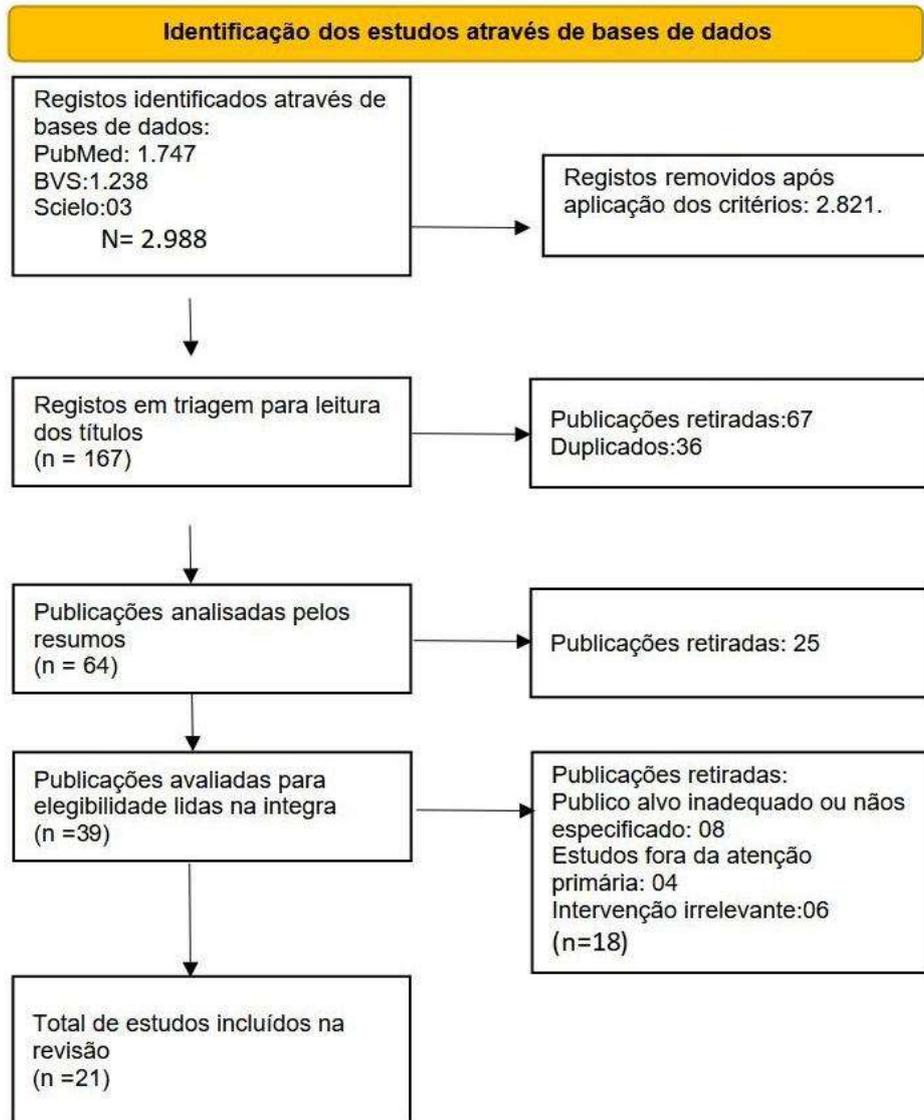
Os artigos elegíveis e selecionados serão demonstrados por meio de um fluxograma PRISMA e em seguida serão sumarizados em uma tabela com as seguintes informações: autores, ano de publicação, objetivo, métodos e principais achados.

RESULTADOS

Dos 2.988 artigos encontrados na primeira etapa de busca, apenas 21 artigos corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão e foram selecionados para compor esta revisão (**Figura 1**). O **Quadro 1** fornece uma síntese dos 21 artigos selecionados, trazendo seus objetivos, métodos e principais achados.

Foi observado que de fato a atenção primária à saúde é um mecanismo fundamental no combate à obesidade infantil. Os estudos mostram que a inclusão da família no processo de emagrecimento infantil é fundamental, mostrando uma mudança consistente nos hábitos daquele núcleo familiar.

Figura 1 - Fluxograma com a identificação e seleção dos estudos.



Fonte: Tranca TGA, et al., 2025.

Quadro 1 – Principais achados dos artigos selecionados para a revisão de literatura.

Autor/Ano	Objetivos	Métodos	Principais desfechos
Liu Z, et al., 2022	Determinar a eficácia de uma intervenção multifacetada para a prevenção da obesidade em crianças do ensino fundamental, especificamente em crianças de 8 a 10 anos.	Ensaio clínico randomizado em cluster, realizado durante um ano escolar, de 11 de setembro de 2018 a 30 de junho de 2019, em três regiões da China com diferentes contextos socioeconômicos, 24 escolas foram randomicamente alocadas em grupos de intervenção ou controle (na proporção de 1:1), com a participação de 1392 crianças elegíveis. A análise dos dados foi realizada a partir da população por intenção de tratar.	Foi demonstrada que a prevalência de obesidade no grupo intervenção no qual houve diminuição de 27% em comparação ao grupo controle que diminuiu em 6%. Demonstrou-se capaz de reduzir o IMC médio e a obesidade em crianças do ensino fundamental em regiões socioeconomicamente distintas da China, através de mudanças dietéticas e estímulo à atividade física.
Resnicow K, et al., 2024	O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia de uma intervenção de Entrevista Motivacional Breve (MI) para reduzir o índice de massa corporal (IMC) em crianças, abordando a obesidade pediátrica em práticas de cuidados primários.	O método utilizado envolveu a randomização de 18 práticas pediátricas para receber a intervenção MI para Reduzir o IMC ou continuar com os cuidados usuais (UC). As práticas foram recrutadas através da rede Pediatric Research in Office Settings da American Academy of Pediatrics.	Os resultados mostraram que não houve benefícios no método e o grupo intervenção demonstrou ganho de peso maior que o do grupo controle
Epstein L, H, et al., 2023	O principal objetivo deste estudo foi analisar os efeitos do tratamento familiar aplicado em ambientes pediátricos de atenção primária sobre a variação de peso em crianças com sobrepeso ou obesidade. Além disso, um objetivo secundário foi investigar alterações semelhantes em pais/cuidadores e irmãos que também apresentavam sobrepeso ou obesidade.	Ensaio clínico randomizado. Os participantes (crianças entre 6 e 12 anos, seus pais e irmãos) foram aleatoriamente designados entre um grupo controle, com os cuidados usuais, e o grupo intervenção com o tratamento baseado no comportamento familiar no qual houve a inserção de práticas saudáveis no dia a dia da família. O acompanhamento foi feito ao longo de 24 meses para avaliar os resultados em relação ao índice de massa corporal (IMC) das crianças, pais e irmãos.	Foi possível concluir que o grupo intervenção apresentou resultados melhores que o grupo controle e conseguiu manter o progresso por mais tempo
Smith J, et al., 2021	Analisar a eficácia de uma intervenção centrada na família, em colaboração com os serviços de saúde primários pediátricos, nos resultados de saúde tanto da criança quanto da família.	Ensaio clínico randomizado. Realizado em quatro locais nos Estados Unidos e incluiu 452 crianças (6 a 12 anos) com sobrepeso ou obesidade, seus pais e 106 irmãos. Os participantes foram alocados para receber	Foram observadas diferenças significativas nos comportamentos de saúde das crianças (como dieta e atividade física) aos 12 meses, mediadas pela melhoria nas rotinas de saúde familiar.

Autor/Ano	Objetivos	Métodos	Principais desfechos
		tratamento baseado na família ou cuidados habituais e foram acompanhados por 24 meses. O estudo ocorreu de novembro de 2017 a agosto de 2021.	
Yun Y, et al., 2024	O objetivo deste estudo foi identificar os fatores dietéticos que afetam a obesidade infantil em crianças e adolescentes coreanos, com foco específico na obesidade e obesidade abdominal.	Análise de dados da VIII Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição da Coreia (KNHANES), aplicando a análise de agrupamento K-means para identificar distintos agrupamentos com base em nove variáveis relacionadas aos hábitos alimentares, estado nutricional e educação nutricional.	O estudo concluiu que hábitos alimentares mais saudáveis, como maior consumo de café da manhã, maior exposição à educação nutricional e maior ingestão de frutas e vegetais, estão associados a uma menor prevalência de obesidade infantil
Messito M, et al., 2020	O objetivo deste estudo foi determinar o impacto de uma intervenção de prevenção da obesidade infantil, baseada em cuidados primários, iniciada durante a gravidez, sobre os resultados de peso na primeira infância em famílias hispânicas de baixa renda.	Ensaio controlado randomizado que comparou pares mãe-bebê que receberam cuidados padrão com aqueles que participaram do Programa Começando Cedo, que ofereceu aconselhamento nutricional pré-natal e pós-parto, além de grupos de suporte à nutrição parental, focando em práticas alimentares relacionadas à obesidade em grupos de baixa renda.	A intervenção de prevenção da obesidade, que começou durante a gravidez, mostrou reduzir significativamente os escores de peso para idade dos bebês até os 2 anos.
Raynor H, et al., 2020	Descrever o alcance de uma intervenção de baixa intensidade e multicomponente para sobrepeso/obesidade infantil, realizada em um centro de saúde qualificado federalmente (FQHC), com famílias de baixa renda e/ou minoritárias.	Análise descritiva baseada em dados de registros eletrônicos de saúde (EHR). As famílias foram categorizadas a partir do fluxo de recrutamento, e foram calculadas taxas de alcance (reach rates) para avaliar a proporção de crianças que participaram em relação ao número total de crianças elegíveis e informadas sobre o programa.	Destaca a necessidade de melhorar a documentação de diagnósticos de sobrepeso e obesidade e de implementar estratégias de comunicação mais eficazes para informar as famílias sobre os programas disponíveis, a fim de aumentar o engajamento nas intervenções de prevenção da obesidade infantil.
Simione M, et al., 2020.	Avaliar as propriedades psicométricas de uma versão modificada da ferramenta de Avaliação de Cuidados Centrados na Família (mFCCA).	Análise quantitativa com foco em duas principais abordagens: Rasch Analyses e Múltiplas Regressões Lineares. Por meio da análise do nível de centramento familiar em duas intervenções de obesidade infantil realizadas em contexto clínico-comunitário.	O coaching de saúde individualizado é uma abordagem eficaz e centrada na família para o gerenciamento do peso pediátrico.

Autor/Ano	Objetivos	Métodos	Principais desfechos
Dianne W, et al., 2020.	Avaliar o impacto de uma intervenção baseada em lares de cuidado infantil familiar (FCCHs) na qualidade da dieta e na atividade física de crianças com idades entre 1,5 e 4 anos.	Ensaio clínico randomizado em clusters, que envolveu 496 crianças e 166 provedores de FCCH. Foram divididas em um grupo de intervenção (242 crianças em 83 FCCHs) e um grupo de controle (254 crianças em 83 FCCHs). A intervenção durou 9 meses e consistiu em três oficinas, três visitas domiciliares e nove telefonemas.	O desfecho do estudo foi a melhoria na qualidade da dieta das crianças que participaram da intervenção baseada em centros de cuidados infantis familiares (FCCH).
Solano A, et al., 2024.	Identificar quais hábitos alimentares poderiam contribuir para a redução do escore z de IMC (Índice de Massa Corporal) em crianças e adolescentes com adiposidade, buscando intervenções que ajudem a diminuir sobrepeso e obesidade desde a infância.	É um estudo longitudinal, 110 participantes (8 e 18 anos), inscritos no programa “Sache”, que promove estilo de vida saudáveis para reduzir o escore z do IMC. Foram coletadas medidas antropométricas, padrões de refeição, tempo de tela sedentário, atividade física, duração do sono e ingestão energética durante as visitas de acompanhamento. A redução clinicamente relevante do escore z do IMC foi definida como uma redução de $\geq 0,5$ em 12 meses ou o equivalente conforme o tempo de acompanhamento.	O principal desfecho do estudo é a redução do escore z do IMC (BMI z-score) em crianças, 82,7% dos participantes reduziram o escore z do IMC, mas apenas 41,8% alcançaram uma redução clinicamente relevante. Evidenciou-se que o hábito de comer fora menos de uma vez por semana, tomar café da manhã nas primeiras 2 horas após acordar e comer lentamente estão associados à redução do escore z do IMC de maneira clinicamente relevante.
Heerman WJ, et al., 2019	O objetivo deste estudo foi testar uma nova intervenção personalizada e baseada na família em uma população latina para reduzir a obesidade infantil.	É um ensaio clínico randomizado, foram incluídas crianças com idade de 3 a 5 anos e um IMC $\geq 50^{\circ}$ percentil. O grupo intervenção, incluiu 15 sessões semanais de 90 minutos seguidas por 3 meses de ligações de coaching de saúde duas vezes por mês. O grupo de controle foi um currículo de prontidão escolar duas vezes por mês por 3 meses. Foi avaliado o IMC da criança ao longo de 12 meses, medido em quatro momentos. Os dados foram analisados usando um modelo de crescimento longitudinal e linear de efeitos mistos, ajustado para gênero da criança, idade inicial	O principal desfecho foi a redução do IMC entre as crianças latinas em idade pré-escolar, como indicador do sucesso na redução da obesidade infantil. Houve uma análise do aumento da atividade física das crianças, incluindo o tempo gasto em atividades ao ar livre e em exercícios físicos, com a redução de comportamentos sedentários, como assistir televisão ou usar dispositivos eletrônicos. O estudo também examinou o envolvimento dos pais em apoiar hábitos de vida saudáveis, com ênfase na capacitação dos pais para melhorar o ambiente alimentar e as oportunidades de atividade física em casa.

Autor/Ano	Objetivos	Métodos	Principais desfechos
		da criança e dos pais e IMC inicial e educação dos pais.	
Statk I J, et al., 2019	Avaliar a manutenção de resultados de peso melhorados em pré-escolares com obesidade 6 e 12 meses após um ensaio clínico randomizado comparando uma intervenção comportamental domiciliar e clínica (LAUNCH) com entrevista motivacional e tratamento padrão.	Ensaio controlado randomizado com crianças entre 2 e 5 anos acima do percentil 95 do índice de massa corporal para idade e sexo, recrutadas de 27 consultórios pediátricos. Ao longo de 10 ciclos de recrutamento entre foram acompanhadas 6 e 12 meses após o tratamento. Foram avaliados peso, altura e ingestão calórica da criança e do cuidador, atividade física da criança e ambiente doméstico	Mostrou que as crianças no grupo LAUNCH mantiveram um IMC%50 menor em comparação com o grupo controle. Também apresentaram uma ingestão calórica diária significativamente menor, além de menos alimentos calóricos em casa. No entanto, houve um aumento de 12% no consumo calórico após o tratamento, e os cuidadores do LAUNCH não conseguiram manter a redução do IMC no seguimento a longo prazo.
Ek A, et al. 2019	Examinar a eficácia de um programa de tratamento exclusivo para pais com e sem sessões de reforço (reforço ou sem reforço), com foco nas práticas parentais e no tratamento padrão (TP).	Famílias de crianças de 4 a 6 anos de idade com obesidade foram recrutadas de 68 creches no Condado de Estocolmo e aleatoriamente designadas para o programa. Foi avaliado a pontuação z do IMC, IMC e circunferência da cintura, durante um período de 12 meses foram examinados com modelos lineares mistos. A influência de fatores sociodemográficos foi examinada por interações de 3 vias. A mudança clinicamente significativa na pontuação z do IMC (-0,5) foi avaliada com razões de risco.	Após 12 meses, as crianças no tratamento somente com os pais tiveram uma redução maior no escore z do IMC (0,30; intervalo de confiança [IC] de 95%: -0,45 a -0,15) em comparação com ST (0,07; IC de 95%: -0,19 a 0,05). Comparando todos os 3 grupos, as melhorias no status do peso foram vistas apenas para o grupo Booster (-0,54; IC de 95%: -0,77 a -0,30). O grupo Booster teve 4,8 vezes (IC 95%: 2,4 a 9,6) mais probabilidade de atingir uma redução clinicamente significativa de $\geq 0,5\%$ do escore z do IMC em comparação com o ST. Certificando a efetividade do método em comparação com o tratamento padrão.
Tucker R, et al. 2019	Este estudo avaliou o impacto de uma intervenção de cuidados primários baseada nos pais nos hábitos alimentares, comportamentos de saúde e índice de massa corporal (IMC) de crianças de 2 a 5 anos com IMC elevado ou em rápido aumento.	O estudo incluiu 4 clínicas pediátricas privadas em Michigan, (2 controle e 2 intervenção). Famílias do grupo de intervenção participaram de consultas com nutricionistas e receberam aconselhamento sobre comportamentos de saúde por médicos. As variáveis avaliadas incluíram o escore z do IMC, o percentual do IMC em relação ao percentil 95, e questionários sobre alimentação e atividade física.	Houve melhora significativa nas práticas alimentares dos pais e nos comportamentos de saúde das crianças no grupo de intervenção. O tempo de tela das crianças foi reduzido em quase uma hora por dia, e as pontuações no questionário de nutrição e atividade física aumentaram. No entanto, não houve diferença significativa nas reduções do IMC entre os grupos.

Autor/Ano	Objetivos	Métodos	Principais desfechos
Sacher M, et al., 2018	Avaliar a eficácia da implementação de um programa de gestão de peso infantil em larga escala em comunidades de baixa renda e etnicamente diversas em nível da atenção primária.	Utilizou uma abordagem de pesquisa participativa baseada na comunidade para comparar a eficácia do currículo La Vida Buena (A Boa Vida) com uma única sessão educacional. Utilizou medidas antropométricas e administrou pesquisas sobre nutrição e atividade física relatadas pelos pais no início do estudo, 3 meses e 6 meses.	Mostrou-se eficaz em melhorar a alimentação, a atividade física e reduzir comportamentos sedentários. Após 10 semanas, as crianças participantes apresentaram reduções médias de -0,49 kg/m ² no índice de massa corporal (IMC) e -0,06 no escore z do IMC, indicando uma melhora no estado de peso. Além disso, houve melhorias na aptidão cardiovascular e benefícios psicológicos.
Tucker K, et al., 2022	Teve como fim determinar a eficácia do programa contra a obesidade “La Vida Buena”	Programa “La Vida Buena” de 8 semanas em crianças latinas entre 5 e 8 anos de áreas rurais perto da fronteira EUA- México e foram tomadas medidas antropométricas e administradas pesquisas de nutrição e atividade física relatadas pelos pais no grupo intervenção. Em contraste ao grupo controle no qual foram aplicadas metodologias de cuidado tradicionais.	Descobriu-se que a mudança no IMC em ambos os grupos foi negligente. Entretanto, no grupo intervenção houveram mudanças significativas nos hábitos familiares.
Natale R, et al., 2021	Foi mensurado o impacto da intervenção "Healthy Caregivers-Healthy Children" (HC2), focada na prevenção da obesidade, nas mudanças ambientais de nutrição e atividade física em centros de cuidado infantil (CCC) ao longo de dois anos.	Um ensaio randomizado por clusters com 24 centros de cuidado infantil, dos quais 12 foram alocados ao grupo de intervenção e 12 ao grupo de controle. A intervenção incluiu um currículo para professores, pais e crianças, políticas alimentares, de atividade física e de tempo de tela, além de modificações no cardápio. As mudanças nos ambientes foram medidas com a ferramenta Environment and Policy Assessment and Observation (EPAO) em três momentos ao longo de dois anos.	Os centros que receberam a intervenção mostraram uma melhora quase duas vezes maior nas pontuações de nutrição do EPAO em comparação com os centros de controle. A melhora no ambiente de atividade física foi leve.
Foster BA, et al., 2021	Buscou-se examinar o efeito da influência dos pais nos resultados de peso em comunidades com maior risco de obesidade	Este ensaio clínico randomizado designou para 188 pais de crianças de 2 a 5 anos um pai mentor utilizando o método We Can! e para controle outro pai mentor com método positivo, foi realizado um acompanhamento mensal durante 6 meses.	Na análise de intenção de tratar, nenhuma diferença entre os grupos foi observada para mudança na distância percentual da mediana ou do escore z do IMC, mostrando uma ineficácia dos mentores.

Autor/Ano	Objetivos	Métodos	Principais desfechos
Luque V, et al., 2024	Avaliar um breve treinamento para profissionais de saúde, focado no paciente para tratar obesidade infantil na atenção primária, juntamente com workshops liderados por nutricionistas e materiais educacionais.	Ensaio clínico randomizado em grupos conduzido com pares pediatra-enfermeiro em centros de cuidados primários de Tarragona. Os participantes eram crianças de 8 a 14 anos com obesidade, submetidas a 1 a 11 visitas mensais de tratamento durante 1 ano em centros de cuidados primários. O grupo intervenção passou por entrevista, educação conduzida por nutricionista e materiais educacionais, enquanto o controle seguia com o método padrão de tratamento.	O estudo incluiu 44 grupos (23 MI). Das 303 crianças alocadas, 201 (n = 106 MI) completaram a linha de base, as visitas finais e pelo menos uma visita de tratamento e foram incluídas na análise. A redução do escore z do IMC foi de -0,27 (± 0,31) no SC, versus -0,36 (± 0,35) no MI (p = 0,036). Concluiu-se que o grupo intervenção mostrou maiores níveis de reduções no IMC do que o grupo controle.
Zhang E, et al., 2024	Avaliar a validade de um protocolo de medidas antropométricas à distância por videoconferência.	Foram fornecidos balanças e fitas métricas para 33 cuidadores e crianças (6-11 anos), que foram observados por videoconferências e medidos de maneira presencial. Foram comparados médias gerais e absolutas no peso da criança e do cuidador, altura, IMC e escore Z ajustado do IMC da criança (IMCaz).	Por meio da comparação das medidas registradas à distância e presencialmente não foi possível identificar diferenças relevantes, podendo ser inferido que o protocolo é viável, propondo uma solução às barreiras territoriais de adesão desses dados.
Alexandrou C, et al., 2023	Avaliar na prática a intervenção mHealth de 6 meses (aplicativo MINISTOP 2.0) nos hábitos alimentares, atividade física, tempo de tela, na autoeficácia parental (PSE) para promover comportamentos de estilo de vida saudáveis e na redução do índice de massa corporal.	Foi conduzido um ensaio controlado randomizado individualmente. Pais (n=552) de crianças de 2,5 a 3 anos de idade foram recrutados de 19 centros de saúde infantil em toda a Suécia e randomizados para um grupo de controle (cuidados padrão) ou grupo de intervenção (aplicativo MINISTOP 2.0).	Indica melhora significativa nos hábitos de vida (guloseimas doces e salgadas (-6,97 g/dia; p=0,001), bebidas doces (-31,52 g/dia; p<0,001) e tempo de tela (-7,00 min/dia; p=0,012) em comparação ao grupo de controle), contudo não houve uma alteração significativa no IMC. Houve alta taxa de aprovação do aplicativo, com 54% dos pais afirmando uso em pelo menos 1 vez por semana.

Legenda: Índice de massa corporal (IMC), cuidados usuais (UC), entrevista Motivacional Breve (MI), centro de saúde qualificado federalmente (FQHC), VIII Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição da Coreia (KNHANES), registros eletrônicos de saúde (EHR), lares de cuidado infantil familiar (FCCHs), centros de cuidado infantil (CCC) ao longo de dois anos, Environment and Policy Assessment and Observation (EPAO), escore Z ajustado do IMC da criança (IMCaz) e autoeficácia parental (PSE).

Fonte: Tranca TGA, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A obesidade é uma doença complexa e multifatorial que tem aumentado significativamente em prevalência nas últimas décadas, especialmente entre crianças e adolescentes. Esse crescimento preocupante está associado a uma série de fatores interligados, que envolvem aspectos genéticos, comportamentais, ambientais e, frequentemente, um padrão familiar. Logo, a correlação entre a obesidade infantil e a obesidade parental tem sido extensivamente estudada e revela um impacto substancial dos hábitos familiares na saúde dos filhos.

Destarte, quando os pais apresentam sobrepeso ou obesidade, eles não apenas compartilham com seus filhos uma predisposição genética, mas também moldam o ambiente e os padrões de comportamento relacionados à alimentação, atividade física e estilo de vida.

Essas influências contribuem diretamente para o aumento do risco de obesidade em crianças e adolescentes, bem como para o desenvolvimento precoce de doenças cardiometabólicas, como hipertensão, diabetes tipo 2 e dislipidemias, que, até pouco tempo, eram predominantes em adultos (OMS, 2023).

Além disso, o ambiente familiar pode reforçar hábitos alimentares inadequados e um estilo de vida sedentário, que podem ser reproduzidos por gerações, tornando-se parte da dinâmica cotidiana do lar. (ALEXANDROU C, et al., 2023). Dessa forma, fica claro que a mudança de hábitos paternos é crucial para a saúde das crianças. Os pais servem como os primeiros modelos de comportamento, e suas escolhas alimentares e estilos de vida têm um impacto duradouro na formação dos hábitos dos filhos futuramente.

Assim, quando os pais adotam uma alimentação equilibrada e se envolvem em atividades físicas, é mais provável que suas crianças sejam estimuladas a seguir essas práticas. Em contraste, lares que favorecem o consumo de alimentos processados e uma vida sedentária podem perpetuar ciclos de obesidade e seus malefícios (RESNICOW K, et al., 2024).

Intervenções que podem incluir toda a família emergem como uma abordagem eficaz, e podem mostrar resultados positivos na redução de peso e na promoção de hábitos saudáveis em crianças e adultos. Esses programas não apenas beneficiam diretamente os indivíduos em tratamento, mas também podem influenciar irmãos não tratados, uma vez que o ambiente familiar e os comportamentos parentais desempenham papéis essenciais na formação de hábitos saudáveis (BRASIL, 2016).

Entretanto, a implementação dessas intervenções na atenção primária à saúde enfrenta desafios. Apesar das recomendações da American Academy of Pediatrics para a oferta de intervenções comportamentais intensivas, entre as barreiras estão limitações de tempo e a falta de conhecimentos especializados persistem nessa realidade. Por essa razão, é essencial que os profissionais de saúde possam receber um treinamento adequado para apoiar as famílias de maneira eficaz (EK A, et al., 2019).

Além disso, a educação sobre nutrição e saúde é vital, tendo em vista que muitos pais podem não estar plenamente conscientes das implicações de uma dieta pouco saudável. Existe uma forte associação entre a falta de informação dos genitores com a obesidade dos filhos. Foi possível observar que somente com a educação deles já houve uma mudança significativa no IMC das crianças dos grupos participantes.

Programas de conscientização podem fornecer informações essenciais, capacitando-os a fazer escolhas alimentares melhores para suas famílias. Igualmente, o apoio emocional dos pais também é fundamental, pois um ambiente de encorajamento e reforço positivo pode motivar as crianças a adotar e manter hábitos saudáveis, compartilhando conquistas familiares em saúde (HAMPL SE, et al., 2023).

Em consequência, a promoção de mudanças nos hábitos familiares pode ter efeitos duradouros, ajudando a prevenir comorbidades associadas à obesidade, como diabetes tipo 2 e hipertensão. As escolhas feitas na infância frequentemente se refletem na vida adulta, e estabelecer um estilo de vida saudável desde cedo pode reduzir o risco de obesidade e doenças relacionadas ao longo da vida (SACHER PM, et al., 2019).

Em segunda análise, crianças em regiões rurais apresentam um risco elevado de obesidade, mas enfrentam diversos obstáculos para participar de ensaios clínicos de controle de peso pediátrico,

especialmente quando é exigida a presença física. Nesse contexto, os resultados indicam que a telemedicina, por meio da realização de medições remotas com equipamentos não especializados, pode ser uma solução viável e eficiente para a realização de ensaios pediátricos nessas comunidades (TUCKER K, et al., 2022).

Ademais, a utilização de telemedicina no programa "Sacbe" pode ter desempenhado um papel crucial. A telemedicina permite que intervenções de saúde sejam realizadas de maneira mais acessível e conveniente, especialmente para populações que enfrentam barreiras geográficas e socioeconômicas. Ao possibilitar consultas virtuais e o monitoramento remoto dos hábitos alimentares, a telemedicina pode aumentar a adesão dos participantes e oferecer suporte contínuo, essencial para a manutenção de mudanças de comportamento.

O aplicativo, como uma forma de se intervir à distância, em ambiente virtual, MINISTOP 2.0 demonstrou resultados positivos ao promover mudanças no comportamento alimentar e na autoeficácia dos pais em um formato digital, vez que existe a facilidade ao acesso à informação e aos serviços de saúde. Essa abordagem já se mostrou eficaz, mas a telemedicina tem o potencial de levar essas intervenções a um nível ainda mais acessível e contínuo para comunidades mais afastadas (ALEXANDROU C, et al., 2023).

Além disso, por meio da observação de estudos clínicos randomizados, foi possível analisar a importância do treinamento da equipe de atenção primária à saúde, visando melhorar a eficácia do tratamento de pacientes com obesidade infantil. O treinamento realizado por nutricionistas e profissionais especializados na alimentação saudável ocasionou uma redução significativa no Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças que foram avaliadas. A entrevista motivacional e materiais educacionais também proporcionaram melhores resultados no tratamento da obesidade em pacientes pediátricos (HEERMAN WJ, et al., 2019).

Dessa forma, o tratamento deve ser realizado por meio de múltiplas abordagens, sendo ideal que cada família seja instruída de forma individualizada, para que a abordagem possa ser específica e tenha maiores chances de aceitação no tratamento (SIMIONE M, et al., 2020).

Ademais, associar a atenção individualizada das famílias com mudanças comportamentais promoveu melhores resultados no tratamento desses pacientes, visando melhorar a alimentação para que seja mais equilibrada e saudável, e implementando mudanças nos hábitos de vida, por meio da realização de práticas diárias de exercícios físicos (LUQUE V, et al., 2024).

Afinal, deve-se levar em conta diferenças sociais, culturais e psicológicas que podem influenciar na determinação dos comportamentos relacionados à saúde (HEERMAN WJ, et al., 2019). Além disso, foi constatado que a obesidade prevalece nos grupos de menor nível educacional e baixo nível econômico.

Essas pessoas tinham dificuldades a mais para o enfrentamento da doença, que passavam pelo acesso à alimentação adequada, incluindo a falta de locais adequados para o lazer e a prática de atividades físicas, por falta de estrutura ou pela falta de segurança nos bairros mais pobres (HEERMAN WJ, et al., 2019).

Assim, cuidados na atenção primária e na infância são de extrema importância para a prevenção da obesidade, com potencial para reduzir custos que futuramente possam acarretar em desfechos desfavoráveis de morbimortalidade materna e neonatal, prematuridade e baixo peso ao nascer (LUQUE V, et al., 2024). A participação dos pais é fundamental na adesão das crianças a mudanças na alimentação e na inclusão de atividades físicas na rotina diária.

Quando a família é envolvida nesse projeto, os resultados se mostraram mais perceptíveis do que quando o paciente era tratado de forma isolada, além disso, colaborou para que todos os membros do núcleo aderissem à proposta determinada. A escola também deve fazer parte dessa mudança, ao oferecer alimentação adequada e tempo para a prática de exercícios no seu calendário de atividades, uma vez que a criança passa boa parte do seu tempo no ambiente escolar (EPSTEIN LH, et al., 2023).

Em um programa de intervenção comunitária, o MEND 7-13 abordou 3.782 crianças com obesidade e sobrepeso, e focou em famílias de baixa renda e multiétnicas. Foram observadas melhorias na aptidão cardiovascular e psicológica no público avaliado, e foi constatado que um bom resultado em grupo influenciou positivamente o resultado individual (SACHER PM, et al., 2019). Dessa forma, medidas educativas precisam ser implementadas no ambiente comunitário em que a criança está inserida.

O papel das escolas e do espaço comunitário é de extrema relevância para reverter o quadro de doenças crônicas. Esse tipo de intervenção pode resultar em um impacto positivo na prevenção da epidemia de obesidade infantil (NATALE R, et al., 2019).

Por fim, estratégias de intervenção em comunidades específicas e a importância de estudos que considerem as diferentes culturas que afetam diretamente os hábitos alimentares são fundamentais no tratamento da obesidade infantil.

Dados da Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) foram utilizados em um estudo para identificar fatores que tornam crianças coreanas mais propensas a desenvolver obesidade, como consumo de café da manhã, frequência de consumo de frutas e hortaliças, refeições fora de casa, proporção de macronutrientes, educação nutricional e outros, correlacionando essas informações com os índices de tecido adiposo, revelando uma maior prevalência de obesidade em meninos, especialmente devido à pressão social sobre mulheres e meninas para manter uma dieta saudável.

Além disso, ainda em relação ao estudo mencionado, foi-se notado que os adolescentes e crianças que receberam educação nutricional consumiram mais vegetais e frutas e pularam o café da manhã com menos frequência e influenciaram os hábitos dos pais e, tanto adultos quanto jovens, apresentaram queda no IMC (YUN YJ, et al., 2024).

Outra pesquisa, com famílias latinas nos Estados Unidos as quais possuem taxas mais altas de obesidade infantil em comparação a outras comunidades, destacou que barreiras estruturais e socioeconômicas dificultam a prática de comportamentos saudáveis necessários para um crescimento infantil adequado já que essa população experimenta alta insegurança alimentar e insegurança habitacional e está em maior risco de apresentar excesso de tecido adiposo.

Para que haja uma real melhora nos quadros da patologia em grupos minoritários, as intervenções devem considerar o contexto social, cultural e psicológico em que a criança está inserida (FOSTER BA, et al., 2021).

É necessário enfatizar a saúde e o bem-estar em vez do escore z do IMC, incluindo intervenções comunitárias, socioeconômicas e sistêmicas para promover ambientes saudáveis, adequados e eficazes para a população e uma pesquisa implementou o programa “La Vida Buena” para combater hábitos alimentares não saudáveis de famílias morando na fronteira EUA-México buscando comprovar a eficácia de intervenções familiares em comunidades latinas que possuem uma cultura que supervaloriza os laços entre parentes e se concluiu que o comportamento relatado pelo grupo intervenção indicou uma mudança em direção a comportamentos familiares e ambiente mais saudáveis (TUCKER K, et al., 2022).

Com isso, comprovado em vários estudos clínicos e meta-análises, intervenções que combatem a obesidade infantil devem ser multifacetadas, incluindo o engajamento familiar e a situação geral em que a criança está, para que os índices de redução da patologia sejam maiores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados adquiridos, é possível destacar que, ao se abordar a temática é pertinente levar em consideração questões culturais, sociais e psicológicas, sendo, imprescindível que, independente da abordagem, a família é um importante promotor das mudanças de combate a obesidade infantil, assim como a intervenção multidisciplinar e multiprofissional, uma vez que é possível realizar uma prática de longitudinalidade. Não obstante, a tecnologia é um grande aliado, principalmente no que se refere ao público alvo, para se objetivar aumentar a adesão a um estilo de vida mais ativo. Torna-se evidente, portanto, a viabilidade de programas, insumos e treinamento de todo ajuntamento da atenção básica à saúde, para reverter a condição de distúrbios metabólicos ainda na atenção primária, na instância de desenvolvimento subclínico ou de pré-patogenese, com intuito de evitar intervenções terapêuticas excessivas, desfechos clínicos desfavoráveis, sobretudo a necessidade de conduta especializada, mais onerosa e de menor aderência, priorizando um ajuntamento de bem-estar pediátrico por conseguinte de um crescimento sem doenças.

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDROU C, et al. Effectiveness of a Smartphone App (MINISTOP 2.0) integrated in primary child health care to promote healthy diet and physical activity behaviors and prevent obesity in preschool-aged children: randomized controlled trial. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 2023; 20(1): 22.
2. EK A, et al. A Parent Treatment Program for Preschoolers With Obesity: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, 2019; 144: 2.
3. EPSTEIN LH, et al. Family-based behavioral treatment for childhood obesity implemented in pediatric primary care: A randomized clinical trial. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 2023; 329(22): 1947-1956.
4. FOSTER BA, et al. Growing healthy together: A randomized clinical trial using parent mentors for early childhood obesity in low-income, Latino families. *Childhood obesity*, 2021; 18(3): 168-177.
5. HAMPL SE, et al. Clinical practice guideline for the evaluation and treatment of children and adolescents with obesity. *Pediatrics*, 2023; 151(2).
6. HEERMAN WJ, et al. Competency-Based Approaches to Community Health: A Randomized Controlled Trial to Reduce Childhood Obesity among Latino Preschool-Aged Children. *Child Obesity*, 2019; 15(8): 519-531.
7. LIU Z, et al. Effectiveness of a multifaceted intervention for prevention of obesity in primary school children in China: A cluster randomized clinical trial. *JAMA pediatrics*, 2022; 176(1).
8. LUQUE V, et al. Impact of the motivational interviewing for childhood obesity treatment: The Obemat2.0 randomized clinical trial. *Pediatric obesity*, 2024; 19(7).
9. MESSITO MJ, et al. Prenatal and Pediatric Primary Care-Based Child Obesity Prevention Program: A Randomized Trial. *Pediatrics*, 2020; 146(4).
10. NATALE R, et al. Cluster-randomised trial of the impact of an obesity prevention intervention on childcare centre nutrition and physical activity environment over 2 years. *Pub health nutr*, 2021; 25(11): 3172–3181.
11. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity and overweight. [S.l.]: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acessado em: 11 de novembro de 2024.
12. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes sobre manejo da obesidade infantil na atenção primária. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications>. Acessado em: 11 de novembro de 2024.
13. PARRA-SOLANO A, et al. Reducing the number of times eating out helps to decrease adiposity (overweight/obesity) in children. *Nutrients*, 2024; 16(17).
14. RAYNOR HA, et al. Reach of a low-intensity, multicomponent childhood overweight and obesity intervention delivered in an integrated primary care setting. *Translational Behavioral Medicine*, 2020; 10(3): 760-769.
15. RESNICOW K, et al. Outcome of BMI2+: Motivational interviewing to Reduce BMI through primary care AAP PROS practices. *Pediatrics*, 2024; 153(2).
16. SACHER PM, et al. Addressing childhood obesity in low-income, ethnically diverse families: outcomes and peer effects of MEND 7-13 when delivered at scale in US communities. *International Journal of Obesity*, 2019; 43(1): 91-102.
17. SIMIONE M, et al. Family-centeredness of childhood obesity interventions: psychometrics & outcomes of the family-centered care assessment tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2020; 18(1): 179.
18. SMITH JD, et al. Health behaviour outcomes of a family based intervention for paediatric obesity in primary care: A randomized type II hybrid effectiveness-implementation trial. *Pediatric Obesity*, 2021; 16(9).
19. STARK LJ, et al. Maintenance Following a Randomized Trial of a Clinic and Home-based Behavioral Intervention of Obesity in Preschoolers. *Journal of Pediatrics*, 2019; 213: 128-136.
20. TUCKER JM, et al. Evaluation of a Primary Care Weight Management Program in Children Aged 2-5 years: Changes in Feeding Practices, Health Behaviors, and Body Mass Index. *Nutr*, 2019; 11(3): 498.
21. TUCKER K, et al. Results from La Vida Buena (The Good Life): A quasi-experimental intervention of a community health worker-led family-based childhood obesity program for Latino children 5-8 years of age on the U.s.-Mexico border. *Health promotion practice*, 2022; 24(6):1196–1205.
22. WARD DS, et al. Keys to healthy family child care homes: Results from a cluster randomized trial. *Preventive Medicine*, 2020; 132.
23. YUN YJ, et al. Association of dietary habits with general and abdominal obesity in Korean children and adolescents: cluster analysis of nationwide population survey data. *Frontiers in endocrinology*, 2024; 15.
24. ZHANG E, et al. Validation of remote anthropometric measurements in a rural randomized pediatric clinical trial in primary care settings. *Scientific reports*, 2024; 14(1): 411.