

INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES NA PREVENÇÃO E NO MANEJO DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MULTIDISCIPLINARY INTERVENTIONS IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF CHILDHOOD OBESITY: A SYSTEMATIC REVIEW

Natália Costa Medeiros Silva¹;
Valentina de Ávila Gomes Dutra Câmara²;
Eulália Silvério Ribeiro³;
Luiza de Melo Castro⁴;
Maria Clara Mendes⁵;
Paola Polis Vargas⁶;
Isabella Antunes Bragança de Siqueira⁷;
Maria Carolina Martins da Conceição⁸;

Graduanda em Medicina na Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Av. Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha, Manaus – AM, 69065-001, Brasil | <https://orcid.org/0009-0008-0432-4228> | nataliacosta.msilva@gmail.com¹

Graduanda em Medicina na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Avenida Pasteur, 296 – Urca, Rio de Janeiro – RJ, 22290-240, Brasil | <https://orcid.org/0000-0002-9395-8415> | valentinadutracamara@gmail.com²

Graduanda em Medicina na Centro Universitário IMEPAC, Avenida Minas Gerais, 1889 – Centro, Araguari – MG, 38440-062, Brasil | <https://orcid.org/0009-0008-3522-3390> | eulaliasribeiro@hotmail.com³

Graduanda em Medicina na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Rua Almino Afonso, 478 – Centro, Mossoró – RN, 59600-300, Brasil | <https://orcid.org/0009-0004-1023-9899> | meloluizacastro@gmail.com⁴

Graduanda em Medicina na Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Av. Osmane Barbosa, 937 – Jaraguá I, Montes Claros – MG, 39401-089, Brasil | <https://orcid.org/0000-0003-0509-4790> | mclaram222@gmail.com⁵

Graduanda em Medicina na Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rua Eng. Alfredo Huch, 475 – Centro, Rio Grande – RS, 96201-900, Brasil | <https://orcid.org/0009-0006-9121-9420> | paolappvkr@gmail.com⁶

Graduanda em Medicina na Faculdade de Minas (FAMINAS), Av. Cristiano M00achado, 12001 – Vila Cloris, Belo Horizonte – MG, 31744-070, Brasil | <https://orcid.org/0009-0002-1377-4892> | bellaestudoss@gmail.com⁷

Graduanda em Medicina na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Avenida São João, 563 – Cavallhada I, Cáceres – MT, 78016-060, Brasil | <https://orcid.org/0009-0004-8822-1517> | carolinamartinsc26@gmail.com⁸

Resumo

Objetivo: analisar as evidências sobre intervenções multiprofissionais aplicadas à prevenção e ao manejo da obesidade infantil. Método: revisão sistemática declarada conforme o PRISMA 2020, com busca na PubMed e recorte de 2020 a 2025. Resultados: o manuscrito informa a inclusão de dez estudos sobre atenção primária, apoio parental, ambiente escolar, visitas domiciliares e tecnologias digitais. As intervenções apresentaram

efeitos favoráveis em comportamentos alimentares, consumo de bebidas açucaradas, tempo de tela, ambiente nutricional e alguns indicadores antropométricos; contudo, vários efeitos não se mantiveram em seguimentos mais longos e parte dos estudos incluídos avaliou prevenção, viabilidade ou experiências qualitativas, e não tratamento multiprofissional de crianças com obesidade. Considerações finais: as evidências sugerem benefício potencial de estratégias precoces, familiares e intersetoriais, mas a heterogeneidade dos delineamentos e as pendências metodológicas impedem conclusões definitivas sobre superioridade ou eficácia sustentada.

Palavras-chave: Criança; Equipe de Assistência ao Paciente; Nutrição; Obesidade Infantil; Saúde da Criança.

Abstract

Objective: to analyze evidence on multiprofessional interventions applied to the prevention and management of childhood obesity. Method: a systematic review reported according to PRISMA 2020, with a PubMed search and a 2020–2025 publication range. Results: the manuscript reports the inclusion of ten studies addressing primary care, parental support, school settings, home visiting, and digital technologies. Interventions showed favorable effects on eating behaviors, sugar-sweetened beverage intake, screen time, nutritional environments, and selected anthropometric outcomes. However, several effects were not sustained at longer follow-up, and some included studies evaluated prevention, feasibility, or qualitative experiences rather than multiprofessional treatment of children with obesity. Final considerations: the evidence suggests potential benefits of early, family-centered, and intersectoral strategies, but methodological heterogeneity and unresolved review procedures prevent definitive conclusions regarding superiority or sustained effectiveness.

Keywords: Child; Child Health; Childhood Obesity; Nutrition; Patient Care Team.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil constitui um problema relevante de saúde pública, associado a consequências físicas, psicossociais e econômicas. A Organização Mundial da Saúde a caracteriza como condição crônica e multifatorial e recomenda que a classificação em crianças considere idade e sexo. No Brasil, as tendências recentes indicam crescimento da obesidade em diferentes faixas etárias e impacto econômico adicional para o sistema de saúde. Nesse contexto, intervenções devem considerar fatores biológicos, comportamentais, familiares e ambientais (Organização Mundial da Saúde, 2025; Nilson *et al.*, 2025).

A abordagem multiprofissional pode integrar pediatria, nutrição, psicologia, educação física e outras áreas, combinando educação alimentar, atividade física, suporte comportamental e participação familiar. Revisões e estudos de intervenção indicam que estratégias não farmacológicas combinadas podem produzir mudanças positivas no índice de massa corporal, no comportamento alimentar e em parâmetros cardiometabólicos, embora a adesão, a heterogeneidade das intervenções e a manutenção dos efeitos sejam desafios recorrentes (Silva *et al.*, 2023; Guijo *et al.*, 2024; Marques *et al.*, 2023).

A adesão das crianças e de suas famílias é influenciada por acesso a alimentos saudáveis, oportunidades de atividade física, suporte profissional, condições socioeconômicas e estigma relacionado ao peso. Intervenções familiares e individualizadas podem favorecer mudanças comportamentais, mas sua efetividade depende da intensidade, da duração e da continuidade do acompanhamento (Guijo *et al.*, 2024; Marques *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, o estudo propõe avaliar a eficácia da abordagem multiprofissional no manejo da obesidade infantil e examinar desfechos como índice de massa corporal, parâmetros metabólicos, adesão e qualidade de vida. Contudo, a pergunta de pesquisa e os critérios de elegibilidade devem ser alinhados ao conjunto efetivamente incluído, que contém estudos de prevenção em gestantes, lactentes e pré-escolares, além de pesquisa qualitativa e revisão sistemática (Messito *et al.*, 2020; Ekambareshwar *et al.*, 2021; Neuman *et al.*, 2022).

METODOLOGIA

A revisão foi apresentada como sistemática e orientada pelas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA 2020. A questão foi descrita como comparação entre crianças com obesidade acompanhadas por equipe multiprofissional e pacientes pediátricos sem esse acompanhamento. (Page *et al.*, 2021). A pergunta de pesquisa foi

estruturada segundo a estratégia PICO, sendo: P (População): gestantes, lactentes, crianças e adolescentes, com ou sem obesidade; I (Intervenção): intervenções multidisciplinares voltadas à prevenção e/ou ao manejo da obesidade infantil; C (Comparação): cuidado habitual, ausência de intervenção ou outras estratégias de prevenção e manejo; O (Desfechos): prevenção do excesso de peso e da obesidade, redução do índice de massa corporal (IMC) ou do escore-z do IMC, melhora dos hábitos alimentares, aumento da prática de atividade física e melhora de indicadores antropométricos, clínicos e metabólicos.

A busca bibliográfica foi realizada em 06 de fevereiro de 2025, exclusivamente na base de dados PubMed, considerando estudos publicados entre 2020 e 06 de fevereiro de 2025, nos idiomas inglês e português. A estratégia de busca empregou os operadores booleanos AND e OR, utilizando a seguinte combinação: (“childhood obesity” OR “pediatric obesity”) AND (“early childhood”) AND (“multidisciplinary approach” OR “interprofessional care”) AND (“treatment outcomes” OR “weight management”) AND (“early childhood”). Foram declarados como elegíveis ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados e meta-análises.

Foram incluídos estudos primários de intervenção, como ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos controlados e estudos de intervenção, que avaliaram estratégias multidisciplinares voltadas à prevenção e/ou ao manejo da obesidade infantil em gestantes, lactentes, crianças e adolescentes. Foram excluídos estudos de revisão, revisões sistemáticas, meta-análises, overviews, estudos observacionais, estudos qualitativos, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, estudos duplicados e publicações que não respondessem à pergunta de pesquisa.

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, em duas etapas: inicialmente, pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura dos textos completos dos estudos potencialmente elegíveis. A triagem foi conduzida por meio da plataforma Rayyan®, que permitiu o processo de seleção cega entre os revisores e a identificação de conflitos de elegibilidade. As divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso e, quando necessário, por um terceiro revisor.

A busca inicial resultou em 7.654 estudos identificados. Após a aplicação dos filtros, foram excluídos 4.875 artigos publicados fora do período estabelecido, 823 por não disponibilizarem o texto completo gratuitamente, 1.783 por não atenderem ao delineamento definido nos critérios de inclusão, 13 por não corresponderem a estudos em humanos e 10 por não contemplarem a população de interesse, permanecendo 150 estudos para a etapa de elegibilidade.

Na leitura dos títulos e resumos, 122 artigos foram excluídos, sendo 20 por não abordarem a obesidade infantil, 2 por duplicação, 44 por não avaliarem intervenções multidisciplinares de prevenção ou manejo, 13 por não contemplarem a população de interesse e 43 por não responderem ao objetivo da revisão. Assim, 28 estudos foram submetidos à leitura na íntegra.

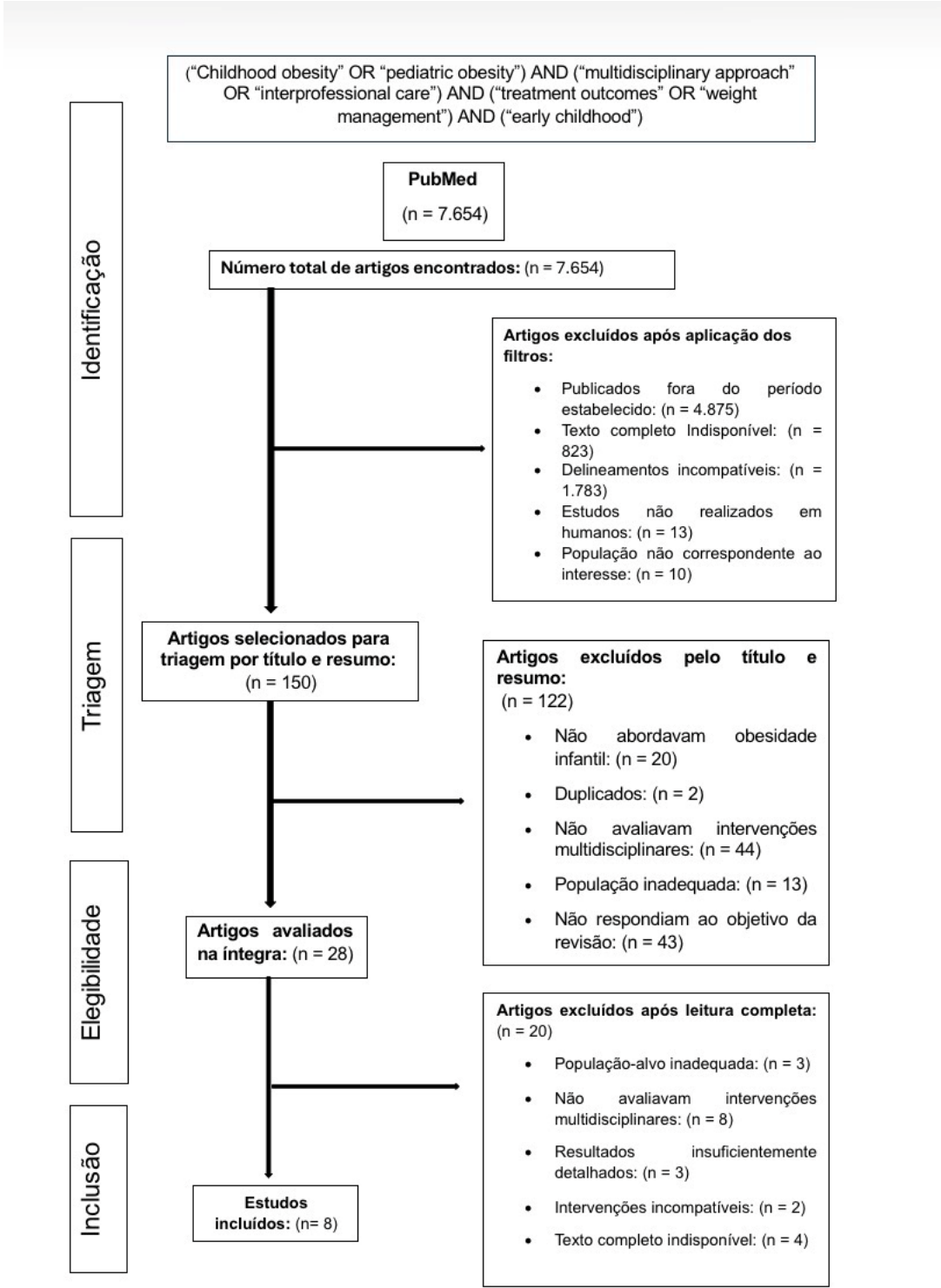
Após a leitura do texto completo, 20 estudos foram excluídos, sendo 3 por não focarem na população-alvo, 8 por não avaliarem intervenções multidisciplinares, 3 por apresentarem resultados insuficientemente detalhados, 2 por utilizarem intervenções incompatíveis com a proposta desta revisão e 4 por indisponibilidade do texto completo. Dessa forma, 8 estudos foram incluídos na revisão sistemática. A extração dos dados foi realizada de forma independente pelos dois revisores por meio de uma planilha padronizada elaborada no Microsoft Excel®. Foram coletadas informações referentes ao autor, ano de publicação, país de realização, delineamento do estudo, características da população, tamanho da amostra, tipo de intervenção multidisciplinar, grupo comparador, duração do acompanhamento, desfechos avaliados, principais resultados e conclusões. Após a extração, os dados foram comparados entre os revisores para verificação de concordância, sendo eventuais divergências solucionadas por consenso.

A avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés dos estudos incluídos foi realizada por dois revisores independentes utilizando a ferramenta Risk of Bias 2 (RoB 2), recomendada pela Cochrane para ensaios clínicos randomizados. Foram avaliados cinco domínios: (1) viés decorrente do processo de randomização; (2) viés devido a desvios das intervenções pretendidas; (3) viés devido à ausência de dados dos desfechos; (4) viés na mensuração dos desfechos; e (5) viés na seleção dos resultados relatados. Cada domínio foi classificado como baixo risco de viés, algumas preocupações ou alto risco de viés, resultando em uma classificação global para cada estudo. As discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso e, quando necessário, com a participação de um terceiro avaliador.

Dos oito estudos incluídos, dois foram classificados como de baixo risco de viés (Woźniak *et al.*, 2022; Alexandrou *et al.*, 2023) e seis apresentaram algumas preocupações (Messito *et al.*, 2020; Rosenstock *et al.*, 2020; Sanders *et al.*, 2021; Natale *et al.*, 2022; Marques *et al.*, 2023; Al-Walah *et al.*, 2024). Nenhum estudo foi considerado de alto risco de viés.

Devido à heterogeneidade observada entre os estudos incluídos quanto às populações, intervenções, duração do acompanhamento e desfechos avaliados, os resultados foram sintetizados por meio de análise narrativa, sem realização de meta-análise. A síntese contemplou a comparação das características metodológicas dos estudos, dos componentes das intervenções multidisciplinares e dos principais desfechos relacionados à prevenção e ao manejo da obesidade infantil.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.



Fonte: elaboração das autoras (2026), adaptada do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

Tabela 1. Avaliação do risco de viés dos ensaios clínicos randomizados incluídos, segundo a ferramenta Cochrane Risk of Bias 2 (RoB 2).

Estudo	Processo de randomização	Desvios da intervenção	Dados ausentes	Mensuração dos desfechos	Seleção dos resultados	Julgamento global
Messito <i>et al.</i> , 2020	Algumas preocupações	Algumas preocupações	Baixo	Baixo	Algumas preocupações	Algumas preocupações
Rosenstock <i>et al.</i> , 2020	Algumas preocupações	Algumas preocupações	Baixo	Baixo	Algumas preocupações	Algumas preocupações
Sanders <i>et al.</i> , 2021	Algumas preocupações	Algumas preocupações	Baixo	Baixo	Algumas preocupações	Algumas preocupações
Woźniak <i>et al.</i> , 2022	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo risco
Natale <i>et al.</i> , 2022	Algumas preocupações	Algumas preocupações	Baixo	Baixo	Algumas preocupações	Algumas preocupações
Marques <i>et al.</i> , 2023	Algumas preocupações	Algumas preocupações	Baixo	Baixo	Algumas preocupações	Algumas preocupações
Alexandrou <i>et al.</i> , 2023	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo risco
Al-Walah <i>et al.</i> , 2024	Algumas preocupações	Algumas preocupações	Baixo	Baixo	Algumas preocupações	Algumas preocupações

Fonte: elaboração das autoras (2026)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial; em crianças, sua classificação deve considerar referências de crescimento específicas para idade e sexo (Organização Mundial da Saúde, 2025). Entre os estudos incluídos, o Starting Early Program avaliou uma intervenção iniciada na gestação e mantida na atenção pediátrica. Houve menor escore de peso para a idade aos 18 meses e aos 2 anos, mas não aos 3 anos, e não foram observadas diferenças entre grupos na prevalência de obesidade. Em análise de dose, as taxas de obesidade aos 3 anos foram de 26,4%, 22,5% e 8,0% conforme baixa, média e alta participação, respectivamente (Messito *et al.*, 2020). O Greenlight Program produziu menor ganho de peso até 18 meses, efeito que não se manteve aos 24 meses, sem redução da prevalência de sobrepeso nessa idade (Sanders *et al.*, 2021).

Woźniak *et al.* (2022) avaliaram 203 lactentes cujos responsáveis foram randomizados para educação nutricional intensiva por mensagens móveis ou controle. A intervenção foi associada a diferenças em parâmetros antropométricos e metabólicos após um ano. Esses achados apoiam a participação parental na prevenção precoce, mas não autorizam concluir, isoladamente, que o programa seja efetivo em escala populacional ou que trate crianças já diagnosticadas com obesidade (Woźniak *et al.*, 2022).

Natale *et al.* (2022) avaliaram o programa Healthy Caregivers–Healthy Children em 24 centros de cuidado infantil. A intervenção combinou mudanças ambientais, políticas alimentares e capacitação de profissionais e familiares. Houve maior melhoria no ambiente nutricional dos centros, enquanto as mudanças no ambiente de atividade física foram semelhantes entre os grupos. O estudo sustenta benefícios ambientais, mas não demonstrou, por si só, redução clínica de obesidade infantil (Natale *et al.*, 2022).

Rosenstock *et al.* (2021) conduziram ensaio clínico randomizado com 134 mães Navajo e seus lactentes. A intervenção Family Spirit Nurture, realizada por visitas domiciliares, abordou alimentação responsiva e redução de bebidas adoçadas. Os lactentes

do grupo intervenção apresentaram menor consumo de bebidas açucaradas e menores escores-z de IMC aos 6 e 9 meses; aos 12 meses, a diferença entre grupos não alcançou significância estatística. O resultado indica benefício inicial, mas requer cautela quanto à sustentabilidade (Rosenstock *et al.*, 2021).

Um ensaio controlado randomizado de Alexandrou *et al.* (2023) avaliou a eficácia de uma intervenção de 6 meses com o aplicativo MINISTOP 2.0 na ingestão de frutas, vegetais, doces, bebidas adoçadas por crianças, além de autoeficácia parental para promover comportamentos saudáveis de dieta, atividade física moderada a vigorosa e tempo de tela e índice de massa corporal (IMC) das crianças. As tecnologias de saúde digital melhoram a qualidade dos cuidados de saúde e facilitam a mudança de comportamento de saúde e a perda de peso. Esse estudo foi realizado com 552 pais de crianças de 2,5 a 3 anos recrutados de 19 centros de saúde infantil na Suécia e randomizados para um grupo de controle ou de intervenção. O grupo controle (n= 275) recebeu o cuidado padrão oferecido pelo sistema de saúde sueco, já o grupo de intervenção (n= 277) recebeu, além do atendimento padrão, o acesso ao aplicativo MINISTOP 2.0, que fornece recomendações sobre dieta, atividade física e tempo de tela para crianças em idade pré-escolar, divididas em 13 temas, onde um novo tema é lançado a cada duas semanas, e cada tema é dividido em informações gerais, dicas práticas e estratégias. Os temas são: alimentação saudável no dia a dia, café da manhã saudável, lanches saudáveis, atividade física e tempo de tela, doces e lanches, frutas e vegetais, bebidas, lanches, fast food, sono, refeições fora de casa, alimentos como recompensa/em ocasiões especiais e saúde bucal. Além disso, os pais também podem inserir a ingestão de frutas, vegetais, doces, lanches, bebidas adoçadas, assim como o tempo de atividade física e o tempo de tela, no final de cada semana o aplicativo fornece feedback. O aplicativo conta com imagens, áudios e vídeos para acessibilidade e aumentar a adesão das famílias. No acompanhamento após 6 meses, os pais no grupo de intervenção relataram menor ingestão de 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 seus filhos em comparação ao grupo de controle. O grupo de intervenção relatou maior autoeficácia parental total para promover estilo de vida saudável (0,91; p = 0,006), para promoção de dieta saudável (0,34; p = 0,008) e para promover atividade física (0,31; p = 0,009) em comparação aos controles. Não houve significância estatística na ingestão de frutas/vegetais, na atividade física moderada a vigorosa, e no z-score do IMC das crianças. No geral, os pais relataram alta satisfação com o aplicativo, 54% relataram usar o aplicativo pelo menos uma vez por semana e 67% relataram ter participado da maioria dos temas. Assim, o aplicativo MINISTOP 2.0 foi relevante para pais inserirem comportamentos de estilo de vida saudável em seus filhos.

O ensaio clínico randomizado realizado na cidade de Taif, na Arábia Saudita, e conduzido por Al-Walah *et al.* (2024) teve como principal objetivo avaliar a viabilidade da intervenção “I’m an active hero” (IAAH), a qual visava um programa de mudanças de hábitos de 10 semanas a ser realizado em pré-escolas com crianças de 3 a 5 anos. O programa concentrou suas ações no aumento da prática de atividade física (AF), diminuição do tempo sedentário (TS) e índice de massa corporal (IMC). Os resultados mostraram que a intervenção foi bem recebida por docentes e pais, sendo considerada viável e entregável, entretanto ainda necessita de ajustes para ser otimizada. A intervenção teve fidelidade de 93,3% no ambiente escolar e 74% no doméstico, mostrando que houve dificuldade em estender as práticas ao ambiente doméstico. Em relação aos resultados de IMC, AF e TS as melhorias não demonstraram significância estatística, podendo atribuir-se à breve duração de 10 semanas do programa. Dessa forma, foi demonstrado a necessidade de uma avaliação mais abrangente nos próximos estudos.

O ensaio clínico randomizado e controlado realizado em mulheres latinas grávidas de baixa renda teve como fito principal entender as associações entre padrões de sono-vigília na primeira infância e o ganho de peso rápido (GPR) nos primeiros 6 meses de vida, um grande indicador de risco de obesidade durante a vida, e o sobrepeso incidente aos 36 meses de idade. Foram recrutadas mães gestantes com sobrepeso ou obesidade e a intervenção consistiu em fornecer educação acerca das recomendações médicas oficiais sobre crescimento, alimentação, parentalidade, atividade e sono. Os resultados mostraram que bebês de 1 mês que tiravam 5 ou mais cochilos por dia tinham 89% menos chance de apresentar GPR aos 6 meses. Além disso, mostrou-se que para cada aumento de 1 hora de sono noturno, trocada por um sono diurno, as chances de sobrepeso aos 3 anos aumentavam em 1,51, ou seja, ficou inferido que poucos cochilos diurnos podem levar a interrupções no desenvolvimento circadiano do sono-vigília que podem ter ligações com adiposidade futura (Petrov *et al.*, 2021).

A obesidade infantil é um problema multifatorial e crescente, que requer uma abordagem integrada para sua prevenção e tratamento. Os estudos analisados demonstram que intervenções em diferentes contextos, como atenção primária, ambiente familiar, centros de cuidado infantil e uso de tecnologia digital, são eficazes para promover hábitos alimentares saudáveis e reduzir o risco de sobrepeso e obesidade infantil. No entanto, a sustentabilidade desses efeitos a longo prazo ainda representa um desafio.

Os programas de intervenção precoce, como o Starting Early Program e o Greenlight Program (Messito *et al.*, 2020; Sanders *et al.*, 2021), enfatizam a importância da educação nutricional e do apoio parental na prevenção do sobrepeso infantil. Em ambos os casos, as estratégias implementadas levaram a uma redução significativa nas taxas de obesidade infantil nos primeiros anos de vida. No entanto, a perda da significância estatística em acompanhamentos mais prolongados sugere que a continuidade das intervenções é fundamental para manter os resultados positivos.

O impacto da educação nutricional parental também foi destacado por Woźniak *et al.* (2022), que demonstrou melhorias significativas no perfil metabólico infantil por um programa intensivo de educação nutricional. Esses achados reforçam a hipótese de que a orientação alimentar precoce, com apoio dos pais, pode reduzir o ganho de peso excessivo e melhorar parâmetros cardiometabólicos na infância.

A intervenção no ambiente de creches e centros de cuidado infantil também demonstrou ser eficaz. O estudo de Natale *et al.* (2022) evidenciou que a implementação de políticas nutricionais e de incentivo à atividade física resultou em melhorias significativas na qualidade da alimentação das crianças, embora o impacto na atividade física tenha sido mais limitado. Esse achado ressalta a necessidade de reforçar estratégias que promovam não apenas uma dieta equilibrada, mas também a redução do sedentarismo.

A intervenção domiciliar com enfoque cultural, como a Family Spirit Nuture (FSN) aplicada às crianças nativo-americanas (Rosenstock *et al.*, 2021) demonstrou impacto positivo na redução do consumo de bebidas adoçadas e na melhora dos escores de IMC nos primeiros meses de vida. No entanto, a perda de significância estatística aos 12 meses sugere que intervenções mais prolongadas e reforçadas podem ser necessárias para sustentar os benefícios ao longo do tempo.

Ademais, o uso de tecnologias digitais na educação nutricional infantil mostrou-se promissor. O estudo de Alexandrou *et al.* (2023) sobre o aplicativo MINISTOP 2.0 evidenciou que a educação digital pode ser uma ferramenta eficaz para incentivar hábitos saudáveis em crianças. A combinação de feedback contínuo para os pais e uma interface acessível para toda a família mostrou-se benéfica na redução do consumo de alimentos ultraprocessados e no aumento da adesão a uma alimentação equilibrada. Da mesma forma, a revisão de Ekambareshwar *et al.* (2021) demonstrou que o uso de mensagens de texto enviadas aos cuidadores, principalmente mães, pode ser tão eficaz quanto intervenções presenciais, facilitando a adoção de hábitos saudáveis e reduzindo fatores de risco para a obesidade infantil.

Uma preocupação comum entre os pais é o impacto emocional das intervenções para obesidade infantil. Nesse sentido, Neuman *et al.* (2022) constataram que, após quatro anos de tratamento, as crianças não relataram estigmas ou preconceitos relacionados ao peso. Além disso, não expressaram sentimentos negativos sobre a supervisão parental durante as refeições, sugerindo que uma abordagem equilibrada, com educação alimentar estruturada, mas flexível, pode ser bem recebida, favorecendo a autonomia infantil sem impactos sociais ou emocionais negativos.

Outro ponto relevante é a aplicação de programas a longo prazo e em contextos amplos, como demonstrado pelo estudo de Al-Walah *et al.* (2024) sobre a intervenção “I’m an active hero”. O programa foi bem recebido por docentes e pais, mas a adesão foi menor no ambiente doméstico, sugerindo a necessidade de ajustes para garantir que os comportamentos saudáveis promovidos nas escolas sejam replicados em casa. Além disso, a falta de impacto significativo no aumento da atividade física e na redução do IMC pode estar relacionada à curta duração do programa, reforçando a importância de uma abordagem sustentada e de longo prazo.

Petrov *et al.* (2021) examinaram associações entre padrões de sono-vigília no primeiro mês de vida, ganho rápido de peso aos 6 meses e sobrepeso aos 36 meses. Maior frequência de cochilos foi associada a menor chance de ganho rápido de peso, enquanto maior proporção de sono noturno em relação ao diurno foi associada a maior chance de sobrepeso aos 36 meses. Trata-se de

associação observacional em participantes de um ensaio, não de evidência suficiente para recomendar uma intervenção específica de sono (Petrov *et al.*, 2021).

Em conjunto, os estudos sugerem que intervenções familiares, ambientais, digitais e precoces podem melhorar comportamentos relacionados ao risco de obesidade e alguns desfechos antropométricos. Entretanto, a heterogeneidade de populações, intervenções e delineamentos, a inclusão de estudos de prevenção e a curta duração de vários acompanhamentos limitam a inferência sobre eficácia sustentada do manejo multiprofissional de crianças com obesidade (Messito *et al.*, 2020; Sanders *et al.*, 2021; Rosenstock *et al.*, 2021; Alexandrou *et al.*, 2023; Al-Walah *et al.*, 2024).

Tabela 1. Resultados

Estudo	Intervenção/desenho	Principais resultados e interpretação
Messito <i>et al.</i> (2020)	Starting Early Program	Menor escore de peso para a idade aos 18 meses e 2 anos; efeito não mantido aos 3 anos; sem diferença entre grupos na prevalência de obesidade.
Sanders <i>et al.</i> (2021)	Greenlight Program	Menor ganho de peso até 18 meses; efeito não mantido aos 24 meses; sem redução do sobrepeso aos 24 meses.
Woźniak <i>et al.</i> (2022)	Educação nutricional móvel para responsáveis	Diferenças favoráveis em parâmetros antropométricos e metabólicos após um ano.
Natale <i>et al.</i> (2022)	Healthy Caregivers–Healthy Children (HC2)	Melhoria do ambiente nutricional dos centros; efeito limitado no ambiente de atividade física.
Rosenstock <i>et al.</i> (2021)	Family Spirit Nurture (FSN)	Menor consumo de bebidas açucaradas e menor escore-z de IMC aos 6 e 9 meses; diferença não significativa aos 12 meses.
Alexandrou <i>et al.</i> (2023)	MINISTOP 2.0	Redução de guloseimas, bebidas açucaradas e tempo de tela; aumento da autoeficácia parental; sem diferença no escore-z de IMC.
Al-Walah <i>et al.</i> (2024)	I'm an Active Hero	Intervenção viável e com boa fidelidade escolar; dados preliminares não demonstraram eficácia em IMC ou atividade física.
Petrov <i>et al.</i> (2021)	Análise de padrões de sono-vigília	Associações entre cochilos, distribuição do sono, ganho rápido de peso e sobrepeso; estudo associativo, não intervenção de manejo.

Fonte: elaboração das autoras (2026)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática demonstra que estratégias precoces envolvendo a família, a escola e recursos digitais podem favorecer a adoção de comportamentos mais saudáveis e promover melhorias em alguns indicadores antropométricos, metabólicos e comportamentais. Entretanto, os estudos incluídos apresentaram considerável heterogeneidade quanto às populações, intervenções, desfechos avaliados e tempo de acompanhamento, além de não constituírem um conjunto homogêneo de intervenções multiprofissionais direcionadas especificamente ao manejo da obesidade infantil. Dessa forma, a capacidade de responder de maneira conclusiva à pergunta de pesquisa é limitada.

Entre os principais achados, destaca-se a participação parental como um dos componentes mais consistentes das intervenções. Programas voltados à educação nutricional, ao fortalecimento das práticas alimentares familiares e ao incentivo de hábitos saudáveis estiveram associados a melhorias no comportamento alimentar e, em alguns estudos, a desfechos antropométricos e metabólicos favoráveis. Contudo, esses benefícios nem sempre foram mantidos em avaliações de longo prazo, evidenciando a dificuldade de sustentar as mudanças comportamentais ao longo do tempo.

As intervenções desenvolvidas em creches, escolas e centros de educação infantil também demonstraram potencial para promover ambientes mais favoráveis à alimentação saudável e à prática de atividade física. Apesar dos resultados positivos observados nesses contextos, sua repercussão no ambiente domiciliar mostrou-se variável, reforçando que a efetividade dessas estratégias depende da participação ativa da família e da continuidade das ações em diferentes cenários do cotidiano da criança.

As tecnologias digitais surgiram como ferramentas promissoras para ampliar o acesso às orientações de saúde e favorecer o acompanhamento dos responsáveis, com resultados positivos relacionados ao consumo alimentar, à redução do tempo de tela e ao aumento da autoeficácia parental. No entanto, as evidências disponíveis não demonstraram impacto consistente sobre o escore-z do índice de massa corporal (IMC), indicando que esses recursos devem ser compreendidos como estratégias complementares dentro de uma abordagem mais abrangente. Da mesma forma, aspectos como qualidade do sono, rotina diária e experiências durante as

refeições ampliam a compreensão dos fatores envolvidos na obesidade infantil, mas, isoladamente, não constituem evidências de eficácia de intervenções multiprofissionais para seu tratamento.

Os resultados desta revisão devem ser interpretados considerando importantes limitações metodológicas. Além da expressiva heterogeneidade entre os estudos incluídos, observaram-se diferenças nos objetivos das intervenções, sendo que parte dos estudos avaliou predominantemente estratégias de prevenção ou modificações do ambiente de cuidado, e não intervenções voltadas ao tratamento de crianças com diagnóstico estabelecido de obesidade. Adicionalmente, o tempo de seguimento frequentemente foi insuficiente para avaliar a manutenção dos efeitos, e a ausência de uma síntese quantitativa impede estimar o efeito global das intervenções.

Diante desses achados, conclui-se que estratégias integradas que contemplem aspectos alimentares, comportamentais, familiares, ambientais e sociais apresentam potencial para contribuir com a prevenção e o manejo da obesidade infantil. Entretanto, a evidência atualmente disponível ainda é insuficiente para estabelecer conclusões definitivas sobre a superioridade ou a efetividade de modelos específicos de intervenção multiprofissional. Assim, são necessários estudos futuros com populações mais bem definidas, protocolos padronizados, acompanhamento de longo prazo, avaliação rigorosa do risco de viés e síntese da evidência compatível com seu grau de certeza, permitindo uma compreensão mais robusta da efetividade dessas estratégias na prevenção e no manejo da obesidade infantil.

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDROU, Christina *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. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 20, art. 22, 2023. DOI: 10.1186/s12966-023-01405-5.
2. AL-WALAH, Mosfer A. *et al.* Pre-school-based behaviour change intervention to increase physical activity levels amongst young children: a feasibility cluster randomised controlled trial. *Frontiers in Public Health*, v. 12, art. 1379582, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1379582.
3. GUIJO, Jaddy Antunes *et al.* Adherence and dropout in exercise-based interventions in childhood obesity: a systematic review of randomized trials. *Obesity Reviews*, v. 25, n. 6, e13721, 2024. DOI: 10.1111/obr.13721.
4. MARQUES, Déborah Cristina de Souza *et al.* Effects of 12 weeks of family and individual multi-disciplinary intervention in overweight and obese adolescents under cardiometabolic risk parameters: a clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 20, art. 6954, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20206954.
5. MESSITO, Mary Jo *et al.* Prenatal and pediatric primary care-based child obesity prevention program: a randomized trial. *Pediatrics*, v. 146, n. 4, e20200709, 2020. DOI: 10.1542/peds.2020-0709.
6. NATALE, Ruby *et al.* Cluster-randomised trial of the impact of an obesity prevention intervention on childcare centre nutrition and physical activity environment over 2 years. *Public Health Nutrition*, v. 25, n. 11, p. 3172–3181, 2022. DOI: 10.1017/S1368980021004109.
7. NILSON, Eduardo Augusto Fernandes *et al.* Trends in the prevalence of obesity and estimation of the direct health costs attributable to child and adolescent obesity in Brazil from 2013 to 2022. *PLOS ONE*, v. 20, n. 1, e0308751, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0308751.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity and overweight. Genebra: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 30 jul. 2026.
9. PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.
10. PETROV, Megan E. *et al.* Sleep-wake patterns in newborns are associated with infant rapid weight gain and incident adiposity in toddlerhood. *Pediatric Obesity*, v. 16, n. 3, e12726, 2021. DOI: 10.1111/ijpo.12726.
11. ROSENSTOCK, Summer *et al.* Effect of a home-visiting intervention to reduce early childhood obesity among Native American children: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, v. 175, n. 2, p. 133–142, 2021. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.3557.
12. SANDERS, Lee M. *et al.* A health-literacy intervention for early childhood obesity prevention: a cluster-randomized controlled trial. *Pediatrics*, v. 147, n. 5, e2020049866, 2021. DOI: 10.1542/peds.2020-049866.
13. SILVA, Chrisllayne Oliveira da *et al.* Intervenções não farmacológicas no manejo da obesidade infantil: uma overview. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 2, p. 843–873, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-019.

14. TULLY, Louise; SØRENSEN, Jan; O'MALLEY, Grace. Pediatric weight management through mHealth compared to face-to-face care: cost analysis of a randomized control trial. *JMIR mHealth and uHealth*, v. 9, n. 9, e31621, 2021. DOI: 10.2196/31621.
15. WOŹNIAK, Dagmara *et al.* The influence of parents' nutritional education program on their infants' metabolic health. *Nutrients*, v. 14, n. 13, art. 2671, 2022. DOI: 10.3390/nu14132671.