

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca24.c03.ed05>

**ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES PARA O COMBATE A OBESIDADE  
INFANTIL: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA**

**MULTIDISCIPLINARY APPROACHES TO COMBAT CHILDHOOD OBESITY: A  
PUBLIC HEALTH CHALLENGE**

**MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**ALAN LIRA DE OLIVEIRA**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**ANA BEATRIZ SILVA COSTA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**ANA LARISSA LINO COSTA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**EVELLYN VITÓRIA SILVA FREIRE**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**HELLEN RAYANNE COSTA SANTOS**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**KEYLA LIANA BEZERRA MACHADO**

Farmacêutica e Mestranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

**MARIA CLARA MORAIS DA SILVA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**THAYANNE THYSSYANNE DE SOUZA SOARES COSTA**

Graduanda em Biotecnologia pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA

**JULIANA DE FATIMA DA CONCEIÇÃO VERÍSSIMO LOPES**

Nutricionista pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

**RESUMO**

**Objetivo:** Reconhecer quais as abordagens multidisciplinares para o combate a obesidade infantil e quais os desafios enfrentados para a sua efetivação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através das bases de dados online: MedLine, LILACS, e PubMed, com a combinação dos descritores: Obesidade infantil, equipe de assistência ao paciente, Transtornos da nutrição infantil, Pediatric Obesity e Patient Care Team.

Identificados nos Descritores em Ciência da Saúde e no Medical Subject Headings. Inicialmente encontrou-se 903 estudos, os quais passaram por uma triagem inicial com o estabelecimento dos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2014 e 2024. A partir disso, selecionou-se 10 estudos para compor a amostragem final desta revisão. **Resultados e Discussão:** Destaca-se a importância de intervenções que levem em consideração as características únicas da infância e adolescência para prevenir e tratar a obesidade, integrando apoio social e estratégias de mudança comportamental. Ademais, uma comunicação eficaz pode promover uma maior compreensão sobre as recomendações de tratamento, influenciar positivamente a experiência do paciente e o sucesso terapêutico, beneficiando tanto a criança quanto os cuidadores e os profissionais de saúde. Outrossim, para combater a obesidade infantil, é essencial desenvolver intervenções adaptadas a populações minoritárias e de baixa renda, essas iniciativas são fundamentais para uma abordagem inclusiva e eficaz na luta contra esse problema. **Considerações Finais:** A obesidade infantil demanda uma abordagem integrada e multidisciplinar, levando em consideração as especificidades do desenvolvimento infantil e da adolescência, além de promover uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes, visando proporcionar mudanças comportamentais significativas. Além disso, a inclusão de grupos minoritários e populações de baixa renda também é crucial para assegurar uma abordagem equitativa e efetiva.

**Palavras-chave:** Manejo da obesidade; Obesidade infantil; Saúde pública.

## ABSTRACT

**Objective:** Recognize the multidisciplinary approaches to combating childhood obesity and the challenges faced in their implementation. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted through the online databases: MedLine, LILACS, and PubMed, using the combination of descriptors: Childhood Obesity, Patient Care Team, Nutritional Disorders in Children, Pediatric Obesity, and Patient Care Team, identified in the Health Science Descriptors and the Medical Subject Headings. Initially, 903 studies were found, which underwent an initial screening with the establishment of specific inclusion criteria to narrow down the sample, including studies in Portuguese, English, and Spanish, published between 2014 and 2024. From this, 10 studies were selected to compose the final sample of this review. **Results and Discussion:** It is essential to highlight the importance of interventions that consider the unique characteristics of childhood and adolescence to prevent and treat obesity, integrating social support and behavioral change strategies. Moreover, effective communication can promote a greater understanding of treatment recommendations, positively influencing the patient's experience and therapeutic success, benefiting both the child and their caregivers, as well as healthcare professionals. Furthermore, to combat childhood obesity, it is crucial to develop interventions tailored to minority and low-income populations; these initiatives are fundamental for an inclusive and effective approach in the fight against this issue. **Final Considerations:** Childhood obesity demands an integrated and multidisciplinary approach, taking into account the specificities of child and adolescent development, in addition to promoting effective communication between health professionals and patients, aiming to provide significant behavioral changes. Furthermore, the inclusion of minority groups and low-income populations is also crucial to ensure an equitable and effective approach.

**Keywords:** Management of obesity; Childhood obesity; Public health.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a obesidade infantil atinge níveis alarmantes em vários países, configurando um desafio a ser superado. Trata-se de uma condição multifacetada, influenciada por fatores genéticos, alimentares, socioeconômicos e ambientais, caracterizada pelo acúmulo de gordura, que pode ocorrer de maneira localizada ou distribuída pelo corpo. O excesso de peso exerce um impacto significativo na saúde infantil, com consequências que podem se prolongar até a fase adulta. Em adultos, o excesso de peso pode causar diversos problemas, por exemplo, efeitos psicológicos negativos, hipertensão e surgimento precoce de marcadores de doenças cardiovasculares (Louro *et al.*, 2022; Dias *et al.*, 2021).

Nas últimas décadas, as taxas de obesidade infantil aumentaram globalmente, especialmente em países de renda baixa e média. Mundialmente, espera-se que até 2025 cerca de 268 milhões de jovens entre 5 e 17 anos estejam acima do peso, sendo que 91 milhões devem ser obesos. Além disso, uma pesquisa realizada no Brasil, entre 2014 e 2019, revelou uma alta incidência de sobrepeso e obesidade em crianças de 0 a 11 anos. Esses dados foram relacionados principalmente a um padrão alimentar inadequado, marcado pelo consumo elevado de alimentos processados e um estilo de vida sedentário. Nesse contexto, a escola é um dos principais facilitadores para que essa faixa etária aceite mudanças de estilo de vida, pois possui flexibilidade para ajustes estruturais e pode implementar estratégias transversais em parceria com a área da saúde (Dias *et al.*, 2021; Souza Filho *et al.*, 2024; Verga *et al.*, 2021)

Ademais, a implementação de uma abordagem interdisciplinar no tratamento da obesidade infantil mostrou-se positiva, tendo em vista que os exames bioquímicos, as medidas antropométricas e a autoaceitação constaram-se melhorados, o que expõe a eficácia dessa estratégia. Para que esses benefícios sejam garantidos e efetivos, o auxílio interdisciplinar apresenta-se essencial, dado que os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) precisam ser reforçados e a equipe multiprofissional é a principal responsável, tanto para desenvolver as ações quanto para atuar nelas. Assim, é necessário que sejam incorporadas atividades de promoção da saúde e prevenção e controle da obesidade (Cunha, 2022; Silva *et al.*, 2022).

O ambiente familiar possui significativa relevância quanto ao impedimento dos quadros de obesidade. A falta de comprometimento, o descaso frente ao serviço e o abandono do tratamento foram os principais pontos encontrados referentes à luta contra esse cenário. Para que as crianças tenham um tratamento de qualidade e principalmente efetivo, os pais precisam auxiliar no ato de garantir os direitos das crianças, como aborda o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu 4º artigo, que apresenta a família como um dos responsáveis por

garantir saúde a elas (Brasil, 1990; Silva *et al.*, 2022).

Portanto, são necessárias estratégias que extingam esse empecilho mundial, promovendo a obtenção de hábitos alimentares desde a infância, permitindo que o seu desenvolvimento ocorra seguramente e que os seus direitos sejam reconhecidos. Dessa maneira, objetivou-se reconhecer quais as abordagens multidisciplinares para o combate a obesidade infantil e quais os desafios enfrentados para a sua efetivação.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, uma abordagem metodológica amplamente empregada para sintetizar e interpretar os resultados de diversos estudos. A construção dessa revisão segue um processo estruturado em quatro etapas: 1) formulação da questão norteadora; 2) coleta de dados; 3) análise dos dados; e 4) apresentação e interpretação dos resultados (Dantas *et al.*, 2021).

A questão norteadora desta revisão de literatura foi elaborada de acordo com a estratégia PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Dessa forma, foi formulada a seguinte questão ampla: “Quais são as abordagens multidisciplinares mais eficazes no combate à obesidade infantil e quais são os principais desafios enfrentados na sua implementação no contexto da saúde pública?” (Tabela 1).

Tabela 1: Aplicação da estratégia PICO

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Crianças com obesidade
I	Intervenção	Abordagens multidisciplinares
C	Comparação	Ausência de abordagem multidisciplinar
O	Outcome/Resultado	Melhoria nos indicadores de saúde e impacto positivo na qualidade de vida

Fonte: Autores, 2024.

A busca dos estudos ocorreu no período de outubro de 2024, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Base de dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e na PubMed via National Library of Medicine (NIH). Com base nas bases de dados selecionadas, foram escolhidos descritores específicos para delimitar a pesquisa, utilizando termos identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Esses descritores foram combinados através do operador

booleano “AND” da seguinte forma: “Obesidade infantil” AND “equipe de assistência ao paciente”, “Obesidade infantil” AND “Transtornos da nutrição infantil” e “Pediatric Obesity” AND “Patient Care Team”.

Inicialmente, encontrou-se 903 estudos, os quais passaram por uma triagem inicial com o estabelecimento dos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2014 e 2024. Foram excluídos artigos não indexados, sem resultados empíricos, e sem acesso ao texto completo. Após a aplicação dos filtros encontrou-se 304 estudos, os quais passaram por um processo de análise dos títulos, delimitando-se 60 estudos para a leitura minuciosa dos resumos, destes, selecionou-se 10 estudos para compor a amostragem final desta revisão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e seleção dos artigos que compuseram a matriz de síntese, foi elaborado um quadro sintético (Quadro 1) para organizar e facilitar a análise dos dados. Este quadro inclui informações fornecidas sobre cada estudo selecionado, como: número de referência, título do artigo, autores, ano de publicação, tipo de estudo, principais resultados e conclusões apresentadas.

**QUADRO 1. Descrição metodológica dos estudos selecionados para a revisão**

N <sup>o</sup>	TÍTULO	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Melhorando o atendimento à obesidade infantil: uma iniciativa de melhoria da qualidade.	SATTI, L. F. <i>et al.</i> , 2021.	Estudo quase experimental.	Os provedores solicitaram exames laboratoriais em apenas 13% dos encontros para crianças elegíveis com menos de 6 anos, contra 45% para crianças com mais de 6 anos, uma disparidade dependente da idade que persistiu apesar da iniciativa.
2	Comunicação eficaz entre paciente e profissional de saúde na obesidade pediátrica.	CARCONE, A. I. <i>et al.</i> , 2016.	Estudo observacional.	As estratégias de comunicação dos provedores, como pedir e refletir a conversa sobre mudança dos pacientes, são eficazes para promover a alteração de comportamentos relacionados à saúde.
3	Fatores que influenciam mudanças no estilo de vida saudável: um olhar qualitativo sobre famílias de baixa renda envolvidas no tratamento de crianças com sobrepeso.	CASON-WIKERSON, R. <i>et al.</i> , 2015.	Estudo qualitativo.	Os pais relataram mudanças positivas, como a redução de <i>junk food/fast food</i> , maior consumo de frutas e vegetais, mais refeições em família e aumento da atividade física. As barreiras identificadas incluíram tempo e custo financeiro, falta de energia dos pais, influência de familiares e desafios no ambiente físico. Como benefício inesperado, os pais notaram que as crianças

				dormiam melhor, estavam mais felizes e menos irritadas.
4	Alimentação consciente e vida ativa: desenvolvimento e implementação de uma intervenção multidisciplinar de controle de peso pediátrico.	BURTON, E. T.; SMITH, W. A. 2020.	Estudo experimental.	A atenção plena, utilizada como uma estratégia psicológica, aumentou a conscientização das experiências internas, promovendo escolhas alimentares mais saudáveis. As interações piloto da intervenção forneceram lições importantes, destacando ajustes necessários para melhorar a implementação e a replicação em estudos futuros ou na prática clínica.
5	Uma intervenção comunitária, multinível, multicontextual e multicomponente para reduzir o ganho de peso entre crianças latinas de baixo status socioeconômico com sobrepeso ou obesidade: o ensaio clínico randomizado controlado Stanford GOALS.	ROBINSON, T. N. <i>et al.</i> 2021.	Estudo experimental.	O estudo não encontrou uma diferença significativa na trajetória do IMC entre os grupos de intervenção multinível, multicontextual e multicomponente (MMM) e Educação em Saúde após três anos. No entanto, nos primeiros dois anos, as crianças da intervenção MMM apresentaram um ganho de IMC significativamente menor. Esse efeito positivo não se manteve no terceiro ano. Ambas as intervenções foram seguras, sem eventos adversos relevantes.
6	Efeito clínico e metabólico de uma intervenção multidisciplinar através de um programa de atenção integral a crianças e adolescentes com obesidade.	ZULUAGA, N. A. <i>et al.</i> , 2020.	Estudo observacional e analítico retrospectivo de uma coorte.	Observou-se uma diminuição significativa no índice de massa corporal (IMC) entre o início do tratamento e o último controle. Também houve uma diminuição no número de critérios positivos para a síndrome metabólica, com melhorias significativas nos níveis de triglicerídeos e hemoglobina.
7	Gerenciando a obesidade pediátrica: uma intervenção multidisciplinar incluindo pares no processo terapêutico.	FONSECA, H. <i>et al.</i> , 2014.	Estudo experimental.	Espera-se que a intervenção leve a uma redução no índice de massa corporal (IMC) e melhorias na composição corporal ao longo de 12 meses, além de aumentar os níveis de atividade física no grupo experimental. O estudo também analisa mediadores psicossociais, como motivação e apoio entre pares, bem como a qualidade de vida e o bem-estar dos participantes, buscando demonstrar a eficácia da intervenção inovadora no manejo da obesidade adolescente.
8	Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas,	PAIVA, A. C. T. <i>et al.</i> , 2018.	Estudo quantitativo.	A análise revelou uma ingestão alimentar significativa, priorizando o consumo de açúcares. Os resultados indicam a presença de sobrepeso, obesidade e alterações nos níveis glicêmicos e lipídicos, destacando a importância de intervenções para melhorar o

	alimentares e estilo de vida.			perfil nutricional das crianças e reduzir os riscos à saúde.
9	Práticas de triagem e tratamento de obesidade infantil de profissionais de saúde pediátrica.	STAIANO, A. E. <i>et al.</i> , 2017.	Estudo quantitativo	Embora 88% realizassem triagens para obesidade, apenas 7% seguiram as diretrizes para encaminhamento a serviços de controle de peso. As principais barreiras identificadas incluíram a falta de reembolso e a baixa adesão das famílias.
10	Práticas atuais de farmacoterapia da obesidade, encaminhamento para cirurgia bariátrica e codificação para aconselhamento por profissionais de saúde.	PETRIN, C. <i>et al.</i> , 2016.	Estudo transversal.	O estudo mostra que as taxas de uso relatado de farmacoterapia para obesidade parecem estar aumentando entre os médicos de atenção primária (PCPs), o que provavelmente está relacionado à aprovação de quatro novos agentes de farmacoterapia para obesidade desde 2012.

Fonte: Autores, 2024.

Segundo Paiva *et al.* (2018), a obesidade infantil resulta do acúmulo excessivo de tecido adiposo, associado a complicações de saúde, que frequentemente se estendem até a vida adulta. A má alimentação e a redução da atividade física têm contribuído para o aumento global da obesidade infantil, afetando principalmente países de renda baixa e média. Intervenções educativas e políticas públicas são essenciais, com a participação ativa da família e dos profissionais de saúde na promoção de hábitos saudáveis, já que o comportamento parental e a estrutura familiar influenciam diretamente o desenvolvimento de hábitos alimentares desde a infância.

De acordo com Petrin *et al.* (2016), intervenções comportamentais de alta intensidade, que incluem educação nutricional, modificação de comportamento, definição de metas, automonitoramento e estratégias de manutenção de peso, são eficazes no tratamento da obesidade infantil. Essas abordagens são realizadas por meio de aconselhamento individual ou em grupo, e visam a mudanças duradouras nos hábitos alimentares e de vida das crianças e suas famílias.

A obesidade pediátrica é influenciada por fatores biológicos, fisiológicos, ambientais e contextuais, sendo o comportamento humano um aspecto central para sua compreensão e tratamento. O estudo de Fonseca *et al.* (2014) investiga o impacto da inclusão de pares em um programa de controle de peso, visando à adesão de longo prazo e efeitos positivos no índice de massa corporal, composição corporal e nível de atividade física e mediadores psicossociais.

Embora muitas intervenções para perda de peso apresentem resultados positivos a curto prazo, o desafio reside na manutenção da prática de atividade física e dos comportamentos saudáveis após o término dos programas. O estudo foca em explorar a motivação autodeterminada e a autorregulação, elementos essenciais para manter mudanças de comportamento, objetivando melhorar a gestão da obesidade pediátrica, promovendo a autonomia e a interação entre pares como pilares fundamentais nesse processo.

A obesidade na adolescência é uma prioridade de saúde pública, exigindo novas estratégias criativas e programas focados em mudanças de estilo de vida para o seu enfrentamento. Essa fase é marcada por transformações físicas, emocionais e sociais que influenciam diretamente os hábitos alimentares e a prática de atividade física, tornando essencial a adaptação das intervenções às necessidades dos adolescentes. Destaca-se, portanto, a importância de programas que considerem as características únicas dessa etapa da vida, como a busca por autonomia e a valorização da imagem corporal. Intervenções que integram apoio social, como a participação de amigos e familiares, e estratégias de mudança comportamental são fundamentais para promover a adesão e o sucesso a longo prazo no controle do peso e na adoção de hábitos mais saudáveis (Fonseca *et al.*, 2014).

Dados de pesquisas nacionais de atendimento médico ambulatorial mostram que apenas 33% das crianças entre 2 e 18 anos receberam aconselhamento sobre dieta e 18% sobre exercícios, sendo ainda mais raro entre crianças de baixa renda, que têm maior exposição a alimentos não saudáveis e menor acesso a espaços para atividades físicas, agravando as disparidades e dificultando a adoção de hábitos saudáveis. Apesar da existência de diretrizes clínicas e de requisitos legais para cobertura de seguros, as práticas de encaminhamento e controle de peso para crianças com obesidade são pouco realizadas entre os provedores de saúde pediátrica. Quando oferecidas, as intervenções geralmente não atendem ao tempo de contato recomendado, evidenciando uma falta contínua de tratamento comportamental adequado para essa condição (Staiano *et al.*, 2017).

Segundo Staiano *et al.* (2017), muitos médicos não realizam triagens de sobrepeso/obesidade em crianças nem informam os pais sobre o status do peso dos filhos. Essa omissão pode ser atribuída à subestimação do problema, ao desconforto em abordar o tema, à falta de treinamento adequado ou à limitação de tempo nas consultas. A falta de informação aos pais reduz a conscientização sobre a necessidade de mudanças no estilo de vida da criança. Soluções incluem a capacitação de profissionais de saúde, triagens sistemáticas (considerando o IMC) e um diálogo sensível com os pais, promovendo intervenções precoces para prevenir complicações.



De acordo com Carcone *et al.* (2016), a comunicação centrada no paciente é fundamental no tratamento da obesidade pediátrica, sendo a Entrevista Motivacional (EM), uma abordagem comunicativa e eficaz para promover a adesão dos pacientes aos tratamentos. A EM emprega técnicas como informar, perguntar e ouvir ativamente, estimulando os usuários a expressarem declarações motivacionais que incentivam a mudança de comportamento. Além disso, a participação ativa dos usuários, especialmente entre os adolescentes, é crucial, pois eles frequentemente se sentem excluídos em discussões sobre saúde quando não estão diretamente envolvidos. Uma comunicação eficaz pode promover uma maior compreensão sobre as recomendações de tratamento, influenciar positivamente a experiência do paciente e o sucesso terapêutico.

É importante adaptar as estratégias de comunicação para atender às necessidades específicas do paciente pediátrico. Ao envolver cuidadores e crianças nas consultas, os profissionais podem enfrentar desafios na comunicação triádica, na qual os cuidadores tendem a dominar a conversa. No entanto, incentivar a autonomia das crianças e utilizar reflexões como técnicas de comunicação pode melhorar a participação ativa do paciente. Estudos sugerem que a prática de reflexões não apenas mostra ao paciente que ele está sendo ouvido, mas também evidencia um esforço genuíno do profissional em compreender suas preocupações e experiências (Carcone *et al.*, 2016).

O estudo de Satti *et al.* (2021), destaca uma iniciativa para melhorar a qualidade externa e aumentar a adesão dos profissionais às diretrizes para o manejo da obesidade infantil. A intervenção, baseada nos ciclos "Planejar-Fazer-Estudar-Agir" (PDSA), abordou barreiras como a falta de conhecimento e restrições de tempo. Os resultados mostraram melhorias significativas na documentação da obesidade, no encaminhamento para programas de controle de peso e no aconselhamento sobre estilo de vida. No entanto, persistiram disparidades no atendimento, especialmente entre diferentes faixas etárias, indicando que as melhorias nem sempre foram aplicadas de maneira equitativa. Além disso, fatores como desconforto em abordar a obesidade e a falta de treinamento sistemático limitaram a adoção de novas práticas.

A criação de um ambiente de apoio e uma cultura de mudança é essencial para motivar os profissionais de saúde no combate à obesidade infantil. A iniciativa incluiu workshops de EM e ferramentas práticas, como algoritmos para rastreamento e manejo da obesidade integrados aos sistemas eletrônicos de registros médicos. Apesar de facilitarem a implementação das recomendações, desafios como a priorização de demandas clínicas e limitações de tempo foram identificados. O estudo destaca a importância das mudanças sistêmicas, incluindo a educação dos profissionais e o fortalecimento dos sistemas de cuidado

existentes (Satti *et al.*, 2021).

Embora intervenções comportamentais intensivas sejam recomendadas, a eficácia dessas ações é limitada por dados insuficientes em populações vulneráveis e pelas disparidades raciais e socioeconômicas. O programa MEALs, uma intervenção interdisciplinar que oferece aulas de culinária, visa promover hábitos alimentares saudáveis com foco na atenção plena e na adaptação cultural. A adaptação contínua do programa é crucial para garantir acessibilidade e eficácia, especialmente para populações marginalizadas. Assim, a análise dessas intervenções deve priorizar a equidade e a sustentabilidade, assegurando um impacto duradouro na saúde infantil e na prevenção de doenças crônicas (Burton *et al.*, 2020).

A obesidade infantil é uma preocupação crescente, exacerbada por disparidades entre diferentes grupos étnicos e socioeconômicos. O programa Healthy Living Program (HeLP) destacou a importância do envolvimento familiar e da educação nutricional na promoção de hábitos saudáveis. As habilidades adquiridas, como a leitura e interpretação de rótulos, mostraram-se benéficas, impulsionadas pela busca por saúde e bem-estar (Cason-Wikerson *et al.*, 2015). Em consonância, o estudo conduzido por Zuluaga *et al.* (2020), avaliou um programa multidisciplinar, abrangendo nutrição, atividade física e manejo emocional. Os resultados demonstraram uma redução significativa no escore Z do IMC médio, superando os padrões internacionais. O sucesso da intervenção foi atribuído à abordagem abrangente e personalizada, que incluiu intervenções educacionais e comportamentais, melhorando a adesão e os resultados cardiometabólicos.

O estudo Stanford GOALS, realizado por Robinson *et al.* (2021), avaliou uma intervenção de três anos com múltiplos níveis e componentes, visando reduzir o ganho de peso em crianças latinas de baixa renda. Os resultados mostraram efeitos significativos na diminuição do IMC e na redução de fatores de risco cardiometabólicos. A intervenção multinível, multicontextual e multicomponente (MMM) foi culturalmente adaptada e fundamentada em teorias comportamentais, demonstrando eficácia em comparação com outras abordagens. Além disso, o estudo se destacou pela alta retenção de participantes, fidelidade na implementação e engajamento da comunidade. Embora o grupo de comparação possa ter atenuado os efeitos, os resultados sugerem a viabilidade de reduzir o ganho de peso em crianças em risco.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo constata-se que a obesidade infantil é um fenômeno multifatorial que demanda uma abordagem integrada e multidisciplinar para sua prevenção e tratamento. Assim, as intervenções devem levar em consideração as especificidades do desenvolvimento infantil e da adolescência, além de promover uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes, visando proporcionar mudanças comportamentais significativas. A inclusão de grupos minoritários e populações de baixa renda nas estratégias de enfrentamento da obesidade também é crucial para assegurar uma abordagem equitativa e efetiva.

As limitações deste estudo incluem a restrição ao período de publicação dos artigos revisados e a exclusão de pesquisas não indexadas, fatores que podem ter limitado a diversidade das abordagens examinadas. Ademais, a heterogeneidade nas metodologias dos estudos selecionados pode ter influenciado a generalização dos resultados.

Para futuras investigações, recomenda-se explorar intervenções que considerem as barreiras enfrentadas por famílias de diferentes contextos socioeconômicos e culturais, investigando estratégias inovadoras que integrem tecnologia e educação em saúde para aprimoramento das práticas de manejo da obesidade infantil. Ainda, estudos longitudinais são necessários para avaliar a eficácia das intervenções ao longo do tempo, proporcionando uma compreensão mais aprofundada do impacto das abordagens multidisciplinares na saúde infantil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BURTON, E. T.; SMITH, W. A. Mindful Eating and Active Living: Development and Implementation of a Multidisciplinary Pediatric Weight Management Intervention. *Nutrients.*, v. 12, n. 5, p. 1-16, 2020.

CARCONE, A. I. *et al.* Effective Patient-Provider Communication in Pediatric Obesity. *Pediatr Clin North Am.*, v. 63, n. 3, p. 525-538, 2016.

CASON-WIKERSON, R. *et al.* Factors Influencing Healthy Lifestyle Changes: A Qualitative Look at Low-Income Families Engaged in Treatment for Overweight Children. *Childhood Obesity.*, v. 11, n. 2, p. 1-7, 2015.

CUNHA, C. C. DA. “A gente não quer só comida”: integralidade na atuação interprofissional no cuidado da obesidade infantil. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 5, p. 284–296, 2023.

DANTAS, H. L. DE L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev Recien.**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2021.

DIAS, J. D. *et al.* Avaliação de serious game em programa de enfrentamento da obesidade infantil. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, p. 1-9, 2021.

FONSECA, H. *et al.* Managing pediatric obesity: a multidisciplinary intervention including peers in the therapeutic process. **BMC Pediatrics.**, v. 14, n. 89, p. 1-8, 2014.

LOURO, M. B. *et al.* Associação entre ganho rápido de peso e excesso de peso em crianças de 0 a 5 anos de idade na América Latina. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 22, n. 1, p. 105-114, 2022.

PAIVA, A. C. T. *et al.* Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. **Revista Cuidarte.**, v. 9, n. 3, p. 2387-2399, 2018.

PETRIN, C. *et al.* Current practices of obesity pharmacotherapy, bariatric surgery referral and coding for counselling by healthcare professionals. **Obesity Science & Practice.**, v. 2, n. 3, p. 266-271, 2016.

ROBINSON, T. N. *et al.* A Community-Based, Multi-Level, Multi-Setting, Multi-Component Intervention to Reduce Weight Gain among Low Socioeconomic Status Latinx Children with Overweight or obesity: The Stanford GOALS Randomized Controlled Trial. **Lancet Diabetes Endocrinol.**, v. 9, n. 6, p. 336-349, 2021.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 1-4, 2007.

SATTI, L. F. *et al.* Improving Care for Childhood Obesity: A Quality Improvement Initiative. **Pediatric Quality and Safety.**, v. 3, p. 1-9, 2021.

SILVA, N. DE J. *et al.* Percepção de gestores e profissionais de saúde sobre o cuidado da obesidade infanto-juvenil no Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, p. 10-19, 2022.

SOUZA FILHO, A. N. DE. *et al.* Association between the environment for physical activity in public schools and childhood obesity: a view in the light of complex systems. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 6, p. 1-8, 2024.

STAIANO, A. E. *et al.* Childhood Obesity Screening and Treatment Practices of Pediatric Healthcare Providers. **J La State Med Soc.**, v. 169, n. 1, p. 1-14, 2017.

VERGA, S. M. P. *et al.* O sistema familiar buscando a transformação do seu comportamento alimentar diante da obesidade infantil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 4, p. 1-9, 2022.

ZULUAGA, N. A. *et al.* Clinical and metabolic effect of a multidisciplinary intervention through a comprehensive care program for children and adolescents with obesity. **Biomedica.**, v. 40, n. 1, p. 166-184, 2020.