Arquivos do Mudi, v. 27, n. 3, p. 64-75, ano 2023
www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi

ARTIGO ORIGINAL

ESTRATÉGIAS INTERVENTIVAS NO MANEJO DA OBESIDADE INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Stefane Marinho Moreno[1]
Luana Soares Souza[2]
Francisca Rosana Gonçalves Mota[3]
Luana Bezerra[4]
Maria Naiara Oliveira da Silva[5]
Laisa Maria dos Santos Ribeiro[6]
Stéfany Soares Gonçalves[7]
Aline Raquel de Sousa Ibiapina[8]

[1-8] *Universidade Estadual do Piauí*

Resumo

A obesidade possui caráter crônico multifatorial, tendo como característica a quantidade em excesso de tecido adiposo corporal sendo de malefício à saúde e promovendo riscos futuros. Em 2020, verificou-se uma prevalência global de obesidade no público infantil, onde 40 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos de idade foram diagnosticadas com sobrepeso ou obesas, assim, configurando um cenário epidemiológico em relação à saúde pública mundial. Este estudo tem como objetivo levantar na literatura científica estudos primários sobre as técnicas de intervenções utilizadas no tratamento para crianças com obesidade acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, e caracterizar os estudos primários levantados na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre as intervenções utilizadas no manejo da obesidade infantil. A busca e triagem dos estudos ocorreu de janeiro de 2023 a junho de 2023. Através da internet foram acessadas as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via National Library of Medicine National Institutes of Health; Web Of Science; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e Base de Dados de Enfermagem. Conclui-se que o acesso facilitado ao âmbito da Atenção Primária à Saúde, as orientações e o ensinamento de técnicas positivas aos pais, o engajamento familiar e de amigos em atividades de exercícios físicos, bem como, a proporção de um ambiente não obesogênico nas escolas e em casa são formas interventivas de manejo da obesidade em crianças que apresentaram resultados positivos importantes.

Palavras-chave: Obesidade Pediátrica. Controle da Obesidade. Saúde da Criança. Alterações do Peso Corporal. Atenção Básica.

TEACHING INTERVENTIONAL STRATEGIES IN THE MANAGEMENT OF CHILDHOOD OBESITY WITHIN THE SCOPE OF PRIMARY HEALTH CARE

Abstract

Obesity has a chronic, multifactorial nature, with the characteristic of an excessive amount of body adipose tissue is harmful to health and promotes future risks. In 2020, there was a global prevalence of obesity among children, in which 40 million children and adolescents between 5 and 19 years of age were diagnosed with overweight or obese, thus configuring an epidemiological scenario in relation to global public health. This study aims to survey primary studies in the scientific literature on intervention techniques used in the treatment of children with obesity monitored in Primary Health Care, and to characterize the primary studies collected in the literature. This is an integrative review of the literature on interventions used in the management of childhood obesity. The search and screening of studies took place from January 2023 to June 2023. The following databases were accessed via the internet: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via the National Library of Medicine National Institutes of Health; Web of Science; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, and Nursing Database. It is concluded that facilitated access to the scope of Primary Health Care, guidance and teaching positive techniques to parents, family and friend engagement in physical exercise activities, as well as the proportion of a non-obesogenic environment in schools and at home are interventional ways of managing obesity in children that have shown important positive results.

Keywords: Pediatric Obesity. Obesity Management. Child Health. Body Weight Changes. Primary Health Care.

Aceito em: 10/10/2023 Publicado em: 15/12/2023

1. INTRODUÇÃO

A obesidade possui caráter crônico multifatorial, tendo como característica a quantidade em excesso de tecido adiposo corporal sendo de malefício à saúde e promovendo riscos futuros. Em 2020, verificou-se uma prevalência global de obesidade no público infantil, onde 40 milhões de indivíduos da população infantojuvenil que possuíam a idade de 5 a 19 anos foram diagnosticadas com sobrepeso ou obesas, assim, configurando um cenário epidemiológico em relação à saúde pública mundial (Brasil, 2020).

As faixas etárias entre 2 e 11 anos de idade compõem o grupo de maior prevalência de obesidade infantil. Além do mais, tal condição está relacionada à saúde debilitada e promoção de doenças crônicas, a exemplificar, hiperlipidemia, problemas cardiovasculares e diabetes mellitus tipo II. A quantia exacerbada de tecido adiposo em crianças foi associada ao mau funcionamento do endotélio e deterioração vascular, ocasionando aterosclerose, hipertensão e aumento dos níveis lipídicos em paralelo com crianças não obesas (Small et al., 2014).

A realização de intervenções em menores de 12 anos de idade com excesso de peso configura-se um manejo complexo devido a etiologia e o envolvimento de diversos fatores que dificultam, como a genética, os efeitos do crescimento, ambiente, hábitos comportamentais, questões interpessoal, exercícios físicos, alimentação, patologias e a cultura social. Ademais, crianças obesas apresentam redução no bem-estar mental (déficit de atenção, baixa autoestima, bullying), físico (doenças renais, pulmonares, endócrinas) e social (estigmas, preconceitos) em contraste com aquelas com peso ideal (Kennedy et al., 2021; Brasil, 2020).

É recomendado que a Atenção Primária a Saúde (APS) seja o contato inicial da população com Sistema Único de Saúde (SUS), pois nesse local tem-se a promoção de cuidados e prevenção em saúde respeitando a singularidade de cada cidadão em todas as fases da vida e realiza ações voltadas para a comunidade no geral. O acompanhamento de crianças com obesidade é uma intervenção com indicação para ser realizada nesse âmbito, por possuir uma equipe multiprofissional necessária para o manejo da condição clínica do público-alvo. Entretanto, existem algumas lacunas durante o acolhimento entre os provedores, familiares e clientes obesos que interferem de maneira negativa na gestão da obesidade, como a prescrição de intervenções inadequadas comprometendo o tratamento e frustrando os envolvidos (Martos - Moreno et al., 2021; Brasil, 2020).

Considerando as lacunas no conhecimento acerca da temática, o objetivo deste trabalho é constatar no acervo da literatura científica estudos primários sobre as técnicas de intervenções

utilizadas no tratamento para crianças com obesidade acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, e caracterizá-los.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Os critérios de inclusão adotados incluíram a realização de atividades laborais de serviços gerais, possuir vínculo de prestação de serviço na instituição, concordar em seguir as orientações estabelecidas e frequentar de forma assídua a proposta de intervenção.

Revisão integrativa da literatura no que concerne as intervenções utilizadas no manejo da obesidade infantil. Logo, as etapas seguidas foram: identificação da temática e produção da pergunta norteadora; constituir os critérios para inclusão e exclusão; especificação dos artigos; análise dos trabalhos selecionados para compor a amostra; exposição dos resultados e sinopse dos achados mais relevantes (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para conduzir a revisão, adotou-se a pergunta: "Quais intervenções são utilizadas no tratamento de obesidade em crianças acompanhadas na atenção primária à saúde?". Para produzi-la utilizou-se o acrônimo PICo. Sendo, (P- Participantes; I- Interesse; Co- Contexto do estudo (Schardt et al., 2007), e definiu-se o seguinte arranjo: P – crianças com obesidade; I – intervenções; Co – tratamento na atenção primária à saúde.

A busca e triagem dos estudos ocorreu de janeiro a junho de 2023. Através da internet foram acessadas as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via National Library of Medicine National Institutes of Health* (MEDLINE via PubMed)*; Web Of Science* (WOS)*; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via BVS. Com vista a promover uma ampla busca de estudos foram realizadas as combinações entre os descritores em cada base de dados usando os marcadores booleanos AND (entre palavras de acrônimos diferentes) e OR (entre sinônimos).

A seleção dos descritores controlados e dos não controlados utilizados nas estratégias de buscas, apresentadas no Quadro 1, foi definida com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subjects Headings (MeSH): "*Child", "Child Health", "Pediatric Obesity", "Children Obesity", "Obesity Management", "Obesity Control", "Obesity Treatment", "Primary Health Care", "Exercise", "Diet, Food, And Nutrition", "Feeding Behavior", "Diet, Healthy", "Child Nutrition", "Primary Care", "weight loss*".

Quadro 1 – Combinações dos descritores nas bases de dados. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

Bases de Dados	Combinações de Busca
Medline via PubMed	*"pediatric obesity" OR "children obesity" AND "obesity management" OR "obesity control" OR "obesity treatment" AND exercise OR "feeding behavior" AND "primary health care"*
Web Of Science (WOS)	*AK=(("pediatric obesity" AND "obesity management" OR "obesity control" OR "obesity treatment" AND exercise OR "feeding behavior" AND "primary health care"))*
LILACS	*"child health " OR "pediatric obesity" OR "children obesity" AND "obesity management" OR "obesity treatment" OR "obesity control" AND "primary care"*
CINAHL	*(pediatric obesity or child obesity or childhood obesity) AND (obesity treatment interventions) AND (exercise or physical activity or feeding behavior AND primary care)*
BDENF via BVS	*"child health " OR "pediatric obesity" OR "children obesity" AND "obesity management" OR "obesity treatment" OR "obesity control" AND "primary care"*

Fonte: Autor, (2023).

A inclusão dos estudos foi: estudos primários que reportem as intervenções para crianças (7 a 9 anos) com obesidade atendidas na APS, sem limitação temporal, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que forem disponibilizados por completo nas bases de dados. Foram excluídos: literatura cinzenta, dissertações, teses, editoriais, estudos de protocolo, diretrizes clínicas, pesquisas nas quais os participantes tivessem mais de 12 anos de idade e trabalhos que não utilizem intervenções.

Em seguida ocorreu a leitura dos títulos e resumos, a fim de determinar se os estudos reconhecidos tinham as qualificações para serem inclusos na amostra. Diante das discordâncias, era solicitado o parecer de um segundo revisor com competências metodológica e clínica. Tendo por intenção a organização dos artigos, a detecção e posteriormente a exclusão de estudos duplicados, elegeu-se o software ZOTERO para um melhor gerenciamento dos resultados.

A somatória das buscas nas bases de dados resultou em 623 produções. Destas o software utilizado para o gerenciamento identificou 47 duplicatas que foram removidas. A partir da leitura do título e resumo restou 69 estudos que foram analisados na íntegra. Partido do feito foram eleitos para constituir a amostra 10 artigos. A triagem dos trabalhos acatou as

preconizações propostas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher et al., 2009) (Figura 1).

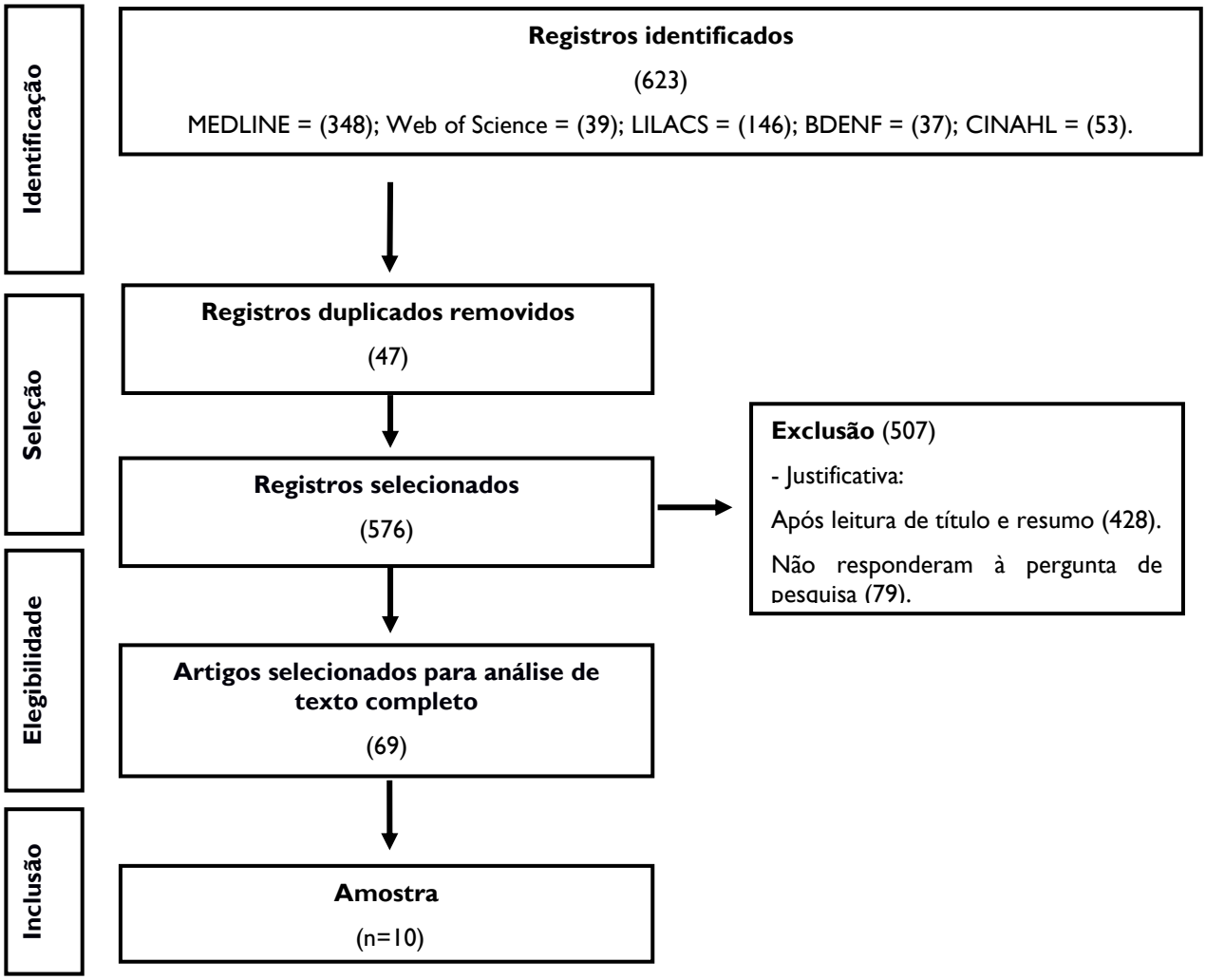

Figura 1 – Fluxograma da triagem dos estudos. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

Para obtenção das informações extraídas dos estudos, os autores utilizaram um instrumento elaborado por eles compondo-se de informações da autoria; ano de publicação; base de dados; objetivo, desenho metodológico, intervenções e nível de evidência.

Com relação ao nível de evidência, adotou-se o protocolo dos autores Stetler et al., 1998, que estratifica os níveis em: nível I – meta-análise de múltiplos estudos controlados; nível II – estudos experimentais individuais (ensaio clínico randomizado); nível III – estudos quase-experimentais (ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós - teste, séries temporais ou caso-controle); nível IV – estudos não experimentais (pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, pesquisas qualitativas e estudos de caso); nível V – dados de avaliação de

programa e dados obtidos de forma sistemática; nível VI – opiniões de especialistas, relatos de experiências, consensos, regulamentos e legislações (Stetler et al., 1998).

Os resultados contemplados foram submetidos a análise descritiva, na qual identificou-se a síntese das evidências acrescidas na revisão, da mesma forma que os dados elucidados foram descritos. Este estudo não envolve seres humanos, logo não foi submetido à aprovação do Comite de Ética em Pesquisa. Todavia, os princípios éticos foram preservados, e os direitos autorais dos autores respeitados, por meio da citação dos mesmos no decorrer do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Arquitetou-se um quadro (Quadro 2) para o agrupamento dos dados utilizados para a caracterização dos estudos elegidos para a revisão, constando a autoria, ano, base de dados, objetivo, desenho metodológico, intervenção e o Nível de Evidência (NE).

A análise descritiva das informações dos estudos evidenciou a prevalência de produções do ano de 2018, publicados nas bases de dados BDENF. O delineamento metodológico com a abordagem de coorte foi o de maior recorrência. A metade dos estudos apresentaram IV qualidade do nível de evidência.

As intervenções realizadas nos estudos foram direcionadas a identificar os desafios enfrentados pelos responsáveis, crianças e profissionais. Além disso, desenvolveram educação nutricional, promoção de um ambiente não obesogênico, o incentivo a realização de atividade físicas, games interativos, mudanças comportamentais, acompanhamento por tempo adequado, abordagem multiprofissional, intervenções remotas e a participação familiar nos programas de manejo da obesidade infantil.

Quadro 2 – Sinopse dos estudos eleitos. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

Autoria	**Ano e Base de dados**	**Objetivo**	**Desenho metodológico**	**Intervenções**	**NE**
Turner *et al.*,	2012 / CINAHL	Explorar a visão dos pais e as experiências da atenção primária como um ambiente de tratamento para a obesidade infantil.	Entrevistas exploratória com 15 pais de crianças obesas de 5 a 10 anos.	Identificar intervenções para os desafios mencionados pelos pais.	IV
Kattelmann *et al.*,	2019 / CINAHL	Relatar os resultados de atividade física e tempo sedentário de jovens no iCook 4-H.	Estudo randomizado com 155 crianças com 9 a 10 anos e o principal preparador de suas refeições.	Desenvolvimento de habilidades, mudança de fatores ambientais e aumento das atividades físicas.	III

Martos-Moreno *et al.*,	2021 / MEDLINE via PubMed	Caracterizar as singularidades do seguimento, evolução antropométrica e metabólica de uma coorte de pacientes pediátricos com obesidade.	Estudo de coorte através da taxa de atrito e evolução antropométrica e metabólica de 1300 crianças e adolescentes com obesidade.	Gestão comportamental ambulatorial por tempo suficiente para o acompanhamento.	IV
Rhee *et al.*,	2018 / MEDLINE via PubMed	Explorar os desafios e possíveis soluções para a condução de uma gestão mais eficaz da obesidade pediátrica no ambiente da atenção primária.	Abordagem de métodos mistos com quatro grupos focais com provedores de uma grande rede pediátrica.	Abordagem de equipe com um gerente de cuidados com intervenções eficazes e breves.	IV
Kennedy *et al.*,	2021 / *Web Of Science*	Determinar os componentes que devem ser incluídos em um PGR familiar na atenção primária e identificar fatores percebidos na participação.	Uma coorte com 30 pais e 30 crianças /adolescente participaram de 1 de 5 grupos focais.	Educação sobre alimentação, envolvimento dos pais e líderes eficientes dos programas.	IV
Small *et al.*,	2014 / *Web Of Science*	Determinar a possibilidade e os resultados de uma intervenção na atenção primária em 60 crianças com sobrepeso /obesidade de 4 a 8 anos.	Uma coorte realizada através de sessões interventivas com os pais na atenção básica da criança.	Fornecimento de conhecimentos educacionais adequados para os pais de crianças obesas.	II
Dias *et al.*,	2021 / LILACS	Avaliar uma estratégia educativa para crianças em um programa de enfrentamento de sobrepeso e obesidade.	Pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa e de corte transversal com crianças obesas e/ou sobrepeso (n=13).	*Games* interativos	III
Reis *et al.*,	2019 / LILACS	Avaliar as alterações, após um programa de exercícios aquáticos em crianças com sobrepeso ou obesidade.	Ensaio clínico não randomizado e controlado, com 33 crianças com sobrepeso ou obesidade com idade entre oito e 11 anos.	Exercícios aquáticos com duração de 21 semanas, com 3 sessões por semana, de 60 minutos cada.	III
Paiva *et al.*,	2018 / BDENF	Identificar alterações de IMC em escolares.	Estudo quantitativo de campo, em escolas com amostragem de 104 crianças com idade entre 6 e 12 anos de idade.	Avaliação das análises bioquímicas, dos dados antropométricos e do padrão alimentar dos escolares.	IV

Mariz *et al.*,	2018 / BDENF	Relatar a experiência no processo de acompanhamento e tratamento de crianças com sobrepeso e obesidade.	Relato de experiência vivenciada no acompanhamento e tratamento de crianças com sobrepeso e obesidade.	Equipe multiprofissional, envolvimento familiar, acompanhamento contínuo, realização de exames e educação em saúde.	VI

Fonte: Autor (2023).

4. DISCUSSÃO

Através dos estudos encontrados mediante a busca sistematizada na literatura, averiguou-se que um ponto forte para a maior adesão ao tratamento da obesidade infantil foi a compreensão de fatores atenuadores e as dificuldades encontradas na vida dos pacientes que recorrem à Atenção Primária em Saúde (Brasil, 2020).

Estudos apontam que a acessibilidade ao local para a gestão do peso excessivo em crianças constitui uma variável que está relacionada ao primeiro contato e o prosseguimento do manejo da obesidade pediátrica, potencializando e prolongando a assistência para a mudança dessa condição crônica. Para que o distanciamento entre a residência e o ambiente assistencial seja reduzido, faz-se essencial que o âmbito da atenção primária em localidades próximas permita o acesso facilitado para pessoas com baixa condição socioeconômica. A disponibilidade de materiais e recursos remotos para um acolhimento familiar mais flexível, persuasivo e complementar vem sendo bem aceito e favorecendo resultados positivos no tratamento do excesso de peso na infância (Kennedy et al., 2021; Turner et al., 2012; Rhee et al., 2018; Martos-Moreno et al., 2021; Dias et al., 2021).

Os Prestadores de Cuidados Primários (PCP's) são imprescindíveis para reconhecer e enfrentar a obesidade pediátrica. Visto que são detentores de grande responsabilidade, é necessário a oferta de programas educacionais de capacitação para que os profissionais tenham o desenvolvimento de habilidades no processo de identificação, acolhimento, documentação, acompanhamento holístico e encaminhamento no público em questão, sendo vital o fornecimento de ferramentas hábeis para prevenção e gestão do excesso de peso de crianças durante a infância no âmbito da Atenção Primária (Busch et al., 2018; Rhee et al., 2018).

Os PCP's, sugerem a implementação de uma abordagem em equipe somando os benefícios das qualificações de cada membro através da gestão compartilhada, já que não se sentem confiantes de proporcionar tratamentos eficazes por conta própria, pois tal condição crônica requer atenção para o bem-estar mental, físico e psicológico, de maneira integral,

longitudinal, individual, coletiva e transversal. Além do mais, os pais dos pacientes estimam uma atuação multidisciplinar dos provedores de cuidados que apresentam maior sensibilidade e empatia em relação ao manejo do elevado índice de massa corporal (IMC) e que ficam satisfeitos quando auxiliam-nos com orientações para cuidar do peso de suas crianças respeitando a realidade socioeconômica de cada família (Turner et al., 2012; Kennedy et al., 2021; Brasil, 2020).

Estudo randomizado realizado com 30 pais e 30 filhos, na Louisiana, Estados Unidos da América (EUA), evidenciou que é essencial o apoio e o envolvimento da prole familiar, colégio, amigos e provedores eficientes do programa de manejo da obesidade infantil para o êxito na redução de peso e manutenção de hábitos saudáveis. Além do mais, tais atitudes promovem resultados positivos em relação à saúde mental, como a melhoria da autoestima em crianças obesas (Small et al., 2014).

Então, evidenciou-se que na atenção primária, também, deve-se realizar intervenções e orientações voltadas para os pais e/ou cuidadores como as técnicas positivas de paternidade. Pois eles são responsáveis por incentivar o público-alvo na mudança comportamental, por exemplo, ofertar alimentos adequados no lugar de comidas ultra processadas e com alto teor glicogênio, a realização de atividades físicas, como exercícios aquáticos, no intuito de combater o sedentarismo. Nos resultados destas ações tem-se a redução antropométricas, diminuindo o risco do desenvolvimento de outras comorbidades paralelas, favorecendo o alcance da vida adulta com qualidade (Small et al., 2014; Kennedy et al., 2021; Reis et al., 2019; Paiva et al., 2018).

Em estudo realizado em 5 estados dos EUA, desenvolveu-se um programa denominado iCook 4-H composto por 228 participantes formado por binômios jovens-adultos. Baseados na Teoria Cognitiva Social, enfatizaram a prática culinária, a pontualidade das ceias em família, atividade física e visavam instruir as duplas sobre cozinhar, brincar e comer unidos. Os resultados das ações propostas na prática de exercícios físicos não surtiram tanto efeito entre aqueles com 9 e 10 anos de idade devido ao tipo de atividade e sexo das crianças recrutadas. Sendo assim, concluíram que as intervenções devem ser iniciadas ainda mais cedo e personalizadas ao público-alvo (Kattelmann et al., 2019).

É imprescindível ter prudência na globalização dos dados, pois estes não representam a obesidade pediátrica a nível brasileiro. Os desfechos expostos nesta pesquisa integram um contexto que pode ou não se diversificar de outro, impossibilitando assim generalizar a temática. Dessa forma, alternativas distintas devem ser levadas em consideração nas investigações. Os dados identificados conseguirão facilitar a contemplação da qualificação

profissional, gestão eficiente e ofícios dos serviços de saúde para melhor prestar cuidados às crianças obesas de maneira holística.

Faz-se necessário refletir sobre algumas limitações ao interpretar os resultados desta revisão integrativa. Notou-se tamanha dificuldade na identificação de intervenções realizadas no controle da obesidade em escolares entre 7 e 9 anos de idade no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Assim, revela-se a necessidade de maiores investimentos neste ramo da pesquisa para o desenvolvimento de tecnologias e conteúdos favoráveis ao enfrentamento desse problema de saúde pública mundial que vem permeando ao decorrer das gerações.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o acesso facilitado aos estabelecimentos que ofertam serviços da APS, as orientações e o ensinamento de técnicas positivas aos pais, o engajamento familiar e de amigos em atividades de exercícios físicos como danças, brincadeiras e esportes, bem como, a proporção de um ambiente não obesogênico nas escolas e em casa são formas interventivas de manejo da obesidade em crianças que apresentaram resultados positivos importantes.

Entretanto, faz-se necessário, também, a formação e capacitação de uma equipe multiprofissional que preste assistência humanizada com conhecimentos, habilidades e os instrumentos necessários para a aplicação de intervenções eficazes na precaução e no controle do excesso de peso ao público em questão. Assim a conjuntura dessas estratégias corrobora para o sucesso na prevenção e no tratamento dos casos de obesidade infantil.

Após a aplicação das intervenções descritas, entre os principais desfechos esperados é possível exemplificá-los em melhora do bem-estar mental, físico e social, através de mudanças de hábitos como uma maior ingestão de frutas, verduras e água, redução do sedentarismo e mais práticas de exercícios, sono satisfatório, manutenção ou perda de peso, melhor relação com a auto imagem, entre outros benefícios. Essas mudanças aprimoram a qualidade de vida da criança diminuindo a probabilidade do agravo da obesidade infantil e o desenvolvimento de comorbidades paralelas a esta condição.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atlas da obesidade infantil no brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1342839/dados_atlas_obesidade-1.pdf. Acesso em: 04 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2020. 7-23 p.: il. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342769/instrutivo_cuidado_crianca_adolescente_sobrepeso_obesidade_ambito.pdf. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

BUSCH, A. M., *et al*. Knowledge and practice patterns of primary care professionals in relation to childhood obesity. **J Pediatr Health Care.** v. 32, n. 6, p. 557-563, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30042051/>. Acesso em: 03 mar. 2023.

DIAS, J. D. *et al*. Avaliação de serious game em programa de enfrentamento da obesidade infantil. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. v. 34, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001045>. Acessado 25 fev. 2023.

KATTELMANN, K. *et al.* 'The iCook 4-H Study: Report on Physical Activity and Sedentary Time in Youth Participating in a Multicomponent Program Promoting Family Cooking, Eating, and Playing Together', **Journal of Nutrition Education & Behavior,** v. 51, pp. S30–S40. Disponível em: <https://search-ebscohost-com.ez17.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=134904646&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 18 de fev. de 2023.

KENNEDY, B. M. *et al.* Perceptions of a Pragmatic Family-Centered Approach to Childhood Obesity Treatment. **Ochsner J**. v.21, n.1, p.30-40, 2021. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33828424/>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

MARIZ, L. S. *et al.* Centro de obesidade infantil: relato de experiência. **Cogitare enferm**., Curitiba, v. 17, n. 2, p. 369-372, jun. 2012. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362012000200024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 fev. 2023.

MARTOS-MORENO, G. Á. *et al.* Tratamento conservador da obesidade infantil e adolescente: perfil de acompanhamento no mundo real e evolução clínica em 1300 pacientes. **Nutrientes.** v.13, n.11, p. 3847- 53, 2021. Disponível em:< https://doi.org/10.3390/nu13113847>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p.758-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2023.

MOHER D. *et al*. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Med**. v. 21, n. 1000097, p. 1-9, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

PAIVA, A. T. *et al*. Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. **Rev Cuid**. v. 9, n. 3, p. 2387-99, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.575>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

REIS, M. M. *et al*. Alterações na antropometria e na qualidade de vida relacionada à saúde após um programa de exercícios aquáticos em crianças com sobrepeso e obesidade. **Revista Brasileira de Atividade Física & amp**; Saúde, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14101>. Acesso em: 25 jan. 2023.

RHEE, K. E. *et al*. Provider views on childhood obesity management in primary care settings: a mixed methods analysis. **BMC Health Serv Res**. v. 18, n. 1, p. 55-62, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2870-y>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

SCHARDT, C. *et al.* Utilização da estrutura PICO para melhorar a pesquisa no PubMed para questões clínicas. **BMC Informática Médica e Tomada de Decisão**, v. 7, n.16, p. 1-8, 2007. Disponível em: <https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-7-16>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

SMALL, L. *et al*. The preliminary effects of a primary care-based randomized treatment trial with overweight and obese young children and their parents. **J Pediatr Health Care**. v. 28, n. 3, p.198-207, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.01.003>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

STETLER, C.B. *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res**. v.11, n. 4, p. 195-206, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/S0897-1897(98)80329-7>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

TURNER, K. M.; SALISBURY, C.; SHIELD, J. JP. Parents' views and experiences of childhood obesity management in primary care: a qualitative study. **Fam Pract**. v. 29, n. 4, p. 476-8, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmr111>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.