

**POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA E ESTRATÉGIAS NO TRATAMENTO DA  
OBESIDADE INFANTIL**

**PUBLIC HEALTH POLICIES AND STRATEGIES IN THE TREATMENT OF  
CHILDHOOD OBESITY**

**POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD PÚBLICA EN EL TRATAMIENTO DE  
LA OBESIDAD INFANTIL**



10.56238/sevened2026.016-023

**Fernando Malachias de Andrade Bergamo**

Graduando em Medicina  
Instituição: Centro Universitário de Pinhais (FAPI)

**Maria Luísa Meira Faustino**

Mestranda em Nutrição  
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

**Flavianne Cácia da Silva Sales**

Graduanda em Nutrição  
Instituição: Centro Universitário Frassinetti do Recife (UNIFAFIRE)

**Daniela Gomes da Cunha Neves**

Graduanda em Enfermagem  
Instituição: Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)

**Débora Lilianne Azevedo Santos**

Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho  
Instituição: Faculdade Carajás/ Universidade da Amazônia (UNAMA)

**Vanessa Neglisoli**

Pós-graduada em Fisiologia  
Instituição: Escola Paulista de Medicina (UNIFESP)

**Enaê Ferreira de Souza Gonçalves**

Graduanda em Nutrição  
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

**Maria Eduarda Silva Alvarez**

Graduanda em Enfermagem  
Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

**Teresa Cristina da Cruz Crisanto Leão**  
Bacharel em Biomedicina  
Instituição: Universidade Ceuma (UNICEUMA)

**Julia Silva Lopes**  
Bacharel em Nutrição  
Instituição: Universidade Federal de Viçosa (UFV)

**Giovanna dos Santos Bruni**  
Bacharel em Medicina  
Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

---

## RESUMO

A obesidade infantil consolidou-se como uma crise de saúde pública global do século XXI, caracterizada por uma etiologia multifatorial complexa que engloba fatores genéticos, ambientais obesogênicos e comportamentais, associada a uma alta prevalência de comorbidades cardiovasculares e alterações psicossociais. Este estudo, uma revisão bibliográfica narrativa, sintetizou as evidências científicas mais recentes relacionadas às políticas de saúde pública e às estratégias no tratamento da obesidade pediátrica. Os resultados demonstram que o sucesso do tratamento é primordialmente medido pela redução no escore de desvio padrão do Índice de Massa Corporal (IMC SDS), com intervenções precoces capazes de reduzir o risco de mortalidade prematura. O pilar fundamental do manejo reside na modificação intensiva do estilo de vida — incluindo reeducação nutricional, limitação do tempo de tela e promoção de atividade física — sendo o envolvimento familiar um fator determinante. Políticas públicas, como a Estratégia Nacional PROTEJA no Brasil e as iniciativas no Reino Unido, visam o gerenciamento do problema em esferas intersetoriais, abordando os determinantes sociais. Estratégias terapêuticas multimodais avançadas incluem a farmacoterapia reservada para adolescentes com obesidade grave, o tratamento específico para obesidade de origem genética (mutação na via leptina-melanocortina) e o suporte psicológico para compulsão alimentar e *bullying* relacionado ao peso. Em suma, o manejo exige uma abordagem crônica e de longo prazo, com a implementação de ações preventivas precoces e um modelo de cuidado integrado, centrado na família e sustentado por políticas públicas eficazes, destacando o aleitamento materno exclusivo e as parcerias entre saúde e educação.

**Palavras-chave:** Obesidade Infantil. Políticas de Saúde Pública. Estratégias Terapêuticas. Estilo de Vida. Comorbidades.

## ABSTRACT

Childhood obesity has become a global public health crisis of the 21st century, characterized by a complex multifactorial etiology encompassing genetic, obesogenic environmental, and behavioral factors, associated with a high prevalence of cardiovascular comorbidities and psychosocial alterations. This study, a narrative literature review, synthesized the most recent scientific evidence related to public health policies and strategies for the treatment of pediatric obesity. The results demonstrate that treatment success is primarily measured by the reduction in the standard deviation score of the Body Mass Index (BMI SDS), with early interventions capable of reducing the risk of premature mortality. The fundamental pillar of management lies in intensive lifestyle modification— including nutritional re-education, screen time limitation, and promotion of physical activity—with

family involvement being a determining factor. Public policies, such as the PROTEJA National Strategy in Brazil and initiatives in the United Kingdom, aim to manage the problem in intersectoral spheres, addressing social determinants. Advanced multimodal therapeutic strategies include pharmacotherapy reserved for adolescents with severe obesity, specific treatment for obesity of genetic origin (mutation in the leptin-melanocortin pathway), and psychological support for binge eating and weight-related bullying. In short, management requires a chronic and long-term approach, with the implementation of early preventive actions and an integrated, family-centered care model supported by effective public policies, emphasizing exclusive breastfeeding and partnerships between health and education.

**Keywords:** Childhood Obesity. Public Health Policies. Therapeutic Strategies. Lifestyle. Comorbidities.

### RESUMEN

La obesidad infantil se ha convertido en una crisis de salud pública mundial del siglo XXI, caracterizada por una etiología multifactorial compleja que abarca factores genéticos, ambientales obesogénicos y conductuales, asociada a una alta prevalencia de comorbilidades cardiovasculares y alteraciones psicosociales. Este estudio, una revisión narrativa de la literatura, sintetizó la evidencia científica más reciente relacionada con las políticas y estrategias de salud pública para el tratamiento de la obesidad pediátrica. Los resultados demuestran que el éxito del tratamiento se mide principalmente por la reducción de la puntuación Z del Índice de Masa Corporal (IMC), y que las intervenciones tempranas pueden reducir el riesgo de mortalidad prematura. El pilar fundamental del manejo radica en la modificación intensiva del estilo de vida, que incluye la reeducación nutricional, la limitación del tiempo frente a pantallas y la promoción de la actividad física, siendo la participación familiar un factor determinante. Las políticas públicas, como la Estrategia Nacional PROTEJA en Brasil e iniciativas en el Reino Unido, buscan abordar el problema en ámbitos intersectoriales, considerando los determinantes sociales. Las estrategias terapéuticas multimodales avanzadas incluyen la farmacoterapia reservada para adolescentes con obesidad severa, el tratamiento específico para la obesidad de origen genético (mutación en la vía leptina-melanocortina) y el apoyo psicológico para los trastornos por atracones y el acoso escolar relacionado con el peso. En resumen, el manejo requiere un enfoque crónico y a largo plazo, con la implementación de acciones preventivas tempranas y un modelo de atención integral centrado en la familia, respaldado por políticas públicas eficaces que enfatizan la lactancia materna exclusiva y la colaboración entre salud y educación.

**Palabras clave:** Obesidad Infantil. Políticas de Salud Pública. Estrategias Terapéuticas. Estilo de Vida. Comorbilidades.

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade infantil consolidou-se como uma das crises de saúde pública mais desafiadoras do século XXI, apresentando um crescimento alarmante em escala global e afetando a saúde física e psicológica de crianças e adolescentes (Styne et al., 2017; Stabouli et al., 2021). Definida por um excesso de adiposidade que compromete a homeostase metabólica, a condição possui uma etiologia multifatorial complexa que envolve a interação entre predisposição genética, fatores ambientais obesogênicos e comportamentos individuais (Faccioli et al., 2023; Styne et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o excesso de peso na infância, quando observado através dos percentis, consiste em: as crianças menores de dois anos são consideradas obesas quando o peso pela altura recumbente for maior ou igual ao percentil 97.7th. Para as crianças de dois anos ou mais o sobrepeso é diagnosticado se:  $\geq$  percentil 85th e  $\leq$  percentil 95th (Styne et al., 2017). A obesidade é diagnosticada se  $>$  percentil 97 e  $\leq$  percentil 99,9.

Além dessa classificação, existe o método de classificação de IMC através de tabelas de desvio padrão que observam a relação IMC x idade:

- Sobrepeso: IMC + 2 desvios padrão (DP) acima da mediana das curvas de crescimento.
- Obesidade: IMC + 3 DP acima da mediana das curvas de crescimento.

Para as idades de 5 - 19 anos, o excesso de peso consiste em:

- Sobrepeso: IMC + 1 DP acima da mediana .
- Obesidade: IMC+ 1 DP acima da mediana. (Masaracchia et al., 2022).

A análise das evidências demonstrou que a obesidade infantil apresenta alta prevalência e está associada a diversas comorbidades, incluindo doenças cardiovasculares e alterações psicossociais. Estima-se que cerca de 17% das crianças e adolescentes sejam afetados, evidenciando tratar-se de um importante problema de saúde pública (Styne et al., 2017).

Além disso, a obesidade infantil está associada a um estado inflamatório crônico de baixo grau. Isso acontece porque o excesso de tecido adiposo libera citocinas pró-inflamatórias que favorecem a disfunção metabólica, incluindo sobrecarga do sistema imunológico e resistência à insulina. Esse cenário inflamatório persistente durante a infância determina as bases para o desenvolvimento precoce de doenças cardiovasculares e metabólicas, reforçando a urgência de estratégias de saúde pública que transcendam o aspecto estético e foquem na restauração da homeostase metabólica da criança. Outro fator ligado a redução da secreção de insulina é o baixo consumo de alguns micronutrientes, sendo os principais: zinco, selênio e magnésio, cromo, vitamina D e Vitamina B. Portanto, uma alimentação equilibrada quanto a essas vitaminas e minerais é essencial para manutenção dos níveis de insulina adequados, já que eles são destaque nos mecanismos envolvidos no bom funcionamento deste hormônio (Calcaterra et al., 2021).

Godinho et al. (2019) relacionam a obesidade infantil a fatores como alimentação inadequada, sedentarismo, uso excessivo de telas, contexto socioeconômico e influência familiar, destacando a importância do acompanhamento nutricional precoce para consolidar hábitos saudáveis (Dennison, 2020; Lopes et al., 2021). Além disso, a obesidade é compreendida como uma condição multifatorial, influenciada por aspectos ambientais, culturais e comportamentais, especialmente pelo alto consumo calórico e pela baixa atividade física (Jonas, 2018; Barakat, 2018).

No entanto, destaca-se o papel das mídias, que incentivam o consumo de alimentos ultraprocessados por meio de estratégias publicitárias atrativas, como personagens e brindes, contribuindo negativamente para a saúde infantil (Silva et al., 2018; Ceccatto et al., 2018; Beltramin et al., 2015).

O uso excessivo de dispositivos eletrônicos e mídias digitais tem sido associado a prejuízos no desenvolvimento infantil, incluindo alterações nos padrões de atividade física, comportamento alimentar e funções cognitivas. Esse cenário contribui para o aumento do sedentarismo e limita a participação das crianças em atividades físicas e recreativas essenciais ao seu desenvolvimento (Rocha; Nunes, 2020).

A persistência da obesidade da infância para a idade adulta está fortemente associada a desfechos clínicos críticos, incluindo um aumento significativo no risco de mortalidade prematura e eventos cardiovasculares precoces (Putri et al., 2025).

A longo prazo, indivíduos que experienciam obesidade na infância estão em maior risco de desenvolver doenças crônicas na vida adulta. Esses impactos que tendem a se estender para a vida adulta, ampliam a carga de doenças crônicas não transmissíveis e os custos sociais e econômicos relacionados ao cuidado em saúde. Estima-se que os gastos diretos com saúde relacionados à obesidade cheguem a bilhões de dólares anualmente, com países desenvolvidos e em desenvolvimento enfrentando diferentes desafios econômicos devido a essa carga (OMS, 2022). Assim, a obesidade infantil representa não apenas um problema individual, mas um desafio coletivo que exige respostas estruturadas, intersetoriais e sustentáveis no âmbito das políticas públicas.

O manejo terapêutico da obesidade pediátrica exige estratégias integradas que transcendam a simples restrição calórica. Políticas de saúde pública contemporâneas enfatizam intervenções multimodais que englobam a reeducação nutricional, a promoção de atividade física estruturada — como o treinamento de força supervisionado — e o suporte psicológico para abordar a ligação bidirecional entre obesidade e transtornos alimentares (Comité Nacional, 2018; Stabouli et al., 2021). Além disso, o reconhecimento de formas específicas de obesidade, como as de origem genética ou associadas a síndromes endócrinas como a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), é fundamental para a personalização do cuidado (Faccioli et al., 2023; Calcaterra et al., 2021). Diante desse cenário,

a análise das políticas assistenciais e das evidências de longo prazo é vital para otimizar o prognóstico e reduzir o fardo da doença na vida adulta (Putri et al., 2025; Styne et al., 2017).

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas às políticas de saúde pública e estratégias no tratamento da obesidade infantil. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "*Pediatric Obesity*", "*Therapeutics*", "*Childhood Obesity*" e "*Policies public*" combinados por meio do operador booleano AND, conforme a terminologia do *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram incluídos artigos e publicados nos últimos anos, disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem de forma direta o manejo clínico, diretrizes de prática e desfechos de longo prazo. Excluíram-se estudos com baixo rigor metodológico, publicações duplicadas e artigos sem foco nas intervenções terapêuticas. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva e qualitativa.

## 3 RESULTADOS

A literatura científica contemporânea indica que o sucesso do tratamento da obesidade infantil é medido primordialmente pela redução no escore de desvio padrão do Índice de Massa Corporal (IMC SDS). Estudos de acompanhamento longitudinal em registros nacionais demonstram que crianças que atingem a remissão da obesidade durante o tratamento apresentam um risco de mortalidade prematura comparável ao da população geral, reforçando a eficácia das intervenções precoces (Putri et al., 2025). As diretrizes da *Endocrine Society* estabelecem que o pilar fundamental deve ser a modificação intensiva do estilo de vida, sendo a farmacoterapia (como o uso de orlistate ou análogos de GLP-1) reservada para adolescentes com obesidade grave ou comorbidades persistentes após falha nas mudanças comportamentais (Styne et al., 2017).

Nesse sentido, ensaios clínicos demonstraram que mudanças no estilo de vida com o objetivo de reduzir a ingestão de produtos industrializados, limitar o tempo de tela a menos de 2 horas diárias e promover a atividade física por pelo menos 1 hora por dia são eficazes para a redução do IMC em curto prazo. Para o sucesso dessas medidas, o envolvimento familiar é um fator determinante nesse processo (Styne et al., 2017).

A chamada "teoria do flavor" sugere que as preferências alimentares começam a se formar ainda na gestação, quando os sabores da dieta materna são transmitidos ao feto por meio do líquido amniótico. Essa exposição precoce, associada a sensações de conforto, continua durante a

amamentação, já que tais sabores também estão presentes no leite materno (Saravanan, 2020; Dias et al., 2021). Dessa forma, a adoção de uma alimentação equilibrada pela mãe nesse período pode favorecer a aceitação de alimentos saudáveis pela criança na introdução alimentar, contribuindo para melhores desfechos de saúde e menor risco de obesidade ao longo da vida (Silva et al., 2019; Corrêa et al., 2020).

De acordo com Sarni, Kochi e Suano-Souza (2021), a obesidade está diretamente ligada a um contexto socioecológico complexo e amplo, no qual, o ambiente em que se está inserido torna-se um disruptor para fatores genéticos predisponentes para a doença. Logo, ao longo da história, observa-se que a obesidade deixou de ser um problema exclusivo de populações mais abastadas e tornou-se um problema de saúde pública de países de média e baixa renda, em decorrência da mudança de qualidade e valor nutricional, fatores ligados ao comércio e economia, estresse, privação de sono e outros.

No contexto nacional, foi instituída a Portaria GM/MS Nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - PROTEJA, visando a qualificação de profissionais para o cuidado às crianças com sobrepeso e obesidade por meio da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Assim, contribuindo para que ações estratégicas para a saúde nutricional do público infantil sejam desenvolvidas na esfera Federal, Estadual e Municipal, trazendo abordagens estratégicas para a vigilância alimentar e nutricional, diagnóstico precoce e cuidados adaptados e adequados para os diferentes contextos da população infantil brasileira (BRASIL, 2021; SARNI et al., 2021).

Outrossim, países desenvolvidos ainda são fortemente afetados pela obesidade infantil. A Inglaterra, sendo um país rico, desde o ano de 1991 vem desenvolvendo políticas nacionais de saúde pública, na tentativa de gerenciar o problema. Logo, em 2016 houve a publicação do 1º capítulo, intitulado “*Childhood obesity: A plan for action*”, em seguida “*Childhood obesity: A plan for action: Chapter 2*” em 2019 e “*Advancing our health: prevention in the 2020*”. Tais documentos visam a redução da prevalência da obesidade infantil, partindo do ponto dos determinantes sociais, pois observou-se que indivíduos residentes em localidades mais pobres (baixo desempenho socioeconômico) são mais afetadas pela doença (GRIFFIN et al., 2021).

Portanto, o desenvolvimento de políticas de saúde e ações estratégicas necessita de atividades intersetoriais, com destaque para iniciativas governamentais, ações educativas, assistência social e a participação ativa da comunidade, para que haja mudanças no estilo de vida, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal na saúde da população. E como ação estratégica individual com resultados positivos, o campo da atividade física é agora recomendado como uma ferramenta segura e eficaz para melhorar a composição corporal e a sensibilidade à insulina em pacientes obesos, desde que devidamente supervisionado (Comité Nacional, 2018). No manejo nutricional de adolescentes com

resistência à insulina e SOP, a suplementação com compostos como o inositol e o uso de dietas de baixo índice glicêmico têm demonstrado benefícios na restauração da função reprodutiva e metabólica (Calcaterra et al., 2021).

Além disso, a identificação da obesidade genética (monogênica ou sindrômica) emergiu como uma nova fronteira terapêutica. Pacientes com mutações na via leptina-melanocortina exigem tratamentos específicos, como o setmelanotida, uma vez que as intervenções convencionais de estilo de vida frequentemente apresentam baixa eficácia nesses casos (Faccioli et al., 2023). Por fim, o manejo deve considerar a saúde mental; a alta prevalência de comportamentos de compulsão alimentar em jovens obesos sugere que o tratamento deve integrar a psicoterapia para evitar o ciclo de insucesso terapêutico e agravamento do quadro (Stabouli et al., 2021).

#### 4 DISCUSSÃO

A discussão acadêmica sobre o tratamento da obesidade infantil ressalta que a intervenção não deve ser encarada como um evento agudo, mas como um manejo crônico de longo prazo. A evidência de Putri et al. (2025) é decisiva ao mostrar que mesmo respostas intermediárias ao tratamento reduzem o risco de morte súbita e doenças cardiovasculares em jovens adultos, o que justifica o investimento em políticas públicas de rastreamento e tratamento em larga escala. Um ponto crítico de debate é a transição para a cirurgia bariátrica; embora recomendada em casos de obesidade extrema (IMC  $\geq$  35 com comorbidades graves), o momento ideal e o impacto no crescimento ainda exigem monitoramento rigoroso por equipes multidisciplinares especializadas, garantindo o tratamento de qualidade e evitando o reganho de peso em pacientes submetidos ao procedimento (Styne et al., 2017; Fraccioli et al., 2023).

Um outro fator com o poder de influenciar evitando o excesso de peso é a microbiota intestinal. A flora intestinal possui interações com diversos aspectos relacionados à obesidade, sendo eles: diabetes, doença inflamatória intestinal (DII) e questões psiquiátricas. Desse modo, é um dos papéis da microbiota auxiliar no controle do apetite, peso e funções metabólicas. A relação entre a microbiota e os transtornos alimentares é de 10% (Stabouli et al., 2021). De acordo com Canaster et al. (2018), a obesidade pode estar associada a diferentes perfis de microbiota. Há estudos que afirmam que há diferenças entre as suas composições em pessoas obesas, em relação aos não obesos, porém, essa conclusão não persiste noutros materiais encontrados na revisão sistemática. A revisão chega à conclusão que a análise total dos estudos investigados apresenta inconsistências devido ao fato de que cada um deles podem ter sido influenciados por fatores diferentes.

Outro desafio discutido é a barreira do diagnóstico genético. Estima-se que 5% a 10% das obesidades infantis graves tenham um componente genético predominante, mas o acesso limitado a testes moleculares impede que muitos pacientes recebam terapias direcionadas eficazes (Faccioli et al.,

2023). Evidências demonstraram que jovens que sofreram *bullying* relacionado ao peso apresentam maior probabilidade de abandonar o tratamento e procurar conforto em alimentos hipercalóricos (Stabouli et al., 2021). A integração entre o cuidado físico e mental também é destacada: a "diabolização" de certos alimentos em dietas restritivas pode desencadear transtornos alimentares em adolescentes vulneráveis, sugerindo que as políticas de saúde devem focar na promoção de uma relação saudável com a comida em vez de apenas na perda de peso numérica (Stabouli et al., 2021). Em suma, o manejo moderno da obesidade pediátrica exige um sistema de saúde capaz de oferecer desde o treinamento de força comunitário até terapias farmacológicas de precisão e cirurgia, garantindo que a intervenção ocorra na janela de oportunidade da infância (Comité Nacional, 2018; Putri et al., 2025).

## 5 CONCLUSÃO

Diante da natureza multifatorial da obesidade infantil e dos ambientes que favorecem o seu desenvolvimento, a implementação de ações preventivas precoces mostra-se essencial para minimizar as consequências biopsicossociais na infância e seus impactos ao longo da vida. A eficácia dessas intervenções resulta da integração entre estratégias populacionais e individuais, envolvendo profissionais de saúde, educadores e, fundamentalmente, a família. Nesse contexto, destacam-se as parcerias entre os setores de saúde e educação, com ênfase na promoção da educação alimentar e no incentivo ao consumo de alimentos mais saudáveis e nutritivos, bem como na consolidação de hábitos saudáveis dentro e fora do ambiente escolar. Complementarmente, práticas como a realização regular de atividade física, manejo adequado do sono, focado na qualidade, e a redução do tempo de tela constituem medidas relevantes que podem ser estimuladas no ambiente familiar.

Além disso, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses configura-se como uma estratégia valiosa na prevenção da obesidade, tendo em vista os benefícios gerais no fortalecimento do sistema imunológico e desenvolvimento infantil. Por fim, ressalta-se que o sucesso das intervenções depende de um modelo de cuidado centrado na família, uma vez que ações isoladas voltadas apenas à criança tendem a apresentar resultados limitados, reforçando a necessidade de abordagens integradas, contínuas e sustentadas por políticas públicas eficazes.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021**. Brasília-DF, 2021.
- CALCATERRA, V. et al. Polycystic Ovary Syndrome in Insulin-Resistant Adolescents with Obesity: The Role of Nutrition Therapy and Food Supplements as a Strategy to Protect Fertility. **Nutrients**, v. 13, n. 6, p. 1848, 2021.
- CANASTER, O. et al. The Gut Microbiome Profile in Obesity: A Systematic Review. **International Journal of Endocrinology**, v. 2018, p. 1-9, 2018.
- COMITÉ NACIONAL DE MEDICINA DEL DEPORTE INFANTOJUVENIL. Entrenamiento de la fuerza en niños y adolescentes: beneficios, riesgos y recomendaciones. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 116, n. 5, p. S82-S91, 2018.
- FACCIOLI, N. et al. Current Treatments for Patients with Genetic Obesity. **Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology**, v. 15, n. 2, p. 108-119, 2023.
- GRIFFIN, N. et al. *A critique of the English national policy from a social determinants of health perspective using a realist and problem representation approach: the 'Childhood Obesity: a plan for action' (2016, 2018, 2019)*. **BMC Public Health** 21:2284, 2021.
- MASARACCHIA, M. M. et al. Obesity in Childhood. **BJA Education**, v. 22, n. 2, p. 168-175, 2022.
- PUTRI, R. R. et al. Effect of Pediatric Obesity Treatment on Long-Term Health. **JAMA Pediatrics**, v. 179, p. 302-310, 2025.
- ROCHA, B.; NUNES, C. Benefits and damages of the use of touchscreen devices for the development and behavior of children under 5 years old: a systematic review. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 33, n. 1, e24, 2020. DOI: 10.1186/s41155-020-00163-8.
- STABOULI, S. et al. Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents: The Bidirectional Link. **Nutrients**, v. 13, n. 12, p. 4321, 2021.
- STYNE, D. M. et al. Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 102, n. 3, p. 709-757, 2017.
- SARNI, R. O. S.; KOCHI, C.; SUANO-SOUZA, F. I. Obesidade infantil: uma perspectiva ecológica. **Elsevier Jornal de Pediatria**, v.98. Suppl 1:s38-s46, 2021
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Geneva: WHO, s.d. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 3 dez. 2025.
- DE AMORIM SILVA, M. D.; NASCIMENTO DA SILVA, R.; NASCIMENTO DA SILVA, R.; MOURA PARENTE, S.; DA SILVA FURTADO, T.; PEREIRA, P. Obesidade infantil: uma questão de saúde pública. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 561-578, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p561-578. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2075>. Acesso em: 27 abr. 2026.