



Iniciação Científica CESUMAR

e-ISSN: 2176-9192

2026, v. 28, e13825

DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9192.2026v28e13825>

1 Enfermeira, doutora em enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Aluna do curso de nutrição da Unicesumar.

2 Estudante de graduação em Nutrição pela Universidade Ingá - UNINGÁ - Estudante de graduação em Educação Física pela Universidade Estadual de Maringá - UEM-Maringá-PR.

3 Nutricionista, professora especialista do curso de Nutrição da Unicesumar - Maringá-PR.

* Autor correspondente:
segbrasmga@gmail.com

Datas:

Recebimento: 03/06/2025

Aceite: 21/07/2026

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL

THE ROLE OF THE NUTRICIONIST IN PRIMARY HEALTH CARE FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF CHILDHOOD OBESITY

Autores:

MISLAINE CASAGRANDE DE LIMA LOPES^{1*},
HENRI GABRIEL PRATES MORAES²,
FERNANDA MARINO DE OLIVEIRA GASPAR³

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa cujo objetivo foi identificar e descrever, de acordo com a literatura, a atuação do nutricionista, inserido na atenção primária, para a prevenção e controle da obesidade infantil. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa, a partir de referências teóricas publicadas na literatura internacional. Foram consultadas três bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados para a busca foram: Nutricionistas; profissionais de saúde; obesidade infantil; atenção primária à saúde e seus respectivos correspondentes em inglês e espanhol. A seleção dos artigos foi realizada no mês de julho de 2024, seguindo critérios de inclusão e exclusão definidos para o estudo. Foram selecionados 10 artigos para análise. Após a análise foi possível identificar três categorias temáticas. A primeira refere-se às ações desenvolvidas na atenção primária, em que se observou intervenções com grupos multifamiliares; acompanhamento com entrevistas motivacionais; aconselhamento telefônico; acompanhamento com médico e nutricionista; integração do nutricionista na atenção primária e desenvolvimento de aplicativo para smartphone. A segunda categoria descreveu os impactos das ações, sendo estes: diminuição de medidas antropométricas, mudanças em comportamentos geradores de obesidade, emocionais e aumento na busca por atendimentos nutricionais. A terceira descreveu sobre as potencialidades e limitações das intervenções na atenção primária. Os dados desse estudo reforçam a necessidade dos cuidados preventivos, que podem ter impactos mais significativos entre as crianças e famílias. O nutricionista, ao ser inserido na atenção primária, pode proporcionar ações mais intensivas em educação nutricional.

Palavras-chave: Nutricionistas; profissionais de saúde; obesidade infantil; atenção primária à saúde.

ABSTRACT: This is a study aimed at identifying and describing, according to the literature, the actions of nutritionists, working in primary care, for the prevention and control of childhood obesity. Thus, a integrative review study was carried out based on theoretical references in the international literature. Three databases were consulted: the Virtual Health Library (BVS), PubMed, and SciELO. The descriptors used for the search were: nutritionists; healthcare professionals; childhood obesity; primary health care, and their respective English equivalents. The selection of articles was carried out in July 2024, following inclusion and exclusion criteria

defined for the study. Ten articles were selected for analysis. After the analysis, it was possible to identify three thematic categories. The first refers to actions developed in primary care, which included interventions with multifamily groups; follow-up with motivational interviews; telephone counseling; follow-up with a doctor medical and a nutritionist; integration of the nutritionist into primary care; and the development of a smartphone application. The second category described the impacts of these actions, which included: reduction in anthropometric measurements, changes in behaviors that contribute to obesity, emotional changes, and an increase in the demand for nutritional care. The third category addressed the strengths and limitations of interventions in primary care. The data from this study emphasizes the need for preventive care, which can have more significant impacts on children and families. The inclusion of nutritionists in primary care can enable more intensive actions in nutritional education.

Keywords: Nutritionists; Health Personnel; Pediatric Obesity; Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade tem sido descrita como um importante problema de saúde pública da atualidade e já há alguns anos vem ganhando destaque no cenário epidemiológico em todos os países, camadas sociais e faixas etárias. Ela se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sob a forma de tecido adiposo, sendo consequência do balanço energético positivo, capaz de acarretar prejuízos à saúde dos indivíduos. Sua origem é considerada multifatorial, englobando um conjunto de fatores biológicos, comportamentais e ambientais que se interrelacionam e se potencializam mutuamente (Barbosa, Sollero, Recini, 2024).

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em idades cada vez mais precoces tem despertado a preocupação de pesquisadores e profissionais da área de saúde, em razão dos danos e agravos à saúde provocados pelo excesso de peso. Padrões alimentares e de peso não saudáveis são estabelecidos precocemente na vida colocam as crianças em uma trajetória para resultados adversos de saúde na idade adulta: risco de duas a dez vezes maior de estarem acima do peso quando adultos; duas vezes mais chances de desenvolver hipertensão e diabetes em comparação com crianças de peso normal. Associado a estes riscos estão as alterações no estado emocional (Zare et al, 2023).

Em um estudo realizado com adolescentes em uma cidade da Espanha, observou-se uma relação intrínseca entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a auto estima do adolescente, sendo verificado que o IMC acima do que se considera um peso normal está associado a valores inferiores de auto-estima. Outro estudo também refere que a baixa-estima tem relação proporcional com a diminuição da qualidade de vida por ocasionar limitações ou alterações no cotidiano como: o nível de atividade física, de atividades sociais, bem estar psicológico e outros aspectos da vida diária. O estado nutricional alterado pode ser a causa de perturbações da percepção da imagem corporal dos adolescentes de muitas sociedades (Casas et al, 2015).

Com esta relação entre a qualidade de vida e auto-estima, a obesidade se torna um problema de saúde pública para crianças e adolescentes. Desta forma, a intervenção profissional e educação nutricional precoce, são cada vez mais reconhecidas para a promoção da saúde geral e a prevenção de condições crônicas decorrentes da obesidade infantil (Toomey et al, 2021, Castro, Lima e Belfort, 2021).

A atenção primária pode fornecer um ambiente favorável para intervenções de comportamento de saúde da obesidade que visam as práticas alimentares dos pais e outros comportamentos de saúde em famílias com crianças pequenas. Isso se deve ao relacionamento e credibilidade do profissional com a família e a própria sistemática de atendimentos que ocorrem na atenção primária, propiciando contato consistente por meio de visitas regulares à criança (Tucker et al, 2019).

Para a prevenção e controle da obesidade infantil, os profissionais da saúde da atenção primária podem: integrar ações para a promoção de segurança alimentar e nutricional junto às escolas, produtores agrícolas e comércio; participar no desenvolvimento de ações de promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; monitorar a situação nutricional da população adstrita com base nos indicadores; conhecer e estimular o consumo de alimentos regionais; incentivar o cultivo de hortas comunitárias; elaborar e divulgar material educativo e informativo sobre alimentação saudável; promover ações de segurança alimentar no âmbito domiciliar; promover a orientação para o uso da rotulagem nutricional; realizar orientações em todas as fases da vida (Brasil, 2012).

Entretanto, as medidas em saúde coletiva ainda carecem de ações práticas e efetivas de

cuidado, acompanhamento e educação em saúde. Estas ações podem ser potencializadas por meio do apoio de uma equipe estendida, entre eles o nutricionista que, na atenção básica, realiza cuidados e a educação nutricional, com atividades direcionadas às pessoas e suas famílias. Estudos relatam efeitos positivos na adiposidade em intervenções nas quais nutricionistas foram incluídos na equipe de atendimento (Resnicow et al, 2015). Assim, identificar as ações que estão sendo realizadas por nutricionistas em meio às equipes da atenção primária, observando os fatores positivos e limitadores para a implementação dessas intervenções, pode auxiliar na redução e controle da obesidade infantil e consequentemente, nas complicações por ela causadas. Diante disso, faz-se os seguintes questionamentos: Quais tem sido as ações realizadas pelas equipes na atenção primária, para a prevenção e controle da obesidade? Como tem sido a participação do nutricionista nessas ações? Assim, esse estudo teve como objetivo: Identificar e descrever, de acordo com a literatura, a atuação dos nutricionistas inseridos na atenção primária, para a prevenção e controle da obesidade infantil.

2. METODOLOGIA

Foi realizada um estudo de revisão integrativa, que se destaca como um método de pesquisa que permite reunir, avaliar e sintetizar resultados de estudos sobre um determinado tema, integrando evidências provenientes de diferentes tipos de delineamentos metodológicos (experimentais, não experimentais, quantitativos e qualitativos). Sua principal finalidade é produzir um panorama abrangente do conhecimento disponível e apoiar a tomada de decisões fundamentadas em evidências científicas (Souza et al, 2010). Estudos de revisão integrativa podem também apontar possíveis lacunas que predispõem a realização de novas pesquisas para que essas lacunas sejam sanadas (Mendes et al, 2008; Souza et al, 2010).

Este estudo analisou artigos originais que evidenciam as ações realizadas por nutricionistas para prevenção e controle da obesidade infantil, no cenário da atenção primária em saúde. O percurso metodológico do estudo envolveu as seguintes etapas: 1. Definição do tema e pergunta de pesquisa; 2. Definição dos termos de busca; 3. Definição das bases de dados e estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos artigos; 4. Seleção dos artigos para compor o estudo; 5. Leitura crítica do artigo e definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 6. Transcrição dos dados exatos e úteis em relação ao tema de estudo; 7. Correta citação das fontes no relatório de pesquisa, evitando o problema de uso indevido do material, o que caracteriza a violação das normas nacionais e internacionais de direitos autorais; 8. Categorização das informações selecionados dos artigos; 9. Interpretação dos resultados (Pádua, 2003, Mendes et al, 2008, Souza et al, 2010).

A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia PICO: População Interesse e Contexto. A seguinte estrutura foi considerada: P: equipes de saúde contendo nutricionistas; I: Ações de assistência à saúde à obesidade infantil; Co: Atenção Primária à saúde, formulando-se assim a questão de pesquisa. A estratégia PICO permite que o pesquisador selecione palavras que tragam a definição apropriada ao questionamento inicial (Page et al, 2022). Assim, a questão definida para esse estudo: Quais ações os nutricionistas e equipes de saúde tem realizado na atenção primária para a prevenção e controle da obesidade infantil?

Os descritores controlados utilizados na estratégia de busca foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Nutricionistas; obesidade infantil; atenção

primária em saúde e seus respectivos correspondentes em inglês e espanhol. Estes descritores foram integrados por meio do operador booleano “AND” e “OR”.

Utilizou-se as seguintes bases de dados eletrônicas para busca dos estudos: Pubmed, BVS e Scielo. Os critérios de inclusão foram: artigos originais disponíveis nas bases de dados bibliográficas pesquisadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 10 anos até a conclusão da busca (2014 a 2023). Estes artigos deveriam ter o profissional nutricionista envolvido na ação e descrever sobre os resultados de ações de prevenção e controle da obesidade infantil. Excluiu-se artigos em que não respondiam o questionamento principal deste estudo por meio da leitura de título, resumo e leitura na íntegra, que não possuíam o profissional nutricionista inserido nas ações e os duplicados nas bases de dados pesquisadas.

Foram selecionados 10 estudos para análise entre os anos sugeridos (Quadro 1). Estes foram direcionados para um instrumento para posterior leitura crítica e análise dos mesmos.

AÇÕES	Bases de dados pesquisadas			
	Pubmed	BVS	Scielo	Total
Busca Inicial – palavras chaves	34	22	01	57
Estudos selecionados pelo título	24	11	01	36
Estudos selecionados após leitura do resumo	10	04	01	15
Estudos excluídos por repetição nas bases de dados	00	01	00	01
Seleção após leitura do estudo na íntegra	09	00	01	10

Quadro 1: estudos selecionados para análise.

Fonte: o autor.

Os dados extraídos dos artigos foram submetidos à análise de conteúdo de Minayo, modalidade temática (Minayo, Deslandes, Gomes, 2015). Esta modalidade de análise é composta de três fases, sendo estas realizadas neste estudo. Assim, na fase de pré-análise, realizou-se a leitura exaustiva, com vistas à aproximação com o conteúdo dos registros. Na fase de exploração do material, os dados foram codificados por meio da identificação do conteúdo de interesse de acordo com o objetivo do estudo. A seguir, as unidades de registro e de contexto, identificadas na fase exploratória foram agrupadas por proximidade das unidades encontradas (terceira fase). Por fim, esses dados foram organizados conforme a similaridade dos significados, condensados em três categorias temáticas e comparados com referencial pertinente ao tema.

3. RESULTADOS

3.1 Apresentação dos estudos

Dos dez estudos selecionados, quatro eram ensaios clínicos randomizados. Os demais se tratavam de estudo observacional, métodos mistos, intervenção não randomizada, estudo qualitativo, desenvolvimento aplicado; estudo descritivo, propositivo. Todos os artigos estavam publicados em revistas de circulação internacional.

A qualidade metodológica foi avaliada conforme o delineamento apresentado por cada artigo,

utilizando instrumentos específicos, incluindo o JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials, JBI Checklist for Quasi-Experimental Studies, JBI Checklist for Qualitative Research, JBI Checklist for Text and Opinion Papers e Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).

A avaliação da qualidade metodológica demonstrou predominância de estudos classificados como alta ou moderada-alta qualidade, especialmente entre os ensaios clínicos randomizados e estudos controlados. As principais limitações identificadas estiveram relacionadas à impossibilidade de cegamento em intervenções comportamentais, ausência de randomização em estudos aplicados aos serviços de saúde e influência de fatores contextuais na implementação das estratégias (Quadro 2).

Código artigo	Nome	Revista e ano de publicação	Tipo de estudo	Avaliação metodológica
A1	<u>Intervenção familiar única versus múltipla no sobrepeso infantil - Finnmark Activity School: um ensaio randomizado.</u>	Arch Dis Child. 2014	Ensaio Clínico randomizado	Alta qualidade metodológica
A2	<u>Entrevista motivacional e aconselhamento dietético para obesidade na atenção primária: um ECR.</u>	Pediatria, 2015	Ensaio Clínico randomizado	Alta qualidade metodológica
A3	<u>Saúde em crianças com sobrepeso: acompanhamento de 2 anos da Finnmark Activity School — um estudo randomizado.</u>	Arch Dis Child. 2015	Ensaio Clínico	Alta qualidade metodológica
A4	<u>Well Baby Group Care : Avaliação de uma intervenção promissora para prevenção da obesidade primária em crianças pequenas.</u>	Child Obes. 2016	Estudo de intervenção não randomizado (quase experimental)	Qualidade moderada-alta
A5	<u>Uso de uma FITLINE para dar suporte a famílias de crianças com sobrepeso e obesidade em consultórios pediátricos .</u>	Child Obes. 2016	Estudo de intervenção (não randomizado)	Qualidade moderada
A6	<u>Avaliação de um programa de controle de peso na atenção primária em crianças de 2 a 5 anos: mudanças nas práticas alimentares, comportamentos de saúde e índice de massa corporal.</u>	Nutrients, 2019	Estudo quase experimental controlado (não randomizado)	Alta qualidade metodológica
A7	<u>Integração de nutricionistas dietistas registrados em práticas de atenção primária para trabalhar com crianças com sobrepeso.</u>	Am J Lifestyle Med. 2017	Estudo de Métodos Mistos	Alta qualidade metodológica
A8	<u>Exploring healthcare professionals' views of the acceptability of delivering interventions to promote healthy infant feeding practices within primary care: a qualitative interview study.</u>	Public Health Nutr, 2021	Estudo Qualitativo	Alta qualidade metodológica
A9	<u>Aplicativo para smartphone para controle e prevenção de sobrepeso e obesidade em crianças: design e avaliação.</u>	BMC Med Informar Decis Mak. 2023	Desenvolvimento aplicado	Qualidade metodológica moderada
A10	A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional.	Ciênc saúde coletiva, 2015	Estudo descritivo, propositivo	Alta qualidade metodológica

Quadro 2: Artigos analisados e inseridos no corpus de análise do estudo bibliográfico.

Todos os estudos analisados incluíam nutricionistas na pesquisa ou os mesmos também faziam parte da equipe de autores. Observou-se poucos estudos brasileiros que referiam sobre a aplicação de intervenções pelas equipes de saúde com o apoio da equipe multiprofissional (profissionais da educação física, nutricionistas, psicólogos, etc) para prevenção e controle da obesidade infantil.

3.2. Ações desenvolvidas na atenção primária para a prevenção e controle da obesidade infantil

Há um leque de ações que precisam ser trabalhadas ao se deparar com a obesidade, pois a condição envolve, além dos fatores físicos, os sociais, ambientais, emocionais, entre outros que compõem o cenário desta e de outras doenças crônicas. Diante disso, para prevenir a obesidade infantil, tratá-la em situações em que já se encontra instalada e promover a saúde para prevenção de agravos decorrentes da obesidade, todos os fatores precisam ser considerados nas ações de saúde.

Nos estudos analisados, as ações realizadas com as crianças e famílias envolveram: intervenções em grupos multifamiliares (A1,A3); acompanhamento com entrevistas motivacionais (A2,A4); aconselhamento telefônico (A5); acompanhamento com médico e nutricionista (A6); integração do nutricionista na atenção primária para acompanhamento de grupos (A7); propostas de ações e cuidados preventivos à obesidade infantil durante atendimento na atenção primária (A8, A10) e desenvolvimento de aplicativo para smartphone (A9) (Quadro 3).

Código do estudo	Objetivo do estudo	Ações realizadas pela equipe da Atenção primária
A1	Comparar um novo programa abrangente de estilo de vida realizado em grupos de famílias com crianças com sobrepeso (incluindo obesas) com um programa unifamiliar mais convencional.	Intervenção realizada com grupos multifamiliares, envolvendo enfermeiros, nutricionistas, consultores pediátricos, educador clínico, fisioterapeuta e treinador.
A2	Testar a eficácia do aconselhamento baseado em Entrevista Motivacional (EM) de PCP* de intensidade moderada (4 sessões) e o efeito da adição de 6 sessões de aconselhamento baseadas em EM por nutricionistas treinados entregues a pais de crianças de 2 a 8 anos, com sobrepeso e obesidade.	Entrevistas motivacionais realizadas por prestadores de cuidados primários e por nutricionistas (grupos de tratamento)
A3	Comparar uma intervenção abrangente no estilo de vida para crianças com excesso de peso realizada em grupos de famílias com um tratamento unifamiliar convencional.	Enfermeiros, nutricionistas, enfermeiros pediátricos e consultores pediátricos estiveram envolvidos em intervenções individuais e em grupos com famílias, comparando as ações realizadas em grupos de famílias e as ações realizadas em famílias individualmente. Educador clínico, fisioterapeuta e treinador estiveram envolvidos apenas no grupo de intervenção multifamiliar.
A4	Determinar se a intervenção Well Baby Group Care, incorporando um currículo focado em nutrição saudável e parentalidade responsiva, está associado a taxas mais baixas de sobrepeso/obesidade pediátrica aos 2 anos em uma comunidade de baixa renda.	Comparação entre: - a ação em um grupo de intervenção incluiu bebês de até os 2 meses de idade, acompanhados numa coorte por pediatras e nutricionistas até os dois anos de idade; - grupo de comparação de bebês que tiveram cuidado tradicional em um centro de saúde nos primeiros 2 anos de vida. Utilizou-se o modelo transteórico e a teoria da aprendizagem social para o trabalho em grupo.

A5	Avaliar a eficácia preliminar de um programa de referência baseado em práticas pediátricas para apoiar os pais a ajudar seus filhos com sobrepeso/obesidade a melhorar seus comportamentos relacionados ao peso e IMC.	Breve intervenção de seis sessões semanais de aconselhamento telefônico FITLINE com um nutricionista que orientou os pais a ajudar seu filho a fazer mudanças recomendadas pela Associação Americana de Pediatria.
A6	Avaliar o programa 'We Are For Children' usando um desenho quase experimental para comparar mudanças nos hábitos alimentares dos pais, comportamentos de saúde infantil e IMC infantil entre famílias de crianças de 2 a 5 anos em risco de sobrepeso ou obesidade.	A intervenção do estudo incluiu dois componentes principais: (1) conversas sobre comportamento de saúde médico-família. (2) quatro visitas mensais com um Nutricionista. Intervenção (opcional) de aconselhamento com um assistente social para ajudar as famílias a superar as barreiras à mudança.
A7	Avaliar a viabilidade e eficácia de integrar nutricionistas à clínicas de atenção primária para apoiar o controle de peso pediátrico	Métodos mistos : 1 - entrevistas e grupos focais com nutricionistas e demais profissionais (2) um desenho com 2 grupos comparando a mudança no escore z do IMC para pacientes pediátricos com excesso de peso nas práticas do estudo com mudança em um grupo de comparação histórica nessas mesmas práticas, e (3) um estudo com 1 grupo para ver a alteração do escore z do IMC entre os pacientes que utilizaram o nutricionista do estudo.
A8	Explorar prospectivamente as opiniões do profissional de saúde da atenção primária sobre a aceitabilidade da realização de intervenções para promover comportamentos saudáveis de alimentação infantil em ambientes de atenção primária e os fatores propostos que influenciam isso, com base em sua experiência como profissionais de atenção primária.	Verificou-se a possibilidade de realizar abordagens de cuidados preventivos à obesidade infantil durante a visita para vacinação.
A9	Projetar e avaliar um aplicativo baseado em smartphone para educar os pais sobre a questão do sobrepeso e obesidade em crianças e aumentar sua capacidade de controlar o peso de seus filhos.	Desenvolvimento de aplicativo para smartphone
A10	Desenvolver uma proposta de ações matriciais de nutrição dirigidas à mulher e à criança na Estratégia de Saúde da Família.	Entrevistas com famílias de crianças de 0 a 6 anos para compor o reconhecimento do território; desenvolvimento de atividades intersetoriais de campo para promover a segurança alimentar e nutricional: oficinas culinárias, atenção ao pré-natal e capacitação de agentes comunitários de saúde.

Quadro 3: Resumo das ações desenvolvidas pelas equipes e nutricionistas segundo os estudos analisados.

Fonte: artigos estudados.

Algumas intervenções realizadas pelos estudos envolveram a equipe de saúde em conjunto com nutricionistas (A2,A4,A5,A6,A10); outras foram desenvolvidas somente pelo nutricionista inserido no contexto da atenção primária (A7,A8,A9) e as demais tiveram o apoio de profissionais de educação física e fisioterapeutas junto ao nutricionista e aos profissionais da atenção primária (A1,A3). Poucas foram as referências sobre a participação do profissional de psicologia. Somente um artigo (A9) referiu encaminhar para avaliação especializada quando havia algum sintoma que revelasse algum prejuízo à saúde emocional. Todavia, o fato dos artigos não registrarem a presença do psicólogo nas ações de intervenções não descarta a possibilidade do mesmo ter sido acionado em situações em que necessitassem da intervenção do mesmo.

3.3 Impacto das ações desenvolvidas na atenção primária para a prevenção e controle da obesidade infantil

As ações de prevenção e controle da obesidade em crianças, implementadas pelos estudos analisados, promoveram impactos em diversas esferas do cuidado infantil, desde mudanças físicas (medidas antropométricas), de comportamentos geradores de obesidade e emocionais. Além disso, pode-se perceber aumento na busca por atendimentos nutricionais após a implementação e oferta de profissionais nutricionistas para atendimento na atenção primária.

Sobre as intervenções realizadas com grupos familiares, observou-se que os resultados foram mais significativos em grupos de famílias com crianças pequenas, como destacado a seguir:

“Com base nos nossos resultados preliminares num cenário do mundo real, os cuidados infantis em grupo parecem ser uma estratégia promissora de prevenção primária para diminuir o excesso de peso e a obesidade entre as crianças em maior risco (A4)”.

Já para estudos com grupos de famílias que envolviam crianças maiores de 5 anos, os resultados da intervenção foram destacados como modestos:

“Não houve diferença na mudança nos desfechos primários IMC entre a abordagem multifamiliar e a abordagem unifamiliar após 1 ano. Houve um pequeno efeito entre os grupos no desfecho secundário circunferência da cintura em favor do grupo multifamiliar. Os resultados após 2 anos de acompanhamento são necessários para tirar conclusões adicionais (A1)”.

Ao verificar os resultados publicados do estudo acima (A1) após dois anos de acompanhamento dos grupos, os autores destacaram que as mudanças só foram significativas em relação à circunferência da cintura:

“Os resultados de dois anos deste estudo não mostraram diferença entre os grupos para IMC ou resultados psicológicos. Houve uma diferença significativa entre os grupos na circunferência da cintura em favor da abordagem multifamiliar (A3)”.

Em relação aos estudos que implementaram intervenções utilizando tecnologias, observou-se que estes destacaram como positivo a facilidade ao acesso à informação sobre obesidade, maior proximidade do profissional às pessoas, mesmo que de forma remota, e maior possibilidade de estímulo ao autogerenciamento da saúde:

“Ao usar este aplicativo, as pessoas podem se familiarizar com as causas e sintomas do desequilíbrio de peso e gerenciar seu peso da melhor maneira possível. Eles [os pais] também podem usar este aplicativo para monitorar e melhorar seu estado nutricional e o de seus filhos (A9)”.

“O sucesso do estudo piloto do FITLINE merece investigação adicional (...) em larga escala para avaliar sua eficácia (...). Se a intervenção for comprovada eficaz, representaria um grande impulso na prevenção e tratamento da obesidade (A5)”.

Os estudos também destacaram mudanças comportamentais que puderam ser implementadas durante as intervenções realizadas com as famílias:

“Todos os pais acompanhados pela intervenção relataram que conseguiram colocar em prática estratégias discutidas com seu nutricionista (A5)”.

“Nosso estudo demonstra melhorias significativas nos fatores de risco obesogênicos no ambiente doméstico, práticas alimentares parentais mais saudáveis e redução do tempo de tela infantil após uma intervenção comportamental de saúde de baixa intensidade de 6 meses (A6)”.

Um estudo também destacou melhora significativa na saúde mental após a observação do aumento da atividade física e, conseqüentemente, impactos desta no IMC e na competência atlética:

“Os resultados combinados em ambos os grupos de tratamento mostraram uma melhora significativa na saúde mental relatada pelos pais e auto-relatada, combinada com uma diminuição significativa na pontuação do IMC... (A3)”

Os atendimentos nutricionais, geralmente diminuídos na atenção primária, também tiveram um aumento na oferta a partir da implementação de intervenções (A7). Além disso, o acompanhamento nutricional na atenção primária oferece a oportunidade para intervir precocemente com as crianças (A4). Profissionais das equipes de saúde destacam a necessidade urgente de programas eficazes de atenção primária pediátrica que possam liderar os esforços de prevenção e tratamento da obesidade para crianças de todas as idades (A6). Eles referem estar sobrecarregados com outras demandas e não se sentem capacitados para realizar o cuidado nutricional de maneira efetiva (A2, A8). Assim, destaca-se a importância de profissionais nutricionistas (junto com a equipe multiprofissional) integrando as equipes de atenção primária, com uma intervenção dietética mais intensiva e sistematizada, auxiliando os profissionais de saúde e visando melhorar o cuidado nutricional prestado aos usuários (A2, A10).

3.4 Potencialidades e Limitações das ações de prevenção e controle da obesidade infantil na atenção primária

Diante dos contextos apresentados pelos artigos, dos resultados positivos e das dificuldades enfrentadas durante a implementação das intervenções, foi possível identificar as potencialidades e limitações vinculadas às intervenções realizadas. Esses dados estão sintetizados abaixo (Quadro 4).

Potencialidades		Estudos
Em relação às famílias e Crianças:	Resultados positivos para antropometria (IMC, CC, redução do peso); Melhora na auto-estima; Aumento do tempo de amamentação das crianças; Mudanças em comportamentos geradores de obesidade (práticas alimentares, de atividade física e tempo de tela).	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8
Em relação aos profissionais de saúde	Integração satisfatória do nutricionista à equipe; Percepção da necessidade do nutricionista como um complemento à prática da atenção primária; Comunicação positiva entre profissionais; Atuação efetiva do nutricionista como mediador do	A7, A8, A10

	processo de educação alimentar.	
Em relação às intervenções	Abordagem profissional compartilhada é positiva; Acompanhamento profissional de rotina é protetor para a criança em relação à prevenção do sobrepeso/obesidade; Boa receptividade da equipe de saúde e da população ao programa; Comunicação positiva entre profissional/pais; Uso efetivo de tecnologias para realizar cuidados preventivos em saúde e estímulo ao autocuidado; Possibilidade de acompanhamento e avaliação de agravos à saúde decorrentes da obesidade. Sistematização das ações	A1,A3,A4, A5, A8, A9,A10
Limitações		Estudos
Em relação às famílias e crianças	Pais desistiram dos atendimentos nutricionais; Famílias não aceitam o diagnóstico de obesidade das crianças.	A5,A7
Em relação aos profissionais de saúde	Nutricionistas não conseguiram concluir a intervenção até o final; Dificuldade de relacionamento/comunicação entre profissionais da atenção primária e nutricionistas; Necessidade de treinamento de profissionais da APS para cuidados com a obesidade; Obesidade infantil não é percebida como prioridade da atenção primária.	A2, A7,A8,A10
Em relação à Intervenção	Resultados do IMC e CC não foram estatisticamente significativos; Abordagem de maior intensidade para controle da obesidade não afetou a mudança de peso (quando compara o grupo intervenção com o grupo controle); Custo/benefício da intervenção em grupo deve ser estimado pois a intervenção não apresentou reduções estatisticamente significativas; Mudanças no comportamento do sono não diferiu entre os grupos; A proposta estimula o uso de telas;	A1,A3, A6,A7,A9

Quadro 4: Codificação das potencialidades e limitações das ações desenvolvidas na atenção primária para prevenção e controle da obesidade infantil.

Fonte: estudos analisados.

Dentre as potencialidades e limitações identificadas nos estudos, observou-se que as mesmas estiveram relacionadas às famílias e à saúde da criança, às equipes e profissionais de saúde e às intervenções realizadas (Quadro 4). Pode-se observar que as potencialidades foram maiores que as limitações na categoria relacionada às famílias e crianças, o que destaca que, apesar das limitações destacadas pelos estudos, as ações impactaram positivamente a saúde das crianças e suas famílias.

4. DISCUSSÃO

A obesidade é um assunto amplamente discutido, estudado e difundido entre profissionais e

população. Entretanto, ela ainda continua sendo um problema complexo e desafiador para profissionais e sociedade e pode trazer diversos prejuízos para a população no mundo todo. Além disso, o panorama mundial da obesidade tem sido um desafio para a saúde pública devido à complexidade do perfil nutricional e da necessidade de um modelo de atenção à saúde que incorpore ações reais de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2014, Lopes et al, 2021).

Na esfera nacional, o manejo da obesidade na APS ainda enfrenta limitações estruturais importantes. São elas: a infraestrutura inadequada, que gera dificuldades de implementação de ações coletivas; déficit de profissionais na equipe estendida (nutricionistas, psicólogos, profissionais da educação física, etc.); existência de um modelo ainda centrado na doença, fazendo com que a obesidade seja abordada somente quando aparece algum agravo decorrente da mesma; capacitação insuficiente dos profissionais, como também destacado por alguns artigos analisados neste estudo; fragilidade na organização entre APS e atendimento especializado (Lopes et al, 2021; Reis et al, 2022; Jardim et al, 2024)..

O que também se observa nesta revisão é que, dentre os estudos analisados, o número reduzido de artigos nacionais que se encaixassem nos critérios dessa pesquisa foi pequeno, o que pode revelar que intervenções para o controle da obesidade infantil, no cenário nacional, com o apoio do profissional nutricionista, ainda são incipientes. Esse fato pode estar relacionado a uma redução da oferta dos serviços destes profissionais (nutricionistas) para a população, sobrecarregando aqueles que estão inseridos na atenção básica (Rodrigues; Bosi, 2014). Alguns autores nacionais destacam a necessidade de atuar no dimensionamento dos profissionais de nutrição e da equipe multiprofissional na atenção básica, para que possam apoiar adequadamente as equipes de saúde da família e atuar na promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil (Recine, Carvalho e Leão, 2015, Pucci et al, 2019; Bispo, Almeida, 2023).

Autores também destacam a necessidade do papel ativo das diferentes especialidades em ações de cuidado à obesidade infantil. A interação das crianças e famílias com profissionais de diferentes áreas configuram momentos para refletir e atuar sobre suas problemáticas, no sentido de superá-las, considerando os diferentes saberes e as perspectivas daqueles que participam do cuidado em saúde (Barbosa, Sollero, Recini, 2024).

Em relação aos impactos ocasionados pelas intervenções realizadas pelos estudos, destacaram-se as ações realizadas com crianças pequenas, que pode estar relacionado à possibilidade de que uma educação nutricional iniciada precocemente junto aos pais é mais efetiva. Ao realizar a intervenção com famílias precocemente (como relatado no estudo A4, que orientou e acompanhou famílias de crianças de 2 meses até 2 anos), haverá maior possibilidade de realizar a introdução e oferta correta de alimentos após a amamentação exclusiva, reduzir fatores obesogênicos e possibilitar uma adaptação precoce da família e criança à alimentos mais saudáveis (Brasil 2014; Brown, Perrim, 2018). Ademais, aos profissionais de saúde, cabe orientar as famílias como praticar uma alimentação responsiva, o que exige deles irem além das questões mais gerais em relação à alimentação e procurar entender a inserção sociocultural da família e os aspectos psicossociais do cuidador para fazer uma orientação individualizada (Silva, Costa; Giugliani, 2016).

Dentre as potencialidades das intervenções realizadas pelos estudos, estas demonstraram resultados na família e saúde da criança, nas equipes de saúde e em relação a intervenções realizadas.

Nos resultados referentes às famílias e crianças, houve desde o aumento do tempo de

amamentação à redução dos dados antropométricos. Destaca-se a diminuição dos fatores obesogênicos (que predispõe a obesidade) entre as famílias. Estes fatores estão ligados aos comportamentos, ambiente e ao social e também podem ser entendidos a partir da ausência situações que permitam a construção de hábitos saudáveis. São eles: características do contexto em que a pessoa está inserida, como a disponibilidade e o acesso aos alimentos, e o ambiente natural e construído - que envolvem pontos de venda de alimentos, a existência ou a ausência de calçadas em boas condições e de ciclovias, áreas verdes e outros espaços que favorecem ou dificultam a prática de atividade física, dentre outros (Brasil, 2022). Diante do entendimento destes fatores obesogênicos, os profissionais podem planejar meios de intervenções para que esses sejam diminuídos.

Entre as potencialidades referentes às intervenções realizadas pelos estudos, observou-se que muitas delas se fundamentaram na organização das atividades dos profissionais e inserção dos nutricionistas nas ações, o que leva a refletir a necessidade organizar e de inserir a equipe multiprofissional para auxiliar nas ações de prevenção e controle da obesidade. Destacou-se a integração positiva de alguns profissionais nutricionistas às equipes de saúde, sendo visualizado, pela equipe da atenção primária, como um auxílio fundamental para a prevenção e controle da obesidade infantil.

Em relação às limitações das ações desenvolvidas, observou-se que estas também estiveram relacionadas às famílias e crianças, às intervenções, e aos profissionais.

Sobre as limitações referentes às famílias e crianças, destaca-se o não reconhecimento da obesidade infantil como problema, o que pode revelar desconhecimento das famílias em relação à problemática da condição nas crianças e das consequências dela se manter até a vida adulta. Assim, esforços precisam ser demandados para que este cenário se modifique. Dessa forma, é necessário trabalhar com a educação nutricional, abordando os pais nas atividades de educação em saúde nutricional.

Apesar de alguns estudos analisados destacarem a interação positiva entre equipes de saúde da atenção primária e nutricionistas como uma potencialidade, o inverso também foi apontado por outros estudos analisados, correspondendo a uma limitação em relação aos profissionais de saúde. Os estudos destacaram, entre outras, a dificuldade de relacionamento/comunicação entre profissionais da atenção primária e nutricionistas apoiadores. Além disso, por meio da intervenção, profissionais da equipe básica de saúde referiram a necessidade de treinamento para cuidados com a obesidade infantil. A falta de tempo dos profissionais e de conhecimentos aprofundados para uma intervenção mais intensiva sobre a obesidade infantil, com crianças e famílias, também foi destacada por outras revisões (Tranca et al, 2025). Desta forma, oportunidades e treinamentos precisam ser ofertados a esses profissionais, além da verificação do dimensionamento destes profissionais para atender a população de forma adequada e satisfatória, visando resultados mais significativos em todas as esferas de saúde/doença, entre elas a obesidade infantil.

Em relação às limitações das intervenções, destaque pode ser dado aos custos da intervenção em relação aos benefícios da mesma. A ação desenvolvida pelo estudo A3, por exemplo, envolveu vários profissionais, porém alcançou resultados modestos ao final de dois anos de intervenção e acompanhamento. O próprio estudo destaca que “a modesta diferença entre os dois grupos de tratamento após 2 anos levanta a questão de saber se o custo da abordagem multifamiliar pode ser justificado (A3)”. Nesta situação, torna-se importante considerar a adoção de outras estratégias de controle do agravo e de investir em atuar na prevenção da obesidade, visto que os gastos com a

prevenção são sabidamente menores que os gastos com tratamento. Algumas ações, já presentes na saúde coletiva, como o estímulo ao aleitamento materno, atuação em programas de saúde e alimentação nas escolas, se realizadas com o olhar para a prevenção e controle da obesidade infantil, podem obter efeitos positivos para a condição.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados descreveram as ações realizadas e o impacto das mesmas para crianças e famílias assistidas na atenção primária. Algumas intervenções mostraram impactos positivos quando inseridas na prevenção, outras apresentaram resultados mais modestos em situações em que o sobrepeso e/ou a obesidade já estava instalada. Esses dados reforçam a necessidade dos cuidados preventivos, que podem ter impactos mais significativos entre as crianças e famílias. Além disso, vale destacar a necessidade do cuidado integral, visto que a obesidade engloba muitas causas, gerando a necessidade do envolvimento multiprofissional para se obter resultados mais assertivos. Destaca-se a importância do profissional nutricionista, que ainda se encontra em número deficitário na atenção primária. Este profissional, junto às equipes de saúde, pode proporcionar ações mais intensivas em educação nutricional famílias e crianças, tendo em vista os desafios da alimentação das crianças no cenário atual.

Este estudo apresenta limitações. Uma delas se refere às bases de dados, que, apesar de trazer estudos que possibilitaram atender o objetivo da pesquisa, são poucas frente a amplitude de publicações relacionadas ao tema. Outra limitação se refere a pequena quantidade de estudos brasileiros, o que possibilitou uma visão mais internacional das ações. A realidade das ações de nutrição na prevenção e controle da obesidade infantil no Brasil podem apresentar outras limitações não apontadas nos resultados desse estudo, tais como as estruturais e de ausência de profissionais da equipe estendida. Assim, pesquisas sobre ações de prevenção e controle da obesidade infantil no contexto nacional, com a participação de nutricionistas, complementariam os resultados deste estudo.

6. REFERÊNCIAS

7.

Artigos analisados

A1. KOKKVOLL, A.; GRIMSGAARD, S.; ODEGAARD, R.; FLEGSTAD, T.; NJOLSTAD, I. Intervenção unifamiliar versus múltipla no excesso de peso infantil - Finnmark Activity School: um estudo randomizado. **Arch Dis Child**. n. 99, vol.3. p. 225-31, 2014. DOI: 10.1136/ArchDisChild-2012-303571. Epub 2013 11 de dezembro. PMID: 24336385; PMCID: PMC3932955.

A2. RESNICOW, K.; MCMASTER, F.; BOCIAN, A.; HARRIS, D.; ZHOU, Y.; SNETSELAAR, L. SCHWARTZ, R.; MYERS, E.; GOTLIEB, J.; FOSTER, J.; HOLLINGER, D.; SMITH, K.; WOOLFORD, S.; MUELLER, D.; WASSERMAN, R.C. Motivational interviewing and dietary counseling for obesity in primary care: an RCT. **Pediatrics**, n.135, vol.4, p.649-57, 2015. doi: 10.1542/peds.2014-1880. PMID: 25825539; PMCID: PMC4379459.

A3. KOKKVOLL, A.; GRIMSGAARD, S.; STEINSBEKK, S.; FLEGSTAD, T.; NJOLSTAD, I. Health in

overweight children: 2-year follow-up of Finnmark Activity School--a randomised trial. **Arch Dis Child**, n.100, vol. 5, p.441-8, 2015. doi: 10.1136/archdischild-2014-307107. Epub 2014 Nov 20. PMID: 25414250; PMCID: PMC4413858.

A4. MACHUCA, H.; AREVALO, S.; HACKLEY, B.; APPLEBAUM, J.; MISHKIN, A.; HEO, M.; SHAPIRO, A. Well Baby Group Care: Evaluation of a Promising Intervention for Primary Obesity Prevention in Toddlers. **Child Obes**, n. 12, vol.3, p.171-8, 2016. doi: 10.1089/chi.2015.0212. Epub 2016 Apr 1. PMID: 27035857.

A5. PBERT, L.; DRUKER, S.; BARTON, B.; OLENDZKI, B.; ANDERSEN, V.; PERSUITTE, G. BRAM, J.; KURTZ, S.; POWERS, E.M.; CRAWFORD, S.; GELLER, A.C. Use of a FITLINE to Support Families of Overweight and Obese Children in Pediatric Practices. **Child Obes**, n.12, vol. 1, p. 33-43, 2016. doi: 10.1089/chi.2015.0101. Epub 2016 Jan 20. PMID: 26788762.

A6. TUCKER, J.M.; DEFRANG, R.; ORTH, J.; WAKEFIELD, S.; HOWARD, K. Avaliação de um Programa de Controle de Peso de Atenção Primária em Crianças de 2-5 anos: Mudanças nas Práticas Alimentares, Comportamentos de Saúde e Índice de Massa Corporal. **Nutrients**, n.11, vol.3:498, 2019. DOI: 10.3390/nu11030498. PMID: 30818772; PMCID: PMC6471876.

A7. SILBERBERG, M.; CARTER-EDWARDS, L.; MAYHEW, M.; MURPHY, G., ANSTROM, K; COLLIER, D.; EVENSON, K.R.; PERRIN, E.M.; SHIN, J.H.; KOLASA, K.M. Integrating Registered Dietitian Nutritionists Into Primary Care Practices to Work With Children With Overweight. **Am J Lifestyle Med**, n.14, vol.2, p.194-203, 2017. doi: 10.1177/1559827617726950. PMID: 32231485; PMCID: PMC7092404.

A8. TOOMEY, E.; FLANNERY, C.; MATVIENKO-SIKAR, K.; OLANDER, E.K.; HAYES, C.; HEFFERNAN, T.; HENNESSY, M.; MCHUGH, S.; QUEALLY, M.; KEARNEY, P.M.; BYRNE, M.; HEARY, C. Exploring healthcare professionals' views of the acceptability of delivering interventions to promote healthy infant feeding practices within primary care: a qualitative interview study. **Public Health Nutr**, n. 24, vol.10, p. 2889-2899, 2021. doi: 10.1017/S1368980020004954. Epub 2020 Dec 15. PMID: 33317663; PMCID: PMC9884767.

A9. ZARE, Z.; HAJIZADEH, E.; MAHMOODI, M.; NAZARI, R.; SHAHMORADI, L.; REZAYI, S. Smartphone-based application to control and prevent overweight and obesity in children: design and evaluation. **BMC Med Inform Decis Mak**, n. 23, n.1, p.201, 2023. doi:10.1186/s12911-023-02304-2. PMID: 37794423; PMCID: PMC10548714.

A10. BORELLI, M.; DOMENE, S.M.A.; MAIS, L.A.; PAVAN, J.; TADDEI, J.A.A.C. A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. **Ciênc saúde coletiva** [Internet], n.20, vol. 9, p. 2765-78, 2015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.13902014>.

6.2 Referências bibliográficas

BARBOSA, M.I.C.; SOLLERO, L.; RECINE, E. A integralidade no cuidado da obesidade infantil em municípios brasileiros. **Rev Saúde Pública**, n. 58, p.33, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005632>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Glossário Saúde. **Ambiente Obesogênico**. Brasil, Ministério da saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/ambiente-obesogenico>

BISPO JÚNIOR, J. P., ALMEIDA, E. R. de . Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, vol. 39, n. 10, 2023, e00120123 DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>.

[BROWN, CALLIE L; PERRIN, ELIANA M, Obesity Prevention and Treatment in Primary Care. *Acad Pediatr*, n. 18, vol.7, p. 736-745, 2018.](#)

CASTRO, M.A.V.; LIMA, G.C.; BELFORT, G.P. Educação alimentar e nutricional no combate à obesidade infantil: visões do Brasil e do mundo. **R. Assoc. bras. Nutr**, n.12, vol. 2, p. 167-183. 2021. DOI: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1891>.

CASAS, A.G.; GUILLAMON, A.R.; GRACIA-CANTÓ, E.; GARCIA, P.L.R.; PEREZ-SOTO, J.J.; TARRAGA, L. M.; LOPEZ, P.T. Estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en escolares del sureste español. **Nutr Hosp**. Vol. 31, n. 2, p. 737-743, 2015.

GRIMSHAW, J.M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M.M.; LI, T.; LODER, E.W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L.A.; STEWAT, L.A.; THOMAS, S.J.; TRICCO, A.C.; WELCH, V.A.; WHITING, P.; MOHER, D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**.: n. 71.p. 372, 2021. Available From: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

LOPES, M. S.; FREITAS, P. P.; CARVALHO, M. C. R.; FERREIRA, N.L., MENEZES, M. C.; LOPES, A.C.S. O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil é adequado? **Cad. Saúde Pública**, n. 37, Sup 1:e00051620, 2021. doi: 10.1590/0102-311X00051620.

MENDES, K. D.S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem***, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34^a ed. Petrópolis: Vozes; 2015.

PAGE, M.J.; MCKENZIE, J.E.; BOSSUYT, P.M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.C.; MULROW, C.D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J.M.; AKL, E.A.; BRENNAN, S.E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Rev Panam Salud Publica**. 2022 Dec. 30;46:e112. Portuguese. doi: 10.26633/RPSP.2022.112. PMID: 36601438; PMCID: PMC9798848.

PÁDUA, E.M.M. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. 9ª edição. Campinas: Papirus; 2003.

PUCCI, V. R.; WEILLER, T. H.; DAMACENO, A. N.; LIMA, K.; SOUSA, R.; ELESBÃO, C. S. Atenção primária à saúde: presença do nutricionista / Primary health care: nutritionist presence. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 557–564, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1127>. Acesso em: 14 jan. 2025.

RECINE, E.; CARVALHO, M. F.; LEÃO, M. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde**. - 3.ed. - Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015.

REIS, E. C.; APRELINI, C. M. O.; JESUS, T. R.; FARIA, C. P.; ENRÍQUEZ-MARTINEZ, O. G.; MOLINA, M. C. B. Condições para ações de cuidado da obesidade na atenção primária à saúde no estado do Espírito Santo. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, n. 17, e63954, 2022
<https://doi.org/10.12957/demetra.2022.63954>

RODRIGUES, D. C. M.; BOSI, M. L. M. O lugar do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Nutrição**, v. 27, n. 6, p. 735-746, nov. 2014

SILVA, G.A.; COSTA, K.A.; GIUGLIANI, E.R. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **J Pediatr (Rio J)**, n. 92, vol. 3, suplem.1, p. S2–7, 2016.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

TRANCA, T. G. A.; AZEVEDO, A. N. H.; OLIVEIRA JÚNIOR, C. S.; CAVALCANTE, E. V.; SOUSA, L. P. F.; TAHIM, M. E. S.; SOUSA, M. F.; MADEIRAS, C.; PRACIANO, V. A.; COELHO, J. S. G. Combate a obesidade infantil no contexto da atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18913, 18 fev. 2025

JARDIM, M. Z.; MENDONÇA, R. D.; GUIMARÃES, L.M. F.; SANCHES, L. M.; ROCHA, L. L.; OLIVEIRA, E.P.; MENDES, L. L. Potencialidades e fragilidades do manejo da obesidade infantil na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde: Manejo da obesidade infantil. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, n. 19, e80071, 2024. <https://doi.org/10.12957/demetra.2024.80071>