

Fatores determinantes da obesidade infantil: Seus impactos e suas influências

Determining factors of childhood obesity: Its impacts and influences

Factores determinantes de la obesidad infantil: Sus impactos e influencias

Received: 08/10/2025 | Revised: 15/10/2025 | Accepted: 15/10/2025 | Published: 17/10/2025

Simone Gonçalves De Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5839-3052>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: Simone.almeida@sempreceb.edu.br

Luiza Faccin Da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6379-4618>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: Luiza.faccin@sempreceb.com

Resumo

Introdução: A obesidade infantil vem crescendo em todo o mundo e já é considerada uma das maiores preocupações de saúde pública. Esse quadro vai além do excesso de peso na infância, pois pode prejudicar o crescimento saudável, aumentar o risco de doenças na vida adulta e gerar impactos emocionais e sociais que afetam o dia a dia das crianças. **Objetivo:** Investigar os principais elementos que contribuem para a obesidade infantil e compreender seus efeitos na saúde física, psicológica e social. Considerações finais: a obesidade infantil, não é causada por um único fator, mas é consequência de vários hábitos e situações que fazem parte da vida da criança. Para evitar esse problema, é necessário unir forças em diferentes áreas, criar políticas que incentivem uma alimentação mais saudável, garantir locais seguros para brincar e se exercitar, controlar a publicidade de produtos ultraprocessados e fortalecer a educação alimentar dentro das escolas. Nesse cenário, o nutricionista tem um papel muito importante, para ajudar famílias e comunidades a fazerem escolhas melhores, contribuindo assim, para que as crianças cresçam com mais saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Obesidade infantil; Alimentos ultraprocessados; Tempo de tela; Educação alimentar e nutricional; Políticas públicas; Educação alimentar.

Abstract

Introduction: Childhood obesity is growing worldwide and is already considered one of the greatest public health concerns. This situation goes beyond childhood overweight, as it can impair healthy growth, increase the risk of diseases in adulthood, and generate emotional and social impacts that affect children's daily lives. **Objective:** To investigate the main factors contributing to childhood obesity and understand its effects on physical, psychological, and social health. **Final thoughts:** childhood obesity isn't caused by a single factor, but is the result of various habits and situations that are part of a child's life. To avoid this problem, we need to join forces in different areas, create policies that encourage healthier eating, ensure safe places to play and exercise, control advertising of ultra-processed products, and strengthen nutrition education in schools. In this scenario, nutritionists play a very important role in helping families and communities make better choices, thus contributing to children growing up healthier and with a better quality of life.

Keywords: Childhood obesity; Ultra-processed foods; Screen time; Food and nutrition education; Public policies; Food education.

Resumen

Introducción: La obesidad infantil está aumentando en todo el mundo y ya se considera uno de los mayores problemas de salud pública. Esta situación va más allá del exceso de peso en la infancia, ya que puede perjudicar el crecimiento saludable, aumentar el riesgo de enfermedades en la edad adulta y generar impactos emocionales y sociales que afectan la vida cotidiana de los niños. **Objetivo:** Investigar los principales elementos que contribuyen a la obesidad infantil y comprender sus efectos en la salud física, psicológica y social. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura en las bases SciELO, PubMed, BMC y Sciedirect, teniendo en cuenta artículos científicos y documentos oficiales publicados entre 2015 y 2025, en portugués e inglés. Se incluyeron trabajos que trataban sobre la obesidad en niños y adolescentes, sus causas y consecuencias. **Consideraciones finales:** la obesidad infantil no está causada por un único factor, sino que es consecuencia de varios hábitos y situaciones que forman parte de la vida del niño. Para evitar este problema, es necesario unir fuerzas en diferentes ámbitos, crear políticas que fomenten una alimentación más saludable, garantizar lugares seguros para jugar y hacer ejercicio, controlar la publicidad de productos ultraprocesados y reforzar la educación alimentaria en las escuelas. En este contexto, el nutricionista tiene un papel muy importante que desempeñar, ayudando a las familias y comunidades a tomar mejores decisiones, contribuyendo así a que los niños

crezcan con más salud y calidad de vida.

Palabras clave: Obesidad infantil; Alimentos ultraprocesados; Tiempo frente a la pantalla; Educación alimentaria y nutricional; Políticas públicas; Educación alimentaria.

1. Introdução

A obesidade infantil é um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil e no mundo, resultante de múltiplos fatores biológicos, comportamentais, socioeconômicos, culturais e ambientais que interagem na infância (Leung; Wong; Hon, 2024; Alkhatib; Obita et al, 2024). Segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2024), em 2022, mais de 390 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos tinham excesso de peso, e as projeções indicam aumento constante.

No Brasil, o consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças permanece elevado em todas as regiões, representando um desafio importante para a saúde infantil. Produtos como refrigerantes, biscoitos recheados e salgadinhos são amplamente consumidos, embora sejam ricos em calorias, pobres em nutrientes e associados ao maior risco de excesso de peso e obesidade desde os primeiros anos de vida (Ribeiro et al, 2021).

O sedentarismo também se destaca como um fator importante, já que o tempo excessivo em frente às telas está associado ao aumento da circunferência abdominal e à adoção de práticas menos saudáveis, mesmo que essa relação possa variar em intensidade (Ghasemirad et al., 2023). Além disso, dormir pouco eleva em até 45% o risco de obesidade, pois afeta hormônios ligados à regulação da fome, como a leptina e a grelina, favorecendo o aumento do apetite (Li et al., 2017).

Pesquisas indicam que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses atua como um fator de proteção contra a obesidade infantil, por contribuir para o crescimento e o desenvolvimento adequado do bebê. Esse achado mostra como é essencial investir em políticas públicas e em ações das Unidades Básicas de Saúde para apoiar e incentivar o aleitamento materno. A introdução precoce de fórmulas infantis, por serem mais ricas em proteínas, pode aumentar o risco de ganho de peso excessivo (Pivetta & Werner, 2022).

O contexto familiar é um dos principais determinantes do comportamento alimentar infantil, pois é dentro de casa que se formam os primeiros hábitos e preferências. Pais e cuidadores atuam como modelos de comportamento, influenciando não apenas o que as crianças comem, mas também a forma como se relacionam com a comida, desde a escolha e preparo até o momento da refeição. Famílias com rotinas mais organizadas, refeições em conjunto e oferta frequente de alimentos in natura tendem a promover hábitos mais saudáveis. Entretanto, pesquisas mostram que muitas famílias atendidas pelo SUS enfrentam dificuldades para mudar a rotina. Entre os principais desafios estão organizar os horários, adaptar as receitas, comprar menos ultraprocessados e conseguir manter essas mudanças no dia a dia. (Verga et al., 2022).

O ambiente alimentar e os fatores sociais influenciam diretamente as escolhas das famílias. A baixa disponibilidade de alimentos in natura e a predominância de produtos ultraprocessados favorecem dietas menos nutritivas, e a insegurança alimentar pode levar à priorização de opções mais baratas e calóricas (Odoms-Young et al., 2024). Esses fatores, somados, criam um contexto desfavorável para hábitos saudáveis.

As consequências da obesidade infantil incluem doenças metabólicas, como resistência à insulina e diabetes tipo 2, além de problemas cardiovasculares, respiratórios e ortopédicos. No campo psicológico, podem ocorrer baixa autoestima, ansiedade e depressão. Além disso, há grande probabilidade de o excesso de peso persistir na vida adulta, aumentando o risco de doenças crônicas (Leung; Wong & Hon, 2024; Alkhatib & Obita, 2024).

A prevenção e o tratamento exigem abordagem integrada, unindo alimentação equilibrada, incentivo à prática de atividade física, melhoria da qualidade do sono e redução do tempo de tela. A atenção primária deve atuar na detecção precoce

e no acompanhamento contínuo, enquanto casos graves podem requerer tratamento farmacológico. (Brown & Perrin, 2018; Leung; Wong & Hon, 2024).

A obesidade infantil é uma condição complexa e de múltiplas causas, suas taxas têm aumentado no Brasil de uma forma preocupante. É essencial identificar e entender os fatores mais relevantes que levam a esse cenário, desde os padrões de sono e hábitos alimentares até o papel da família, condições socioeconômicas e ambiente alimentar, para criar estratégias de intervenção e prevenção mais eficazes. Com base nas evidências mais recentes, é viável implementar ações de maneira integrada, levando em conta as desigualdades regionais e a realidade do sistema de saúde brasileiro (Leung; Wong & Hon, 2024; Odoms-Young et al., 2024).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo investigar os principais elementos que contribuem para a obesidade infantil e compreender seus efeitos na saúde física, psicológica e social.

2. Metodologia

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica (Snyder, 2019), com abordagem qualitativa (Pereira et al., 2018) e não-sistemática do tipo revisão narrativa (Rother, 2007), que buscou reunir e discutir evidências científicas sobre os fatores determinantes da obesidade infantil, seus impactos e influências, considerando aspectos alimentares, comportamentais, familiares, sociais, ambientais e clínicos.

Foram selecionados artigos científicos originais e de revisão, além de documentos oficiais de organizações nacionais e internacionais de saúde. A pesquisa concentrou-se em estudos publicados nos últimos 10 anos (2015-2025), nos idiomas inglês e português, garantindo maior atualização e relevância dos achados.

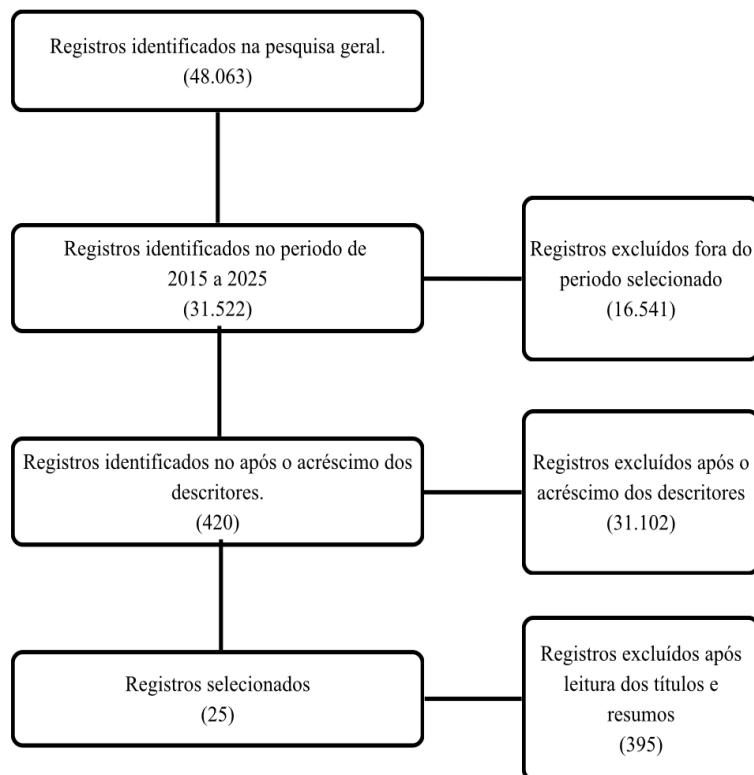
As bases de dados utilizadas foram: PubMed, SciELO, Google Acadêmico, EBSCO e BMC Public Health. Para a busca, foram empregados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos (“AND”, “OR”), de acordo com o vocabulário DeCS/MeSH. Os principais descritores foram: em português: “Obesidade infantil”, “comportamento alimentar”, “aleitamento materno”, “sedentarismo”, “tempo de tela”, “fatores socioeconômicos”, “ambiente alimentar”, “prevenção da obesidade”, em inglês: “childhood obesity”, “eating behavior”, “breastfeeding”, “sedentary behavior”, “screen time”, “socioeconomic factors”, “food environment”, “obesity prevention”.

3. Resultados e Discussão

Após a coleta, os artigos encontrados passaram por um processo de leitura e avaliação para verificar sua relevância para os objetivos do trabalho. Em um primeiro momento, títulos e resumos foram analisados para eliminar os estudos que não se relacionavam com a temática da obesidade infantil. Os textos que permaneceram foram lidos na íntegra, o que permitiu identificar informações sobre fatores alimentares, comportamentais, familiares, sociais e ambientais, além das consequências clínicas e estratégias de prevenção. Com base nesse levantamento, os conteúdos foram organizados por áreas temáticas, favorecendo uma visão mais clara dos diferentes determinantes e de como eles se conectam. Por fim, foram descartados os artigos duplicados, incompletos ou que não apresentavam dados suficientes para sustentar a discussão, mantendo apenas aqueles com informações consistentes e alinhadas ao objetivo da pesquisa.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão definidos, foram encontrados 420 estudos nas bases de dados pesquisados. Na primeira análise, foram descartados os artigos que não tratavam diretamente da obesidade infantil. No fim, 22 artigos foram escolhidos para leitura completa e usados nesta revisão. Por serem importantes para o tema, todos foram analisados com atenção. O processo de busca e seleção dos estudos está representado na Figura 1 e resumido no Quadro 1.

Figura 1 - Sistematização do procedimento de busca mediante padrões de inclusão e exclusão.



Fonte: Autoria própria.

Quadro 1 - Resumo dos trabalhos.

Autor / ano	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Objetivos do estudo	Resultados mais relevantes
Alkahattib et al 2024.	Revisão narrativa	Não se aplica	Analisar a prevalência e as comorbidades associadas à obesidade infantil em populações minoritárias de alto risco.	O estudo mostra que crianças de minorias étnicas têm maior risco de obesidade e doenças associadas, e que o IMC isolado não reflete bem essa condição. Intervenções personalizadas, com alimentação saudável, atividade física e envolvimento familiar, mostraram-se eficazes, especialmente quando adaptadas ao contexto cultural. Os autores reforçam a importância de políticas públicas inclusivas e avaliações mais precisas para reduzir desigualdades em saúde infantil.
Baratto et al, 2025.	Estudo de coorte	715 gestantes com seguimento dos pares mãe-filho aos 6, 12 meses, 3 e 6 anos	Identificar o período crítico de ganho de peso excessivo na infância e os padrões alimentares associados a ele.	O período mais crítico foi entre 6 e 12 meses, quando 46,5% das crianças apresentaram GPE. Associaram-se ao risco: mamadeiras com leite de vaca + cereal e açúcar, sucos e sobremesas cremosas e bebidas açucaradas.

Bastos et al, 2020.	Revisão bibliográfica	Não se aplica	Investigar o efeito protetor do aleitamento materno exclusivo na prevenção da obesidade infantil e analisar como o uso precoce de fórmulas, introdução alimentar antecipada e o desmame precoce contribuem para o aumento da prevalência da obesidade.	O estudo conclui que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses protege contra a obesidade infantil, enquanto o uso precoce de fórmulas e alimentos sólidos aumenta o risco de ganho excessivo de peso. Fatores como desmame precoce e falta de apoio à amamentação reduzem essa proteção, destacando a importância de políticas e ações que incentivem o aleitamento materno.
Brown et al, 2018	Revisão narrativa	Não se aplica	Avaliar estratégias eficazes para a prevenção e manejo da obesidade em crianças e adolescentes na atenção primária, descrevendo as etapas de tratamento propostas pela AAP e o papel dos profissionais de saúde na educação, triagem e acompanhamento familiar desde o nascimento.	O estudo mostra que a prevenção da obesidade deve iniciar na infância, com foco em hábitos saudáveis e envolvimento familiar. A AAP propõe quatro níveis de cuidado, desde o aconselhamento básico até intervenções multidisciplinares, ressaltando o papel essencial da atenção primária e da orientação contínua às famílias.
Eskenazi et al., 2018.	Estudo transversal	355 crianças (176 de 5 anos e 179 de 12 anos), selecionadas por amostragem aleatória	Avaliar a relação entre fatores socioeconômicos e o excesso de peso em escolares da rede pública de Carapicuíba (SP).	O excesso de peso foi mais prevalente aos 5 anos (26,7%). Aos 12 anos, houve associação positiva entre IMC e escolaridade materna. Fatores socioeconômicos influenciam o risco de obesidade infantil.
Freitas et al., 2025.	Estudo transversal	32 crianças e adolescentes obesos, de 7 a 18 anos	Avaliar fatores associados às funções executivas e à memória em crianças e adolescentes com obesidade.	A adiposidade corporal foi associada a pior desempenho em memória. Gordura visceral se relacionou com dificuldades de planejamento e flexibilidade cognitiva. Estresse/cortisol estão ligados a mais erros e déficit de atenção. Já a atividade física regular teve efeito protetor, favorecendo o desempenho cognitivo.
Ghasemirad et al., 2023.	Revisão sistemática e meta análise.	15 estudos incluídos, totalizando 12.563 crianças e adolescentes	Avaliar a associação entre tempo de tela e obesidade central (circunferência da cintura) em crianças e adolescentes.	O tempo de tela elevado não se associou de forma significativa à obesidade central ($OR=1,13$; $IC95\% 0,96-1,33$). Porém, aqueles com maior tempo de tela apresentaram em média 1,23 cm a mais de circunferência da cintura em comparação aos de menor tempo de tela. Indica que o excesso de tempo de tela pode contribuir para maior adiposidade abdominal, mas mais estudos longitudinais são necessários para confirmar a causalidade.
Leung et al, 2024.	Revisão narrativa	Não se aplica	Apresentar aos profissionais de saúde uma atualização abrangente sobre obesidade infantil, abordando causas, complicações, diagnóstico e estratégias terapêuticas.	A revisão aponta que a obesidade infantil é majoritariamente causada por fatores comportamentais, exigindo mudanças no estilo de vida e apoio familiar. Destaca a importância da prevenção precoce com alimentação saudável, atividade física e participação dos pais e escolas, sendo o tratamento farmacológico e cirúrgico indicado apenas para casos graves.
Li et al., 2017.	Revisão sistemática e meta análise	12 estudos (15 populações), totalizando milhares de crianças e adolescentes	Avaliar a associação entre a duração do sono e o risco de obesidade em crianças.	Crianças com duração curta de sono apresentaram maior risco de obesidade ($RR=1,45$; $IC95\% 1,14-1,85$). Mesmo após análises de sensibilidade, a associação permaneceu significativa ($RR=1,30$; $IC95\% 1,20-1,42$). Conclusão: o sono insuficiente aumenta o risco de obesidade infantil, reforçando a importância de hábitos de sono adequados.

Lopes et al, 2025.	Estudo transversal	461 crianças de 5 a 10 anos de escolas públicas (urbano e rural)	Avaliar a prevalência de sobrepeso/obesidade e sua associação com pressão arterial elevada em escolares do sertão da Bahia.	27,9% apresentaram sobrepeso, 8,7% obesidade e 3% obesidade grave. A circunferência de cintura aumentada foi encontrada em 7,4%, mais comum em áreas urbanas ($p=0,049$). A prevalência de pressão arterial elevada/hipertensão foi de 8%. Conclusão: escolares, especialmente urbanos, apresentam alta frequência de excesso de peso e risco cardiovascular precoce.
Mescoloto et al., 2024.	Revisão narrativa	19 estudos, envolvendo cerca de 300 mil crianças e adolescentes	Mapear evidências sobre o consumo de ultraprocessados e os desfechos em saúde na infância e adolescência.	O consumo frequente de alimentos ultraprocessados esteve associado a maior risco de obesidade, sedentarismo, doenças cardiovasculares, alterações inflamatórias e problemas de saúde bucal. Em contrapartida, práticas como tomar café da manhã regularmente e praticar atividade física foram ligadas a menor consumo desses alimentos e melhores indicadores de saúde.
Nilson et al., 2025.	Estudo ecológico	Dados nacionais do Brasil (2013–2022)	Analizar as tendências da prevalência de obesidade em crianças e adolescentes e estimar os custos diretos ao Sistema Único de Saúde (SUS).	As hospitalizações por obesidade como causa principal somaram R\$ 2,6 milhões (2013–2022). Os custos adicionais atribuíveis à obesidade infantil e adolescente chegaram a R\$101,5 milhões em hospitalizações e R\$6 milhões em atendimentos ambulatoriais/medicamentos, totalizando R\$107,5 milhões. Conclusão: a obesidade infantil/adolescente está em crescimento e gera forte impacto econômico já na infância, reforçando a necessidade de políticas de prevenção.
Nogueira de Almeida et al, 2024.	Revisão narrativa	60 estudos incluídos (de um total de 598 rastreados)	Revisar os principais fatores biológicos, sociais e ambientais que influenciam a gênese e a manutenção da obesidade infantil	A obesidade infantil é resultado de múltiplos fatores interligados: condições pré-concepção, gestacionais, genéticas, ambientais, estilo de vida, alimentação inadequada, sedentarismo, sono insuficiente e fatores psicosociais. A revisão destaca que a obesidade começa a se formar desde a gestação até a adolescência, exigindo prevenção em todas as fases da vida.
Odoms Young et al, 2024.	Revisão narrativa	Não se aplica	O artigo analisa como a insegurança alimentar e a falta de acesso a alimentos saudáveis aumentam o risco de doenças crônicas, especialmente entre populações de baixa renda e minorias étnicas. Destaca a necessidade de políticas públicas e ações intersetoriais que promovam a equidade alimentar e reduzam as desigualdades em saúde.	A revisão aponta que a insegurança alimentar e os ambientes com baixo acesso a alimentos saudáveis aumentam o risco de doenças crônicas, afetando especialmente grupos de baixa renda e minorias. Destaca a necessidade de políticas públicas e pesquisas que promovam equidade alimentar e combatam as desigualdades em saúde.
Paes et al, 2015.	Revisão de literatura sistemática narrativa.	Não se aplica.	Revisar as evidências científicas mais recentes sobre como diferentes tipos de exercício físico (aeróbico, resistido e recreativo) influenciam parâmetros metabólicos, como composição corporal, perfil lipídico, inflamação sistêmica e risco cardiovascular em crianças e adolescentes com obesidade.	A revisão mostra que exercícios aeróbicos, resistidos e recreativos melhoram o metabolismo, a composição corporal e o controle glicêmico de crianças obesas, reduzindo inflamação e risco cardiovascular. Conclui que o exercício, independentemente do tipo, é fundamental na prevenção e tratamento da obesidade infantil.

Pereira et al, 2022.	Livro técnico didático.	Não se aplica.	Apresentar os fundamentos teóricos e práticos da pesquisa científica, abordando desde a formulação do problema e objetivos, até a coleta, análise e interpretação de dados. O livro também busca orientar a elaboração de projetos, relatórios, monografias e artigos científicos, dentro das normas acadêmicas vigentes (ABNT).	Obra didática que aborda fundamentos e etapas da pesquisa científica, explicando tipos de pesquisa, estrutura de trabalhos acadêmicos e critérios de rigor metodológico. Serve como guia prático para elaboração de TCCs e artigos, segundo as normas da ABNT.
Pivetta et al, 2022.	Revisão bibliográfica.	Não se aplica.	Investigar o efeito protetor do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida sobre a prevenção da obesidade infantil, analisando também os fatores que podem interferir nessa relação, como desmame precoce, introdução alimentar inadequada e uso de fórmulas infantis.	O estudo mostra que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses reduz significativamente o risco de obesidade infantil. A amamentação regula a ingestão calórica e evita o ganho excessivo de peso, enquanto fórmulas infantis aumentam esse risco. Destaca-se a importância de políticas públicas que incentivem o aleitamento materno.
Ribeiro et al., 2021.	Estudo transversal	492.630 crianças brasileiras, de 2 a 9 anos, avaliadas em 2015 e 2019	Examinar o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) em crianças brasileiras e analisar tendências regionais.	O consumo de AUP foi alto em todas as regiões, maior no Sul e Centro-Oeste. Bebidas adoçadas foram o item mais consumido, com aumento no Nordeste. Em outras regiões houve tendência de queda no consumo, mas o Nordeste mostrou crescimento em quase todos os grupos de AUP.
Rocha et al., 2019.	Estudo transversal	378 crianças de 8 e 9 anos de escolas públicas e privadas de Viçosa (MG)	Avaliar a associação entre padrões alimentares e excesso de peso/adiposidade em crianças.	Foram identificados cinco padrões alimentares. Crianças com maior consumo do padrão industrializado tiveram mais excesso de peso e gordura corporal. Já a baixa adesão ao padrão tradicional (arroz e feijão) esteve associada a maior adiposidade. Conclusão: o consumo de ultraprocessados aumenta o risco de obesidade, enquanto o padrão tradicional é fator de proteção.
Rother et al, 2007.	Artigo teórico e metodológico.	Não se aplica.	Explicar as características, finalidades e diferenças entre as revisões sistemática e narrativa, destacando suas vantagens, limitações e aplicabilidades na pesquisa científica. O artigo busca orientar pesquisadores na escolha do tipo de revisão mais adequada conforme o objetivo do estudo e o nível de evidência desejado.	O artigo diferencia a revisão sistemática, que é estruturada e baseada em evidências, da revisão narrativa, mais interpretativa e teórica. Destaca que ambas são importantes: a primeira para síntese científica rigorosa e a segunda para análise crítica e contextual do tema.
Santos et al., 2023.	Revisão bibliográfica	14 artigos selecionados (de 16.247 encontrados)	Avaliar o panorama da obesidade infantil no Brasil, em nível nacional e regional, bem como suas principais causas.	A obesidade infantil é mais prevalente em meninas e nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Entre os fatores associados estão: ambiente familiar, influência midiática, introdução inadequada de alimentos, desmame precoce, sedentarismo e fatores socioeconômicos. A doença cresce de forma alarmante e exige ações urgentes de prevenção e controle. ²²
Silva Neto et al, 2024.	Revisão sistemática.	Não se aplica.	Identificar os principais fatores determinantes da obesidade infantil e avaliar a eficácia das intervenções de saúde pública voltadas à prevenção e controle da doença. O estudo também buscou compreender as barreiras sociais e culturais que dificultam a adesão a essas estratégias.	A revisão mostra que alimentação inadequada, sedentarismo e fatores socioeconômicos são os principais determinantes da obesidade infantil. Intervenções públicas com foco em alimentação saudável, atividade física e educação nutricional são eficazes, mas enfrentam barreiras sociais, exigindo apoio familiar e políticas contínuas para obter melhores resultados.

Synder, H et al 2019.	Artigo teórico e metodológico.	Não se aplica.	Explicar como a revisão de literatura pode ser utilizada como método científico autônomo, apresentando tipos, etapas e critérios metodológicos que garantem rigor e validade à pesquisa. Snyder busca distinguir revisões tradicionais (narrativas) das revisões sistemáticas, oferecendo orientações práticas para planejamento, execução e estruturação de revisões de alta qualidade.	O artigo apresenta a revisão de literatura como um método de pesquisa válido e estruturado, útil para sintetizar evidências e identificar lacunas no conhecimento. Snyder destaca a importância de objetivos claros, critérios rigorosos e transparência metodológica para garantir qualidade e relevância científica.
Verga et al, 2022.	Estudo qualitativo	26 participantes (20 familiares e 6 crianças, de 7 a 10 anos)	Compreender os comportamentos e práticas alimentares das famílias diante da obesidade infantil.	As famílias reconhecem hábitos que favorecem o ganho de peso, organizam-se para modificar práticas alimentares e respondem às mudanças com dificuldades e adaptações. Conclui-se que a família exerce papel central na formação e transformação dos padrões alimentares da criança, sendo essencial incluí-la nas intervenções contra a obesidade infantil
World health organization et al, 2025.	Documento técnico	Dados globais de vigilância em saúde	Apresentar panorama mundial sobre prevalência, causas, consequências e estratégias de prevenção da obesidade e do sobrepeso.	Entre crianças e adolescentes (5–19 anos), 390 milhões tinham excesso de peso (160 milhões obesos). Em menores de 5 anos, eram 35 milhões em 2024. A obesidade está associada a doenças crônicas, pior qualidade de vida e custos globais estimados em US\$3 trilhões até 2030. A prevenção depende de alimentação saudável, atividade física, regulação do marketing de ultraprocessados e políticas públicas integradas.

Siglas: AUP: Alimento Ultraprocessado, OMS: Organização Mundial de Saúde, OPAS: Organização Pan-americana de Saúde, USP: Universidade de São Paulo. Fonte: Autoria própria.

Padrões Alimentares e Consumo de Ultraprocessados

A obesidade infantil tem várias causas, mas um dos fatores mais marcantes é a mudança nos padrões alimentares das últimas décadas. Cada vez mais, alimentos in natura e minimamente processados vêm sendo substituídos por ultraprocessados (AUP). Segundo a classificação NOVA, criada por pesquisadores da USP, esses produtos são feitos a partir de ingredientes refinados, aditivos químicos e com uma grande quantidade de açúcar, sódio e gorduras. São alimentos saborosos, de baixo custo e longa duração, mas com baixo valor nutricional. Essa mudança, que acontece no mundo todo e também no Brasil, está ligada ao aumento da obesidade infantil e ao surgimento mais cedo de doenças crônicas (Mescoloto; Pongiluppi; Domene, 2024).

Pesquisas indicam que o consumo de AUP começa cedo, muitas vezes já no primeiro ano de vida, quando biscoitos, bebidas adoçadas e produtos lácteos artificiais são oferecidos às crianças. Esse contato inicial influencia o paladar e as preferências alimentares, favorecendo a criação de hábitos que tendem a permanecer na infância e na adolescência. O estudo do Baratto et al. (2025), mostra que crianças com maior consumo diário de AUP apresentam valores mais altos de IMC, circunferência abdominal e percentual de gordura corporal, além de alterações metabólicas como resistência à insulina e dislipidemias.

Além disso, outro aspecto preocupante é que os AUP não só aumentam o consumo de calorias, mas também afetam negativamente a qualidade geral da dieta. O alto consumo desses produtos faz com que a criança acabe comendo menos alimentos saudáveis, como frutas, verduras, legumes, cereais, além de fibras, vitaminas e minerais. Essa substituição compromete a ingestão de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento adequado. Ribeiro et al. (2021) destaca que crianças que consomem mais de 50% das calorias diárias provenientes de AUP têm ingestão significativamente menor de

cálcio, ferro e vitamina A, nutrientes importantes para o crescimento ósseo, imunidade e desenvolvimento cognitivo.

O estudo de Rocha et al. (2019) reforça que crianças que consomem mais alimentos industrializados e ultraprocessados têm maior risco de excesso de peso e acúmulo de gordura no corpo. Já aquelas que seguem o padrão tradicional da alimentação brasileira, baseado em arroz e feijão, apresentam efeito de proteção. Isso mostra que o consumo frequente de ultraprocessados está associado a piores resultados na saúde das crianças e pode favorecer o surgimento precoce da obesidade.

Assim, o consumo de AUP é um dos principais fatores alimentares que contribuem para a obesidade infantil, atuando de várias formas: aumentando a ingestão de calorias, reduzindo a qualidade da dieta, incentivando preferências alimentares inadequadas, causando alterações metabólicas e impactando fatores socioeconômicos e ambientais. Para enfrentar esse cenário, são necessárias ações que vão desde políticas de incentivo à produção e venda de alimentos in natura até estratégias de educação alimentar e nutricional em escolas, famílias e comunidades, promovendo escolhas mais saudáveis e reduzindo os impactos da obesidade infantil (Mescoloto; Pongiluppi; Domene, 2024; Ribeiro, 2021).

Sedentarismo e Tempo de Tela

O sedentarismo infantil é um dos principais fatores que contribuem para o crescimento da obesidade infantil nas últimas décadas. Hoje, por causa da tecnologia e das mudanças culturais, as crianças aproveitam o tempo livre de um jeito bem diferente do passado. Ao invés de atividades ao ar livre, passam boa parte do tempo em frente às telas, como TV, celular e videogame. Ghasemirad et al. (2023) destaca que crianças que passam mais de duas horas por dia em frente às telas correm um risco maior de obesidade central, ou seja, acúmulo de gordura abdominal, um indicador metabólico ligado a doenças cardiovasculares e resistência à insulina.

Além disso, o comportamento sedentário não se limita apenas ao tempo de tela. Paes, Marins e Andreazzi (2015) apontam que a redução geral de atividade física, como ir a pé para a escola, brincar na rua, subir escadas ou participar de atividades recreativas, tem sido substituída por estilos de vida mais sedentários. Essa mudança é influenciada tanto pela tecnologia quanto pelas mudanças estruturais das cidades. Ambientes urbanos estão cada vez mais perigosos, com tráfego intenso, violência e falta de áreas verdes, desestimulam as brincadeiras ao ar livre e limitam o acesso das crianças a espaços que incentivem a prática de esportes e o contato físico com outras crianças.

Esse problema fica ainda maior porque as crianças sedentárias não apenas gastam pouca energia, mas também costumam se alimentar mal. Vários estudos mostram que crianças costumam ingerir mais alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas enquanto estão em frente às telas, principalmente quando estão expostas a propagandas de alimentos com alto teor calórico e baixo valor nutricional (Santos et al., 2023). Esse comportamento leva a um desequilíbrio energético duplo: reduz o consumo diário de calorias e, ao mesmo tempo, eleva a ingestão de calorias de produtos industrializados ricos em açúcar, gordura e sódio. Isso cria um cenário ideal para o ganho de peso rápido, além do desenvolvimento de obesidade e doenças metabólicas associadas.

O sedentarismo causa efeitos que vão além do ganho de peso. Crianças que passam muito tempo em atividades sedentárias correm um risco maior de desenvolver alterações metabólicas precoces, como hiperinsulinemia, dislipidemias e hipertensão, além de mudanças na composição corporal, como perda de massa muscular e aumento da gordura visceral. Quando não identificadas e tratadas precocemente, essas alterações podem persistir até a adolescência e vida adulta, elevando assim o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e diabetes tipo 2 (Ghasemirad et al., 2023).

É importante destacar o impacto que os anúncios direcionados ao público infantil têm durante o tempo de tela. Crianças que estão expostas a propagandas de alimentos ultraprocessados tendem a preferir produtos ricos em açúcar e gordura, consumindo assim, com uma frequência maior (Silva Neto et al., 2024). A indústria de alimentos utiliza estratégias de

marketing muito convincentes, como personagens animados e cores chamativas, para estimular o desejo das crianças. Isso ocorre com frequência muito grande, o que acaba influenciando diretamente as decisões de compra das famílias.

O impacto emocional desse hábito também precisa ser levado em conta. Quando as crianças passam muito tempo em atividades paradas, aumentam as chances de desenvolver ansiedade, depressão e até de se afastarem de pessoas. Isso acontece principalmente quando o uso das telas toma o lugar de momento de convivência com amigos e família. Esse distanciamento pode acabar diminuindo a autoestima e ainda favorecer problemas com a comida como comer em excesso, que muitas vezes está relacionado à obesidade infantil (Leung et al, 2024).

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que crianças e jovens de 5 e 17 anos realizem pelo menos 60 minutos diáários de atividade física de intensidade moderada, incluindo esportes, brincadeiras ativas e utilizar meios de transporte como caminhar e pedalar até a escola se possível. A OMS também sugere que o tempo de tela para lazer não exceda duas horas por dia, incentivando opções de diversão mais saudáveis que envolvam atividade física.

Portanto, o sedentarismo e o tempo excessivo em frente às telas são fatores determinantes da obesidade infantil, atuando em conjunto com fatores alimentares, ambientais e psicossociais. A redução desse comportamento requer não apenas ações individuais, como limitar o uso de eletrônicos, mas também mudanças estruturais, como a criação de espaços públicos seguros, políticas de regulação da publicidade infantil e programas escolares que integrem atividade física, educação nutricional e promoção da saúde de forma contínua e sustentável.

Qualidade e Duração do Sono

Sono adequado, tanto em horas quanto em qualidade, é importante para a saúde infantil e tem relação com a obesidade. Nos últimos anos, muitas crianças passaram a dormir menos e a ter mais problemas, como dificuldade para pegar no sono, acordar várias vezes durante a noite e sentir sono durante o dia. Isso acontece por causa de mudanças no estilo de vida, como a rotina cheia de atividades escolares, além do uso frequente do celular. Quando usados a noite, os dispositivos emitem luz que atrapalha a produção de melatonina, hormônio que ajuda a dormir bem, e acaba desregulando o relógio biológico natural (Li et al., 2017).

A falta de sono causa alterações no corpo que favorecem o ganho de gordura. Quando as horas de sono diminuem, há um aumento da grelina, hormônio que estimula a fome, e uma redução da leptina, que é responsável pela sensação de saciedade. Esse desequilíbrio faz com que a criança sinta mais vontade de comer, principalmente alimentos ricos em gordura e açúcar, o que aumenta o consumo de calorias (Freitas et al, 2025). Além disso, a privação do sono eleva os níveis de cortisol, hormônio relacionado ao estresse, que contribui para o acúmulo de gordura na região abdominal e para a resistência à insulina. Esses mecanismos estão ligados ao desenvolvimento precoce de obesidade visceral e doenças metabólicas.

Além de mexer com o metabolismo, dormir mal também afeta a parte emocional e cognitiva, o que acaba refletindo na alimentação. Crianças que têm problemas de sono costumam ficar mais irritadas, com dificuldade de se concentrar e acabam procurando comidas mais gostosas como forma de compensar esse mal-estar, o que chamamos de “alimentação hedônica” (Leung; Wong; Hon, 2024). Nesse caso, a escolha dos alimentos não vem só da fome de verdade, mas muito mais das emoções. (Ribeiro et al., 2021).

Algumas medidas que podem melhorar a qualidade e a duração do sono são, a definição de horários regulares para dormir e acordar, a redução da exposição a telas nas horas que antecedem o sono, a criação de ambientes escuros e silenciosos nos quartos e a promoção de atividades relaxantes antes de dormir, como leitura e música calma (Brown et al., 2018; Freitas et al., 2025). Iniciativas educacionais e campanhas comunitárias que destacam a importância do sono para a saúde física e mental

também têm se mostrado eficazes para aumentar a conscientização de pais e cuidadores (Leung; Wong; Hon, 2024).

Em resumo, dormir pouco ou ter um sono de má qualidade é um fator importante que aumenta o risco de obesidade infantil, já que interfere em processos físicos, emocionais e no comportamento das crianças. Para enfrentar esse problema, é preciso adotar estratégias que envolvam a família, a escola e os profissionais de saúde, incentivando rotinas de sono adequadas como parte fundamental da prevenção da obesidade e da promoção da saúde das crianças (Alkhatib; Obita, 2024; Brown et al., 2018; Freitas et al., 2025).

Contexto Familiar e Ambiente Alimentar Doméstico

Um dos principais fatores que afetam a formação dos hábitos alimentares e a prevenção da obesidade infantil é o ambiente familiar. É em casa que a criança inicia suas primeiras experiências alimentares e adquire comportamentos que muitas vezes pode se manter ao longo da vida (Verga et al, 2022). Estudos mostram que a família não impacta apenas na escolha dos alimentos, mas também no modo como as refeições são realizadas, a conexão emocional com a comida e a criação de rotinas que podem facilitar ou impedir a adoção de hábitos saudáveis. (Santos et al, 2023).

Pesquisas indicam que famílias que priorizam refeições em conjunto, com horários regulares e alimentos preparados em casa, apresentam menores taxas de obesidade infantil, pois esse tipo de prática favorece tanto a qualidade nutricional das refeições quanto a socialização durante o ato de comer. Além disso, refeições feitas em conjunto tendem a conter maior variedade de alimentos in natura e minimamente processados, como frutas, legumes, verduras e cereais integrais ao invés de produtos ultraprocessados, que são mais comuns em famílias com rotinas alimentares desorganizadas (Verga et al, 2022).

Por outro lado, ambientes familiares marcados por estresse constante, horários desregulados, falta de planejamento alimentar e grande consumo de alimentos industrializados, congelados ou fast-food estão muito associados ao aumento do risco de sobrepeso e obesidade na infância (Santos et al, 2023; Odoms-Young et al, 2024). Em muitos casos, o consumo de ultraprocessados começa cedo, seja pela praticidade ou pela falta de informação. Essa situação é ainda mais preocupante entre famílias de baixa renda, onde a falta de acesso a alimentos adequados faz com que a dieta seja repetitiva, com muitas calorias, mas pouca variedade de vitaminas e minerais (Odoms-Young et al, 2024).

O papel dos pais e cuidadores como exemplos de comportamento é outro ponto importante. Crianças costumam imitar padrões vistos em casa, tanto nas escolhas alimentares quanto na maneira de lidar com a comida e com o próprio corpo (Verga et al, 2022). Quando a família valoriza refeições equilibradas, com frutas, verduras e comidas caseiras, e demonstra uma relação positiva com a alimentação, as crianças acabam sendo incentivadas a adotar esses mesmos hábitos (Bastos et al, 2020). Por outro lado, quando predomina a ingestão de refrigerantes, doces e ultraprocessados, é muito provável que as crianças sigam esse padrão. (Ribeiro et al, 2021).

O ambiente emocional da família tem um grande impacto nos hábitos alimentares das crianças. Quando a comida é usada como prêmio ou passa a ser uma forma de lidar com o estresse e ansiedade, aumenta o risco de desenvolver comportamentos como a “alimentação emocional” e o comer compulsivo (Leung; Wong; Hon, et al 2024). Além disso, a ausência de refeições em família, as brigas e a falta de conversa entre pais e filhos durante o momento de comer estão ligados a um maior consumo de ultraprocessados (Santos et al, 2023).

Para enfrentar esses problemas, vários autores defendem intervenções focadas na educação alimentar e nutricional em âmbito familiar, em conjunto com políticas públicas que possam facilitar o acesso a alimentos frescos e saudáveis (Santos et al, 2023; Odoms-Young et al, 2024). Programas comunitários que incluem os pais, escolas e unidades de saúde, oferecendo oficinas culinárias, hortas comunitárias e orientações sobre planejamento alimentar, têm mostrado resultados positivos na

melhoria da qualidade da dieta infantil e na prevenção da obesidade (Verga et al, 2022).

Portanto, o contexto familiar e o ambiente alimentar em casa são fatores muito importantes para a obesidade infantil, atuando por meio de diversos mecanismos que envolvem aspectos nutricionais, comportamentais, emocionais e socioeconômicos. Intervenções eficazes devem considerar não apenas a criança individualmente, mas também toda a família, promovendo mudanças duradouras nos hábitos alimentares e na relação da família com a alimentação e a saúde.

Aleitamento Materno Exclusivo

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é considerado uma das formas mais eficazes de promover a saúde das crianças e prevenir várias doenças crônicas, entre elas a obesidade infantil. Tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto o Ministério da Saúde do Brasil recomendam que o bebê seja alimentado apenas com leite materno nesse período e que a amamentação continue, junto a outros alimentos, até os dois anos ou mais, já que traz benefícios comprovados para a nutrição, a imunidade e o metabolismo (Pivetta; Werner, 2022; Bastos et al., 2020).

Pesquisas mostram que o leite materno oferece todos os nutrientes de que o bebê precisa para crescer e se desenvolver bem nos primeiros meses de vida, além de ter substâncias que ajudam a regular o metabolismo e o apetite (Pivetta; Werner, 2022). Segundo Bastos et al (2020), a amamentação também contribui para que a criança desenvolva mecanismos de autorregulação da fome e da saciedade, o que ajuda a controlar a quantidade de alimento consumida nos primeiros anos e diminui o risco de sobrepeso e obesidade na infância e na adolescência.

Além disso, o leite materno possui uma concentração adequada do perfil lipídico, proteínas, hormônio e fatores imunológicos que modulam o metabolismo e a composição corporal da criança. Estudos mostram que bebês que possuem uma amamentação exclusiva costumam acumular menos gordura no corpo e ter um menor risco de desenvolver resistência à insulina do que aqueles que são alimentados com fórmulas (Bastos et al, 2020; Pivetta; Werner, 2022). Isso acontece porque as fórmulas têm uma quantidade maior de proteínas que o leite materno, fazendo com que o bebê ganhe peso rápido demais, aumentando assim o risco de obesidade no futuro (Pivetta; Werner et al, 2022).

A influência do aleitamento materno na microbiota intestinal é outro ponto importante. Estudos mostram que o leite humano possui oligossacarídeos e probióticos naturais que estimulam o desenvolvimento de bactérias benéficas, ligadas à proteção contra doenças inflamatórias e metabólicas (Leung; Wong; Hon, et al, 2024). Por outro lado, o início precoce de fórmulas artificiais e alimentos ultraprocessados pode modificar esse equilíbrio microbiano, criando um ambiente intestinal propenso à inflamação (Pivetta; Werner et al, 2022).

O aleitamento materno também influencia indiretamente os hábitos alimentares da família e a relação mãe e bebê. Além de oferecer valor nutricional, proporciona mais contato físico e fortalece o vínculo emocional, o que tem um impacto muito positivo no desenvolvimento emocional e no comportamento alimentar futuro da criança (Verga et al, 2022). Crianças que foram amamentadas geralmente aceitam melhor alimentos saudáveis durante a introdução alimentar, pois o sabor do leite materno sofre variações de acordo com a dieta materna, expondo o bebê desde cedo a diferentes sabores e diminuindo a seletividade alimentar no futuro (Bastos et al, 2020).

Mesmo com todos os benefícios já comprovados, as taxas de aleitamento materno exclusivo no Brasil e em outros países ainda estão abaixo do que é recomendado por órgãos internacionais de saúde. Entre os principais desafios, destacam-se a ausência de políticas que incentivam a amamentação, a licença maternidade com uma duração curta, a falta de espaços apropriados para amamentar nos ambientes de trabalho, o que pode resultar no desmame precoce (Pivetta; Werner, et al, 2022). Além disso, a indústria de fórmulas infantis e sua publicidade voltada para mães e famílias contribuem para diminuir a amamentação, promovendo a introdução precoce de produtos industrializados na alimentação da criança (Odoms-Young et al,

2024).

Ambiente Escolar e Políticas Públicas de Prevenção

A escola tem um papel fundamental na vida das crianças, tanto no aprendizado quanto na construção de hábitos que elas podem levar para o futuro. É nesse espaço que muitas delas costumam fazer suas refeições principais, interagir com colegas e aprender sobre rotinas. Esse ambiente pode seguir dois caminhos. Em alguns casos, ela acaba incentivando escolhas ruins quando oferece salgadinhos e refrigerantes nas cantinas. Mas também pode ser uma grande aliada da saúde quando garante refeições equilibradas, incentiva a prática de esportes e ensina sobre ter uma boa alimentação no dia a dia (Silva Netto et al, 2024).

Uma das principais estratégias de segurança alimentar e nutricional no Brasil é o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Esse programa garante a oferta de refeições balanceadas e promove o consumo de alimentos in natura, com o objetivo de diminuir a presença de produtos ultraprocessados na merenda da escola. Além disso, o Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional e o Guia Alimentar para a População Brasileira também fornecem práticas educativas que incentivam escolhas mais saudáveis desde a infância (Silva Netto et al, 2024).

Pesquisas mostram que algumas mudanças simples dentro das escolas podem fazer muita diferença para a saúde das crianças. Colocar mais frutas, legumes e verduras na merenda, evitar a venda de salgadinhos e refrigerantes nas cantinas e até criar hortas para os alunos participarem são medidas que ajudam a diminuir o risco de obesidade. Além disso, Pivetta e Werner (2022) lembram que incentivar o aleitamento materno e a introdução correta dos alimentos nos primeiros anos de vida também tem impacto positivo na prevenção do sobrepeso, reforçando como as escolas e os serviços de saúde são importantes desde cedo nesse processo.

Do ponto de vista internacional, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025) reforça a necessidade de que escolas adotem políticas de incentivo a hábitos alimentares saudáveis, combinadas com a promoção de atividades físicas regulares e a limitação da exposição à publicidade de alimentos ultraprocessados para crianças.

Por isso, a escola deve ser vista como um lugar importante para combater a obesidade infantil. Quando oferece comidas mais saudáveis, incentiva a prática de esportes e ensina sobre boa alimentação, ajuda as crianças a criarem hábitos melhores. Essas ações também diminuem as diferenças sociais e evitam problemas de saúde no futuro, mostrando que a escola pode ser uma parceira na construção de uma infância mais saudável.

Repercussões Psicológicas e Sociais

A obesidade infantil não afeta somente o corpo e o metabolismo. Ela também tem consequências emocionais e sociais importantes, que já são bem conhecidas pela ciência. Crianças com sobrepeso geralmente sofrem de preconceito e exclusão social, que afetam diretamente seu bem-estar emocional e na qualidade de vida (Leung; Wong; Hon, 2024; Brown et al, 2018). Essa situação preocupa porque as experiências negativas na infância podem deixar marcas que duram a vida toda, afetando as emoções, as relações com outras pessoas e até o aprendizado na escola.

O preconceito em relação ao peso pode aparecer de várias formas, como apelidos ofensivos, bullying e até atitudes de discriminação dos colegas, familiares ou até mesmo de profissionais de saúde. Pesquisas mostram que crianças e adolescentes com obesidade têm mais chances de sofrer bullying na escola, tanto de forma presencial quanto online, o que aumenta o risco de ansiedade, depressão e isolamento social (Leung; Wong; Hon, 2024). Essa situação fica ainda pior porque muita gente culpa só a criança pelo excesso de peso, sem perceber que a obesidade acontece por vários motivos, como fatores

do corpo, da sociedade e do ambiente (Santos et al., 2023).

A obesidade infantil pode fazer com que a criança se sinta excluída e isolada, o que pode atrapalhar seu rendimento escolar e até suas oportunidades no futuro. Estudos mostram que crianças com obesidade ou sobrepeso costumam participar menos de esportes e brincadeiras, não só por dificuldade física, mas também pelo medo de serem julgadas (Leung; Wong; Hon, et al, 2024). A falta de interação tira da criança momentos importantes para aprender a conviver, a se colocar no lugar do outro e a se comunicar bem. Esses pequenos aprendizados do dia a dia acabam influenciando até na forma como ela vai se relacionar quando adulta.

Quando falamos em obesidade infantil, não basta pensar só no corpo. É importante também cuidar do lado emocional e ajudar para que elas se sintam bem consigo mesmas (Brown et al, 2018; Leung; Wong; Hon, 2024). Na escola, projetos que falam sobre emoções, ensinam a respeitar diferentes tipos de corpo e combatem o bullying têm mostrado bons resultados, ajudando a diminuir o preconceito e melhorar a vida das crianças. O apoio psicológico, tanto para a criança quanto para a família, também é essencial, pois ajuda a lidar com os efeitos emocionais da obesidade, incentiva hábitos mais saudáveis e torna o tratamento mais fácil de seguir (Santos et al., 2023).

4. Considerações Finais

A obesidade infantil é um dos principais problemas de saúde pública hoje em dia, resultado da combinação de diversos fatores, como padrão alimentar inadequado, sedentarismo, tempo excessivo em frente às telas, desigualdades socioeconômicas, influência da publicidade, ambiente familiar desestruturado e baixa qualidade do sono. Ao longo deste trabalho, observou-se que esses fatores se conectam e, juntos, contribuem para o surgimento e a continuidade da obesidade infantil.

Os resultados mostram que prevenir e combater a obesidade infantil exige muito mais do que orientar individualmente sobre alimentação e prática de exercícios. É preciso olhar também para os fatores sociais e ambientais que influenciam os hábitos das crianças, como a dificuldade de acesso a alimentos saudáveis em áreas de baixa renda, a falta de espaços públicos seguros para brincar e praticar esportes e a grande exposição à propaganda de ultraprocessados voltada ao público infantil.

Nesse contexto, é fundamental investir em políticas públicas integradas. Ações como oferecer apoio para a produção e o acesso a alimentos in natura, ampliar programas de educação alimentar e nutricional em escolas e comunidades, garantir espaços urbanos seguros para a prática de atividades físicas e fortalecer campanhas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo são medidas que podem trazer resultados positivos já no curto e médio prazo.

Por outro lado, o combate à obesidade infantil também precisa acompanhar os avanços da ciência e ser constantemente avaliado. É importante realizar pesquisas de longo prazo que mostrem quais ações funcionam melhor e entender como fatores genéticos, de comportamento e do ambiente se juntam e influenciam esse problema. Só com essas evidências será possível criar políticas mais eficazes e adaptadas à realidade do Brasil, garantindo mudanças duradouras e uma infância mais saudável, com benefícios para toda a vida.

Referências

- Alkhattib, A., & Obita, G. (2024). Childhood obesity and its comorbidities in high-risk minority populations: Prevalence, prevention and lifestyle intervention guidelines. *Nutrients*, 16(11), 1730. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38892662/>.
- Baratto, P. S., Sangalli, C. N., Leffa, P. dos S., Valmorbida, J. L., & Vitolo, M. R. (2025). *Associations between children's dietary patterns, excessive weight gain, and obesity risk: Cohort study nested to a randomized field trial*. *Revista Paulista de Pediatria*, 43, e2024117. <https://www.scielo.br/j/rpp/a/CQK3KLZfKTVZWbPsRx4RfNM/?format=pdf&lang=en>.

Bastos, C. de O., et al. (2020). *Deficiência do aleitamento materno exclusivo como contribuinte para a obesidade infantil*. Revista Eletrônica Acervo Científico, 17, e5757. <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5757>.

Brown, C. L., et al. (2018). *Obesity prevention and treatment in primary care*. Academic Pediatrics, 18(6), 736–745. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29852268/>.

Eskenazi, E. M. de S., Coletto, Y. C., Agostini, L. T. P., Fonseca, F. L. A., & Castelo, P. M. (2018). *Fatores socioeconômicos associados à obesidade infantil em escolares do município de Carapicuíba (SP, Brasil)*. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 22(3), 247–254. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/29758>.

Freitas, D. A., Soares, B. A., Gomes, A. R., Castro, T. P. A., Freitas, B. A. A., Gomes, H. R. C., Lacerda, A. C. R., Lanza, F. C., Ferreira, F. de O., Mendonça, V. A., & Leite, H. R. (2025). *Adiposidade, estresse e atividade física habitual são preditores da função executiva e desempenho em tarefas de memória em crianças e adolescentes obesos*. Fisioterapia e Pesquisa, 32, e24016824pt. <https://www.scielo.br/j/fp/a/xwPXjdVV7QnzymMGSSsd6FShs/?format=pdf&lang=pt>.

Ghasemirad, M., Ketabi, L., Fayyazishishavan, E., Hojati, A., Maleki, Z. H., Gerami, M. H., Moradzadeh, M., Ortiz Fernandez, J. H., & Akhavan-Sigari, R. (2023). *The association between screen use and central obesity among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis*. Journal of Health, Population and Nutrition, 42(51), 1–14. <https://jhpnp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-023-00391-5>.

Leung, A. K. C., Wong, A. H. C., & Hon, K. L. (2024). *Childhood obesity: An updated review*. Current Pediatric Reviews, 20(1), 2–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35927921/>.

Li, L., et al. (2017). *Sleep duration and obesity in children: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies*. Journal of Paediatrics and Child Health, 53(4), 378–385. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28073179/>.

Lopes, A., Valois, A. L. V., Lisboa, H. L. de A., Gomes, A. N., Lago, R., Menezes, C. A., & Ladeia, A. M. T. (2025). *Assessment of overweight/obesity and elevation of blood pressure in schools in rural and urban area in the backlands of Bahia*. International Journal of Cardiovascular Sciences, 38, e20240136. <https://www.scielo.br/j/ijcs/a/DLHFc377d3dRgjqsZN4Y48K/?format=pdf&lang=en>.

Mescoloto, S. B., Pongiluppi, G., & Domene, S. M. Á. (2024). *Ultra-processed food consumption and children and adolescents' health*. Jornal de Pediatria, 100(Supl. 1), S18–S30. <https://www.scielo.br/j/jped/a/bZZVTPmRXBfpQjbbKqz38WJ/?format=pdf&lang=en>.

Nilson, E. A. F., et al. (2025). *Trends in the prevalence of obesity and estimation of the direct health costs attributable to child and adolescent obesity in Brazil from 2013 to 2022*. PLoS One, 20(3), 1–15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39820857/>.

Nogueira-de-Almeida, C. A., Weffort, V. R. S., Ued, F. da V., Ferraz, I. S., Contini, A. A., Martinez, E. Z., & Del Ciampo, L. A. (2024). *What causes obesity in children and adolescents?* Jornal de Pediatria, 100(Supl. 1), S48–S56. <https://www.scielo.br/j/jped/a/h7c6HQXK3zDL44SfmN5m4hp/?format=pdf&lang=en>.

Odoms-Young, A., Brown, A. G. M., Agurs-Collins, T., & Glanz, K. (2024). *Food insecurity, neighborhood food environment, and health disparities: State of the science, research gaps and opportunities*. American Journal of Clinical Nutrition, 119(3), 850–861. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38160801/>.

Paes, S. T., Marins, J. C. B., & Andreazzi, A. E. (2015). *Metabolic effects of exercise on childhood obesity: A current view*. Revista Paulista de Pediatria, 33(1), 122–129. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2359348215300385?ref=cra_js_challenge&fr=RR-1.

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/R.S. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Pivetta, S. L., & Werner, M. (2022). *O aleitamento materno como efeito protetor da obesidade infantil: Uma revisão bibliográfica*. RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia, 2(3), 1–14. <https://recisatec.com.br/recisatec/article/view/110/89>.

Ribeiro, G. J. S., et al. (2021). *Consumption of ultra-processed foods in Brazilian children: An analysis of regional trends*. Journal of Pediatric Nursing, 61, e77–e83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34340893/>.

Rocha, N. P., Milagres, L. C., Filgueiras, M. de S., Suhett, L. G., Silva, M. A., Albuquerque, F. M. de, Ribeiro, A. Q., Vieira, S. A., & Novaes, J. F. de. (2019). *Association of dietary patterns with excess weight and body adiposity in Brazilian children: The PASE-Brasil study*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 113(1), 52–59. <https://www.scielo.br/j/abc/a/YcgRsZTP6yn3tFY9SN3YYkc/?format=html&lang=en>.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta paul. enferm. 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

Santos, M. F. S. R., Tamelini, S. L., Rosado, G. de P., Aguiar, M. F., & Tavares, M. R. (2023). *Obesidade infantil no Brasil: Uma revisão de literatura*. Research, Society and Development, 12(11), e59121143699. <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43699>.

Silva Neto, A. A. da, Espada, A. T., Vicente, A. D., Sá, B. R. A. de, Costa, C. M. de S., Santos, C. F. N. S., Nascimbeni, G. T., Gonçalves, I. D., Capatto, J. M. P., Barreto, L. B., Santos, L. C. dos, Nascimento, L. B., Lima, L. M. C., Biel, L. E. V., Pires, M. E. B. T., Novaes, M. E. O., Cartaxo, M. H., Contini, N. F., Fernandes Neto, N. C., & Silva, T. P. da. (2024). *Fatores determinantes da obesidade infantil e o impacto das intervenções de saúde pública: Desafios e soluções*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 6(11), 3500–3510. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/29758>.

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. Journal of business research, 104, 333–339.

Verga, S. M. P., Mazza, V. de A., Teodoro, F. C., Girardon-Perlini, N. M. O., Marcon, S. S., Rodrigues, É. T. de A. F., & Ruthes, V. B. T. N. M. (2022). *O sistema familiar buscando a transformação do seu comportamento alimentar diante da obesidade infantil*. Revista Brasileira de Enfermagem, 75(4), e20210616. <https://www.scielo.br/j/reben/a/qFN69npDkHg4tL9fPZdNNLw/?format=pdf&lang=pt>.

World Health Organization. (2025, May 7). *Obesity and overweight*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.