

DETERMINANTES FAMILIARES E COMPORTAMENTAIS RELACIONADOS AO SOBREPESO E À OBESIDADE INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FAMILY AND BEHAVIORAL DETERMINANTS RELATED TO OVERWEIGHT AND OBESITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

DETERMINANTES FAMILIARES Y CONDUCTUALES RELACIONADOS CON EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTOJUVENIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Suallen Amaral Rocha Machado¹
Camila Sampaio de Almeida Campinho²
Emanuelle da Silva Ferreira³
Valdelino de Jesus Santos Filho⁴
André Luiz Lisboa Cordeiro⁵

RESUMO: Introdução: A obesidade infantojuvenil é uma doença crônica e multifatorial, de prevalência crescente e com repercussões ao longo da vida. Sua relevância como problema de saúde pública reforça a necessidade de compreender fatores modificáveis do ambiente familiar para orientar estratégias de prevenção e cuidado. Objetivo: Analisar a influência da dinâmica e dos hábitos familiares no desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade infantojuvenil. Métodos: Revisão sistemática de estudos observacionais publicados entre junho de 2013 e dezembro de 2025, identificados no PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, com busca reversa. O marco inicial correspondeu ao reconhecimento da obesidade como doença crônica pela American Medical Association, em junho de 2013. A qualidade metodológica foi avaliada pela Escala de Newcastle-Ottawa e Joanna Briggs Institute. Resultados: Dos 700 registros identificados, nove estudos quantitativos compuseram a amostra final. Práticas alimentares restritivas associaram-se a maior índice de massa corporal em parte dos estudos, enquanto maior envolvimento parental relacionou-se a menor índice; outros não identificaram associação direta. A insegurança alimentar associou-se a práticas parentais mais controladoras. Maior exposição às telas, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados relacionaram-se a condições desfavoráveis ao peso. Em contrapartida, apoio parental à atividade física, disponibilidade de equipamentos esportivos e regras para uso de mídia favoreceram comportamentos mais ativos. Obesidade parental e histórico familiar de obesidade associaram-se ao excesso de peso, enquanto maior duração do aleitamento materno apresentou associação favorável. Conclusão: Fatores familiares e comportamentais relacionam-se ao excesso de peso por diferentes mecanismos, reforçando a importância de estratégias preventivas que envolvam crianças, adolescentes e responsáveis.

Palavras-chave: Obesidade infantojuvenil. Relações familiares. Comportamento alimentar. Atividade física.

¹Graduanda em Medicina no Centro Universitário de Excelência -UNEX. Feira de Santana - Ba

²Graduanda em Medicina no Centro Universitário de Excelência -UNEX. Feira de Santana - Ba

³Graduanda em Medicina no Centro Universitário de Excelência -UNEX. Feira de Santana - Ba

⁴Graduanda em Medicina no Centro Universitário de Excelência -UNEX. Feira de Santana - Ba

⁵Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana - Ba, Docente do Curso e Medicina no Centro Universitário de Excelência -UNEX. Feira de Santana.

ABSTRACT: Introduction: Childhood and adolescent obesity is a chronic, multifactorial disease with increasing prevalence and repercussions throughout life. Its relevance as a public health problem underscores the need to understand modifiable factors within the family environment to guide prevention and care strategies. Objective: To analyze the influence of family dynamics and habits on the development of overweight and obesity in children and adolescents. Methods: Systematic review of observational studies published between June 2013 and December 2025, identified in PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS, with backward citation searching. The starting point corresponded to the recognition of obesity as a chronic disease by the American Medical Association in June 2013. Methodological quality was assessed using the Newcastle-Ottawa Scale and the Joanna Briggs Institute (JBI). Results: Of the 700 records identified, nine quantitative studies comprised the final sample. Restrictive feeding practices were associated with higher body mass index in some studies, whereas greater parental involvement was associated with lower body mass index; others found no direct association. Food insecurity was associated with more controlling parental practices. Greater screen exposure, sedentary behavior, and unhealthy dietary habits were associated with unfavorable weight-related conditions. Conversely, parental support for physical activity, availability of sports equipment, and rules regarding media use favored more active behaviors. Parental obesity and a family history of obesity were associated with excess weight, whereas longer duration of breastfeeding showed a favorable association. Conclusion: Family and behavioral factors are associated with excess weight through different mechanisms, reinforcing the importance of preventive strategies involving children, adolescents, and their caregivers.

Keywords: Childhood and adolescent obesity. Family relations. Eating behavior. Physical activity.

RESUMEN: Introducción: La obesidad infantil y adolescente es una enfermedad crónica y multifactorial, cuya prevalencia está aumentando y que tiene repercusiones a lo largo de la vida. Su relevancia como problema de salud pública pone de manifiesto la necesidad de comprender los factores modificables del entorno familiar para orientar las estrategias de prevención y atención. Objetivo: Analizar la influencia de las dinámicas y los hábitos familiares en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Métodos: Revisión sistemática de estudios observacionales publicados entre junio de 2013 y diciembre de 2025, identificados en PubMed/MEDLINE, SciELO y LILACS, complementada con una búsqueda retrospectiva de referencias bibliográficas. El punto de partida correspondió al reconocimiento de la obesidad como enfermedad crónica por parte de la Asociación Médica Estadounidense en junio de 2013. La calidad metodológica se evaluó mediante la escala Newcastle-Ottawa y las herramientas del Joanna Briggs Institute (JBI). Resultados: De los 700 registros identificados, nueve estudios cuantitativos conformaron la muestra final. Las prácticas alimentarias restrictivas se asociaron con un índice de masa corporal más elevado en algunos estudios, mientras que una mayor implicación parental se relacionó con un índice de masa corporal más bajo; otros estudios no encontraron una asociación directa. La inseguridad alimentaria se asoció con prácticas parentales más controladoras. Una mayor exposición a las pantallas, el comportamiento sedentario y los hábitos alimentarios poco saludables se relacionaron con condiciones desfavorables respecto al peso corporal. Por el contrario, el apoyo parental a la actividad física, la disponibilidad de equipamiento deportivo y las normas sobre el uso de dispositivos electrónicos favorecieron comportamientos más activos. La obesidad parental y los antecedentes familiares de obesidad se asociaron con el exceso de peso, mientras que una mayor

duración de la lactancia materna mostró una asociación favorable. Conclusión: Los factores familiares y conductuales se asocian con el exceso de peso mediante diferentes mecanismos, lo que refuerza la importancia de las estrategias preventivas que involucren a niños, adolescentes y sus cuidadores.

Palabras clave: Obesidad infantil y adolescente. Relaciones familiares. Conducta alimentaria. Actividad física.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantojuvenil constitui importante problema de saúde pública e resulta da interação de fatores genéticos, biológicos, comportamentais, ambientais e sociais. Entre os principais fatores modificáveis destacam-se a alimentação, a atividade física, o comportamento sedentário e as características do ambiente familiar, evidenciando que o desenvolvimento do excesso de peso não deve ser atribuído exclusivamente às escolhas individuais^{8,10}.

A relevância epidemiológica desse problema é demonstrada pelo aumento da prevalência mundial. Em 2022, mais de 390 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos apresentavam excesso de peso, sendo aproximadamente 160 milhões classificados com obesidade. A prevalência de obesidade nessa faixa etária aumentou de aproximadamente 2% em 1990 para 8% em 2022¹⁹.

O excesso de peso durante a infância e a adolescência também está associado a maior probabilidade de persistência da obesidade na vida adulta e ao desenvolvimento de complicações metabólicas e cardiovasculares, incluindo diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares, além de repercussões psicossociais¹⁰.

Nesse contexto, o ambiente familiar exerce papel importante na formação dos hábitos infantis. Os responsáveis influenciam padrões alimentares, rotinas domésticas, prática de atividade física e tempo de exposição às telas, além de funcionarem como modelos comportamentais para crianças e adolescentes⁴. A organização do ambiente doméstico, a estruturação das rotinas familiares e o estabelecimento de limites também podem estar relacionados ao comportamento alimentar e ao estado nutricional infantil².

As práticas parentais podem, portanto, favorecer ou dificultar a prevenção do excesso de peso. Intervenções familiares que abordam simultaneamente diferentes comportamentos relacionados à alimentação, atividade física e rotina podem contribuir para a redução de fatores de risco desde a primeira infância⁹. Entretanto, a influência da família não deve ser interpretada como responsabilização exclusiva dos responsáveis, uma vez que condições sociais, econômicas

e culturais interferem no acesso à alimentação adequada, às oportunidades de atividade física e aos cuidados em saúde⁶.

Diante disso, compreender a obesidade infantojuvenil a partir dos hábitos familiares possibilita uma abordagem mais ampla, considerando a interação entre alimentação, atividade física, comportamento sedentário, rotinas domésticas e práticas parentais. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre hábitos familiares e desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade infantojuvenil, considerando a influência desses fatores sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Foi realizada uma revisão sistemática conduzida de acordo com as recomendações dos Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA 2020)¹³. O estudo foi registrado no Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO) sob o nº CRD420251245279, com a finalidade de garantir maior transparência e reprodutibilidade das etapas da revisão.

CrITÉRIOS de Elegibilidade

A revisão foi estruturada com base em uma abordagem metodológica adequada para estudos observacionais, utilizando o modelo PEOTS, que contempla População, Exposição, Desfecho, Tempo de seguimento e Tipo de estudo, conforme recomendações das diretrizes PRISMA. Como critério de inclusão, foram considerados estudos observacionais cuja população fosse composta por crianças e adolescentes, com idade até 18 anos. As amostras dos estudos incluídos variaram consideravelmente em tamanho, contemplando populações com idades geralmente entre 0 e 18 anos. As exposições consideradas abrangeram fatores familiares e comportamentais relacionados ao risco de desenvolvimento da obesidade infantojuvenil, incluindo práticas alimentares parentais, organização das rotinas domésticas, nível de atividade física, comportamento sedentário e disponibilidade de alimentos no ambiente familiar.

Os desfechos avaliados incluíram o surgimento de sobrepeso e obesidade, alterações no índice de massa corporal, mudanças em indicadores antropométricos validados e a influência do ambiente familiar sobre os comportamentos alimentares e o estilo de vida de crianças e

adolescentes ao longo do período de acompanhamento. O tempo de seguimento variou de acordo com os estudos incluídos, possibilitando a análise da relação temporal entre exposição e desfecho.

Foram incluídos estudos publicados entre junho de 2013 a dezembro de 2025 considerados apenas artigos disponíveis na íntegra e publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos das amostras os estudos que trazem indivíduos com condições clínicas prévias capazes de interferir diretamente no peso corporal, no crescimento ou no metabolismo, tais como distúrbios endócrinos não controlados, síndromes genéticas associadas à obesidade, doenças metabólicas, neurológicas ou crônicas que pudessem alterar o comportamento alimentar ou o gasto energético de forma independente do ambiente familiar.

Fontes de Informação

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados eletrônicas amplamente reconhecidas na área da saúde: Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Além da busca eletrônica nas bases de dados, foi realizada a análise manual das listas de referências dos artigos inicialmente selecionados, técnica conhecida como busca reversa, com o intuito de identificar estudos potencialmente relevantes que não tenham sido recuperados na estratégia de busca inicial. Todo o processo de busca e identificação dos estudos foi finalizado em abril de 2026.

5

Critérios de Busca

A combinação dos descritores e termos complementares foi realizada por meio de operadores booleanos, utilizando OR para agrupar termos sinônimos e AND para integrar diferentes conceitos da pesquisa. A estrutura geral da estratégia de busca foi organizada da seguinte forma: ("Pediatric Obesity" OR "Childhood Obesity" OR "Obesity" OR "Adolescent Obesity" OR "Eating Behavior" OR "Sedentary Lifestyle") AND ("Family Relations" OR "Family" OR "Family Dynamics" OR "Parent-Child Relations" OR "Parental Influence") AND (child OR children OR pediatric OR "Adolescent").

Seleção dos Estudos

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas sucessivas. Inicialmente, foi conduzida a triagem dos títulos e resumos, excluindo-se aqueles que não apresentaram relação direta com o tema proposto. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra para avaliação detalhada de sua pertinência com os objetivos da revisão. Por fim, foram aplicados os critérios definitivos de inclusão e exclusão, permitindo a definição da amostra final que compôs esta revisão sistemática.

Foram selecionados estudos publicados no período de junho de 2013 a dezembro de 2025. A definição desse recorte temporal justifica-se pelo fato de que, em junho de 2013, a American Medical Association (AMA) reconheceu oficialmente a obesidade como uma doença crônica que requer abordagem médica e terapêutica específica, consolidando e reforçando o entendimento previamente estabelecido pela World Health Organization. A partir desse marco institucional, observou-se um aumento significativo na produção científica voltada à investigação da obesidade sob a perspectiva de doença crônica, multifatorial e de grande impacto em saúde pública, o que torna esse período particularmente relevante para a análise das evidências disponíveis na literatura.

Extração dos Dados

A extração dos dados foi realizada após a leitura integral dos estudos incluídos, por dois revisores independentes, utilizando uma planilha eletrônica padronizada. Foram coletadas informações referentes ao título do estudo, autores, ano de publicação, periódico, objetivos, metodologia, principais resultados e menção específica ao papel da família no desenvolvimento da obesidade infantil. Também foram extraídos dados relativos às características dos estudos, população avaliada, variáveis relacionadas ao ambiente familiar, principais achados, lacunas identificadas e recomendações propostas pelos autores. Divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso ou pela avaliação de um terceiro revisor.

Avaliação da Qualidade Metodológica

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada de acordo com o delineamento de cada pesquisa, utilizando instrumentos específicos para estudos observacionais longitudinais e transversais. Para os estudos longitudinais, foi utilizada a

Newcastle-Ottawa Scale (NOS)³, destinada à avaliação de estudos observacionais de coorte. A escala contempla três domínios: seleção dos participantes, comparabilidade entre os grupos e avaliação do desfecho, totalizando até nove estrelas.

Nos estudos longitudinais em que não havia uma estrutura convencional de grupos exposto e não exposto, o item referente à seleção da coorte não exposta foi considerado não aplicável, não sendo atribuída pontuação nesse critério. A avaliação dos demais itens considerou as características específicas do delineamento e as informações metodológicas apresentadas nos artigos completos.

Para os estudos observacionais transversais, foi utilizado o JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies, composto por oito critérios relacionados à definição dos critérios de inclusão, caracterização dos participantes e do contexto, mensuração das exposições e dos desfechos, identificação e controle de fatores de confusão e adequação da análise estatística.

A avaliação foi realizada considerando as informações metodológicas e analíticas descritas nos artigos completos. Na aplicação do instrumento JBI, cada critério foi classificado como “Sim”, “Não”, “Incerto” ou “Não aplicável”, conforme a presença, ausência ou insuficiência das informações necessárias para o julgamento. Para a NOS, foram atribuídas estrelas de acordo com o atendimento aos critérios estabelecidos pelo instrumento.

Os resultados da avaliação da qualidade metodológica foram apresentados separadamente segundo o delineamento dos estudos, não sendo realizada comparação direta entre as pontuações obtidas pela NOS e pelo JBI, uma vez que os instrumentos apresentam estruturas e critérios distintos. As principais limitações metodológicas identificadas foram consideradas na interpretação dos achados e na discussão dos resultados da revisão.

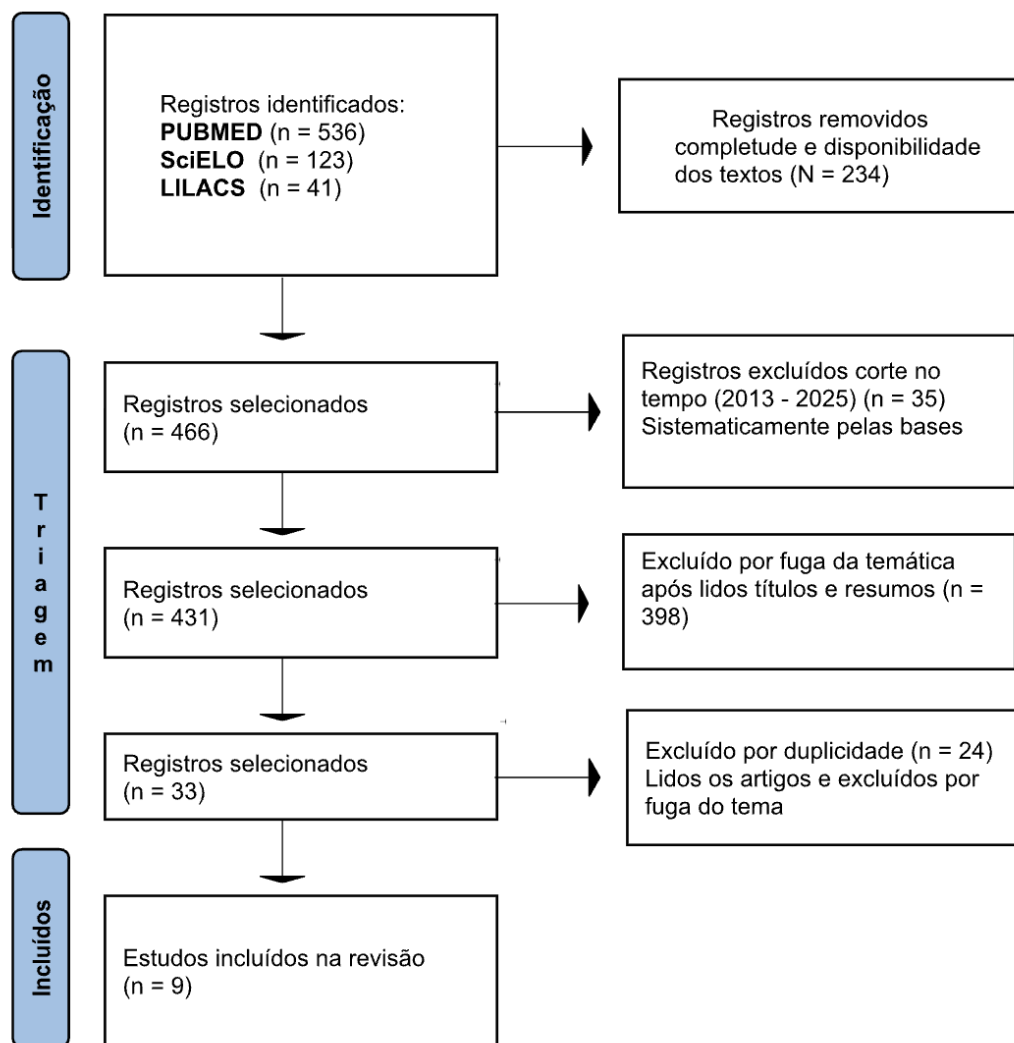
RESULTADOS

A busca nas bases de dados identificou 700 registros (PUBMED = 536, SciELO = 123 e LILACS = 41). Após a remoção de 234 estudos sem texto completo ou com informações incompletas e de 35 publicações fora do período estabelecido (2013–2025), 431 registros foram submetidos à triagem. Após a leitura dos títulos e resumos, 398 estudos foram excluídos por não atenderem ao tema da revisão. Dos 33 artigos avaliados na íntegra, 24 foram excluídos por duplicidade ou por não responderem à pergunta norteadora. Ao final, 09 estudos compuseram a

amostra final da revisão sistemática, conforme detalhado no fluxograma de seleção apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos (PRISMA 2020).

Figura 1. Fluxograma de seleção do material do estudo



Fonte: autoria própria

Fonte: Elaborado pelos autores com base no PRISMA 2020 (PAGE MJ, et al., 2021).

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos selecionados para compor a presente revisão, organizados segundo autor, ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico adotado e critérios utilizados para o diagnóstico do sobrepeso e da obesidade infantil. Os estudos selecionados corresponderam a delineamentos metodológicos do tipo transversal e de coorte, realizados em distintos contextos geográficos. Os principais desfechos analisados incluíram o

índice de massa corporal (IMC), padrões alimentares, nível de atividade física e variáveis relacionadas ao contexto familiar.

Quadro 1. Perfil dos estudos selecionados.

Autor/ano	País	Delineamento	Crítérios para diagnóstico de obesidade
Lumeng et al., 2017	Estados Unidos	Coorte longitudinal	IMC para idade obtido por medidas antropométricas (peso e comprimento/estatura) aos 21, 27 e 33 meses.
Bauer et al., 2015	Estados Unidos	Estudo observacional transversal	IMC para idade (percentil do IMC), utilizado para caracterização do estado nutricional dos adolescentes.
Tandon et al., 2014	Estados Unidos	Estudo observacional transversal	IMC para idade, com classificação de sobrepeso ($\geq$ percentil 85 e $<$ percentil 95) e obesidade ($\geq$ percentil 95).
Farrow et al., 2018	Reino Unido	Estudo longitudinal observacional	Escore-z do IMC (BMI z-score) obtido por medidas de peso e estatura das crianças aos 3-5 e 5-7 anos.
Vollmer et al., 2015	Estados Unidos	Estudo observacional transversal	IMC infantil expresso por escore-z do IMC (BMI z-score), calculado a partir das medidas de peso e estatura das crianças.
Penilla et al., 2015	Estados Unidos	Estudo longitudinal	Índice de Massa Corporal (IMC) e razão cintura-estatura (WHtR), obtidos por medidas antropométricas das crianças.
Brambila-Paz et al., 2022	México	Estudo longitudinal	IMC (Índice de Massa Corporal) autorreferido, utilizado para classificar os participantes em peso normal, sobrepeso e obesidade ao longo do acompanhamento.
Guzmán-Loaiza et al., 2015	Colômbia	Estudo observacional descritivo transversal	IMC para idade obtido por avaliação antropométrica das crianças.
Lezcano de Leguizamón et al., 2024	Paraguai	Estudo longitudinal retrospectivo	IMC para idade, com avaliação do estado nutricional aos 2, 4 e 6 anos de idade.

Fonte: Autoria própria (CAMPINHO CS de A, et al., 2026).

A compreensão das particularidades metodológicas dos estudos é complementada pela avaliação sistemática de sua qualidade metodológica. Nesse sentido, o Quadro 2 apresenta a avaliação dos estudos longitudinais segundo a Newcastle-Ottawa Scale (NOS), considerando os domínios de seleção, comparabilidade e avaliação dos desfechos. Essa análise permite

identificar a consistência metodológica dos estudos incluídos e as principais limitações que devem ser consideradas na interpretação das evidências relacionadas ao sobrepeso e à obesidade infantil.

Quadro 2. Qualidade metodológica dos estudos longitudinais segundo a NOS

Estudo	Seleção (máx. 4)	Comparabilidade (máx. 2)	Desfecho (máx. 3)	Pontuação total
Lumeng et al., 2017	2/4	2/2	3/3	7/9
Farrow et al., 2018	3/4	1/2	2/3	6/9
Tschann et al., 2015	2/4	2/2	3/3	7/9
Brambila-Paz; Hernández-Ángeles, 2022	3/4	2/2	2/3	7/9
Lezcano de Leguizamón et al., 2024	2/4	0/2	3/3	5/9

Fonte: Elaborado pelos autores com base na Newcastle-Ottawa Scale (NOS) (WELLS GA, et al., 2000).

Entre os cinco estudos longitudinais avaliados pela Newcastle-Ottawa Scale (NOS), as pontuações variaram de 5 a 7 estrelas, sendo 7/9 para Lumeng et al.¹², Tschann et al.¹⁵ e Brambila-Paz e Hernández-Ángeles³, 6/9 para Farrow et al.⁵ e 5/9 para Lezcano de Leguizamón et al.¹¹. De modo geral, os estudos apresentaram adequada mensuração das exposições e dos desfechos e acompanhamento compatível com os objetivos, com limitações relacionadas principalmente à seleção e representatividade das amostras, ao controle de fatores de confusão e às perdas de seguimento. Considerando os domínios avaliados, observou-se maior consistência na mensuração dos desfechos e no período de acompanhamento, enquanto as principais limitações se concentraram nos critérios de seleção e comparabilidade.

Para os quatro estudos transversais, a avaliação da qualidade metodológica foi realizada por meio do instrumento do Joanna Briggs Institute (JBI), cujos resultados são apresentados na Quadro 3.

Quadro 3. Qualidade metodológica dos estudos transversais segundo o JBI.

Estudo	Critérios atendidos	Critérios não atendidos/incertos	Total
Bauer et al., 2015	8	0	8/8
Tandon et al., 2014	7	1	7/8
Vollmer et al., 2015	8	0	8/8
Guzmán-Loaiza; Pérez-Salgado, 2015	8	0	8/8

Fonte: Elaborado pelos autores com base no JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies.

Os quatro estudos transversais foram avaliados pelo JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies, com pontuações entre 7 e 8 dos oito critérios avaliados. Bauer et al.¹, Vollmer et al.¹⁶ e Guzmán-Loaiza e Pérez-Salgado⁷ atenderam a todos os critérios, enquanto Tandon et al.¹⁴ apresentou sete critérios atendidos, devido à descrição insuficiente dos critérios de inclusão da amostra. De modo geral, os estudos apresentaram adequada caracterização dos participantes, mensuração das exposições e dos desfechos e utilização de análises estatísticas apropriadas, com consideração de potenciais fatores de confusão. As limitações identificadas foram pontuais, concentrando-se principalmente na descrição dos critérios de seleção da amostra.

Após a avaliação da qualidade metodológica, os principais achados dos nove estudos incluídos foram organizados de forma integrada, considerando os fatores familiares, comportamentais e socioeconômicos relacionados ao sobrepeso e à obesidade infantil. O Quadro 4 apresenta uma síntese desses resultados, permitindo visualizar de forma conjunta as principais associações identificadas nos estudos.

Quadro 4. Síntese dos principais achados dos estudos.

Autor/ano	Objetivo	Método	Principais resultados
Lumeng et al., 2017	Examinar a associação entre práticas alimentares maternas e sobrepeso infantil em famílias de baixa renda.	Estudo observacional longitudinal de coorte com mães e crianças acompanhadas na primeira infância.	As práticas alimentares maternas e o estado nutricional das crianças permaneceram relativamente estáveis ao longo do acompanhamento. Não foi encontrada associação significativa entre as práticas alimentares maternas e o sobrepeso infantil.
Bauer et al., 2015	Examinar diferenças nas práticas parentais relacionadas à alimentação e ao peso de adolescentes segundo o nível de segurança alimentar da família.	Estudo observacional transversal com 2.087 díades mãe-adolescente participantes de estudos populacionais nos Estados Unidos.	Famílias com insegurança alimentar apresentaram maior uso de práticas parentais controladoras, como restrição alimentar, pressão para comer e maior preocupação com o peso dos filhos. Os resultados sugerem que o contexto familiar e econômico influencia os comportamentos parentais relacionados à alimentação dos adolescentes.

Tandon et al., 2014	Avaliar a relação entre o ambiente físico e social domiciliar e a atividade física e o comportamento sedentário infantil.	Estudo observacional transversal com 713 crianças de 6 a 11 anos e seus pais/responsáveis.	O apoio parental à atividade física, a presença de equipamentos para prática esportiva e regras sobre uso de mídia favoreceram hábitos mais ativos e menor comportamento sedentário. Em contrapartida, a presença de dispositivos eletrônicos no ambiente doméstico esteve associada a maior sedentarismo e tempo de tela.
Farrow et al., 2018	Investigar a relação entre restrição alimentar materna, temperamento infantil e ganho de peso na infância.	Estudo longitudinal observacional com diádes mãe-criança acompanhadas dos 3-5 aos 5-7 anos de idade.	Maiores níveis de restrição alimentar materna estiveram associados a maior IMC infantil no acompanhamento. Os resultados sugerem que práticas alimentares restritivas podem contribuir para o aumento do risco de excesso de peso na infância.
Vollmer et al., 2015	Avaliar a associação entre práticas e estilos alimentares paternos e o comportamento alimentar, qualidade da dieta e IMC de crianças pré-escolares.	Estudo observacional transversal com 150 pais biológicos de crianças em idade pré-escolar.	As práticas alimentares paternas não se associaram diretamente ao IMC ou à qualidade da dieta infantil. Entretanto, os estilos e práticas parentais influenciaram a relação entre o comportamento alimentar da criança e seu peso, indicando papel indireto dos pais no desenvolvimento do excesso de peso infantil.
Penilla et al., 2015	Investigar a associação entre práticas alimentares parentais e o estado nutricional de crianças mexicano-americanas.	Estudo transversal com pais de crianças mexicano-americanas residentes nos Estados Unidos	Práticas alimentares parentais influenciaram o IMC infantil. Maior envolvimento positivo associou-se a menor IMC, enquanto práticas restritivas estiveram relacionadas a maior peso corporal das crianças.
Brambila-Paz & Hernández-Ángeles, 2022	Avaliar a influência da obesidade parental no desenvolvimento de obesidade em adolescentes.	Estudo longitudinal com adolescentes mexicanos acompanhados por 7 a 10 anos.	O desenvolvimento de obesidade nos pais esteve associado a maior risco de obesidade nos adolescentes ao longo do acompanhamento, destacando a influência do ambiente familiar sobre o ganho de peso.
Guzmán-Loaiza et al., 2015	Identificar fatores familiares, socioeconômicos e comportamentais associados ao excesso de peso infantil.	Estudo observacional transversal com 278 crianças de 2 a 5 anos matriculadas em jardins de infância.	Histórico familiar de obesidade, preferência por televisão e videogames e hábitos alimentares inadequados estiveram associados ao excesso de peso infantil, reforçando a influência do ambiente familiar e dos comportamentos de vida.

Lezcano de Leguizamón et al., 2024	Avaliar a associação entre obesidade infantil, duração do aleitamento materno e características familiares.	Estudo longitudinal retrospectivo com 200 crianças acompanhadas aos 2, 4 e 6 anos de idade.	Menor duração do aleitamento materno esteve associada a maior frequência de obesidade na infância. Não foram observadas associações significativas entre obesidade e escolaridade dos pais, tipo de emprego ou conformação familiar.
------------------------------------	---	---	--

Fonte: Autoria própria (CAMPINHO CS de A, et al., 2026).

DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão demonstram que o sobrepeso e a obesidade infantojuvenil estão relacionados a um conjunto de fatores familiares e comportamentais que se articulam ao longo do desenvolvimento. Entre os principais fatores identificados estão as práticas alimentares parentais, o estado nutricional dos pais, o nível de atividade física, o comportamento sedentário, a exposição a dispositivos eletrônicos, os hábitos alimentares e a duração do aleitamento materno. Entretanto, os resultados não foram homogêneos, indicando que a influência familiar sobre o excesso de peso não ocorre de forma linear nem pode ser explicada por um único mecanismo^{1,3,5,7,11,12,14-16}.

No que se refere às práticas alimentares parentais, foram observados resultados distintos entre os estudos. Em uma coorte longitudinal realizada na primeira infância, não foi identificada associação significativa entre práticas alimentares maternas e sobrepeso infantil, sendo observada relativa estabilidade tanto das práticas maternas quanto do estado nutricional das crianças¹². Em contraste, outro estudo longitudinal encontrou associação entre maiores níveis de restrição alimentar materna e maior IMC infantil durante o acompanhamento⁵. Da mesma forma, estudo longitudinal realizado com crianças mexicano-americanas identificou relação entre práticas restritivas e maior peso corporal, enquanto maior envolvimento positivo dos pais esteve associado a menor IMC¹⁵.

Esses resultados sugerem que a forma como os responsáveis conduzem a alimentação pode participar da trajetória do peso infantil, mas essa relação não deve ser interpretada como simples relação de causa e efeito. A divergência entre os estudos pode estar relacionada às diferenças nas características das populações, aos períodos de acompanhamento, aos instrumentos utilizados para avaliar as práticas parentais e às próprias definições de controle alimentar^{5,12,15}. Além disso, a associação entre restrição alimentar e maior IMC pode

apresentar relação bidirecional, uma vez que responsáveis podem intensificar o controle da alimentação em resposta à percepção de excesso de peso da criança. Dessa forma, a associação encontrada não permite afirmar que a prática restritiva seja, isoladamente, responsável pelo aumento do IMC^{5,15}.

A influência parental também pode ocorrer de maneira indireta. Em estudo que avaliou práticas e estilos alimentares paternos, não foi identificada associação direta entre essas práticas e o IMC ou a qualidade da dieta infantil. Entretanto, os estilos parentais influenciaram a relação entre o comportamento alimentar da criança e seu peso¹⁶. Esse achado amplia a compreensão do papel da família, indicando que a participação dos responsáveis pode ocorrer por meio da formação e modulação dos comportamentos alimentares da criança, mesmo quando não existe uma associação direta entre determinada prática parental e o estado nutricional.

Outro aspecto relevante diz respeito à relação entre condições socioeconômicas e práticas alimentares. Famílias em situação de insegurança alimentar apresentaram maior frequência de práticas parentais controladoras, incluindo restrição alimentar, pressão para comer e maior preocupação com o peso dos adolescentes¹. Esse resultado demonstra que as práticas alimentares não devem ser analisadas de maneira isolada, pois podem refletir as condições materiais e sociais nas quais a família está inserida.

A insegurança alimentar pode modificar a disponibilidade e a variedade dos alimentos, influenciar as escolhas realizadas pelos responsáveis e interferir na forma como a alimentação dos filhos é regulada¹. Portanto, comportamentos parentais considerados controladores podem representar, em determinadas circunstâncias, respostas às condições econômicas e à disponibilidade alimentar, não devendo ser automaticamente interpretados como fatores independentes responsáveis pelo excesso de peso.

Além da alimentação, os estudos identificaram associação importante entre o ambiente doméstico, atividade física e comportamento sedentário. A presença de apoio parental à atividade física, equipamentos destinados à prática esportiva e regras relacionadas ao uso de mídia esteve associada a comportamentos mais ativos e menor tempo sedentário¹⁴. Em contrapartida, a disponibilidade de dispositivos eletrônicos no ambiente doméstico esteve relacionada a maior tempo de tela¹⁴.

Esses resultados indicam que o ambiente familiar pode modificar as oportunidades disponíveis para a prática de atividade física e, simultaneamente, estabelecer limites para

comportamentos sedentários¹⁴. Assim, a participação dos responsáveis não se restringe ao incentivo verbal à atividade física, podendo também envolver a organização do ambiente, a disponibilização de recursos e o estabelecimento de regras relacionadas ao uso de dispositivos eletrônicos.

Os resultados referentes ao comportamento sedentário também são complementados pelos achados de estudo realizado com crianças colombianas, no qual a preferência por televisão e videogames esteve associada ao excesso de peso, juntamente com hábitos alimentares inadequados e histórico familiar de obesidade⁷. A presença simultânea desses fatores sugere que o comportamento sedentário deve ser compreendido dentro de um conjunto de hábitos familiares, e não como variável isolada.

A maior exposição às telas pode reduzir o tempo disponível para atividades físicas e, dependendo do contexto, ocorrer simultaneamente a comportamentos alimentares menos favoráveis^{7,14}. Entretanto, a existência de dispositivos eletrônicos no domicílio não determina, por si só, o desenvolvimento da obesidade. A forma de utilização desses recursos, a existência de regras familiares e a organização da rotina doméstica também devem ser consideradas¹⁴.

Outro fator identificado foi o estado nutricional dos familiares. O histórico familiar de obesidade apresentou associação com o excesso de peso infantil, enquanto o desenvolvimento de obesidade nos pais esteve associado a maior risco de obesidade entre adolescentes durante o acompanhamento longitudinal^{3,7}.

Esses achados reforçam a importância do contexto familiar na trajetória ponderal de crianças e adolescentes. Entretanto, essa associação não deve ser atribuída exclusivamente à hereditariedade. A presença de obesidade entre os familiares pode refletir tanto fatores biológicos compartilhados quanto a exposição a hábitos alimentares, níveis de atividade física, comportamento sedentário e rotinas domésticas semelhantes^{3,7}. Dessa maneira, a obesidade parental também pode ser compreendida como um marcador das condições ambientais e comportamentais às quais a criança está exposta.

Os resultados relacionados ao aleitamento materno também merecem destaque. O estudo longitudinal retrospectivo realizado no Paraguai identificou maior frequência de obesidade entre crianças com menor duração do aleitamento materno¹¹. Em contrapartida, escolaridade dos pais, tipo de emprego e conformação familiar não apresentaram associação significativa com a obesidade infantil¹¹.

Esse resultado demonstra que diferentes características familiares não exercem necessariamente a mesma influência sobre o estado nutricional¹¹. A ausência de associação estatisticamente significativa entre escolaridade, emprego e conformação familiar no estudo não significa que essas características sejam irrelevantes em todos os contextos, mas evidencia a necessidade de considerar diferenças populacionais, sociais e metodológicas ao interpretar os resultados.

De forma geral, os achados desta revisão apontam para uma interação entre fatores familiares, comportamentais e contextuais. As práticas alimentares parentais podem influenciar o comportamento alimentar infantil; as características do ambiente doméstico podem favorecer ou limitar a atividade física; a disponibilidade de dispositivos eletrônicos pode contribuir para maior tempo de tela; e o estado nutricional dos responsáveis pode representar tanto fatores biológicos compartilhados quanto padrões comportamentais familiares^{1,3,5,7,11,12,14-16}.

A heterogeneidade observada entre os estudos é importante para a interpretação dos resultados. Foram identificadas diferenças nos delineamentos, nas faixas etárias, nos contextos socioculturais, nos instrumentos de avaliação e nos indicadores utilizados para caracterizar o excesso de peso^{1,3,5,7,11,12,14-16}. Essas diferenças podem contribuir para a ausência de uniformidade em determinadas associações.

16

Além disso, parte dos estudos apresenta delineamento transversal, o que limita a capacidade de estabelecer temporalidade e causalidade^{1,7,14,16}. Mesmo nos estudos longitudinais, fatores comportamentais e familiares podem modificar-se ao longo do tempo, dificultando a atribuição do efeito observado a uma única exposição^{3,5,11,12,15}.

Apesar dessas limitações, observa-se convergência quanto à importância do ambiente familiar na formação dos hábitos de vida durante a infância e a adolescência. Os resultados indicam que estratégias de prevenção do sobrepeso e da obesidade não devem ser direcionadas exclusivamente à criança, mas também considerar os responsáveis e o contexto doméstico^{3,14,16}.

Essa perspectiva é particularmente relevante porque os comportamentos alimentares, os níveis de atividade física e o uso de dispositivos eletrônicos são construídos em interação com as condições disponíveis no cotidiano. Dessa forma, intervenções familiares podem atuar não

apenas sobre o comportamento individual da criança, mas sobre o conjunto de práticas e condições que estruturam sua rotina.

Os resultados também reforçam a necessidade de evitar a responsabilização individual da criança ou de seus familiares pelo desenvolvimento da obesidade. A influência familiar ocorre dentro de contextos sociais e econômicos mais amplos, nos quais acesso a alimentos, oportunidades de atividade física, disponibilidade de tempo, condições de moradia e recursos financeiros podem interferir nos comportamentos relacionados à saúde.

Considerando os achados em conjunto, a família pode constituir simultaneamente um contexto de exposição e de proteção diante do sobrepeso e da obesidade infantojuvenil. Práticas alimentares, atividade física, comportamento sedentário, estado nutricional dos pais, disponibilidade de recursos no domicílio e características da rotina familiar podem atuar de maneira simultânea e interdependente^{1,3,5,7,11,12,14-16}.

Portanto, os estudos analisados sustentam a compreensão do sobrepeso e da obesidade infantojuvenil como fenômenos multifatoriais. A prevenção deve considerar o contexto em que os comportamentos são construídos e buscar estratégias que envolvam crianças, adolescentes, responsáveis e ambiente familiar, em vez de concentrar a responsabilidade exclusivamente no indivíduo.

CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática permitiu concluir que a obesidade infantojuvenil é um problema multifatorial e está diretamente relacionada ao ambiente familiar e aos hábitos dos responsáveis. Práticas alimentares parentais, maior uso de dispositivos eletrônicos e outros aspectos da rotina familiar podem contribuir para o ganho de peso, enquanto o incentivo à atividade física e o aleitamento materno prolongado podem atuar como fatores de proteção. Dessa forma, a família exerce um papel importante na formação dos hábitos alimentares, na prática de atividades físicas e, conseqüentemente, no estado nutricional das crianças e adolescentes.

Apesar da importância desses resultados, algumas limitações devem ser consideradas, principalmente a diferença entre os métodos utilizados nos estudos e o fato de parte deles apresentar delineamento transversal, o que dificulta estabelecer uma relação direta de causa e efeito. Nesse sentido, torna-se importante desenvolver ações de prevenção da obesidade que não

estejam voltadas apenas para a criança, mas que também envolvam os pais e o ambiente familiar. Novos estudos, especialmente longitudinais, são necessários para compreender melhor esses fatores e contribuir para estratégias mais eficazes de prevenção da obesidade infantojuvenil.

REFERÊNCIAS

1. BAUER KW, MACLEHOSE R, LOTH KA, FISHER JO, LARSON NI, NEUMARK-SZTAINTER D. Eating- and weight-related parenting of adolescents in the context of food insecurity. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2015; 115(9): 1408-1416. doi:10.1016/j.jand.2015.01.011.
2. BATES CR, BUSCEMI J, NICHOLSON LM, CORY M, JAGPAL A, BOHNERT AM. Links between the organization of the family home environment and child obesity: a systematic review. *Obesity Reviews*, 2018; 19(5): 716-727. doi:10.1111/obr.12662.
3. BRAMBILA-PAZ C, HERNÁNDEZ-ÁNGELES DF. Parental obesity and the transition from teenagers of normal-weight to young adults with obesity in Mexico. *Salud Pública de México*, 2022; 64(2): 148-156. doi:10.21149/12710.
4. CLÉMENT S, TERENO S. Attachment, feeding practices, family routines and childhood obesity: a systematic review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023; 20(8): 5496. doi:10.3390/ijerph20085496.
5. FARROW CV, HAYCRAFT E, BLISSETT JM. Observing maternal restriction of food with 3–5-year-old children: relationships with temperament and later body mass index (BMI). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018; 15(6): 1273. doi:10.3390/ijerph15061273.
6. FUKKINK RG, BOOIJ YS, LEISTRA LHM, VAN VERSEVELD MDA. Profiles of cultural adaptation and parenting approach for childhood obesity in lifestyle interventions for families with young children: a systematic review. *Family & Community Health*, 2024; 47(2): 95-107. doi:10.1097/FCH.0000000000000397.
7. GUZMÁN-LOAIZA MJ, PÉREZ-SALGADO CI. Factores socioeconómicos, demográficos, institucionales y familiares asociados con exceso de peso en niños de 2 a 5 años asistentes a los jardines infantiles de Envigado-Colombia, 2014-2015. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 2015; 17(2): 125-140. doi:10.17533/udea.penh.v17n2a03.
8. JIA P, SHI Y, JIANG Q, DAI S, YU B, YANG S, et al. Environmental determinants of childhood obesity: a meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 2023; 11(Suppl 1). doi:10.1016/S2214-109X(23)00092-X.
9. JOHNSON LG, CHO H, LAWRENCE SM, KEENAN GM. Early childhood obesity prevention: a systematic review of family-based multicomponent behavioral interventions. *Preventive Medicine*, 2024; 181: 107918. doi:10.1016/j.ypmed.2024.107918.

10. KUMAR S, KELLY AS. Review of childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clinic Proceedings*, 2017; 92(2): 251-265. doi:10.1016/j.mayocp.2016.09.017.
11. LEZCANO DE LEGUIZAMÓN MC, SÁNCHEZ BERNAL SF, VIVEROS DE FRANCHI CZ. ¿Hay asociación de obesidad infantil con duración de lactancia materna, empleo y escolaridad parental o conformación familiar? Estudio longitudinal. *Pediatría (Asunción)*, 2024; 51(2). doi:10.31698/ped.51022024005.
12. LUMENG JC, KACIROTI N, RETZLOFF L, ROSENBLUM K, MILLER AL. Longitudinal associations between maternal feeding and overweight in low-income toddlers. *Appetite*, 2017; 113: 23-29. doi:10.1016/j.appet.2017.02.016.
13. PAGE MJ, MCKENZIE JE, BOSSUYT PM, BOUTRON I, HOFFMANN TC, MULROW CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Medicine*, 2021; 18(3). doi:10.1371/journal.pmed.1003583.
14. TANDON P, GROW HM, COUCH S, GLANZ K, SALLIS JF, FRANK LD, et al. Physical and social home environment in relation to children's overall and home-based physical activity and sedentary time. *Preventive Medicine*, 2014; 66: 39-44. doi:10.1016/j.ypmed.2014.05.019.
15. TSCHANN JM, MARTINEZ SM, PENILLA C, GREGORICH SE, PASCH LA, DE GROAT CL, et al. Parental feeding practices and child weight status in Mexican American families: a longitudinal analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2015; 12: 66. doi:10.1186/s12966-015-0224-2.
16. VOLLMER RL, ADAMSONS K, FOSTER JS, MOBLEY AR. Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index. *Appetite*, 2015; 89: 274-281. doi:10.1016/j.appet.2015.02.021.
17. WELLS GA, SHEA B, O'CONNELL D, PETERSON J, WELCH V, LOSOS M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute; 2000.
18. WHITING PF, RUTJES AWS, WESTWOOD ME, MALLETT S, DEEKS JJ, REITSMA JB, et al. QUADAS-2: a revised tool for the quality assessment of diagnostic accuracy studies. *Annals of Internal Medicine*, 2011; 155(8): 529-536. doi:10.7326/0003-4819-155-8-201110180-00009.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization; 2025.