

Obesidade infantil: importância, complicações e opções psicoterapêuticas de tratamento – revisão de escopo

Childhood obesity: importance, complications, and psychotherapeutic treatment options – scoping review

Obesidad infantil: importancia, complicaciones y opciones psicoterapéuticas de tratamiento – revisión de alcance

Lucas Ribeiro dos Santos¹, Natã Nascimento de Jesus Graça²,
Márcio Luís Duarte³

1. Médico Endocrinologista. Doutorando do Programa de Saúde Baseada em Evidências. Professor de Endocrinologia e Clínica Médica, Universidade de Ribeirão Preto Campus Guarujá. Guarujá-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7897-1198>

2. Estudante de Medicina, Universidade do Oeste Paulista Campus Guarujá. Guarujá-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8155-2241>

3. Médico Radiologista, Doutor. Professor de Radiologia, Universidade de Ribeirão Preto Campus Guarujá. Guarujá-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7874-9332>

Resumo

Introdução. A obesidade infantil e juvenil é uma condição crônica multifatorial associada a riscos cardiometabólicos, impacto psicossocial e alta chance de persistência na vida adulta. Estratégias psicoterapêuticas têm sido indicadas como parte do tratamento multidisciplinar, conforme diretrizes recentes. **Objetivo.** Mapear e sintetizar as evidências disponíveis sobre intervenções psicoterapêuticas no manejo da obesidade em crianças e adolescentes, descrevendo seus efeitos em desfechos clínicos e emocionais. **Método.** Revisão de escopo conduzida conforme o PRISMA-ScR e as diretrizes do Joanna Briggs Institute. A busca foi realizada nas bases *Cochrane Central*, MEDLINE/PubMed, EMBASE, LILACS, *PsycINFO* e *OpenGrey*, abrangendo o período de janeiro de 2003 a fevereiro de 2025, sem restrição de idioma. Foram incluídos estudos com indivíduos ≤18 anos com sobrepeso ou obesidade submetidos a intervenções psicoterapêuticas individuais, em grupo ou com participação familiar. **Resultados.** Seis estudos foram incluídos (duas revisões sistemáticas, duas revisões com meta-análise e dois ensaios clínicos randomizados), envolvendo faixas etárias de 6 a 18 anos. As intervenções mais investigadas foram terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia comportamental familiar (TCF), psicoterapia interpessoal de curto prazo e programas multidisciplinares com componente comportamental. Houve reduções no IMC e melhorias emocionais, com maior consistência para TCC e TCF, especialmente com envolvimento dos pais. **Conclusão.** Intervenções psicoterapêuticas, principalmente TCC e TCF integradas a programas multidisciplinares, podem contribuir para a redução do IMC e melhora emocional em crianças e adolescentes com obesidade. São necessários estudos de maior qualidade e padronização metodológica para fortalecer as evidências.

Unitermos. Obesidade Infantil; Obesidade Adolescentes; Psicoterapia; Terapia Comportamental; Desenvolvimento Infantil; Terapia Cognitivo-Comportamental

Abstract

Introduction. Childhood and adolescent obesity is a chronic multifactorial condition associated with cardiometabolic risks, psychosocial impact, and a high likelihood of persisting into adulthood. Psychotherapeutic strategies have been recommended as part of multidisciplinary treatment according to recent guidelines. **Objective.** To map and synthesize available evidence on psychotherapeutic interventions for childhood and adolescent obesity, describing their effects on clinical and emotional outcomes. **Method.** Scoping review conducted according to PRISMA-ScR and Joanna Briggs Institute guidelines. Searches were

performed in Cochrane Central, MEDLINE/PubMed, EMBASE, LILACS, PsycINFO, and OpenGrey databases, covering January 2003 to February 2025, with no language restrictions. Eligible studies included participants ≤18 years with overweight or obesity undergoing individual, group, or family-based psychotherapeutic interventions. **Results.** Six studies were included (two systematic reviews, two systematic reviews with meta-analysis, and two randomized controlled trials), involving participants aged 6–18 years. The most investigated interventions were cognitive behavioral therapy (CBT), family-based behavioral therapy (FBT), short-term interpersonal psychotherapy, and multidisciplinary programs with a behavioral component. BMI reductions and emotional improvements were observed, with stronger consistency for CBT and FBT, particularly when parents were actively involved. **Conclusion.** Psychotherapeutic interventions, especially CBT and FBT integrated into multidisciplinary programs, may contribute to BMI reduction and emotional improvement in children and adolescents with obesity. Further high-quality studies with standardized protocols and longer follow-up are needed to strengthen the evidence base.

Keywords. Childhood Obesity; Adolescent Obesity; Psychotherapy; Behavior Therapy; Child Development; Cognitive Behavioral Therapy

Resumen

Introducción. La obesidad infantil y adolescente es una condición crónica multifactorial asociada con riesgos cardiometaabólicos, impacto psicosocial y alta probabilidad de persistir en la vida adulta. Las estrategias psicoterapéuticas se han recomendado como parte del tratamiento multidisciplinario según guías recientes. **Objetivo.** Mapear y sintetizar la evidencia disponible sobre intervenciones psicoterapéuticas en el manejo de la obesidad en niños y adolescentes, describiendo sus efectos en resultados clínicos y emocionales. **Método.** Revisión de alcance realizada conforme al PRISMA-ScR y las directrices del Joanna Briggs Institute. Se realizaron búsquedas en las bases COCHRANE CENTRAL, MEDLINE/PubMed, EMBASE, LILACS, PsycINFO y OpenGrey, cubriendo el período de enero de 2003 a febrero de 2025, sin restricción de idioma. Se incluyeron estudios con participantes ≤18 años con sobrepeso u obesidad sometidos a intervenciones psicoterapéuticas individuales, grupales o familiares. **Resultados.** Seis estudios fueron incluidos (dos revisiones sistemáticas, dos revisiones con metaanálisis y dos ensayos clínicos aleatorizados), con participantes de 6 a 18 años. Las intervenciones más investigadas fueron la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia conductual familiar (TCF), la psicoterapia interpersonal de corto plazo y los programas multidisciplinarios con componente conductual. Se observaron reducciones del IMC y mejoras emocionales, con mayor consistencia para TCC y TCF, especialmente con la participación de los padres. **Conclusión.** Las intervenciones psicoterapéuticas, principalmente TCC y TCF integradas en programas multidisciplinarios, pueden contribuir a reducir el IMC y mejorar los resultados emocionales en niños y adolescentes con obesidad. Se requieren estudios de mayor calidad y protocolos estandarizados para fortalecer la evidencia.

Palabras clave. Obesidad Infantil; Obesidad Adolescente; Psicoterapia; Terapia Conductista; Desarrollo Infantil; Terapia Cognitivo-Conductual

Trabalho realizado na Universidade de Ribeirão Preto Campus Guarujá. Guarujá-SP, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 16/05/2025

Aceito em: 02/10/2025

Endereço de correspondência: Lucas R Santos. Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Campus Guarujá. Av. D. Pedro I 3300. Enseada. Guarujá-SP, Brasil. CEP 11440-003. Telefone: (13) 3398-1000. E-mail: irs1985@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil e juvenil é uma condição crônica multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante de desequilíbrios entre ingestão calórica e gasto energético, influenciada por fatores

genéticos, ambientais e psicossociais¹. Nas últimas décadas, observou-se um crescimento alarmante da prevalência global, que passou de aproximadamente 8% em 1990 para cerca de 20% em 2022 entre crianças e adolescentes de 5 a 19 anos².

Em 2022, mais de 390 milhões de indivíduos nessa faixa etária estavam com sobrepeso, incluindo aproximadamente 160 milhões com obesidade^{2,3}. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, apesar de esforços globais, não houve estabilização significativa dessa epidemia até o momento, e projeções indicam aumento contínuo até 2030⁴. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019 já evidenciava que mais de um quarto dos adolescentes apresentava excesso de peso, com tendência de crescimento nas últimas décadas⁵.

A etiologia da obesidade nessa faixa etária é complexa, envolvendo ambientes obesogênicos, sedentarismo, consumo elevado de alimentos ultraprocessados, alterações nos padrões alimentares e fatores emocionais, como alimentação emocional e resposta ao estresse^{6,7}. Alterações hormonais e metabólicas durante a puberdade também desempenham papel relevante na modulação do risco e na resposta ao tratamento⁸.

O manejo eficaz da obesidade infantil e juvenil baseia-se em três pilares principais: nutrição adequada, prática regular de atividade física e intervenções psicológicas^{9,10}. A nutrição envolve a promoção de padrões alimentares saudáveis e redução de alimentos processados; a atividade

física objetiva aumentar o gasto energético e reduzir o tempo sedentário; e as estratégias psicológicas visam abordar fatores comportamentais e emocionais que influenciam a ingesta alimentar¹¹.

Nos últimos anos, especialmente com a publicação do *guideline* internacional de 2025 sobre manejo da obesidade em crianças e adolescentes^{12,13}, houve um fortalecimento das recomendações para incluir abordagens psicoterapêuticas como parte central do tratamento. Essas intervenções, que vão desde terapias cognitivo-comportamentais até técnicas de atenção plena, têm potencial para modificar padrões de comportamento alimentar, melhorar a adesão ao tratamento e prevenir recaídas, tornando-se uma alternativa ou complemento relevante diante das limitações das abordagens farmacológicas e cirúrgicas nessa população.

O objetivo desta revisão foi mapear e sintetizar as evidências disponíveis sobre intervenções psicoterapêuticas no manejo da obesidade em crianças e adolescentes (≤ 18 anos), descrevendo seus efeitos em desfechos clínicos (IMC, escore-z do IMC, peso) e psicossociais (qualidade de vida, sintomas ansiosos/depressivos), além de identificar limitações metodológicas e lacunas para futuras pesquisas.

MÉTODO

Esta revisão de escopo foi conduzida conforme as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*

(PRISMA-ScR)¹ e as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute².

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que investigassem intervenções psicoterapêuticas no tratamento da obesidade em crianças e adolescentes de até 18 anos, com diagnóstico de sobre peso ou obesidade segundo critérios da OMS³. Foram elegíveis intervenções individuais, em grupo ou envolvendo participação familiar. Estudos que abordassem exclusivamente causas endógenas de obesidade ou outras condições clínicas primárias foram excluídos.

Fontes de informação e estratégia de busca

Foram incluídos na busca artigos publicados no período entre 2003 e 2025, sem restrição de idioma, nas seguintes bases de dados: *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), MEDLINE (via PubMed), EMBASE, LILACS e PsycINFO, além de buscas manuais em periódicos relevantes e nas referências dos artigos recuperados. A estratégia de busca foi adaptada para cada base e utilizou descritores relacionados a “obesidade”, “criança”, “adolescente” e “psicoterapia”.

Processo de seleção dos estudos

Dois revisores realizaram de forma independente a triagem de títulos e resumos, seguida da leitura dos textos

completos para avaliar a elegibilidade. Divergências foram resolvidas por um terceiro revisor. Dos 30.177 estudos identificados, 28.941 foram excluídos após leitura de título/resumo por irrelevância ao tema, duplicatas ou população fora da faixa etária. Restaram 1.236 artigos avaliados em texto completo, dos quais 1.230 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão (ausência de intervenção psicoterapêutica, população com causas endógenas de obesidade, ou desenho não compatível). Ao final, seis estudos foram incluídos.

Extração e síntese dos dados

A extração foi conduzida de forma independente por dois revisores, utilizando formulário padronizado contendo: ano de publicação, país, faixa etária, tipo de intervenção, desenho do estudo e principais desfechos. Foi incluído também o formato da intervenção (individual, em grupo ou com famílias). A síntese foi apresentada de forma narrativa e organizada por tipo de intervenção, acompanhada de tabela resumo contendo ano, faixa etária e desenho dos estudos incluídos.

RESULTADOS

No total, 30.177 estudos foram localizados nas buscas eletrônicas e outras fontes. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seis estudos foram incluídos nesta revisão de escopo: três revisões sistemáticas (duas com meta-análise) e três ensaios clínicos randomizados

controlados. O número total de participantes variou entre os estudos, abrangendo crianças e adolescentes com idades entre 6 e 18 anos, todos com diagnóstico de sobre peso ou obesidade segundo critérios da OMS³.

Dentre os seis estudos incluídos¹⁴⁻¹⁹, as intervenções psicoterapêuticas identificadas concentraram-se em quatro modalidades principais: terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia comportamental familiar (TCF), psicoterapia interpessoal de curto prazo (IPT) e programas multidisciplinares com componente comportamental. Não foram encontrados estudos que atendessem aos critérios de inclusão com outras modalidades psicoterapêuticas, o que evidencia a escassez de investigações nesse campo específico.

As intervenções psicoterapêuticas foram predominantemente aplicadas em formato familiar ou multidisciplinar, envolvendo componentes de terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia comportamental familiar (TCF), psicoterapia interpessoal de curto prazo (IPT) e programas escolares com foco em mudança de comportamento. A duração e intensidade variaram entre os estudos, assim como os contextos de aplicação (atenção primária, ambulatórios, escolas e programas comunitários).

Principais achados

Programas multidisciplinares com componente comportamental (BCI): resultaram em reduções significantes no IMC, escore z do IMC e peso corporal, com

persistência dos efeitos em acompanhamentos de até 24 meses, embora a qualidade da evidência tenha sido considerada baixa a moderada^{14,15}.

Psicoterapia interpessoal de curto prazo (IPT): apresentou efeito trivial a pequeno na redução do IMC e sintomas depressivos quando comparada a outras intervenções comportamentais ou à educação em saúde¹⁶.

Terapia cognitivo-comportamental (TCC): eficaz na redução do IMC e melhora de sintomas emocionais, especialmente quando associada à participação dos pais¹⁷.

Intervenções escolares e comunitárias: demonstraram maior benefício entre meninas e foram comparáveis em eficácia à redução de comportamento sedentário¹⁷.

Terapias baseadas na família (TCF): demonstraram reduções significantes no IMC e benefícios sustentados até 24 meses, com efeitos positivos também em pais e irmãos¹⁸. Contudo, a meta-análise não encontrou diferença significante em comparação ao aconselhamento dietético ocasional quando analisados todos os estudos incluídos¹⁹.

A Tabela 1 apresenta um resumo das características dos estudos incluídos, incluindo ano, desenho, população e principais resultados.

DISCUSSÃO

Esta revisão de escopo identificou seis estudos que investigaram diferentes modalidades de intervenções psicoterapêuticas no tratamento da obesidade em crianças e adolescentes.

Tabela 1. Resumo dos principais estudos sobre intervenções psicoterapêuticas e comportamentais no tratamento da obesidade infantil.

Estudo (Ano)	Desenho do estudo	Faixa etária / Participantes	Intervenção / Comparações	Principais resultados
Al-Khudairy et al. 2017 ¹⁴	Revisão sistemática	12–17 anos; 44 Ensaios Clínicos Randomizados concluídos (4.781 participantes) e 50 em andamento	Intervenções multidisciplinares (dieta, atividade física, componente comportamental) vs. cuidados usuais ou outras intervenções	Redução no IMC (DM – 1,18kg/m ² ; IC95% –1,67 a –0,69), escore-z do IMC (–0,13; IC95% –0,21 a 0,05) e peso (–3,67kg; IC95% –5,21 a –2,13); efeitos mantidos em seguimento de 18–24 meses; evidência baixa a moderada.
Mead et al. 2017 ¹⁵	Revisão sistemática	6–11 anos; 70 Ensaios Clínicos Randomizados (8.461 participantes)	Intervenções de mudança de comportamento vs. nenhum tratamento/cuidados usuais; adição de componentes às intervenções	Reduções significantes no IMC, escore-z do IMC e peso; evidência de baixa qualidade.
Toledo et al. 2023 ¹⁶	Revisão sistemática e meta-análise	Mayoria mulheres 11–50 anos (inclui adolescentes)	Psicoterapia interpessoal de curto prazo (IPT) vs. TCC, educação em saúde ou perda de peso comportamental	Efeito trivial a pequeno no IMC; nenhum efeito em compulsão alimentar; pequeno efeito em sintomas depressivos.
Bogle et al. 2011 ¹⁷	Ensaio Clínico Randomizado	Crianças com sobrepeso/obesidade; diferentes contextos	Intervenções psicológicas combinadas a dieta e atividade física; TCC para crianças+pais vs. apenas pais; intervenções familiares vs. padrão; programas escolares	Intervenções familiares e comportamentais mais eficazes que aconselhamento padrão; TCC reduziu IMC e melhorou sintomas emocionais; programas escolares mais efetivos entre meninas.
Epstein et al. 2023 ¹⁸	Ensaio Clínico Randomizado	6–12 anos; crianças com sobrepeso/obesidade e pelo menos um dos pais também com excesso de peso	Terapia comportamental familiar em atenção primária vs. cuidados habituais	Redução significante do IMC em crianças; efeitos positivos também em pais e irmãos; benefícios mantidos até 24 meses.
Young et al. 2007 ¹⁹	Revisão sistemática e meta-análise	Crianças e adolescentes	Terapia comportamental familiar (TCF) vs. aconselhamento dietético ocasional/cuidados habituais	Diferença média 0,80 na eficácia da TCF em 3 estudos específicos; efeito não significante quando combinados todos os estudos; alta heterogeneidade.

De forma geral, as intervenções mostraram potencial para reduzir o índice de massa corporal (IMC) e melhorar aspectos comportamentais e emocionais, embora a magnitude dos efeitos e a qualidade da evidência variem substancialmente entre os estudos incluídos.

As terapias baseadas na família (TCF) foram destaque por envolverem ativamente pais e, em alguns casos, irmãos no processo terapêutico, proporcionando reduções sustentadas no IMC até 24 meses¹⁸. No entanto, a meta-análise não encontrou diferenças significantes quando comparadas ao aconselhamento dietético ocasional, sugerindo que a eficácia pode depender de variáveis como intensidade, duração e adesão¹⁹.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) demonstrou benefício consistente tanto na redução do IMC quanto na melhora de sintomas emocionais¹⁷, especialmente quando os pais participaram ativamente das sessões. Isso reforça a importância de estratégias que abordem simultaneamente a criança/adolescente e o ambiente familiar.

A psicoterapia interpessoal de curto prazo (IPT) apresentou efeito pequeno sobre IMC e sintomas depressivos¹⁶. Embora modesto, esse resultado sugere que intervenções focadas em relações interpessoais e regulação emocional podem contribuir como complemento a estratégias mais amplas de mudança de comportamento.

Os programas multidisciplinares com componente comportamental (BCI) foram associados a reduções significativas no IMC e peso corporal, com manutenção parcial dos resultados no seguimento de 18 a 24 meses^{14,15}. Esses achados são consistentes com evidências anteriores de que intervenções combinadas (nutricionais, físicas e psicológicas) tendem a produzir efeitos mais duradouros.

As intervenções escolares e comunitárias, ainda que heterogêneas, mostraram benefício principalmente entre meninas¹⁷, indicando que adaptações sensíveis ao gênero e ao contexto social podem aumentar a efetividade.

Apesar desses resultados promissores, há limitações importantes:

- Alta heterogeneidade metodológica, dificultando comparações diretas.
- Evidência predominantemente de baixa a moderada qualidade.
- Poucos estudos com acompanhamento superior a 24 meses.
- Falta de padronização quanto à intensidade e formato das intervenções.

Os *guidelines* internacionais de 2025 para o manejo da obesidade em crianças e adolescentes^{12,13}, elaborados respectivamente pela OMS e pela *Obesity Canada*, reforçam que intervenções psicoterapêuticas devem integrar-se a abordagens multidisciplinares, com participação familiar e foco no desenvolvimento de habilidades de autorregulação. Ambos também apontam a necessidade de mais estudos de alta qualidade que avaliem eficácia, custo-efetividade e aplicabilidade em diferentes contextos socioeconômicos.

Assim, esta revisão sugere que, embora diversas modalidades psicoterapêuticas apresentem resultados positivos, a escolha da intervenção deve considerar características individuais, familiares e contextuais, além da viabilidade de implementação no sistema de saúde local.

CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo mapeou e sintetizou as evidências disponíveis, identificando que intervenções psicoterapêuticas — especialmente TCC, TCF e programas multidisciplinares com componente comportamental — apresentam potencial para reduzir IMC e melhorar desfechos emocionais em crianças e adolescentes com obesidade. Entretanto, a qualidade metodológica predominante é baixa a moderada, o que reforça a necessidade de estudos futuros com maior rigor e padronização

REFERÊNCIAS

1. Bjerregaard LG, Jensen BW, Ängquist L, Osler M, Sørensen TIA, Baker JL. Change in Overweight from Childhood to Early Adulthood and Risk of Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* 2018;378:1302-12. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1713231>
2. World Health Organization. Obesity and overweight (Internet). Geneva: WHO; 2020 (acessado em: 08/08/2025). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Cuda SE, Censani M. Pediatric obesity algorithm: a practical approach to obesity diagnosis and management. *Front Pediatr* 2019;6:431. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00431>
4. Gulati AK, Kaplan DW, Daniels SR. Clinical tracking of severely obese children: a new growth chart. *Pediatrics* 2012;130:1136-40. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0596>
5. Kumar S, Kelly AS. Review of childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clin Proc* 2017;92:251-65. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.09.017>
6. Lee S, Bacha F, Gungor N, Arslanian SA. Waist circumference is an independent predictor of insulin resistance in black and white youths. *J Pediatr* 2006;148:188-94. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2005.10.001>
7. Fernández JR, Redden DT, Pietrobelli A, Allison DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. *J Pediatr* 2004;145:439-44. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2004.06.044>
8. Moreno LA, Rodríguez G, Guillén J, Rabanaque MJ, León JF, Ariño A. Anthropometric measurements in both sides of the body in the assessment of nutritional status in prepubertal children. *Eur J Clin Nutr* 2002;56:1208-15. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601493>
9. Andaki ACR, Mendes EL, Tinoco ALA, Santos A, Sousa B, Vale S, et al. Waist circumference percentile in children from municipalities of developed and developing countries. *Rev Educ Fis* 2017;23:e101733. <https://doi.org/10.1590/s1980-6574201700si0033>

10. Santos JLF, Valério VP, Fernandes RN, Duarte L, Assumpção AC, Guerreiro J, et al. Waist circumference percentiles and cut-off values for obesity in a large sample of students from 6 to 10 years old of the São Paulo State, Brazil. *Arq Bras Cardiol* 2020;114:530-7. <https://doi.org/10.36660/abc.20190043>
11. Martin-Calvo N, Moreno-Galarraga L, Martinez-Gonzalez MA. Association between body mass index, waist-to-height ratio and adiposity in children: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 2016;8:512. <https://doi.org/10.3390/nu8080512>
12. World Health Organization. Childhood obesity management guidelines: eighth guideline development group meeting (Internet). Geneva: WHO; 2025 (acessado em: 08/08/2025). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/02/03/default-calendar/childhood-obesity-management-guidelines-eighth-guideline-development-group-meeting>
13. Obesity Canada. Canadian clinical practice guidelines for the management of pediatric obesity, 2025 update (Internet). Edmonton: Obesity Canada; 2025 (acessado em: 08/08/2025). Disponível em: <https://obesitycanada.ca/news/2025-pediatric-obesity-cpg/>
14. Al-Khudairy L, Loveman E, Colquitt JL, Mead E, Johnson RE, Fraser H, et al. Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese adolescents aged 12 to 17 years. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;6(6):CD012691. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012691>
15. Mead E, Brown T, Rees K, Azevedo LB, Whittaker V, Jones D, et al. Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;6(6):CD012651. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012651>
16. Toledo PR, Lotufo-Neto F, Verdeli H, Goulart AC, Horvath Marques A, Solis ACO, et al. Interpersonal psychotherapy for treatment of obesity: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2023;320:319-29. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.070>
17. Bogle V, Sykes C. Psychological interventions in the treatment of childhood obesity: what we know and need to find out. *J Health Psychol* 2011;16:997-1014. <https://doi.org/10.1177/1359105310397626>
18. Epstein LH, Wilfley DE, Kilanowski C, Quattrin T, Cook SR, Eneli IU, et al. Family-Based Behavioral Treatment for Childhood Obesity Implemented in Pediatric Primary Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2023;329:1947-56. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.8061> Erratum in: *JAMA* 2023;330:666. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.14577>
19. Young KM, Northern JJ, Lister KM, Drummond JA, O'Brien WH. A meta-analysis of family-behavioral weight-loss treatments for children. *Clin Psychol Rev* 2007;27:240-9. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.003>