

EXPERIÊNCIAS PARENTAIS SOBRE GESTÃO DA OBESIDADE INFANTIL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA

PARENTAL EXPERIENCES IN MANAGING CHILDHOOD OBESITY WITHIN PRIMARY CARE: A QUALITATIVE SYSTEMATIC REVIEW PROTOCOL

EXPERIENCIAS PARENTALES SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD INFANTIL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: PROTOCOLO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA CUALITATIVA

Sónia Borges Rodrigues¹

Sara Martins²

Sara Lobo³

¹Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-9453-4876>

²Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Unidade de Saúde Santa Casa Ocidental, Portugal
<https://orcid.org/0009-0003-8889-0203>

³Hospital de São Francisco Xavier, Serviço de Urgência Pediátrica, Portugal
<https://orcid.org/0009-0002-4232-7979>

Corresponding Author

Sónia Patrícia Lino Borges Rodrigues
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Avenida Professor Egas Moniz
1600-190 Lisboa, Portugal
srodrigues@esel.pt

RECEIVED: 20th July, 2025
ACCEPTED: 22nd October, 2025
PUBLISHED: 30th November, 2025

2025



RESUMO

Introdução: Apesar do crescente reconhecimento da importância da gestão da obesidade infantil nos cuidados de saúde primários, a prestação destes cuidados permanece limitada.

Objetivo: Este protocolo de revisão sistemática tem como objetivo avaliar e sintetizar a evidência qualitativa disponível sobre as experiências parentais na gestão da obesidade infantil no contexto dos cuidados de saúde primários.

Métodos: Será realizada uma síntese de evidência qualitativa, de acordo com a metodologia do JBI para revisões sistemáticas de evidência qualitativa. Serão incluídos estudos primários que relatem experiências de pais ou cuidadores de crianças (≤ 18 anos) com excesso de peso ou obesidade acompanhadas em contextos de cuidados de saúde primários. Serão pesquisadas, as bases de dados MEDLINE, CINAHL, PsycINFO (via EBSCOhost), Scopus e ProQuest Dissertations and Theses, abrangendo o período de 2015-2025. Dois revisores independentes realizarão a triagem dos estudos para inclusão, a avaliação da qualidade metodológica, a extração dos dados e a síntese dos resultados. Será utilizada a ferramenta padronizada de extração de dados do JBI e a síntese dos dados será conduzida através da técnica de meta-agregação. A confiança nos resultados sintetizados será avaliada segundo a abordagem ConQual.

Conclusão: Os achados desta revisão poderão contribuir para a identificação de recursos e para o aperfeiçoamento das estratégias de aconselhamento e intervenção na obesidade infantil no âmbito dos cuidados de saúde primários.

Palavras-chave: experiências; obesidade infantil; pais; cuidados de saúde primários; revisão sistemática.

ABSTRACT

Introduction: Despite the growing recognition of the importance of prevention and management of childhood obesity in primary health care, the provision of this care is not widespread.

Objective: The objective of this systematic review protocol is to assess and synthesize the available qualitative evidence on the experiences of parents in managing childhood obesity within primary health care.

Methods: A qualitative evidence synthesis will be conducted following the JBI methodology for systematic reviews of qualitative evidence. This review will include primary studies reporting the experiences of parents or carers of children (≤ 18 years) with overweight or obesity receiving care in primary health care settings. The following databases will be searched: MEDLINE, CINHAL, PsycINFO (EBSCOhost), Scopus, and ProQuest Dissertations and theses, covering the period from 2015-2025. Two independent reviewers will screen studies for inclusion, assess methodological quality, extract data, and perform data synthesis. A standardized JBI data extraction tool will be used, and data synthesis will be performed using meta-aggregation. The confidence in the synthesized findings will be assessed using the ConQual approach.

Conclusion: The findings from this review may contribute to suggest potential resources or enhancements of counselling and intervention on childhood obesity in primary care.

Keywords: experience; parents; pediatric obesity; primary health care; systematic review.

RESUMEN

Introducción: A pesar del creciente reconocimiento de la importancia del abordaje de la obesidad infantil en la atención primaria de salud, la provisión de estos cuidados sigue siendo limitada.

Objetivos: Este protocolo de revisión sistemática tiene como objetivo evaluar y sintetizar la evidencia cualitativa disponible sobre las experiencias de los padres en la gestión de la obesidad infantil en el contexto de la atención primaria de salud.

Métodos: Se realizará una síntesis de evidencia cualitativa siguiendo la metodología del JBI para revisiones sistemáticas de evidencia cualitativa. Se incluirán estudios primarios que reporten experiencias de padres o cuidadores de niños (≤ 18 años) con sobrepeso u obesidad atendidos en contextos de atención primaria. Se buscarán estudios en las siguientes bases de datos: MEDLINE, CINAHL, PsycINFO (a través de EBSCOhost), Scopus y ProQuest Dissertations and Theses, abarcando el período de 2015-2025. Dos revisores independientes realizarán la selección de estudios, la evaluación de la calidad metodológica, la extracción de datos y la síntesis de los resultados. Se utilizará la herramienta estandarizada del JBI para la extracción de datos y la síntesis se llevará a cabo mediante la técnica de meta-agregación. La confianza en los hallazgos será evaluada utilizando el enfoque ConQual.

Conclusión: Los resultados de esta revisión podrán contribuir a la identificación de recursos y a la mejora de las estrategias de orientación e intervención en la obesidad infantil en el ámbito de la atención primaria de salud.

Palabras Clave: atención primaria de salud; experiencias; padres; obesidad infantil; revisión sistemática.

Introdução

A obesidade infantil constitui, atualmente, um dos mais prementes desafios de saúde pública a nível global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde ([OMS], 2024), estima-se que cerca de 390 milhões de crianças com menos de cinco anos, bem como um número semelhante de crianças entre os cinco e os 19 anos, apresentem excesso de peso ou obesidade. Esta condição tem vindo a evidenciar uma tendência de crescimento contínuo, assumindo proporções epidémicas em múltiplos contextos geográficos e socioeconómicos.

No contexto europeu, os dados mais recentes do *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI) indicam que aproximadamente 29% das crianças entre os 7 e os 9 anos apresentam excesso de peso, sendo que 12% são classificadas como obesas (OMS, 2022a). Este cenário repete-se em Portugal, onde os resultados da mais recente ronda do COSI revelam que 32% das crianças entre os 6 e os 8 anos apresentam excesso de peso, e 13,5% sofrem de obesidade (Rito et al., 2023).

A obesidade é uma condição crónica, complexa e multifatorial, caracterizada pela acumulação excessiva de gordura corporal, resultante de um desequilíbrio entre a ingestão energética e o gasto calórico (OMS, 2024). A etiologia desta condição envolve a interação dinâmica de fatores biológicos, comportamentais e genéticos, modulados por determinantes psicossociais e ambientais, incluindo contextos sociais e económicos marcadamente obesogénicos. A exposição precoce a estes fatores contribui, de forma significativa, para o desenvolvimento de excesso de peso durante a infância, sendo amplamente reconhecido que a obesidade adquirida nesta fase tende a persistir na adolescência e na idade adulta (Jebeile et al., 2022; OMS, 2022b).

Para além das consequências fisiológicas, a obesidade infantil está fortemente associada a um risco aumentado de doenças crónicas não transmissíveis, nomeadamente diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial e patologia cardiovascular. Acrescem ainda implicações de ordem psicossocial, com impacto adverso na autoestima, no desempenho escolar e na qualidade de vida geral, frequentemente agravadas por fenómenos de estigmatização, discriminação e *bullying* (OMS, 2024).

A ausência de uma resposta estruturada e eficaz por parte dos sistemas de saúde na deteção precoce do aumento excessivo de peso e da acumulação anómala de gordura corporal contribui, de forma significativa, para a progressão da obesidade infantil. No entanto, tanto o excesso de peso como a obesidade — e as comorbilidades a eles associadas — são, em grande medida, preveníveis e suscetíveis de serem geridos através de estratégias integradas de intervenção (OMS, 2024).

Os cuidados de saúde primários representam um contexto privilegiado para a abordagem de crianças com excesso de peso ou obesidade, dada a continuidade dos cuidados e o estabelecimento de uma relação terapêutica sustentada na confiança entre os profissionais de saúde e as famílias (Snyder et al., 2024). Neste âmbito, o *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil* estabelece um conjunto de orientações fundamentais que devem ser implementadas nas consultas de vigilância infantil, incluindo o incentivo à manutenção do aleitamento materno, a promoção de uma alimentação equilibrada e da prática regular de atividade física, bem como a monitorização de variações ponderais significativas. É igualmente essencial a recolha rigorosa de dados antropométricos no *Boletim de Saúde Infantil e Juvenil* e a interpretação adequada das curvas de crescimento, com vista à identificação precoce de desvios de peso e estatura, entendidos como alterações nos padrões de peso e estatura em relação às referências para a idade e o sexo (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2013).

Na abordagem à criança com excesso de peso ou obesidade, os profissionais de saúde devem realizar uma avaliação antropométrica minuciosa, oferecer aconselhamento baseado em evidência sobre estilos de vida saudáveis e monitorizar fatores de risco associados a doenças crónicas não transmissíveis (OMS, 2024). A eficácia da intervenção está intrinsecamente associada à competência dos profissionais na comunicação e no aconselhamento sensível e adequado sobre a obesidade infantil.

Neste âmbito, os enfermeiros desempenham um papel estratégico, particularmente no contexto das consultas de vigilância de saúde infantil, onde devem ser capazes de reconhecer as dinâmicas do ambiente psicossocial das famílias.



Esta competência permite-lhes adaptar os cuidados prestados às necessidades, preocupações, características e grau de prontidão para a mudança de cada agregado familiar (Borges Rodrigues, 2022).

Contudo, persistem diversos desafios na relação terapêutica entre os enfermeiros e os pais de crianças com excesso de peso ou obesidade. Os estudos de investigação internacionais têm identificado várias barreiras, entre as quais: o receio de comprometer a confiança previamente estabelecida com a família, dificuldades na articulação interprofissional para encaminhamento especializado, constrangimentos de tempo durante as consultas, lacunas na formação específica dos enfermeiros sobre esta temática e a escassez de recursos disponíveis (Blanchet et al., 2019; Sjunnestrand et al., 2019). Acresce o facto de, frequentemente, os pais não reconhecerem que o seu filho apresenta excesso de peso, nem os riscos associados a esta condição na infância, o que contribui para o adiamento da intervenção clínica necessária. O estigma associado ao peso, que leva vários pais a sentirem-se julgados ou culpabilizados pela obesidade da criança parece constituir igualmente um entrave a uma relação terapêutica efetiva. Além disso, a vivência em contextos socioeconómicos desfavoráveis, particularmente marcados por constrangimentos financeiros, designadamente económicos tende a dificultar a adesão a práticas de atividade física e alimentação saudáveis (Eli et al., 2022; Fridolfsson et al., 2024; van der Velde et al., 2024).

O envolvimento parental é amplamente reconhecido como um pilar fundamental na prevenção e gestão da obesidade infantil. Os pais desempenham um papel crucial na formação dos hábitos alimentares, padrões de atividade física e comportamentos relacionados com a saúde das crianças (Aleid et al., 2024). Neste sentido, capacitar os pais com conhecimento, competências e recursos adequados é essencial para reforçar a adesão às estratégias de gestão da obesidade e reduzir os riscos de saúde a longo prazo para as crianças. As experiências vividas pelos pais na gestão da obesidade infantil são complexas, diversas e prolongadas no tempo, refletindo uma multiplicidade de fatores emocionais, sociais e contextuais. A compreensão aprofundada destas vivências, é essencial para o desenvolvimento de intervenções centradas na família, capazes de responder de forma sensível e eficaz às suas necessidades e preferências. Nos últimos anos, tem-se assistido a um crescente corpo de investigação qualitativa que explora as percepções e os desafios enfrentados pelos pais na gestão da obesidade infantil em diferentes contextos socioculturais. No entanto, permanece limitada a sistematização do conhecimento sobre estas percepções no âmbito dos cuidados de saúde primários, um espaço fundamental para a prevenção e o acompanhamento da obesidade infantil. Neste sentido, a presente revisão sistemática tem como objetivo avaliar e sintetizar a evidência qualitativa disponível sobre as experiências parentais na gestão da obesidade infantil em contextos de cuidados de saúde primários.

Ao integrar os resultados de estudos primários, esta síntese de evidência qualitativa permitirá identificar, de forma estruturada, os principais facilitadores e barreiras experienciados pelos pais, contribuindo para informar práticas clínicas mais empáticas, consistentes e alinhadas com as realidades familiares.

Uma pesquisa preliminar realizada nas bases de dados PROSPERO e *JBI Evidence Synthesis* não identificou revisões sistemáticas concluídas ou em curso que abordem especificamente as experiências parentais na gestão da obesidade infantil em contextos de cuidados de saúde primários. Na plataforma PROSPERO, a pesquisa com os termos “*childhood AND obesity AND parent AND experience** AND primary care” resultou em oito registos, nenhum dos quais se debruçava diretamente sobre a temática em questão. De forma semelhante, a pesquisa no *JBI Evidence Synthesis* com os termos “*parent AND childhood obesity AND experience***” gerou 29 resultados, sem que qualquer um deles apresentasse um foco específico nos cuidados primários.

Estes dados evidenciam uma lacuna relevante na literatura científica e reforçam a necessidade de realizar uma síntese sistemática da evidência qualitativa disponível sobre as vivências dos pais de crianças com excesso de peso ou obesidade acompanhadas em cuidados de saúde primários. A compreensão aprofundada destas experiências poderá capacitar os profissionais de saúde para antecipar necessidades, reconhecer sentimentos familiares e planear intervenções mais sensíveis, eficazes e verdadeiramente centradas no contexto real das famílias.

Com base no modelo PCC (População, Conceito, Contexto) e em consonância com os objetivos desta revisão, formulou-se a seguinte questão de investigação:

Quais as experiências de pais e/ou cuidadores na abordagem do excesso de peso ou obesidade em crianças (≤ 18 anos) no contexto dos cuidados de saúde primários?

1. Métodos

A presente revisão sistemática será conduzida segundo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para síntese de evidência qualitativa. A sua elaboração e apresentação seguirão rigorosamente as recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantindo transparência e rigor metodológico ao longo de todo o processo.

1.1. Critérios de Inclusão

1.1.1. Participantes

Serão considerados para inclusão nesta revisão qualitativa estudos que envolvam pais, mães — biológicos ou não biológicos — e outros cuidadores (tais como madrastas, padrastos, avós ou famílias de acolhimento) de crianças, com idade entre 0 e 18 anos (inclusive), diagnosticadas com excesso de peso ou obesidade e acompanhadas no contexto dos cuidados de saúde primários. Não serão aplicadas restrições quanto à idade dos cuidadores.

Serão excluídos os estudos em que as crianças apresentem condições clínicas concomitantes graves ou doenças com risco de vida que possam influenciar significativamente as experiências relatadas na gestão do excesso de peso ou obesidade.

1.1.2. Fenómeno de interesse

Nesta revisão serão incluídos estudos que analisem as experiências dos pais e cuidadores de crianças com excesso de peso ou obesidade, relativamente aos cuidados recebidos no âmbito dos cuidados de saúde primários. Este fenómeno de interesse compreende as interações com os profissionais de saúde, as intervenções realizadas e, de forma mais ampla, as percepções, sentimentos, desafios e fatores facilitadores vivenciados pelos pais/cuidadores na gestão da obesidade infantil neste contexto.

1.1.3. Contexto

Esta revisão incluirá estudos realizados em contextos de cuidados de saúde primários, abrangendo unidades de saúde, centros de saúde e programas comunitários. Ao integrar investigações provenientes de diferentes contextos socioeconómicos e culturais, pretende-se captar a diversidade das realidades associadas à gestão da obesidade infantil nos cuidados primários, tendo em consideração como a organização dos serviços, as dinâmicas culturais e a disponibilidade de recursos condicionam as experiências dos pais e cuidadores.

1.1.4. Tipos de estudo

Serão incluídos nesta revisão estudos primários com enfoque em dados qualitativos. Consideram-se elegíveis desenhos metodológicos como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, investigação-ação, entre outras abordagens qualitativas. Estudos de métodos mistos que envolvam recolha e análise de dados qualitativos serão também incluídos, considerando-se exclusivamente a componente qualitativa para a síntese.

Serão aceites todos os tipos de métodos de recolha de dados baseados em entrevistas, nomeadamente grupos focais e entrevistas individuais, realizadas presencialmente, online ou por telefone. As entrevistas poderão ser estruturadas, semiestruturadas ou não estruturadas.

Serão excluídos estudos de natureza quantitativa, editoriais, comentários, resumos de conferências e comunicações não completas. Serão incluídos estudos publicados em revistas com revisão por pares, bem como literatura cinzenta, como teses e dissertações, sem quaisquer restrições geográficas.



1.2. Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa terá como objetivo identificar tanto estudos publicados como não publicados, adotando um processo em três etapas.

Na primeira etapa, realizou-se uma pesquisa preliminar limitada nas bases de dados MEDLINE e CINAHL (EBSCOhost), com o intuito de identificar artigos relevantes sobre a temática. As palavras presentes nos títulos e resumos dos artigos selecionados, bem como os termos indexados utilizados para os descrever, foram analisados e serviram de base para a elaboração da estratégia de pesquisa completa para a base CINAHL Ultimate (ver Apêndice I).

Na segunda etapa, a estratégia de pesquisa, incluindo todas as palavras-chave e termos indexados identificados, será adaptada para cada base de dados e fonte de informação incluídas no estudo. As bases de dados pesquisadas serão MEDLINE (EBSCOhost), PsycINFO (EBSCOhost) e Scopus. Para a identificação de estudos não publicados, serão consultadas a base de dados ProQuest Dissertations and Theses e o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Na terceira etapa, proceder-se-á à análise das listas de referências de todos os estudos incluídos, visando a identificação de estudos adicionais. Será também efetuada uma pesquisa por autor, com o objetivo de localizar todas as publicações associadas aos autores dos estudos incluídos. Por fim, será solicitada a opinião de um especialista na área, identificado através da rede profissional dos autores, para validar a lista final de estudos incluídos e identificar possíveis estudos relevantes omitidos.

Serão incluídos estudos publicados em qualquer idioma, de modo a minimizar o viés de publicação. Os dados em línguas diferentes do inglês serão traduzidos para esta língua utilizando a ferramenta DeepL (DeepL, Colónia, Alemanha). Será aplicada uma restrição temporal, incluindo apenas estudos publicados no período de 2015-2025 (julho).

1.3. Seleção dos Estudos

Após a realização da pesquisa, todas as citações identificadas serão reunidas e carregadas na plataforma Rayyan, onde serão removidas as duplicações.

Seguidamente, será realizado um teste piloto em que os primeiros 10% dos estudos, nomeadamente os títulos e resumos, serão avaliados de forma independente por dois revisores para verificar a sua elegibilidade segundo os critérios definidos para esta revisão. Este teste piloto visa assegurar a consistência no processo de seleção. Caso se verifiquem inconsistências, serão avaliados sucessivamente mais 10% dos estudos até se alcançar a concordância entre os revisores.

Os estudos considerados potencialmente relevantes serão posteriormente obtidos na íntegra e avaliados detalhadamente, também por dois revisores independentes, tendo por base os critérios de inclusão previamente estabelecidos. As razões para a exclusão de artigos após a leitura integral, por não cumprirem os critérios definidos, serão devidamente registadas e reportadas na revisão sistemática.

Em todas as fases do processo de seleção, quaisquer divergências entre os revisores serão resolvidas por consenso ou, caso necessário, com a intervenção de um terceiro revisor.

O processo de seleção dos estudos e os resultados da pesquisa serão descritos detalhadamente na versão final da revisão, sendo apresentados através de um diagrama de fluxo elaborado de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

1.4. Avaliação da Qualidade Metodológica

Os estudos incluídos serão submetidos a uma avaliação crítica da qualidade metodológica, realizada de forma independente por dois revisores. Para tal, será utilizada a checklist do Joanna Briggs Institute (JBI) para avaliação crítica

de estudos qualitativos (Porritt et al., 2024). Esta ferramenta compreende dez itens que avaliam diversas dimensões metodológicas, incluindo a adequação das questões de investigação, a metodologia aplicada, a interpretação dos resultados e as considerações éticas, utilizando opções de resposta como “sim”, “não”, “incerto” e “não aplicável”.

Sempre que necessário, os autores dos estudos serão contactados até duas vezes por correio eletrónico, com um intervalo aproximado de três semanas entre os contactos, para solicitar dados em falta ou obter informações adicionais que clarifiquem aspectos metodológicos.

Quaisquer discordâncias entre os revisores serão resolvidas por discussão, ou, caso não seja possível o consenso, com a intervenção de um terceiro revisor.

Os resultados da avaliação crítica serão apresentados de forma narrativa e tabular. Independentemente da qualidade metodológica, todos os estudos serão incluídos nas fases de extração e síntese dos dados, sempre que possível.

1.5. Extração dos Dados

A extração dos dados dos estudos incluídos na revisão será realizada de forma independente por dois revisores, utilizando a ferramenta padronizada do Joanna Briggs Institute (JBI) para extração de dados qualitativos, disponível na plataforma JBI SUMARI (Munn et al., 2019). Os dados extraídos compreenderão informações específicas relativas às populações (características dos participantes e tamanho da amostra), contexto, cultura, localização geográfica, métodos do estudo e ao fenómeno de interesse, nomeadamente as experiências dos pais e cuidadores na abordagem do excesso de peso ou obesidade da criança no contexto dos cuidados de saúde primários.

As evidências e as respetivas ilustrações, designadamente os excertos que as sustentam, serão extraídas literalmente (verbatim) e categorizadas consoante o seu nível de credibilidade. Estes níveis, avaliados pelos revisores segundo o grau de suporte da ilustração à evidência correspondente, serão classificados em três categorias: (a) inequívoca — evidência acompanhada por uma ilustração clara, isenta de dúvida razoável e não suscetível de contestação; (b) credível — evidência suportada por uma ilustração cuja associação não é totalmente clara, podendo ser contestada; e (c) não suportada — evidência que não é sustentada pelos dados apresentados.

As discrepâncias entre os revisores serão resolvidas por discussão, ou, se necessário, com a intervenção de um terceiro revisor. Sempre que necessário, os autores dos estudos serão contactados até duas vezes, com um intervalo aproximado de três semanas entre contactos, para esclarecimento de dados em falta ou informações adicionais.

1.6. Síntese de Dados

Os resultados da investigação qualitativa serão agregados através da abordagem de meta-agregação, utilizando a plataforma JBI SUMARI (Munn et al., 2019). Este processo consistirá na síntese dos resultados, com o objetivo de gerar um conjunto de declarações que representem a agregação das evidências, mediante a organização e categorização dos dados com base na semelhança de significado (Porritt et al., 2024).

As categorias resultantes serão posteriormente submetidas a uma síntese integradora, produzindo um conjunto abrangente de achados sintetizados, que poderá fundamentar a prática clínica baseada em evidência (Porritt et al., 2024).

Nos casos em que a meta-agregação não seja exequível, os resultados serão apresentados em formato narrativo. Para assegurar a fiabilidade dos achados, apenas serão incluídos na síntese os dados classificados como inequívocos ou credíveis.

1.7. Avaliação da Confiança nos Resultados

Os resultados finais sintetizados serão avaliados conjuntamente pelos três revisores, recorrendo à abordagem ConQual, que visa determinar o grau de confiança na síntese dos dados provenientes de investigação qualitativa. Os resultados



serão apresentados num Sumário de Resultados (Summary of Findings), onde serão detalhados os principais elementos da revisão e o processo de atribuição da pontuação ConQual.

O Sumário de Resultados incluirá o título da revisão, a população estudada, o fenómeno de interesse e o contexto específico. Cada achado sintetizado será descrito, indicando o tipo de investigação que o suporta, as pontuações atribuídas às dimensões de consistência (dependability) e credibilidade, bem como a pontuação global ConQual.

Finalmente, os achados sintetizados servirão de base para a formulação de recomendações para a prática clínica ou políticas de saúde, acompanhadas do respetivo grau de recomendação segundo a classificação do JBI: Grau A (recomendação forte) e Grau B (recomendação fraca).

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Agradecimentos e Financiamento

Os autores agradecem à Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e ao Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa.

Não existe financiamento previsto para a realização desta revisão.

Referências bibliográficas

- Aleid, A. M., Sabi, N. M., Alharbi, G. S., Alharthi, A. A., Alshuqayfi, S. M., Alnefiae, N. S., Ismail, G. M., Allhybi, A. K., Alrasheeday, A. M., Alshammari, B., Alabbasi, Y., & Al Mutair, A. (2024). The Impact of Parental Involvement in the Prevention and Management of Obesity in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Children*, 11(6), 739. <https://doi.org/10.3390/children11060739>
- Blanchet, R., Kengneson, C. C., Bodnaruc, A. M., Gunter, A., & Giroux, I. (2019). Factors Influencing Parents' and Children's Misperception of Children's Weight Status: A Systematic Review of Current Research. *Current Obesity Reports*, 8(4), 373–412. <https://doi.org/10.1007/s13679-019-00361-1>
- Borges Rodrigues, S. (2022). Empowerment counselling in nursing well-child visits for healthy family lifestyles [Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa]. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/134>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- Eli, K., Neovius, C., Nordin, K., Brissman, M., & Ek, A. (2022). Parents' experiences following conversations about their young child's weight in the primary health care setting: a study within the STOP project. *BMC public health*, 22(1), 1540. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13803-8>
- Fridolfsson, M., Olsson, A., Ericson, J., Borneskog, C., & Sinclair, C. B. (2024). An emotionally loaded subject - parents experiences when CHC-nurses introduce a conversation related to their child being overweight. *BMC Public Health*, 24(1), 3229. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20696-2>
- Jebeile, H., Kelly, A. S., O'Malley, G., & Baur, L. A. (2022). Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 10(5), 351–365. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00047-X)
- Munn, Z., Aromataris, E., Tufanaru, C., Stern, C., Porritt, K., Farrow, J., Lockwood, C., Stephenson, M., Moola, S., Lizarondo, L., McArthur, A., Peters, M., Pearson, A., & Jordan, Z. (2019). The development of software to support multiple systematic review types: the Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI SUMARI). *International Journal of Evidence-based Healthcare*, 17(1), 36–43. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000152>
- Organização Mundial da Saúde. (2022a). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). [https://www.who.int/europe/initiatives/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-\(cosi\)](https://www.who.int/europe/initiatives/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-(cosi))
- Organização Mundial da Saúde. (2022b). WHO European Regional Obesity: Report 2022. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf?sequence=1>

Rodrigues, S., Martins, S., & Lobo, S. (2025).

Experiências parentais sobre gestão da obesidade infantil nos cuidados de saúde primários: Protocolo de revisão sistemática qualitativa.

Servir, 2(13), e42346. <https://doi.org/10.48492/servir0213.42346>

9

Organização Mundial da Saúde. (2024). Obesity and Overweight. <https://www.who.int/En/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Obesity-and-Overweight>.

Porritt, K., Evans, C. Bennett, C. Loveday, H., Bjerrum, M. Salmond, S., Munn, Z., Pollock, D., Pang, D., Vineetha, K., Seah Betsy. Lockwood, C. Systematic reviews of qualitative evidence (2024). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-02>

Rito, A., Mendes, S., Figueira, I., Faria, M. do C., Carvalho, R., Santos, T., Cardoso, S., Feliciano, E., Silvério, R., Sancho, T., Dinis, A., & Roscôa, C. (2023). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. <https://www.insa.min-saude.pt/childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-portugal-relatorio-2022/>

Sjunnestrand, M., Nordin, K., Eli, K., Nowicka, P., & Ek, A. (2019). Planting a seed-Child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: A qualitative study within the STOP project. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4>

Snyder, B. A., He, H., & Duran-Aguilar, S. D. (2024). Improved Clinical Practice for Childhood Obesity Screening and Management. *Journal for Nurse Practitioners*, 20(1). <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104860>

van der Velden, M. A. M., Hassan, H., Schiphof, D., van Tilborg-den Boeft, M., Buis, S., Jansen, W., Bindels, P. J. E., & Middelkoop, M. V. (2024). General Practitioners practice nurses and parents' perspectives on childhood overweight management- a qualitative study. *The European Journal of General Practice*, 30(1), 2402259. <https://doi.org/10.1080/13814788.2024.2402259>



Apêndice I: Estratégia Completa de Pesquisa

Tabela 1 – CINAHL Ultimate (via EBSCOhost; pesquisada em 19/07/2025)

Search	Search Query	Records Retrieved
S1	MH "Pediatric Obesity"	18.538
S2	MH "Child+"	795.826
S3	MH "Obesity"	99.328
S4	S3 AND S2	14.433
S5	TI ((obesity OR obese OR overweight) AND (child or children or childhood or pediatric or paediatric))	12.849
S6	AB ((obesity OR obese OR overweight) AND (child or children or childhood or pediatric or paediatric))	23.402
S7	S1 OR S4 OR S5 OR S6	41.675
S8	MH "Communication"	107.981
S9	MH "Life Experiences"	46.538
S10	MH "Attitude"	18.737
S11	TI (communicat* OR conversation* OR discuss* OR feedback OR counsel* OR dialog*)	102.742
S12	AB (communicat* OR conversation* OR discuss* OR feedback OR counsel* OR dialog*)	612.591
S13	TI (perspective* OR experience* OR attitude* OR practice* OR perception* OR opinion* OR experience* OR insight* OR understand* OR belief* OR knowledge OR behavio?r OR role* OR view OR view-point OR point of view OR role*)	835.156
S14	AB (perspective* OR experience* OR attitude* OR practice* OR perception* OR opinion* OR experience* OR insight* OR understand* OR belief* OR knowledge OR behavio?r OR role* OR view OR view-point OR point of view OR role*)	1.740.378
S15	TI (barrier* OR difficulty OR difficulties OR issues OR challenges OR facilitat* OR enablers OR motivators)	205.442
S16	AB (barrier* OR difficulty OR difficulties OR issues OR challenges OR facilitat* OR enablers OR motivators)	664.008
S17	S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S16	2.834.349
S18	MH "Parents+"	132.288
S19	MH "Caregivers"	49.279
S20	MH "Mothers"	41.635
S21	MH "Fathers"	8.622
S22	TI (parent* OR caregiver* OR mother* OR father* OR guardian OR family)	204.887
S23	AB (parent* OR caregiver* OR mother* OR father* OR guardian OR family)	438.250
S24	S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23	592.515
S25	MH "Primary health care"	78.739
S26	MH "Community Health Centers"	7.761
S27	TI (primary health care OR primary care OR public health OR community care OR community health centers OR health center OR well child visit OR community programs)	66.903
S28	AB (primary health care OR primary care OR public health OR community care OR community health centers OR health center OR well child visit OR community programs)	123.929
S29	S25 OR S26 OR S27 OR S28	189.828
S30	MH "Qualitative studies+"	211.409
S31	MH "Phenomenological research"	22.508
S32	MH "Phenomenology"	4.704
S33	MH "Ethnographic research"	10.000
S34	MH "Grounded theory"	19.655
S35	MH "Interviews"	180.873
S36	MH "Thematic analysis"	110.716
S37	MH "Focus groups"	55.501
S38	MH "Narratives"	22.772
S39	MH "Action research"	8252
S40	TI (qualitative stud*OR qualitative method* OR qualitative research* OR hermeneutic* OR ethnograph* OR ethnolog* OR phenomenolog* OR discourse analysis OR narrative research* OR narrative analysis OR content analysis OR thematic analysis OR action research* OR participatory research* OR mixed method* OR focus group* OR semi-structured interview* OR in-depth interview* OR qualitative analys* OR grounded theor*)	76.881
S41	AB (qualitative stud*OR qualitative method* OR qualitative research* OR hermeneutic* OR ethnograph* OR ethnolog* OR phenomenolog* OR discourse analysis OR narrative research* OR narrative analysis OR content analysis OR thematic analysis OR action research* OR participatory research* OR mixed method* OR focus group* OR semi-structured interview* OR in-depth interview* OR qualitative analys* OR grounded theor*)	242.000
S42	S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41	471.512
S43	S7 AND S17 AND S24 AND S29 AND S42	143
S44	Data limite "Últimos 10 anos"	93