Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

ANÁLISE DOS PRINCIPAIS AGENTES CAUSAIS DA OBESIDADE NO CONTEXTO DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

ANALYSIS OF THE MAIN CAUSAL AGENTS OF OBESITY IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH CONTEXT

Geraldo Henrique Kloss de Mello
ORCID: https://orcid.org/0009-0007-9636-9652

Carla D'Almeida Matos
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-4810-5399

Feliphe Santos Costa
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-5397-0339

Recebido: 10/06/2025 – Aceito: 25/06/2025

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo mapear e analisar as principais causas da obesidade no Brasil, bem como a situação da população brasileira em relação a essa condição. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é considerada uma das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do nosso século, apresentando um crescimento significativo de casos. As DCNT são responsáveis por 71% das 57 milhões de mortes ocorridas globalmente em 2016 (WHO, 2018a, 2018b). No Brasil, em 2016, essas doenças foram responsáveis por 74% do total de óbitos, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), neoplasias (18%), doenças respiratórias (6%) e diabetes (5%) (WHO, 2018c). Considerando que, no Brasil, os índices de obesidade aumentaram 8,5% nos últimos treze anos — passando de 11,8% da população afetada em 2006 para 20,3% em

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

2019 (VIGITEL 2006 e 2019) —, torna-se ainda mais urgente o mapeamento e a análise das causas dessa doença, com o objetivo de facilitar a tomada de decisões e a implementação de medidas de prevenção e enfrentamento. Para isso, o presente estudo realizou uma revisão de literatura científica publicada nos últimos 25 anos. Foram considerados fatores genéticos, comportamentais, ambientais e sociais, com destaque para o desequilíbrio entre ingestão calórica e gasto energético, padrões de sono, sedentarismo e alimentação inadequada. Os achados revelam que a obesidade no Brasil está fortemente associada ao estilo de vida moderno e à desigualdade no acesso a alimentos saudáveis e à prática de atividades físicas. A compreensão desses fatores é essencial para embasar políticas públicas e estratégias preventivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Obesidade; Saúde Pública; Sobrepeso; Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

ABSTRACT

This study aims to map and analyze the main causes of obesity in Brazil, as well as the current situation of the Brazilian population regarding this condition. According to the World Health Organization (WHO), obesity is considered one of the leading Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs) of our century and has shown a significant increase in cases. NCDs were responsible for 71% of the 57 million deaths worldwide in 2016 (WHO, 2018a, 2018b). In Brazil, these diseases accounted for 74% of total deaths in 2016, with highlights for cardiovascular diseases (28%), neoplasms (18%), respiratory diseases (6%), and diabetes (5%) (WHO, 2018c). Considering that obesity rates in Brazil have increased by 8.5% over the past thirteen years — rising from 11.8% of the population affected in 2006 to 20.3% in 2019 (VIGITEL 2006 and 2019) — mapping and analyzing the causes of this disease becomes even more urgent, with the aim of facilitating decision-making and implementing prevention and coping strategies. To this end, the present study conducted a literature review of scientific publications from the past 25 years. Genetic, behavioral, environmental, and social factors were considered, with emphasis on the imbalance between caloric intake and energy expenditure, sleep patterns, sedentary lifestyle, and poor diet. The findings

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

reveal that obesity in Brazil is strongly associated with modern lifestyle patterns and unequal access to healthy food and physical activity. Understanding these factors is essential to support public policies and preventive strategies within the framework of the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Obesity; Public Health; Overweight; Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs)

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada um distúrbio multifatorial, crônico e recorrente, que representa um dos maiores desafios de saúde pública no século XXI. Classificada como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), está fortemente associada a uma série de comorbidades, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão arterial e certos tipos de câncer. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT foram responsáveis por 71% das 57 milhões de mortes ocorridas globalmente em 2016 (WHO, 2018a, 2018b). No Brasil, essas doenças representaram 74% do total de óbitos no mesmo ano, com destaque para enfermidades cardiovasculares (28%), neoplasias (18%), doenças respiratórias (6%) e diabetes (5%) (WHO, 2018c).

Especificamente no caso da obesidade, observa-se um aumento expressivo nos últimos anos. De acordo com o sistema VIGITEL, a prevalência da obesidade no Brasil cresceu de 11,8% da população em 2006 para 20,3% em 2019 — um aumento de 8,5% em apenas treze anos (VIGITEL 2006; 2019). Esse crescimento acende um alerta para a necessidade urgente de se compreender os fatores causais relacionados a essa condição, a fim de orientar políticas públicas e estratégias de prevenção e enfrentamento eficazes.

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e pode ser diagnosticada por diferentes métodos, sendo os mais comuns o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e a análise da composição corporal. Entre os principais fatores associados ao seu desenvolvimento estão a predisposição genética, distúrbios metabólicos e hormonais, padrões inadequados de sono, sedentarismo e hábitos

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

alimentares desequilibrados. No entanto, o fator mais prevalente observado é o desequilíbrio prolongado entre a ingestão calórica e o gasto energético.

Diante desse cenário, o rastreio e o mapeamento das causas da obesidade tornam-se fundamentais para subsidiar intervenções eficazes. A compreensão aprofundada dos determinantes dessa doença é essencial para promover ações de promoção à saúde, conforme estabelecido pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), além de alinhar-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a integralidade do cuidado e a prevenção de agravos. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os principais agentes causais da obesidade no Brasil por meio de uma revisão bibliográfica de publicações científicas nacionais e internacionais.

2. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura com abordagem descritiva e analítica, elaborada com o objetivo de reunir e sintetizar as principais evidências científicas sobre os fatores causais da obesidade no Brasil. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, abrangendo publicações entre os anos de 2000 e 2024, em português e inglês.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos originais, revisões sistemáticas, diretrizes técnicas e relatórios institucionais que abordassem aspectos etiológicos, comportamentais, ambientais e sociais relacionados à obesidade. Foram excluídos estudos de opinião, editoriais, cartas ao leitor, resumos sem texto completo disponível e publicações sem clareza metodológica.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, foi realizada uma triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos artigos selecionados. O processo foi conduzido por dois revisores de forma independente, sendo que eventuais discordâncias foram resolvidas por consenso ou por um terceiro avaliador. Os dados extraídos foram organizados em categorias temáticas, permitindo uma análise comparativa entre os achados, com o intuito de identificar padrões, divergências e lacunas na literatura.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

Essa abordagem metodológica garantiu a elaboração de uma revisão atualizada e fundamentada, evidenciando os principais agentes causais da obesidade no Brasil e fornecendo subsídios para a formulação de estratégias de enfrentamento no âmbito da saúde pública.

3. DISCURSSÃO

3.1. Conceito de Obesidade

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como o acúmulo excessivo de gordura corporal que pode comprometer a saúde e reduzir a qualidade de vida (WHO, 2023). O diagnóstico normalmente é realizado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo considerado obeso o indivíduo com IMC igual ou superior a 30 kg/m². No entanto, o IMC, apesar de amplamente utilizado, apresenta limitações, pois não diferencia massa gorda de massa magra. Assim, a análise da composição corporal e a medição da circunferência da cintura surgem como ferramentas complementares importantes para uma avaliação mais precisa da adiposidade corporal (Nahas, 2013).

Em nível celular, a obesidade caracteriza-se por um estado de inflamação crônica de baixo grau, decorrente da expansão do tecido adiposo. O excesso de gordura corporal leva à secreção aumentada de citocinas pró-inflamatórias, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF-α) e a interleucina-6 (IL-6), que promovem resistência à insulina, disfunções metabólicas e comprometimento do metabolismo lipídico e glicêmico.

Esses processos explicam sinais e sintomas observados, como fadiga, aumento da pressão arterial, alterações metabólicas e maior predisposição a doenças crônicas (Hotamisligil, 2006). A obesidade é classificada então como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), caracterizada por desenvolvimento lento e longa duração. Segundo o Ministério da Saúde:

> “As DCNT constituem um conjunto de enfermidades de etiologia multifatorial, que se desenvolvem lentamente, com longa duração e que não são transmitidas de pessoa para pessoa. Representam atualmente um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo.” (Brasil, 2011, p. 7).

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

Além disso, afeta indivíduos de diferentes faixas etárias, gêneros e classes sociais, com impacto significativo na qualidade de vida, capacidade funcional e produtividade, além de estar associada a diversas comorbidades (Monteiro; Cannon, 2010).

Contexto Mundial

A obesidade é considerada atualmente uma epidemia global, afetando pessoas de todas as idades, gêneros e classes sociais. Em 2005, havia cerca de 400 milhões de pessoas obesas no mundo, número que, segundo projeções da OMS, poderá ultrapassar os 700 milhões em 2025 caso não sejam implementadas estratégias eficazes de prevenção e controle (WHO, 2005). Essa expansão é particularmente alarmante porque a obesidade não é apenas um fator de risco isolado, mas um importante precursor de outras doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer e doenças osteomusculares (Guimarães et al., 2021).

Segundo a OMS (2021), a transição nutricional observada nas últimas décadas, é caracterizada pela substituição de dietas tradicionais por padrões alimentares ricos em gorduras saturadas, açúcares simples e alimentos ultraprocessados, contribuiu decisivamente para o aumento da obesidade em escala global. Além disso, fatores como sedentarismo, urbanização desordenada e mudanças no estilo de vida têm desempenhado papel central no avanço da doença.

Dentro desse panorama, observa-se que as DCNTs são responsáveis por um impacto significativo na mortalidade global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essas doenças foram responsáveis por aproximadamente 71% das 57 milhões de mortes registradas mundialmente em 2016; No Brasil, os dados mais recentes da pesquisa VIGITEL (2019) indicam que 19,8% da população adulta é obesa. A prevalência entre as mulheres (20,7%) é superior à dos homens, com variações importantes entre os estados. O Amazonas se destaca como o estado com o maior índice de obesidade entre as mulheres (26%) e também como o estado com a maior média geral (23,4%), enquanto o Tocantins apresenta a menor taxa entre

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

mulheres (14%). Esses dados revelam não apenas a magnitude do problema, mas também suas desigualdades regionais e de gênero.

Para Monteiro et al. (2004), o crescimento da obesidade no Brasil reflete o processo de transição epidemiológica e nutricional, no qual o aumento da renda e a urbanização resultaram na adoção de hábitos alimentares inadequados e na redução da atividade física. Esses fatores, combinados à vulnerabilidade socioeconômica, têm ampliado a incidência da obesidade nas populações mais pobres, demonstrando que o problema não é apenas biológico, mas social e ambiental.

Causas da obesidade

A obesidade é uma condição crônica e complexa, de origem multifatorial, cujos determinantes vão além do desequilíbrio entre ingestão calórica e gasto energético, considerando desde o metabolismo basal até o gasto energético derivado da atividade física. Embora esse desequilíbrio seja um componente fundamental, há uma série de fatores genéticos, hormonais, metabólicos, comportamentais e ambientais que interagem e contribuem para o desenvolvimento e manutenção do quadro obeso (Youdim, 2018).

Os fatores genéticos podem modificar diversas moléculas sinalizadoras e receptores utilizados pelo hipotálamo e pelo trato gastrointestinal para regular a ingestão de alimentos. Tais modificações podem ser herdadas ou resultar de condições ambientais durante a gestação e a infância, como nutrição inadequada, padrões de sono e consumo de álcool. Esses fatores afetam epigeneticamente a expressão gênica de vias metabólicas relacionadas à obesidade (Youdim, 2018).

Além disso, estudos apontam que a microbiota intestinal também influencia significativamente a regulação do peso corporal, uma vez que altera o metabolismo energético, o armazenamento de gordura e os níveis inflamatórios sistêmicos (Youdim, 2018). Outro elemento relevante é o padrão de sono: a privação do sono está associada ao aumento da circunferência abdominal, do índice de massa corporal (IMC) e da quantidade de gordura corporal, tanto em adultos quanto em crianças. Indivíduos que dormem menos de seis horas por dia têm 45% mais chance de

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

desenvolver obesidade em comparação com aqueles que dormem o mínimo recomendado. A quantidade ideal de sono para adultos varia entre 7 e 9 horas por noite, sendo que em idosos essa média gira em torno de 7 a 8 horas (Dashti et al., 2015; Papatriantafyllou et al., 2022).

A alimentação inadequada representa outro fator crucial. A Organização Mundial da Saúde recomenda o consumo diário mínimo de 400 gramas de frutas e hortaliças (World Health Organization, 2003). No Brasil, conforme dados da VIGITEL, a frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 22,9% em 2019, sendo menor entre os homens (18,4%) do que entre as mulheres (26,8%). Essa frequência aumenta com a idade entre as mulheres até os 64 anos, e com o nível de escolaridade em ambos os sexos. As disparidades regionais também são evidentes: enquanto Minas Gerais apresenta a maior frequência (31,3%), o Acre aparece com a menor (15,1%) (Brasil, 2020).

No extremo oposto, o consumo elevado de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas também contribui para o avanço da obesidade. A frequência nacional de consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias por semana foi de 15%, sendo mais elevada entre os homens (18,3%) do que entre as mulheres (12,3%). Esse hábito tende a diminuir com a idade e é mais comum entre indivíduos com escolaridade intermediária. O Rio Grande do Sul apresentou o maior índice (21,2%) e o Maranhão o menor (5,5%) (Brasil, 2020).

Distúrbios alimentares, como a síndrome da alimentação noturna e a compulsão alimentar periódica, também se correlacionam com a obesidade. A síndrome da alimentação noturna caracteriza-se por anorexia matinal, hiperfagia noturna e episódios de insônia com ingestão alimentar. Estima-se que de 25% a 50% da ingestão calórica diária dessas pessoas ocorra após o jantar. Já a compulsão alimentar envolve a ingestão rápida e descontrolada de grandes quantidades de comida, geralmente acompanhada por sentimento de culpa, mas sem comportamentos compensatórios como o vômito (Brasil, 2020).

A redução da atividade física é outro determinante importante. Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), “a diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

são os fatores ambientais mais determinantes" (ABESO, 2016, p. 33). Em 2019, 13,9% da população adulta brasileira era considerada fisicamente inativa. Entre os homens, a inatividade aumentava com a idade, enquanto entre as mulheres, diminuía até os 54 anos, aumentando após essa faixa etária (Brasil, 2020).

Assim, a obesidade deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial que reflete a complexidade das interações entre o ambiente, a biologia e o comportamento humano. O seu enfrentamento requer abordagens integradas e políticas públicas que atuem sobre os diversos determinantes sociais da saúde.

Impacto da Obesidade na Saúde Publica

A obesidade, como condição de saúde crônica, afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo considerada uma epidemia global pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021). Seus impactos vão além da esfera individual, repercutindo de maneira significativa nos sistemas de saúde pública, na economia e na qualidade de vida da população. Nesse contexto, torna-se pertinente analisar os efeitos da obesidade a partir da perspectiva dos níveis de prevenção propostos por Leavell e Clark (1976), amplamente utilizados como base conceitual na Saúde Pública.

Segundo os autores:

> "As medidas preventivas são divididas em três níveis: prevenção primária, voltada à promoção da saúde e à proteção específica; prevenção secundária, destinada ao diagnóstico precoce e tratamento imediato; e prevenção terciária, que visa à reabilitação e limitação da incapacidade" (Leavell; Clark, 1976, p. 25).

Essa abordagem permite uma compreensão ampliada do cuidado em saúde, destacando-se como instrumento fundamental para o planejamento de estratégias eficazes frente ao crescimento da obesidade no Brasil e no mundo.

A prevenção do ganho de peso compreende a fase primária, em que intervenções podem ser realizadas com o objetivo de evitar o surgimento da doença e promover a saúde. No caso da obesidade, essas ações envolvem a promoção de comportamentos saudáveis diretamente relacionados ao padrão alimentar, à prática de exercícios físicos e ao padrão de sono, ao longo de toda a vida e em contextos comunitários.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

Dentre as estratégias de prevenção primária, destacam-se: incentivo à alimentação saudável, promoção da atividade física, educação nutricional em escolas e comunidades, campanhas de comunicação social e políticas públicas voltadas à redução do consumo de alimentos ultraprocessados (Monteiro; Cannon, 2010). Além disso, a regulação da publicidade de alimentos não saudáveis, especialmente voltada ao público infantil, tem se mostrado eficaz em países como o Chile e o México (Reyes et al., 2019; Colchero et al., 2016).

De acordo com Monteiro et al. (2004), os determinantes sociais da saúde, como o nível de escolaridade, a renda familiar e o acesso a espaços urbanos adequados para a prática de atividades físicas, também são elementos centrais no enfrentamento da obesidade. Portanto, ações de prevenção primária devem ser intersetoriais, abrangendo desde a criação de espaços públicos apropriados até a adequação das condições de trabalho que possibilitem à população a adoção de um estilo de vida saudável.

A prevenção secundária tem como enfoque a identificação precoce e a intervenção imediata, com o objetivo de interromper a progressão da doença e evitar o surgimento de comorbidades. Essa etapa envolve a realização de triagens regulares na população, como aferição do Índice de Massa Corporal (IMC), análise da composição corporal e avaliação da circunferência abdominal.

Segundo Nahas (2013), a aplicação sistemática dessas ferramentas de rastreamento em escolas, unidades básicas de saúde e ambientes laborais é essencial para detectar precocemente o excesso de peso e iniciar o acompanhamento clínico adequado. Essa fase requer também a atuação de equipes multiprofissionais, compostas por médicos, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos, capazes de orientar os pacientes na adoção de hábitos saudáveis e prevenir o agravamento do quadro.

Ainda conforme dados do VIGITEL (Brasil, 2020), o monitoramento constante dos índices de obesidade em diferentes faixas etárias, regiões e níveis socioeconômicos permite identificar grupos vulneráveis e direcionar ações específicas, garantindo maior eficiência nas estratégias de controle.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

A prevenção terciária, por sua vez, é aplicada quando a doença já está instalada e tem como objetivo reduzir suas consequências, evitar complicações e promover a reabilitação física e social do indivíduo. No caso da obesidade, isso inclui o manejo clínico das comorbidades associadas como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, apneia do sono e doenças osteoarticulares, e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Para tanto, são necessárias intervenções terapêuticas integradas e contínuas, que englobem mudanças no estilo de vida, apoio psicológico, uso de medicamentos e, em casos indicados, cirurgia bariátrica. De acordo com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2016), a prevenção terciária exige a atuação de equipes interdisciplinares e o fortalecimento da atenção especializada no Sistema Único de Saúde.

Cabe ressaltar que, ao negligenciar essa fase, os custos para o sistema de saúde aumentam consideravelmente, uma vez que o tratamento das complicações decorrentes da obesidade é mais oneroso do que as ações de prevenção primária e secundária (Guimarães et al., 2021). Um estudo realizado por Sichieri et al. (2009) demonstrou que, para cada real investido em prevenção da obesidade, é possível economizar até R$ 3,00 em tratamentos futuros relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde, os custos diretos com obesidade e sobrepeso correspondem a cerca de 2 a 8% dos gastos totais com saúde nos países, podendo ultrapassar 20% quando se consideram os custos indiretos, como perda de produtividade e aposentadorias precoces (WHO, 2005).

Se ultilizamos como base somente o gasto com Doenças Cardiovasculares (DCV) no que tange aos indicadores de mortalidade e nos custos econômicos associados. Nos últimos cinco anos, as DCV foram responsáveis por 28% do total de óbitos no Brasil, atingindo 38% entre indivíduos em idade produtiva (18 a 65 anos). Em 2015, os custos estimados relacionados às DCV alcançaram R$ 37,1 bilhões, representando um aumento de 17% em relação a 2010. Desse montante, 61% corresponderam a perdas por morte prematura, 22% a custos diretos com internações e consultas, e 15% à perda de produtividade relacionada à doença. Considerando que

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

os gastos com saúde no país representam cerca de 9,5% do Produto Interno Bruto (PIB), o custo médio das DCV foi estimado em 0,7% do PIB. Esses dados reforçam a urgência de medidas preventivas eficazes e sustentáveis para conter o avanço dessas enfermidades e seus impactos sociais e econômicos (Siqueira; Siqueira-Filho; Land, 2017).

Esse cenário reforça a importância da priorização de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos, conforme previsto na Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010). Tais medidas não apenas melhoram a qualidade de vida da população, como também reduzem a pressão financeira sobre o sistema de saúde a longo prazo. Assim, a articulação entre os três níveis de prevenção é essencial para garantir uma resposta eficaz à obesidade como problema de saúde pública.

A obesidade representa um desafio complexo que exige ações estruturadas nos três níveis de prevenção estabelecidos por Leavell e Clark (1976). A efetividade dessas ações depende da integração entre políticas públicas, estratégias de vigilância em saúde e abordagens clínicas. Com isso, é possível não apenas conter o avanço da obesidade, mas também reduzir suas repercussões econômicas e sociais, promovendo a saúde e o bem-estar da população brasileira.

Politicas Publicas de Enfrentamento a Obesidade

O enfrentamento da obesidade demanda ações coordenadas e intersetoriais que envolvam os sistemas de saúde, educação, transporte, obras e agricultura. Neste âmbito, destacam-se políticas públicas como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que reconhecem a obesidade como um grave problema de saúde pública e propõem diretrizes para sua prevenção e controle no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A PNAN, instituída pelo Ministério da Saúde, promove práticas alimentares saudáveis e a segurança alimentar e nutricional da população brasileira, com foco na educação alimentar, regulação da oferta de alimentos e reorientação dos serviços de saúde (Brasil, 2011). Já a PNPS busca integrar ações intersetoriais que promovam

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

ambientes saudáveis, incentivem a prática de atividades físicas e restrinjam o consumo de alimentos ultraprocessados (Brasil, 2010).

No cenário internacional, alguns países têm adotado políticas regulatórias mais rígidas voltadas à melhoria do perfil alimentar da população. O Chile, por exemplo, implementou a rotulagem frontal de advertência em produtos com altos teores de açúcares, gorduras e sódio, além de restringir a publicidade desses alimentos voltada ao público infantil (Reyes et al., 2019). Medida semelhante foi adotada no Brasil com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 429/2020 e da Instrução Normativa (IN) nº 75/2020, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que instituíram a rotulagem nutricional frontal em forma de lupa para produtos com excesso de açúcares adicionados, sódio e gorduras saturadas, com implementação iniciada em outubro de 2022 (Brasil, 2020).

O México, por sua vez, estabeleceu um imposto sobre bebidas açucaradas, o que resultou em redução significativa no consumo desses produtos (Colchero et al., 2016). Atendendo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que recomenda através do “Conjunto de Ações sobre a Prevenção da Obesidade Infantil” estratégias como a limitação do marketing de alimentos não saudáveis, a oferta de refeições escolares balanceadas e a promoção de espaços urbanos seguros para atividade física (OPAS, 2015). Essas experiências internacionais demonstram a relevância de políticas públicas que regulamentem tanto o marketing de alimentos não saudáveis quanto a oferta de informações claras aos consumidores.

Apesar dos avanços obtidos nas últimas décadas, o Brasil ainda enfrenta importantes desafios no que se refere à implementação de ações regulatórias sobre a atividade econômica com impacto direto na saúde pública. Assim como medidas exitosas no passado, como a adição obrigatória de iodo ao sal de cozinha, que erradicou a endemia de hipotireoidismo, a inclusão de cloro e flúor nos sistemas de abastecimento de água, que resultou em significativa redução das doenças de veiculação hídrica e da cárie dentária, é plausível considerar que o enfrentamento da atual epidemia de obesidade e das doenças associadas à má alimentação exija políticas públicas igualmente estruturantes.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

Neste aspecto destaca-se a regulação da indústria alimentícia para limitar o uso de gorduras trans, sal e açúcar refinado, a taxação de alimentos ultraprocessados, o controle rigoroso da publicidade voltada ao consumo desses produtos e a reconfiguração dos ambientes urbanos para promover escolhas alimentares mais saudáveis. A articulação entre os diferentes níveis de governo, a sociedade civil e o setor privado revela-se fundamental para a construção de sistemas alimentares mais saudáveis e sustentáveis, com base nos determinantes sociais da saúde e na promoção da equidade. (Kickbush, 2003).

No tocante a políticas públicas de infraestrutura, desde meados dos anos 2000, têm sido promovidas iniciativas para a instalação de academias ao ar livre em praças e parques, como forma de enfrentamento ao sedentarismo e estímulo ao uso de espaços públicos para fins de lazer ativo (Brasil, 2013). Essas ações têm contribuído para o crescimento da prática de exercícios físicos, sobretudo em regiões urbanas de médio e grande porte (Monteiro et al., 2019).

Nesse aspecto o Programa Academia da Saúde, instituído pela Portaria nº 719/GM/MS, de 7 de abril de 2011, tem como principal objetivo fomentar hábitos saudáveis por meio da implantação de polos com infraestrutura adequada, equipamentos e presença de profissionais capacitados para promover atividades físicas, práticas integrativas e ações de educação em saúde (Brasil, 2011). Embora o Ministério da Saúde tenha lançado, em 2022, o Incentivo para Atividade Física na Atenção Primária à Saúde, visando à qualificação dos ambientes e à promoção de práticas corporais regulares nos serviços de saúde, tais iniciativas ainda não se mostram suficientes para garantir o acesso equitativo a toda a população brasileira (Scheffer et al., 2023).

Estudos indicam que a distribuição de equipamentos públicos voltados à prática de atividades físicas no Brasil é desigual e apresenta baixa cobertura populacional. Segundo levantamento publicado na Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, praças, parques e demais estruturas de uso coletivo estão concentrados, em sua maioria, nas regiões centrais das cidades. Por outro lado, áreas periféricas e comunidades em situação de vulnerabilidade social enfrentam sérias limitações no acesso a esses espaços. Assim, a quantidade de locais adequados para a prática

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

regular de atividade física ainda se mostra insuficiente diante da crescente demanda da população brasileira (Ferreira; Nahas, 2023).

Dessa forma, a promoção da atividade física como estratégia de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis requer não apenas a continuidade, mas também a ampliação e a descentralização dos espaços públicos voltados ao lazer ativo, com prioridade para regiões carentes e populações historicamente excluídas do planejamento urbano. Condicionando, o sucesso das políticas públicas de enfrentamento à obesidade a estratégias de longo prazo, do monitoramento contínuo de indicadores nutricionais e da capacidade dos sistemas de saúde em oferecer suporte integral e multidisciplinar à população.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade representa, na contemporaneidade, um dos mais relevantes desafios para a saúde pública brasileira, dada sua natureza multifatorial e suas implicações diretas nos indicadores epidemiológicos e nos sistemas de saúde. Os determinantes da obesidade extrapolam o âmbito individual, sendo fortemente influenciados por fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais, que, articulados, promovem um cenário propício ao desenvolvimento e manutenção do excesso de peso na população.

A análise realizada permite inferir que estratégias pontuais, focadas exclusivamente na responsabilização do indivíduo, são insuficientes para reverter os índices crescentes de obesidade. Faz-se necessário o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, sustentadas por evidências científicas, que priorizem a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, destaca-se a importância da ampliação e qualificação de espaços públicos destinados à prática de atividade física, bem como da garantia de acesso a uma alimentação adequada e saudável, sobretudo em comunidades vulneráveis.

Ademais, é imprescindível o reforço do papel da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante das ações de promoção da saúde, por meio da atuação integrada de profissionais capacitados e da articulação com políticas sociais mais

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

amplas. A efetividade do enfrentamento à obesidade requer, portanto, uma abordagem sistêmica e contínua, que reconheça as desigualdades sociais e promova a equidade no acesso aos determinantes sociais da saúde.

Em suma, a complexidade do fenômeno da obesidade impõe a necessidade de ações coordenadas, estruturais e de longo prazo, com vistas à construção de um ambiente mais justo e promotor de saúde para a população brasileira.

5. REFERÊNCIAS

1. ABESO – Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretrizes brasileiras de obesidade*. V. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020. *Normas para rotulagem nutricional dos alimentos embalados*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 195, p. 109, 9 out. 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2006*: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2019*: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
7. COLCHERO, M. A.; POPKIN, B. M.; RIVERA, J. A.; NG, S. W. *Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study*. BMJ, v. 352, h6704, 2016.
8. DASHTI, H. S.; SCHEER, F. A. J. L.; JACQUES, P. F.; LAMON-FAVA, S.; ORDOVÁS, J. M. *Short sleep duration and dietary intake: epidemiologic evidence, mechanisms, and health implications. Advances in Nutrition*: An International Review Journal, v. 6, n. 6, p. 648–659, 2015.
9. KICKBUSCH, Ilona. The Leavell Lecture – *The end of public health as we know it: constructing global public health in the 21st century.* Promotion & Education, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 206–210, 2004. DOI: https://doi.org/10.1177/175797590401100402.
10. LEAVELL, H. R.; CLARK, E. G. Medicina preventiva. 7. ed. New York: McGraw-Hill, 1976.
11. GUIMARÃES, Maria Clara da Silva; GAMA, Alicia Marcela Almeida; SANTOS, Mayara Priscila Lima dos. *Obesidade: fatores de risco, consequências e estratégias de*

intervenção em saúde pública. Revista FT, v. 15, n. 27, p. 21–38, 2021. Disponível em: https://revistaft.com.br/obesidade-fatores-de-risco-e-estrategias-de-intervencao/. Acesso em: 16 jun. 2025.

12. MONTEIRO, C. A.; CANNON, G. *O mundo gordo: A nova forma da pobreza*. São Paulo: Hucitec, 2010.
13. MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; NEUFELDT, R.; OLIU, J.; [...]; VASSALLI, A. *Epidemiologia da obesidade e suas implicações para políticas públicas de saúde.* Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 4, p. 465-473, 2004.
14. NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 6. ed. Londrina: Midiograf, 2013.
15. PAPATRIANTAFYLLOU, E.; EFTHYMIOU, D.; ZOUMBANEAS, E.; POPESCU, C. A.; VASSILOPOULOU, E. *Sleep deprivation: effects on weight loss and weight loss maintenance*. Nutrients, v. 14, n. 8, p. 1549, 2022.
16. REYES, M.; SMITH TAILLIE, L.; POPKIN, B.; KANTER, R.; VANDEVIJVERE, S.; CORVALÁN, C. *Changes in the nutritional quality of food purchases after the Chilean front-of-package food labeling and advertising law: a prospective study.* PLOS Medicine, v. 16, n. 7, e1002961, 2019.
17. SICHIERI, R.; COITINHO, D. C.; MONTEIRO, C. A. *Impacto econômico da obesidade no Brasil.* Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 7, p. 1553–1561, 2009.
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.* Geneva: WHO, 2003.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Health Estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region*, 2000–2016. Geneva: WHO, 2018a.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles.* Geneva: WHO, 2018c.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity and overweight*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 21 abr. 2025.
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation*. Geneva: WHO, 2005. (WHO Technical Report Series, 894).

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4190

23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Statistics 2018: *monitoring health for the SDGs*, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO, 2018b.
24. YOUDIM, A. *Obesidade. Manual MSD*, 2018. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/distúrbios-nutricionais/obesidade-e-síndrome-metabólica/obesidade. Acesso em: 23 jul. 2024.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Obesidade e sobrepeso*. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 12 abr. 2025.
26. HOTAMISLIGIL, Gökhan S. *Inflammation and metabolic disorders*. Nature, London, v. 444, n. 7121, p. 860–867, 2006.