



C A P Í T U L O 2

Obesidade no Brasil: desafios sociais, econômicos e de saúde pública

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.083192512122>

Cesar Guilherme Queiroz Valentim

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Rio de Janeiro - RJ.

João Felipe Dickson Rebelo

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Rio de Janeiro - RJ.

Lucia Helena Ferreira Vasconcelos

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Rio de Janeiro - RJ.

Danielle Furtado de Oliveira

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Rio de Janeiro - RJ.

Nathalia Lopez Duarte

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Rio de Janeiro - RJ.
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ
Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Rio de Janeiro - RJ

RESUMO: Objetivo: Analisar o impacto dos fatores socioeconômicos na prevalência da obesidade na população brasileira. **Revisão bibliográfica:** A obesidade, definida por um Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a $30,0 \text{ kg/m}^2$, é uma doença crônica que afeta milhões de pessoas globalmente. No Brasil, a prevalência de obesidade está fortemente ligada a fatores socioeconômicos. Indivíduos de baixa renda, com menor escolaridade e mulheres negras são desproporcionalmente afetados. O ambiente obesogênico, caracterizado pela falta de acesso a alimentos saudáveis e à infraestrutura adequada para a prática de atividades físicas, contribui

para o aumento dos índices de obesidade. Adicionalmente, o consumo de alimentos ultraprocessados e as condições de trabalho precárias intensificam essa situação, especialmente em regiões com menor desenvolvimento, como a Norte e a Nordeste. **Considerações finais:** Fatores socioeconômicos desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da obesidade no Brasil, destacando a necessidade urgente de políticas públicas que promovam a equidade no acesso a alimentos saudáveis e a ambientes favoráveis à prática de atividades físicas. A criação de programas de prevenção e tratamento direcionados a populações vulneráveis é essencial para conter o avanço da obesidade no país.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade, Fatores Socioeconômicos, Desigualdade Social, Determinantes Sociais da Saúde, Sobrepeso.

Obesity in Brazil: social, economic, and public health challenges

ABSTRACT: Objective: To analyze the impact of socioeconomic factors on the prevalence of obesity in the Brazilian population. **Literature Review:** Obesity, defined as a Body Mass Index (BMI) of 30.0 kg/m² or higher, is a chronic disease that affects millions of people globally. In Brazil, the prevalence of obesity is strongly linked to socioeconomic factors. Individuals with low income, lower education levels, and Black women are disproportionately affected. The obesogenic environment, characterized by a lack of access to healthy foods and adequate infrastructure for physical activities, contributes to rising obesity rates. Additionally, the consumption of ultraprocessed foods and poor working conditions intensify this situation, especially in less developed regions such as the North and Northeast. **Final Considerations:** Socioeconomic factors play a fundamental role in the development of obesity in Brazil, highlighting the urgent need for public policies that promote equity in access to healthy foods and environments conducive to physical activity. The creation of prevention and treatment programs targeted at vulnerable populations is essential to curb the rise of obesity in the country.

KEYWORDS: Obesity, Socioeconomic Factors, Social Inequality, Social Determinants of Health, Overweight.

Obesidad en Brasil: desafíos sociales, económicos y de salud pública

RESUMEN: Objetivo: Analizar el impacto de los factores socioeconómicos en la prevalencia de la obesidad en la población brasileña. **Revisión Bibliográfica:** La obesidad, definida como un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 30,0 kg/m², es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. En Brasil, la prevalencia de la obesidad está fuertemente ligada a factores socioeconómicos. Las personas de bajos ingresos, con menor nivel educativo y las mujeres negras se ven desproporcionadamente afectadas. El entorno obesogénico, caracterizado por la falta de acceso a alimentos saludables y a la infraestructura adecuada para la práctica de actividades físicas, contribuye al aumento de las tasas de obesidad. Además, el consumo de alimentos ultraprocesados y las condiciones laborales precarias intensifican esta situación, especialmente en regiones menos desarrolladas, como el Norte y el Nordeste. **Consideraciones Finales:** Los factores socioeconómicos desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de la obesidad en Brasil, destacando la urgente necesidad de políticas públicas que promuevan la equidad en el acceso a alimentos saludables y a entornos propicios para la actividad física. La creación de programas de prevención y tratamiento dirigidos a poblaciones vulnerables es esencial para frenar el aumento de la obesidad en el país.

PALABRAS CLAVE: Obesidad, Factores Socioeconómicos, Desigualdad Social, Determinantes Sociales de la Salud, Sobrepeso.

INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em uma quantidade que determina prejuízos significativos à saúde do indivíduo. Ela pode ser mensurada de diversas maneiras, sendo o Índice de Massa Corporal (IMC) o principal parâmetro utilizado para essa avaliação em larga escala. De acordo com a classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), um IMC igual ou superior a 30,0 kg/m² é indicativo de obesidade. Com base nesse índice, a obesidade pode ser classificada em três graus distintos de gravidade, com o objetivo de reconhecer diferentes abordagens de tratamento e intervenções adequadas. A obesidade é considerada uma doença crônica e é também um importante fator de risco para o desenvolvimento de outras enfermidades graves, tais como: hipertensão arterial sistêmica (HAS), acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), alguns tipos de câncer, depressão, asma, esteatose hepática, entre outras (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1995).

Atualmente, mais de 1 bilhão de pessoas ao redor do mundo são classificadas como obesas, e o Brasil segue essa tendência preocupante ao apresentar números cada

vez mais alarmantes (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE OBESIDADE, 2024). A prevalência de obesidade no país chega a englobar 25,9% da população nacional, o que representa um aumento expressivo em comparação aos dados de anos anteriores. Em 2013, por exemplo, essa taxa era de 20,8%. Além disso, de um total de 59 milhões de mortes anuais no Brasil, 2,8 milhões estão diretamente relacionadas a problemas decorrentes da obesidade (BRASIL, 2019).

Em termos comparativos, a prevalência da obesidade no Brasil ainda é inferior à de muitos países desenvolvidos, mas isso não diminui a gravidade do problema. A obesidade é uma preocupação crescente no país, especialmente considerando que a obesidade infantil também está em ascensão. Estima-se que 12,9% das crianças brasileiras entre 5 e 9 anos já estejam classificadas como obesas. O World Obesity Atlas 2024 projeta que, até 2035, metade das crianças brasileiras poderá estar acima do peso ou obesa (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE OBESIDADE, 2024; HOLLAND M, et al., 2022).

As diferentes regiões do Brasil revelam variações marcantes nas taxas de obesidade, evidenciando desigualdades socioeconômicas e diferenças no acesso aos serviços de saúde. A maioria dos brasileiros com IMC maior do que 30,0 kg/m² tem baixa escolaridade. Entre as capitais, as taxas mais altas de obesidade são encontradas nas regiões Norte e Nordeste, em comparação com as menores taxas das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Além disso, as cidades com maior prevalência de obesidade são geralmente localizadas em áreas onde se observam as menores taxas de renda domiciliar per capita, indicando uma forte correlação entre obesidade e condições socioeconômicas (BRASIL, 2023a, b). Além dos fatores socioeconômicos, as disparidades regionais na obesidade também podem ser atribuídas a diferenças culturais e hábitos alimentares, níveis de urbanização e acesso a alimentos ultraprocessados. A falta de infraestrutura adequada para a prática de atividades físicas e a urbanização acelerada em algumas regiões aumentam o sedentarismo, contribuindo para o incremento das taxas de obesidade. Fatores ambientais, como o clima e a geografia, também podem influenciar no estilo de vida e nos padrões de consumo alimentar, exacerbando as desigualdades (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE OBESIDADE, 2024).

Além dos impactos severos sobre a saúde, a obesidade também acarreta grandes repercussões econômicas. De acordo com a análise de NILSON EAF, et al. (2020), os custos anuais ao Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados à obesidade podem chegar a R\$ 1,42 bilhão ao ano.

Esses custos incluem despesas diretas com medicamentos, hospitalizações por obesidade e comorbidades, enquanto os custos indiretos envolvem perda de produtividade, ausência no trabalho e incapacidades temporárias ou permanentes.

Países de baixa e média renda, como o Brasil, vêm apresentando os maiores aumentos no impacto econômico relacionado à obesidade na última década, o que agrava ainda mais a vulnerabilidade dessas populações (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE OBESIDADE, 2024).

Deste modo, observa-se que a obesidade é um fenômeno complexo, que resulta da interação de múltiplos fatores, incluindo aspectos biológicos, sociais, culturais e ambientais. Entre os determinantes da obesidade, podemos citar o ambiente físico em que o indivíduo está inserido, a disponibilidade e a exposição a alimentos ultraprocessados, interesses econômicos e políticos, desigualdade social, acesso limitado à informação, cultura, hábitos comportamentais e a predisposição genética (FERREIRA SRG, et al., 2024). Assim, uma ampla variedade de determinantes contribui para a prevalência dessa doença na população, tornando sua prevenção e controle um desafio que exige abordagens multidisciplinares e integradas.

Isto posto, este trabalho teve como objetivo destacar a importância dos fatores socioeconômicos na prevalência da obesidade na população brasileira, bem como nos hábitos alimentares, no acesso a alimentos saudáveis, na prática de atividades físicas e no estilo de vida em geral. A discussão foi realizada à luz dos desafios sociais, econômicos e de saúde pública enfrentados em território nacional. Para a confecção da presente revisão de literatura do tipo narrativa, foram analisadas publicações predominantemente catalogadas entre os anos de 2018 e 2024, com o intuito de fornecer uma visão ampla e atualizada sobre o tema, considerando suas complexidades e implicações na sociedade.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Insuficiência financeira e o racismo estrutural no contexto da obesidade

A prevalência crescente da obesidade no Brasil e no mundo não afeta de maneira uniforme todas as classes, raças e gêneros. Um estudo norte-americano apontou que minorias raciais e étnicas, como negros e hispânicos, além de pessoas com menor nível socioeconômico, têm maior risco de desenvolver obesidade em comparação com brancos e pessoas de nível socioeconômico mais elevado (WILLIAMS MS, et al., 2024).

Da mesma forma, mulheres negras apresentam taxas mais altas de obesidade em relação às mulheres brancas (FERREIRA SRG, et al., 2024). No Brasil, uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) reforçou essa tendência, mostrando que a obesidade é mais prevalente e severa entre mulheres negras de baixa renda (BRASIL, 2019; SILVA LA, et al., 2023).

Nesse contexto, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) desempenham um papel central nas disparidades observadas. Os DSS são definidos como as circunstâncias estruturais e condições de vida dos indivíduos que geram grande parte das iniquidades em saúde. Fatores como o ambiente obesogênico, desigualdades no acesso a tratamentos e alimentos saudáveis a preços acessíveis são facilitadores importantes para o aumento da obesidade mundialmente e em território nacional (WILLIAMS MS, et al., 2024).

Grau de escolaridade e sua relação com a obesidade

No Brasil, a prevalência de obesidade está intimamente relacionada ao grau de escolaridade da população. Estudos indicam que pessoas com menor nível de escolaridade apresentam taxas mais elevadas de obesidade em comparação àquelas com maior escolaridade. Um dos principais motivos para essa disparidade é o acesso limitado a informações sobre hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas em grupos com menor escolaridade. Dessa forma, a desigualdade educacional no Brasil contribui diretamente para a desigualdade na prevalência da obesidade (BRASIL, 2019; CANELLA DS, et al., 2018; SILVA LA, et al., 2023).

Acesso limitado a alimentos saudáveis

Alimentos frescos e saudáveis, como frutas, verduras e legumes, são importantes fontes de vitaminas, minerais e fibras, além de apresentarem baixas calorias. O consumo adequado desses alimentos é fundamental para proteger a saúde e reduzir o risco de várias doenças (BRASIL, 2014).

A desigualdade social e econômica tem um papel relevante na limitação do acesso a esses alimentos. As famílias de baixa renda enfrentam dificuldades para adquirir produtos de qualidade, o que resulta em uma dieta com baixo valor nutritivo e alto teor calórico. No Brasil, aproximadamente 22% da população não tem acesso a uma alimentação saudável. Bairros com predomínio de moradores de baixa renda foram descritos em estudos como “desertos alimentares” pela falta de acesso a alimentos nutritivos, ou “pântanos alimentares”, devido à predominância de *fast food* barato (CANELLA DS, et al., 2018; ONU, 2021; SILVA LA, et al., 2023).

O consumo crescente de alimentos ultraprocessados, ricos em calorias vazias, gorduras saturadas e açúcares – como biscoitos, *fast food*, refrigerantes e embutidos – tem se expandido globalmente, incluindo no Brasil (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE OBESIDADE, 2024; LOUZADA MLDC, et al., 2023). Esses produtos são conhecidos por favorecer o ganho de peso devido à sua elevada densidade calórica e alta palatabilidade, fatores que tornam difícil o controle da ingestão alimentar. Pesquisas demonstram que dietas ricas em ultraprocessados podem aumentar a ingestão calórica diária em até 500 calorias quando comparadas a dietas baseadas em alimentos minimamente processados (ASKARI M, et al., 2020; HALL KD, et al., 2019).

Condições de trabalho e estresse relacionado à renda

Trabalhadores que enfrentam condições precárias, como sobrecarga de atividades, alta pressão por produtividade, baixos salários, ou mesmo desemprego, têm maior probabilidade de apresentar IMC elevado. O estresse proveniente dessas realidades é um fator crucial nesse cenário pois, em situações difíceis, as pessoas tendem a buscar conforto emocional em alimentos, que muitas vezes não são saudáveis. Condições de trabalho indignas também estão associadas ao aumento da prevalência da obesidade, uma vez que promovem quadros de ansiedade, depressão e outros impactos à saúde mental (BRASIL, 2024; SILVA LA, et al., 2023).

Ambiente obesogênico e atividade física

Um ambiente obesogênico é caracterizado por fatores que promovem hábitos de vida pouco saudáveis, dificultando a adoção de comportamentos mais saudáveis e contribuindo para o desenvolvimento e manutenção da obesidade (OLIVEIRA TFVD, et al., 2023). A combinação de acesso limitado a alimentos saudáveis, ampla disponibilidade de produtos ultraprocessados de baixo custo, altos índices de violência, e a falta de infraestrutura adequada, como parques, ciclovias e áreas verdes, desestimula a prática de atividades físicas, particularmente em áreas de menor renda (HOWELL NA e BOOTH GL, 2022; PEARSON AL, et al., 2020; SILVA FMOD, et al., 2019).

A renda da vizinhança exerce uma influência significativa tanto sobre as características individuais quanto sobre os fatores ambientais. Em áreas com maior renda per capita, a maior disponibilidade de espaços públicos e privados voltados à prática de atividades físicas, como academias, parques e ciclovias, contribui para a redução das taxas de obesidade. Regiões mais favorecidas socioeconomicamente também costumam oferecer acesso a uma alimentação mais equilibrada e um ambiente mais seguro, o que facilita a adoção de estilos de vida mais saudáveis (SILVA FMOD, et al., 2019). Por outro lado, a falta de infraestrutura adequada em áreas de baixa renda, como a escassez de investimentos em espaços verdes e ciclovias, atua como uma barreira significativa à prática de atividades físicas, contribuindo para a maior prevalência de obesidade nessas regiões (HOWELL NA e BOOTH GL, 2022).

Disparidades de raça, gênero, renda, escolaridade e geração impactam o acesso à prática de atividades físicas e esportivas no Brasil. Grupos como mulheres, idosos, pessoas de baixa renda, baixa escolaridade, negros e pessoas com deficiência apresentam índices significativamente mais baixos de prática esportiva. Homens têm 28% mais probabilidade de praticar esportes do que mulheres, o que reflete normas de gênero que incentivam a maior participação masculina e colocam barreiras para as mulheres, como falta de tempo e responsabilidades familiares. Indivíduos

com renda superior a cinco salários-mínimos praticam atividades físicas o dobro em comparação aos que recebem até meio salário-mínimo, além de se exercitarem 71% mais que a média nacional. A prática de atividades físicas também é 12% maior entre brancos em relação aos negros, evidenciando as disparidades socioeconômicas e raciais no acesso a esses recursos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017).

A pobreza e a falta de recursos financeiros dificultam o acesso à educação em saúde, além de questões relacionadas à administração pública. Esses fatores estão todos conectados, tornando a situação mais complexa. Pessoas com menor escolaridade têm menos acesso a informações sobre saúde, nutrição e hábitos saudáveis, o que afeta suas escolhas alimentares e cuidados com a própria saúde. Assim, quanto menor a escolaridade, piores são as condições de vida e a gestão do dinheiro da família para adquirir alimentos saudáveis, além de um conhecimento reduzido sobre a importância de uma alimentação adequada e da prevenção da obesidade (SILVA LA, et al., 2023).

A prevalência de obesidade no Brasil também apresenta variações significativas entre áreas urbanas e rurais. Estudos mostram que o quadro é mais comum nas zonas urbanas, onde o estilo de vida sedentário, a maior disponibilidade de alimentos ultraprocessados e o estresse relacionado à vida moderna são fatores contributivos. Por outro lado, nas áreas rurais, a obesidade também tem aumentado, embora em menor proporção, devido a mudanças nos padrões alimentares e à crescente urbanização dessas regiões. Além disso, a menor disponibilidade de serviços de saúde nas zonas rurais pode dificultar a prevenção e o tratamento adequado da obesidade (LOUZADA MLDC, et al., 2023; SILVA FMOD, et al., 2019).

Impacto da Publicidade e Disponibilidade de Alimentos

A publicidade de alimentos ultraprocessados é um dos principais obstáculos para a adoção de hábitos saudáveis, especialmente entre crianças e jovens, pois frequentemente dissemina informações enganosas. Esses alimentos, ricos em açúcares, gorduras e aditivos químicos, são promovidos de maneira a destacar seus aspectos mais atraentes, como sabor e conveniência, enquanto ocultam os impactos negativos à saúde. Os brasileiros são expostos a diversas estratégias de marketing, como comerciais na TV, anúncios em mídias impressas e digitais, amostras grátis e promoções, que incentivam o consumo excessivo desses produtos. Esse cenário é ainda mais preocupante no caso das crianças, que estão em pleno desenvolvimento cognitivo e não conseguem discernir os elementos persuasivos da publicidade. Elas são levadas a acreditar que os ultraprocessados são superiores em qualidade e contribuem para a felicidade e aceitação social. A publicidade voltada para esse público geralmente incorpora personagens e elementos lúdicos, como desenhos

animados, heróis, brinquedos e jogos, criando um forte apelo emocional. Além disso, os anúncios frequentemente associam o consumo desses produtos ao crescimento saudável, o que pode levar pais e cuidadores a acreditarem que são benéficos para a saúde infantil, mesmo quando são prejudiciais (BRASIL, 2014, 2024).

No Brasil, a legislação busca proteger crianças e adolescentes, proibindo o aproveitamento de sua falta de julgamento crítico para promover alimentos não saudáveis. Especificamente em relação a refrigerantes, sucos, bebidas e alimentos ultraprocessados, as normas orientam evitar associações com brinquedos e promoções que incentivem o consumo excessivo. Também é vedado que se menospreze a importância de uma alimentação equilibrada e saudável, assim como apresentar esses produtos como substitutos de refeições essenciais. Outrossim, a comunicação das características dos alimentos, como sabor, tamanho, conteúdo e benefícios nutricionais, deve ser transparente e fiel à realidade (CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAÇÃO PUBLICITÁRIA, 2021).

Disparidades Regionais

As regiões Norte e Nordeste do Brasil enfrentam um aumento significativo nos índices de obesidade, com a Região Norte apresentando as maiores taxas de prevalência de obesos (17,8%) entre ambas, perdendo apenas para região Sudeste. Esse crescimento é influenciado por fatores sociais, econômicos e culturais, que afetam tanto o acesso a alimentos saudáveis quanto a adesão a estilos de vida mais ativos. A Região Nordeste também demonstra um crescimento preocupante, com um aumento de 25,14% na prevalência de obesidade entre 2013 e 2019, passando de 17,9% para 22,5% (BRASIL, 2023b; MIGOWSKI A e TAVARES GLDC, 2024).

Em uma análise temporal da prevalência da obesidade entre 2006 e 2023, as capitais Rio Branco e Manaus curiosamente lideram o ranking, refletindo um cenário alarmante de saúde pública (BRASIL, 2023b; MIGOWSKI A e TAVARES GLDC, 2024). Paralelamente, essas cidades se situam em regiões com as menores taxas de renda domiciliar per capita. No Norte e Nordeste, as menores rendas médias do país, de R\$ 1.302,00 e R\$ 1.146,00 respectivamente, agravam a situação. Essa disparidade econômica não apenas reflete a desigualdade entre as regiões, mas também limita o acesso a alimentos frescos e saudáveis, forçando muitas famílias a optarem por alimentos ultraprocessados, mais baratos, porém de baixo valor nutricional. Assim, as diferenças de renda acabam contribuindo para a disseminação da obesidade, evidenciando que as políticas de saúde pública precisam considerar esses fatores regionais e sociais ao traçar os futuros planos para o enfrentamento da obesidade no país (BRASIL, 2023a).

Finalmente, a região Sudeste apresenta os maiores índices de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Segundo o VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) 2021, a HAS atinge cerca de 27% da população adulta no Sudeste, sendo um dos fatores de risco mais associados à obesidade. Já o DM tem uma prevalência de aproximadamente 10% na região, refletindo o impacto cumulativo de maus hábitos alimentares, sedentarismo e envelhecimento populacional. A coexistência dessas condições, junto à dislipidemia, caracteriza a Síndrome Metabólica, um estado que contribui para um ciclo de agravamento das doenças crônicas no geral (BRASIL, 2023a).

Políticas Públicas e Intervenções para a Prevenção da Obesidade

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel central na abordagem da obesidade no Brasil, tratando-a tanto como uma doença quanto como um fator de risco para outras condições de saúde. O sistema adota uma abordagem integrada, promovendo ações de prevenção e tratamento por meio da Atenção Primária à Saúde (APS).

As equipes de saúde nas Unidades Básicas de Saúde são responsáveis por identificar e acompanhar pessoas com obesidade, oferecendo orientações sobre alimentação adequada, acolhimento a questões psicológicas, prática de atividades físicas e intervenções personalizadas. Embora o SUS enfrente desafios - como a escassez de medicamentos gratuitos para o tratamento da obesidade e de profissionais especializados para tanto -, ele oferece a cirurgia bariátrica quando indicada, demonstrando um compromisso com o manejo da doença em casos graves (DIAS PC, et al., 2017).

O VIGITEL e outras pesquisas governamentais, como a PNS, são ferramentas essenciais no monitoramento da prevalência de obesidade e sobrepeso no Brasil. Esses dados subsidiam a formulação de políticas públicas eficazes e direcionadas, permitindo uma análise detalhada das tendências ao longo do tempo e a identificação dos grupos populacionais mais vulneráveis. As informações obtidas também ajudam a entender a distribuição regional dos índices de obesidade, revelando disparidades importantes entre as diferentes regiões do país. Com base nesses dados, é possível direcionar estratégias de prevenção de forma mais eficaz, promovendo a equidade no acesso a tratamentos e medidas preventivas, além de ajustar políticas conforme necessário ao longo do tempo (DIAS PC, et al., 2017).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), estabelecida em 1999, orienta ações de prevenção e tratamento da obesidade, promovendo uma alimentação saudável e a segurança alimentar. Essa política busca integrar diferentes setores da sociedade para abordar a obesidade como um problema multifatorial e

de saúde pública. A Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, pautada no Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), complementa a PNAN, articulando ações entre diferentes setores governamentais para promover ambientes alimentares saudáveis e implementar políticas fiscais, como a taxação de bebidas açucaradas, com o objetivo de reduzir o consumo desses produtos. O Ministério da Saúde também desempenha um papel crucial ao realizar campanhas educativas que visam conscientizar a população sobre a importância de hábitos saudáveis (DIAS PC, et al., 2017).

Diversas iniciativas, como o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), têm sido implementadas como parte das políticas públicas voltadas para a prevenção da obesidade. No entanto, a eficácia dessas ações ainda enfrenta obstáculos, como a falta de fiscalização e a influência da indústria alimentícia. Embora os esforços sejam significativos, o aumento contínuo dos índices de obesidade no país aponta para a necessidade de intervenções mais robustas e intersetoriais, que abordem não apenas os aspectos nutricionais, mas também as condições sociais que favorecem o consumo de alimentos ultraprocessados (DIAS PC, et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade no Brasil é um problema de saúde pública crescente, com impactos significativos tanto na saúde quanto na economia do país. A prevalência da obesidade está relacionada a fatores socioeconômicos, com maior incidência entre indivíduos de baixa renda, de baixa escolaridade, mulheres negras e residentes de regiões menos desenvolvidas, como a Norte e a Nordeste. Esses grupos enfrentam barreiras no acesso a alimentos saudáveis, espaços para atividade física e cuidados de saúde adequados, favorecendo o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e estilos de vida sedentários. Além disso, fatores como desigualdade social, condições precárias de trabalho e estresse agravam o quadro. Para o futuro, é fundamental que políticas públicas sejam implementadas de maneira integrada e sustentável, incluindo a melhoria do acesso à educação alimentar, incentivos à prática de atividades físicas, criação de ambientes urbanos mais saudáveis, e o fortalecimento de programas de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ASKARI M. Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta- analysis of observational studies. *Int J Obes (Lond)*. 2020;44(10):2080–91.

BRASIL. Boletim Epidemiológico: cenário da obesidade no Brasil. 7^o ed. Vol. 55. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira. 2^o ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019.

BRASIL. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: dados de 2023. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023.

BRASIL. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

CANELLA DS, et al. Consumo de hortaliças e sua relação com os alimentos ultraprocessados no Brasil. Rev saúde pública. 2018;52:50.

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAÇÃO PUBLICITÁRIA. Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária. 2021.

DIAS PC, et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cad Saúde Pública. 2017;33(7).

FEDERAÇÃO MUNDIAL DE OBESIDADE. World Obesity Atlas. 2024. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22>

FERREIRA SRG, et al. Determinants of obesity in Latin America. Nat Metab. 2024;6(3):409–32.

HALL KD, et al. Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. Cell Metab. 2019;30(1):67–77.e3.

HOLLAND M, et al. Obesidade e consumo das famílias brasileiras: diagnóstico e implicações para políticas públicas. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 2022.

HOWELL NA, BOOTH GL. The Weight of Place: Built Environment Correlates of Obesity and Diabetes. Endocrine Reviews. 2022;43(6):966–83.

LOUZADA MLDC, et al. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. Rev saúde pública. 2023;57(1):12.

MIGOWSKI A, TAVARES GLDC. Análise Temporal da Prevalência da Obesidade e do Sobrepeso no Brasil entre 2006 e 2023: Evidências a partir dos dados do Vigitel. J onscience. 2024;2(1):e00104.

NILSON EAF, et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Revista Panamericana de Salud Pública. 2020;44:1.

OLIVEIRA TFVD, et al. Fortalecimento das ações de cuidado às pessoas com obesidade no contexto da pandemia de COVID-19: o caso do Brasil. Ciênc saúde coletiva. 2023;28(12):3673–85.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Panorama Regional da Segurança Alimentar e Nutrição da América Latina e Caribe 2023. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. 85th ed. Geneva; 1995.

PEARSON AL, et al. Study of active neighborhoods in Detroit (StAND): study protocol for a natural experiment evaluating the health benefits of ecological restoration of parks. BMC Public Health. 2020;20(1):638.

SILVA FMOD, et al. Fatores ambientais associados à obesidade em população adulta de um município brasileiro de médio porte. Cad Saúde Pública. 2019;35(5):e00119618.

SILVA LA, et al. Fatores socioeconômicos e comportamentais associados a desigualdade na obesidade de homens e mulheres no Brasil. Estud Econ. 2023;53(1):177–209.

WILLIAMS MS, et al. Social and Structural Determinants of Health and Social Injustices Contributing to Obesity Disparities. Curr Obes Rep. 2024;13(3):617–25.