

# PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA CONTROLE DA OBESIDADE

---

*Data de submissão: 28/02/2024*

*Data de aceite: 02/05/2024*

### **Fernanda Ferreira Ramos**

Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Nível de Mestrado Políticas Públicas e Desenvolvimento Local - EMESCAM  
Vitória – ES  
<https://lattes.cnpq.br/5775055940481985>

### **Laércio da Silva Paiva**

Laboratório de Epidemiologia e Análise de Dados do Centro Universitário FMABC – FMABC.  
Santo André - SP  
<http://lattes.cnpq.br/6450220338517282>

### **Fernando Rocha Oliveira**

Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Nível de Mestrado Políticas Públicas e Desenvolvimento Local - EMESCAM.  
Vitória - ES  
<http://lattes.cnpq.br/7680448618450890>

de gordura corporal, comprometendo a saúde e resultando em prejuízos como alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor. Além disso, a obesidade é um fator de risco para diversas enfermidades, incluindo dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes melito tipo II e alguns tipos de câncer. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura com base em materiais bibliográficos sobre o tema promoção de saúde para controle da obesidade. Para combater a epidemia de obesidade, as políticas públicas e iniciativas interdisciplinares devem criar ambientes que incentivem e sustentem hábitos alimentares e níveis saudáveis de atividade física. Isso vai além da mera informação e educação da população. Deve incluir a promoção de ambientes que favoreçam, apoiem e protejam estilos de vida saudáveis em relação à alimentação e atividade física. Isso pode ser alcançado através de medidas como a implementação de políticas fiscais que tornem alimentos saudáveis mais acessíveis, regulamentações que restrinjam a publicidade de alimentos não saudáveis e intervenções no planejamento urbano para facilitar a prática regular de atividade física. A obesidade é um problema complexo

**RESUMO:** A obesidade, reconhecida como uma epidemia global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), representa um dos maiores desafios da saúde pública no século XXI, sendo classificada como um grave problema de saúde. Essa condição é caracterizada pelo acúmulo excessivo

que exige uma abordagem integrada por meio de políticas públicas eficazes que abordem seus múltiplos determinantes. É uma questão que afeta não apenas a saúde individual, mas também a saúde pública e a economia. Portanto, é fundamental que os governos e a sociedade trabalhem juntos para enfrentar esse desafio de forma abrangente e sustentável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade. Sobrepeso. Política Pública. Promoção da Saúde. Política de Saúde.

## HEALTH PROMOTION TO CONTROL OBESITY

**ABSTRACT:** Obesity, recognized as a global epidemic by the World Health Organization (WHO), represents one of the greatest public health challenges in the 21st century, being classified as a serious health problem. This condition is characterized by the excessive accumulation of body fat, compromising health and resulting in losses such as metabolic changes, respiratory and locomotor system difficulties. Furthermore, obesity is a risk factor for several diseases, including dyslipidemia, cardiovascular diseases, type II diabetes mellitus and some types of cancer. The objective of this study is to carry out a literature review based on bibliographic materials on the topic of health promotion to control obesity. To combat the obesity epidemic, public policies and interdisciplinary initiatives must create environments that encourage and sustain healthy eating habits and levels of physical activity. This goes beyond mere information and education of the population. It should include the promotion of environments that encourage, support and protect healthy lifestyles in relation to nutrition and physical activity. This can be achieved through measures such as implementing fiscal policies that make healthy foods more accessible, regulations that restrict the advertising of unhealthy foods, and urban planning interventions to facilitate regular physical activity. Obesity is a complex problem that requires an integrated approach through effective public policies that address its multiple determinants. It is an issue that affects not only individual health, but also public health and the economy. Therefore, it is essential that governments and society work together to face this challenge in a comprehensive and sustainable way.

**KEYWORDS:** Obesity. Overweight. Public Policy. Health Promotion, Health Policy.

## INTRODUÇÃO

A obesidade, reconhecida como uma epidemia global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), representa um dos maiores desafios da saúde pública no século XXI, sendo classificada como um grave problema de saúde (Rech et al., 2016). Essa condição é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, comprometendo a saúde e resultando em prejuízos como alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor. Além disso, a obesidade é um fator de risco para diversas enfermidades, incluindo dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes melito tipo II e alguns tipos de câncer (Wanderley & Ferreira, 2010).

O Brasil, assim como outros países menos desenvolvidos, passou por transformações marcantes no panorama da saúde e da obesidade, especialmente nos últimos cinquenta anos. Durante esse período, observaram-se mudanças substanciais na qualidade e quantidade

da dieta, bem como transformações no estilo de vida, nas condições econômicas, sociais e demográficas (Dias et al., 2017). Essas alterações exercem um impacto negativo na saúde da população desses países (Souza, 2010), ressaltando a importância da compreensão aprofundada das políticas públicas para enfrentar os desafios complexos relacionados à saúde e bem-estar (Souza, 2006).

A transição alimentar provocou modificações no perfil de saúde da população brasileira, tendo como principal legado o sobrepeso e a obesidade (Souza, 2010). Como resultado dessas mudanças, houve um aumento expressivo na prevalência do excesso de peso e da obesidade, causando modificações significativas na distribuição da morbidade e mortalidade das populações devido a doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e cânceres (Sartorelli & Franco 2003).

Esses impactos adversos destacam a urgência de compreender as dinâmicas envolvidas na transição alimentar e na prevalência de condições associadas, fundamentais para a formulação de estratégias eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Nesse contexto, realizar uma revisão da literatura sobre a promoção de saúde para o controle da obesidade contribuiria significativamente para ampliar o conhecimento dos leitores sobre essa temática específica (Cordeiro, 2007). Portanto, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura com base em materiais bibliográficos sobre o tema promoção de saúde para controle da obesidade.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão reflexiva embasada na literatura relevante sobre o assunto, abrangendo artigos e livros publicados tanto a nível nacional quanto internacional. Esta revisão proporciona uma compilação abrangente de informações, abordando diversos tópicos e possibilitando a identificação de lacunas de conhecimento que podem ser úteis para reorientar políticas públicas e embasar futuras pesquisas.

Foi realizada busca a partir das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed). As palavras-chave utilizadas foram pesquisadas no sistema de descritores (DeCS). Os termos selecionados para a busca incluíram: “obesidade”, “sobrepeso”, “política pública”, “promoção da saúde”, “política de saúde”.

As palavras-chave foram selecionadas com a finalidade de englobar uma variedade de aspectos associados à obesidade, tais como sua definição, dados epidemiológicos, etiologia, políticas de saúde correlatas, entre outros. Em cada base de dados, empregamos operadores booleanos adequados (como AND e OR) para mesclar as palavras-chave de modo apropriado, visando obter resultados pertinentes. A busca foi realizada de forma a abranger estudos publicados até a data limite desta pesquisa.

Os estudos identificados passaram por uma avaliação em relação ao objetivo da revisão. Nesta etapa, aplicou-se critérios de inclusão e exclusão para escolher os estudos mais relevantes. O critério de inclusão englobou artigos publicados na íntegra nos idiomas português e inglês. Foram excluídos estudos que relacionavam a obesidade a idosos, crianças e adolescentes. Para a seleção dos artigos, inicialmente foi feita à leitura dos títulos e, em seguida, foram avaliados os resumos, escolhendo aqueles que se alinhavam com a temática proposta.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Epidemiológicos da obesidade

A prevalência de excesso de peso e obesidade vem crescendo de forma preocupante em muitos países (Ferreira; Szwarcwald; Damacena, 2019). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade é um dos mais graves problemas de saúde que temos para enfrentar. Estima-se que a obesidade afete 28% da população adulta, sendo 26% dos homens e 31% das mulheres (OPAS, 2021). Até 2025 haverá cerca de 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) os índices praticamente triplicaram, desde 1975, afetando todas as faixas etárias e grupos sociais (OPAS, 2021). De acordo com a OMS a Região das Américas apresenta a maior prevalência, apontando 62,5% dos adultos com sobrepeso ou obesidade, sendo 64,1% entre os homens e 60,9% entre as mulheres (OPAS, 2021).

No Brasil a obesidade aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019 (ABESO, 2019). De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 56,9% da população adulta, acima dos 18 anos de idade, apresentam excesso de peso (todos com  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) em 58,2% das mulheres e 55,6% dos homens, enquanto a obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) foi diagnosticada em 22,4% dos casos entre as mulheres e 16,8% dos casos entre os homens (Santos *et al.*, 2016).

### Conceito de obesidade

Muitas vezes os termos sobrepeso e obesidade são usados como sinônimos e se faz necessário diferenciar tais termos como sobrepeso que significa um aumento exclusivo de peso, enquanto obesidade representa o aumento da adiposidade corpórea. A obesidade pode ser definida como uma enfermidade crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura a um nível que a saúde fique comprometida (Cuppari, 2005).

Um estado no qual o peso excede um padrão com base na altura é classificado como sobrepeso, já uma condição de gordura excessiva, seja generalizada ou localizada, é

a obesidade. É possível estar com sobrepeso sem estar obeso e é possível ser obeso com um peso dentro dos limites normais (Mahan & Escott-Stump, 2005).

A obesidade é uma doença crônica não transmissível, sendo caracterizada pelo ganho excessivo de tecido adiposo, sendo correlacionada a diversas comorbidades, como por exemplo doenças cardiovasculares e diabetes (OMS, 2021).

A origem da obesidade é complexa e multifatorial, contudo, os estudos apontam que essa doença está intimamente relacionada a um processo inflamatório e ao aumento do estresse oxidativo (ABESO, 2016; Fernandes *et al.*, 2007). De acordo com a ABESO (2016), a obesidade é consequência da associação de fatores genéticos, socioeconômicos, ambientais e psicológicos. Segundo, Ferreira, Szwarcwald e Damacena (2019) os principais fatores de risco para a obesidade são uma alimentação não saudável e a prática insuficiente de exercício físico. Dessa forma, French e Jeffery (2001) evidenciam que o consumo de alimentos industrializados dominou as últimas duas décadas, substituindo alimentos mais nutritivos (com maior quantidade de vitaminas e minerais).

## **Etiologia da obesidade**

Entender a etiologia da obesidade não é algo simples e objetivo, de acordo com a literatura, esta doença multifatorial envolve, em sua origem, aspectos ambientais e genéticos (Pinheiro, Freitas & Corso, 2004). A origem da obesidade é uma das mais complexas e seu desenvolvimento possui diversas causas e resulta de complexas interações entre fatores genéticos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e ambientais (Francischi *et al.*, 2000). Nesse contexto são considerados como sendo os principais fatores de risco para a obesidade uma alimentação não saudável e exercício físico insatisfatório (Ferreira; Szwarcwald; Damacena, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência da obesidade nos indivíduos reflete a interação entre fatores dietéticos e ambientais com uma predisposição genética. No entanto, existem poucas evidências de que algumas populações são mais suscetíveis à obesidade por motivos genéticos, o que reforça serem os fatores alimentares – em especial a dieta e a atividade física – responsáveis pela diferença na prevalência da obesidade em diferentes grupos populacionais. Pode-se destacar entre os fatores alimentares, o excesso de energia e, principalmente, de lipídeos, favorecendo o aumento da adiposidade (Francischi *et al.*, 2000).

Observa-se atualmente um aumento do consumo calórico total proveniente de um maior consumo de carboidratos simples e gorduras saturadas, em detrimento do consumo de alimentos fontes de micronutrientes essenciais. Algumas pesquisas realizadas tanto em países de alta renda quanto em média renda têm identificado associações entre o consumo alimentar insuficiente de micronutrientes, tais como cálcio, ferro, zinco, vitaminas A, C, D e E, e a condição de obesidade geral e/ou abdominal (Cembranel *et al.*, 2017).

A modernidade trouxe consigo uma escassez de tempo, especialmente quando se trata de preparar refeições. Essa escassez de tempo pressiona indivíduos e famílias a adotarem diversas estratégias, como a busca por alimentos de preparo rápido, restaurantes e fast-foods. Paralelamente, a indústria enxerga os cidadãos como consumidores, e a produção em massa de alimentos, aliada ao marketing presente nas embalagens e anúncios, oferece um potencial significativo para o enriquecimento do setor (Dias *et al.*, 2017; Carvalho *et al.*, 2013).

São importantes para avaliar o estilo de vida das pessoas indicadores que medem a frequência de atividade física, tanto no lazer como no trabalho, e o sedentarismo. Inúmeros estudos nacionais e internacionais têm demonstrado uma associação entre horas de televisão assistidas e o excesso de peso e a obesidade na população em geral (Ferreira; Szwarcwald; Damacena, 2019).

Levando em consideração tanto o indivíduo quanto a sociedade contemporânea, a elevação dos índices de obesidade pode ser atribuída, em parte, à interação entre o padrão alimentar inadequado (caracterizado pela baixa qualidade dos alimentos) e o estilo de vida predominante (especialmente o sedentarismo). Essa combinação não contribui de forma favorável para a promoção da saúde. (Dias *et al.*, 2017).

## DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO

O estado do peso do paciente precisa ser reconhecido, para que o paciente obeso possa ser tratado ou, antes disso, para que a obesidade ou mesmo o sobrepeso possam ser prevenidos. A medida de massa corporal mais tradicional é o peso isolado ou peso ajustado para a altura. Atualmente tem-se notado que a distribuição de gordura é mais preditiva de saúde. A combinação de massa corporal e distribuição de gordura é, provavelmente, a melhor opção para preencher a necessidade de avaliação clínica. É necessário notar, a princípio, que não há avaliação perfeita para sobrepeso e obesidade, que pode variar de acordo com fatores étnicos e genéticos (ABESO, 2016).

Encontram-se diversas maneiras de mensuração da obesidade, sendo o índice de massa corporal (IMC) o principal indicador na avaliação do estado nutricional em adultos (Ferreira; Szwarcwald; Damacena, 2019).

O IMC pode ser obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)<sup>2</sup> dos indivíduos, sendo considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup> (Wanderley & Ferreira, 2010). Os resultados obtidos pelo cálculo são categorizados como: baixo peso: abaixo de 18,5; Normal: 18,5 a 24,9; Sobrepeso: 25 a 29,9; Obesidade I: 30 a 34,9; Obesidade II: 35 a 39,9; Obesidade III: igual ou acima de 40 (OMS, 1997).

Salienta-se que, apesar do IMC ser preciso na maior parte das vezes, ele pode subestimar a gordura corporal, uma vez que o IMC não diferencia a gordura corporal e

a massa muscular, que pesa mais do que gordura. É indicado que os indivíduos sejam avaliados de acordo com três fatores: 1-IMC; 2-Circunferência da Abdominal; 3- Fatores de risco para doenças associadas à obesidade, tais como pressão alta, colesterol LDL (“ruim”) alto, colesterol HDL (“bom”) alto, alto índice de açúcar no sangue e fumo (Damascena, Neto & Pereira, 2008).

O IMC possui algumas limitações, apesar de permitir uma avaliação bastante rápida e prática da obesidade. As pessoas muito musculosas, edemaciadas, ou a presença de cifose importante, podem apresentar IMC falsamente elevado. Durante o exame clínico do paciente, tais fatores são facilmente avaliáveis (Mancini, 2001).

## CONSEQUÊNCIAS DA OBESIDADE

De acordo com Damascena, Neto e Pereira (2008), nas sociedades contemporâneas a obesidade se configura como um grande problema de saúde. A obesidade é considerada fator de risco para enfermidades como dislipidemias, doenças cardiovasculares (hipertensão, doença arterial coronariana e doenças cerebrovasculares), diabetes melito tipo II e alguns tipos de câncer (Araujo *et al.*, 2019).

Tanto a obesidade geral quando a abdominal, contribuem para as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, incluindo doenças cardiovasculares, hipertensão, neoplasias e diabetes mellitus tipo 2. A obesidade também prejudica o desenvolvimento socioeconômico dos países, devido aos custos relacionados com o tratamento das complicações, hospitalizações e pelos anos potenciais de trabalho perdidos, além do impacto sobre a qualidade de vida (Cembranel *et al.*, 2017).

A obesidade, de maneira simplificada, se refere ao excesso de acumulação de gordura corporal a ponto de prejudicar a saúde dos indivíduos. Isso pode se manifestar através de dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios no sistema locomotor. Além disso, a obesidade aumenta o risco de doenças potencialmente fatais, como dislipidemias, doenças cardiovasculares, Diabetes Não-Insulino-Dependente (Diabetes Tipo II) e certos tipos de câncer (Pinheiro, Freitas & Corso, 2004).

## TRATAMENTO E CUIDADOS PARA A PESSOA COM OBESIDADE

A obesidade pode ser considerada uma doença de difícil tratamento e manejo devido à sua complexidade. O tratamento da obesidade é amplamente recomendado e inclui mudanças no estilo de vida visando a promoção da saúde (Vieira & Turato, 2010).

Existem diversas opções para tratar a obesidade, como dietas e reeducação alimentar, porém estes são difíceis de implementar. Alguns estudos demonstram que pessoas obesas muitas vezes tentam diferentes métodos para perder peso, por vezes sem considerar a sua saúde. Isso inclui dietas da moda, exercícios físicos extenuantes, medicamentos vendidos sem receita médica e intervenções recomendadas por amigos ou

pela mídia. Porém, não alcançam o resultado esperado, o que pode causar frustração e tristeza (Araujo *et al.*, 2019).

De acordo com Mahan & Escott-Stump (2005) o objetivo do tratamento da obesidade deve ser concentrado apenas na perda de peso para controlá-lo, o que é definido como atingir um peso corporal ideal e ao mesmo tempo gerenciar a saúde geral. Os programas de perda de peso devem combinar uma dieta nutricionalmente equilibrada com exercícios e mudanças no estilo de vida ao menor custo possível. A escolha do método adequado depende dos objetivos do paciente, assim como deve ser considerado os riscos para sua saúde. São opções de tratamento: Dieta hipocalórica, aumento da atividade física e mudanças no estilo de vida; Itens anteriores mais farmacoterapia; Cirurgia agregada a um programa individualizado de dieta, atividade física e modificação do estilo de vida; Prevenção do ganho de peso através do equilíbrio energético.

A atenção nutricional ao paciente obeso inclui: avaliação do estado nutricional (para determinar o diagnóstico nutricional e as necessidades nutricionais); desenvolvimento do plano de ação nutricional; implementação da dietoterapia (determinada pelo cálculo da dieta e conteúdo de macro e micronutrientes); educação nutricional (envolvendo conceitos básicos de saúde e alimentação); avaliação da eficiência da intervenção (Cuppari, 2005).

## **POLÍTICAS PÚBLICAS**

Política pública abrange o conjunto de ações empreendidas pelos governos com o objetivo de moldar tanto sua economia quanto a sociedade de maneira abrangente. A formulação de políticas públicas representa o estágio em que os governos democráticos transformam suas promessas eleitorais em programas e iniciativas concretas destinadas a gerar resultados e impactos no mundo real. As políticas sociais desempenham três funções essenciais: a construção de capital humano, a mitigação de desigualdades sociais e o fomento da integração dos indivíduos na sociedade. É correto afirmar que as políticas públicas desencadeiam um complexo circuito de influências que afetam diversos aspectos do desenvolvimento (Lima *et al.*, 2021).

Não existe uma definição única e definitiva para o conceito de política pública. Mead (1995) a descreve como um campo de estudo político que examina a atuação do governo à luz de questões de relevância pública, enquanto Lynn (1980) a conceitua como um conjunto de ações governamentais destinadas a produzir resultados específicos. Peters (1986) segue uma linha similar, considerando a política pública como a soma das atividades governamentais, conduzidas diretamente ou por meio de delegação, que impactam a vida dos cidadãos. Dye (1984) simplifica a definição de política pública como “aquilo que o governo opta por realizar ou não”. A definição mais amplamente reconhecida ainda é a de Laswell, que implica que decisões e análises sobre política pública envolvem a resposta a questões fundamentais: quem obtém o quê, por que razão e qual é o impacto disso (Souza, 2006).

Cabe ao Estado a obrigação de fomentar o direito humano à alimentação adequada, integrando o diálogo entre diferentes setores nas políticas de nutrição, visando à sua efetiva realização. As políticas públicas desempenham um papel crucial na asseguuração do direito humano à alimentação apropriada. Dessa forma, o desenvolvimento, planejamento, implementação e gestão dessas políticas devem priorizar a transformação dos desafios sociais relacionados à desnutrição e obesidade (Reis *et al.*, 2011). Parte superior do formulário

Podemos, portanto, resumir a política pública como o domínio do conhecimento que busca simultaneamente “iniciar a ação governamental” e/ou analisar essa ação (como uma variável independente) e, quando necessário, sugerir ajustes no curso ou direção dessas ações (como uma variável dependente). A elaboração de políticas públicas representa o estágio no qual os governos democráticos traduzem seus objetivos e promessas eleitorais em programas e iniciativas concretas destinadas a gerar resultados e transformações no mundo real (Souza, 2006).

As políticas públicas de saúde desempenham um papel de extrema importância na vida da população do país, apesar dos desafios que surgem ao tentar implementá-las integralmente. Sua principal missão é direcionar esforços para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, incentivando a promoção, proteção e recuperação da saúde tanto a nível individual quanto coletivo. Conforme estipulado na Constituição Federal de 1988, essas políticas se pautam pelos princípios da universalidade, equidade no acesso aos serviços de saúde, descentralização da gestão, abordagem integral na assistência e pela participação ativa da comunidade na organização de um sistema de saúde unificado em âmbito nacional (Rech *et al.*, 2016).

Ao longo da história, no Brasil, as políticas públicas têm frequentemente adotado abordagens assistencialistas, o que se traduz em relações que não incorporam o reconhecimento do direito à saúde. A dimensão social das políticas tem passado por mudanças significativas em relação à qualidade, quantidade e variedade. As políticas públicas de saúde fazem parte do campo de atuação do Estado, com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população. Sua função específica é coordenar as atividades governamentais para promover, proteger e recuperar a saúde tanto dos indivíduos quanto da coletividade (Reis *et al.*, 2011).

Para combater a epidemia de obesidade, as políticas públicas e iniciativas interdisciplinares devem criar ambientes que incentivem e sustentem hábitos alimentares e níveis saudáveis de atividade física. Isso vai além da mera informação e educação da população. Deve incluir a promoção de ambientes que favoreçam, apoiem e protejam estilos de vida saudáveis em relação à alimentação e atividade física. Isso pode ser alcançado através de medidas como a implementação de políticas fiscais que tornem alimentos saudáveis mais acessíveis, regulamentações que restrinjam a publicidade de alimentos não saudáveis e intervenções no planejamento urbano para facilitar a prática regular de atividade física (Rech *et al.*, 2016).

Essas ações devem ser consistentes e estruturadas, envolvendo a cooperação de diferentes setores do governo em políticas interdisciplinares coordenadas. Isso criará oportunidades para a troca contínua de conhecimento, linguagem e práticas, visando ao desenvolvimento pessoal e social. O objetivo é capacitar as comunidades a fazer escolhas mais saudáveis, tornando a promoção da saúde uma parte integrante de cada microsistema (Rech *et al.*, 2016).

## **POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN)**

Através da Lei n.º 8.080/1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por participar na elaboração e fiscalização das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, emerge a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, Portaria n.º 710/1999), que demonstra o comprometimento do Ministério da Saúde na abordagem das questões relacionadas à alimentação e nutrição no Brasil. Essa política visa estabelecer padrões essenciais para promover e proteger a saúde, impulsionando a criação do projeto “Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde”. Os principais objetivos desta estratégia incluem: definir orientações e recomendações para políticas e ações nas áreas de saúde, agricultura e desenvolvimento social, proporcionar diretrizes para escolhas alimentares mais saudáveis por parte dos indivíduos, antecipar ações de natureza regulatória, fiscal ou legislativa que possam alterar o ambiente, tornando essas escolhas mais viáveis (Rech *et al.*, 2016).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) faz parte do conjunto das políticas públicas de cunho social. Ela orienta suas iniciativas com base em sete diretrizes, que são: 1) estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; 2) garantia de segurança e qualidade dos alimentos e da prestação de serviços nesse contexto; 3) monitoramento da situação alimentar e nutricional; 4) promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; 5) prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e doenças nutricionais; 6) promoção do desenvolvimento de linhas de investigação e desenvolvimento; 7) capacitação de recursos humanos em saúde e nutrição (Reis *et al.*, 2011).

A PNAN deixa claro seu compromisso com a criação de uma agenda integrada de nutrição, enfatizando a extrema gravidade da epidemia de obesidade em nosso meio. Além disso, a PNAN reconhece a complexidade desse problema e estabelece um conjunto de medidas, abrangendo não apenas a área da saúde, mas também outros setores, com o objetivo de promover ambientes favoráveis a padrões saudáveis de alimentação e nutrição para toda a população (Reis *et al.*, 2011).

## PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL (PAAS)

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) foi oficialmente estabelecida em 2006, por ocasião da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). O principal propósito desta política é melhorar a qualidade de vida e mitigar vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados a diversos fatores determinantes e condicionantes, tais como estilos de vida, condições de trabalho, moradia, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (Brasil, 2015).

Adicionalmente, a PAAS figura como uma das nove diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). O conceito de 'alimentação adequada e saudável' transcende a mera ingestão de alimentos ricos em valor nutricional. Ele engloba a consideração de práticas alimentares regionais, valores culturais, métodos de cultivo sustentável e a ausência de contaminantes químicos, físicos e biológicos. Além disso, a alimentação deve ser suficiente em quantidade e qualidade, ajustando-se às diferentes etapas da vida (Hermsdorff *et al.*, 2020).

Conseqüentemente, a meta da PAAS é fomentar uma alimentação que seja apropriada e saudável para indivíduos e comunidades, por meio de ações que transcendem as fronteiras setoriais, com o intuito de reduzir a prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), bem como o problema do sobrepeso e da obesidade (Hermsdorff *et al.*, 2020).

## GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA

O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) foi publicado em 2014 e tem como objetivo resgatar hábitos alimentares e culturais, além disso compreende uma das estratégias para a implementação da PAAS. Por outro lado, é um documento oficial que tem o propósito de auxiliar as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no âmbito SUS. Aborda, assim, os diversos determinantes das práticas alimentares, bem como a complexidade e os desafios que envolvem a conformação dos Sistemas Alimentares atuais. Este guia também reafirma a importância de intervenções de EAN, como as rodas de conversas, oficinas culinárias e demais encontros que promovem discussão e troca de informações e experiências. Assim sendo, alimentos típicos e hábitos culturais são resgatados e postos em prática (Hermsdorff *et al.*, 2020).

O GAPB que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável e é um documento oficial. Ele desempenha um papel fundamental no planejamento e na concretização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) ao fundamentar-se no conceito de segurança alimentar e nutricional (SAN). Esse conceito assegura o acesso constante e duradouro a alimentos de qualidade em quantidade suficiente, sem prejudicar o acesso a outras necessidades essenciais. Além disso, promove

práticas alimentares que contribuem para a saúde, respeitam a diversidade cultural e são ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (Ambrosi & Grisotti, 2022).

O Guia Alimentar para a População Brasileira oferece uma síntese de informações e diretrizes relacionadas à alimentação, com o objetivo de fomentar a saúde de indivíduos, famílias, comunidades e da sociedade brasileira como um todo, tanto no presente quanto no futuro. Esta nova versão substitui a edição anterior, que foi lançada em 2006. Destaca-se que este guia se destina a todos os brasileiros, abrangendo um público diversificado, inclusive aqueles que desempenham funções voltadas para a promoção da saúde da população, como profissionais de saúde, agentes comunitários, educadores, formadores de recursos humanos e outros. Esses profissionais desempenharão um papel crucial na ampla disseminação deste material e na sua compreensão universal, inclusive por pessoas que possam enfrentar dificuldades de leitura (Ministério da Saúde, 2008).

De acordo com Ambrosi & Grisotti (2022) as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira são resumidas nos “Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável”. São eles:

1. Priorizar alimentos in natura ou minimamente processados como a base da alimentação. Estes alimentos, de origem predominantemente vegetal e variados, formam a base ideal para uma alimentação equilibrada, saborosa, respeitadora da cultura e favorável à sustentabilidade social e ambiental.
2. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar com moderação ao temperar e cozinhar alimentos, enriquecendo o sabor das refeições sem comprometer o equilíbrio nutricional.
3. Restringir o consumo de alimentos processados, como conservas, compotas, pães e queijos, que podem alterar negativamente a qualidade nutricional. Eles devem ser usados em pequenas quantidades e como ingredientes de pratos à base de alimentos in natura ou minimamente processados.
4. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, tais como biscoitos Recheados, refrigerantes e “macarrão instantâneo”, que são nutricionalmente desbalanceados e podem substituir alternativas mais saudáveis, impactando a cultura, a sociedade e o meio ambiente de forma negativa.
5. Realizar refeições regularmente e com atenção, preferencialmente em ambientes adequados e, sempre que possível, em boa companhia. Evitar “beliscar” entre as refeições, comer devagar e desfrutar da alimentação.
6. Comprar alimentos em locais que oferecem variedade de produtos in natura ou minimamente processados, preferindo produtos locais e da estação. Dê preferência a alimentos orgânicos e agroecológicos, adquirindo diretamente dos produtores, quando possível.
7. Desenvolver, praticar e compartilhar habilidades culinárias, incentivando a transmissão dessas habilidades para todas as gerações.
8. Planejar o tempo dedicado à alimentação, organizando compras, despensa e cardápio semanal, e envolvendo toda a família nas atividades relacionadas à preparação das refeições.

9. Escolher locais que servem refeições frescas e preparadas na hora quando comer fora de casa, evitando redes de fast-food.
10. Manter uma atitude crítica em relação a informações e mensagens sobre alimentação presentes em propagandas comerciais, lembrando que a publicidade visa principalmente aumentar as vendas, não informar ou educar. Estimule outros, especialmente crianças e jovens, a fazer o mesmo tipo de análise crítica.

## SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) existe desde 1977 e consiste num componente do sistema nacional de informação em saúde. Historicamente, o SISVAN concentrou sua atenção na avaliação do peso e da altura de crianças. No entanto, ao longo do tempo, o sistema tem evoluído, ampliando seu escopo para incluir informações antropométricas e dados relacionados ao consumo alimentar de indivíduos em todas as fases da vida (Martins *et al.*, 2022).

No Brasil, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) desempenha um papel central na coleta e consolidação de informações sobre o estado nutricional e padrões alimentares da população que é atendida pelos serviços de atenção primária à saúde (APS) no país. Os dados do SISVAN se referem a crianças e adolescentes que são acompanhados e cujas informações são inseridas no sistema pelos gestores da APS. Essas informações provêm de diversas situações, como atendimentos de rotina, verificações de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) – mantendo o nome original do programa, que foi substituído pelo Auxílio Brasil apenas em dezembro de 2021, último ano da nossa análise – ou ações do Programa Saúde na Escola (PSE). É importante notar que esses dados não representam a totalidade da população infantil em todas as faixas etárias, e podem ocorrer variações regionais ou temporais na abrangência da cobertura (Mrejen, Cruz & Rosa, 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade representa um desafio significativo para a saúde pública em muitos países, incluindo o Brasil. É uma condição de saúde séria que está associada a uma série de doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, e até mesmo alguns tipos de cânceres. Tal patologia coloca um ônus considerável nos sistemas de saúde, aumentando os custos médicos e a necessidade de tratamentos de longo prazo.

As políticas públicas desempenham um papel fundamental na prevenção e no controle da obesidade. Isso inclui a implementação de estratégias que promovam a alimentação saudável, a atividade física e o acesso a cuidados de saúde adequados. É crucial investir em campanhas de conscientização para informar a população sobre os

riscos da obesidade e promover mudanças de comportamento. Isso pode incluir campanhas de educação alimentar, incentivo à atividade física e redução do consumo de alimentos ultraprocessados.

Garantir que as comunidades tenham acesso a alimentos saudáveis a preços acessíveis é essencial. Isso inclui o apoio à produção de alimentos locais e a criação de políticas que facilitem o acesso a alimentos frescos e nutritivos. As políticas públicas também podem promover ambientes que incentivem a atividade física, como a construção de ciclovias e calçadas, a promoção de parques e espaços verdes, e a criação de ambientes de trabalho e escolares que incentivem a atividade física.

A abordagem da obesidade requer a colaboração de governos, organizações não governamentais, setor privado e comunidades. A cooperação entre esses setores é essencial para criar mudanças efetivas. O combate à obesidade não é uma tarefa de curto prazo, requerendo um compromisso de longo prazo para efetuar mudanças sustentáveis na sociedade.

A obesidade é um problema complexo que exige uma abordagem integrada por meio de políticas públicas eficazes que abordem seus múltiplos determinantes. É uma questão que afeta não apenas a saúde individual, mas também a saúde pública e a economia. Portanto, é fundamental que os governos e a sociedade trabalhem juntos para enfrentar esse desafio de forma abrangente e sustentável.

## REFERÊNCIAS

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/diretrizes/>. Acesso em: 28 jan. 2023.

ABESO, 2019. **Mapa da Obesidade**. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em 09 ago. 2023.

AMBROSI, Claudia. GRISOTTI, Márcia. **O Guia Alimentar para População Brasileira (GAPB): uma análise à luz da teoria social**, Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n.11, p.4243-4251, 2022.

ARAUJO, Flávia Maria, et al. **Obesidade: possibilidades de existir e práticas de cuidado**. Saúde e Sociedade São Paulo, v.28, n.2, p.249-260, 2019.

CARVALHO, Elaine Alvarenga de Almeida et al. **Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção**. Revista Médica de Minas Gerais, v. 23, n. 1, p. 74-82, 2013.

CEMBRANEL, Francieli, et al. **Relação entre consumo alimentar de vitaminas e minerais, índice de massa corporal e circunferência da cintura: um estudo de base populacional com adultos no Sul do Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, 2017.

CORDEIRO, Alexander Magno, et al. **Systematic review: a narrative review**. Revista do colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.

CUPPARI, Lilian; **Nutrição: Clínica no Adulto**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2005.

DAMASCENA, Lizianny Leite; NETO, Nelson Pereira; PEREIRA, Valter Azevedo **Correlação entre obesidade abdominal, IMC e risco cardiovascular**. Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Educação Física. 11º Encontro de Iniciação à Docência, p. 9- 11, 2008.

DIAS, Patrícia Camacho, et al. **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro**. Caderno de Saúde Pública, v. 33, n. 7, p. 1-12, 2017.

FERNANDES, Michele et al. **Perfil de consumo de nutrientes antioxidantes em pacientes com síndrome metabólica**. Revista de Ciências Médicas, v. 16, n. 4/6, 2007.

FERREIRA, Arthur Pate de Souza; SZWARC WALDI, Célia Landmann; DAMACENAI, Giseli Nogueira. **Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013. Revista brasileira de epidemiologia, v. 22, 2019.

FRANCISCHI, Rachel Pamfílio Prado de, et al. **Obesidade: Atualização Sobre Sua Etiologia, Morbidade e Tratamento**. Revista de Nutrição, Campinas, v. 13, n. 1, p. 17-28, 2000.

FRENCH, Simone; JEFFERY, Robert. **Environmental influences on Eating and Physical Activity**. Annual Review of Public Health, v. 22, p. 309-35, 2001.

HERMSDORFF, Helen Hermana Miranda, et al. **Políticas de alimentação, nutrição e a saúde no controle da 2020 obesidade** [recurso eletrônico]. Viçosa, MG: L. D. Borges, 2020. Disponível em: <https://www.renobmg.ufv.br/repositorio- científico/>. Acesso em 09/10/2023.

LIMA, L. L., et al. **Políticas públicas e desenvolvimento: uma proposta de modelo de análise**. urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana, v.13, 2021.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 11ª ed. São Paulo: Roca, 2005. 1241 p.

MANCINI, Marcio C., **Obstáculos Diagnósticos e Desafios Terapêuticos no Paciente Obeso**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 45, n. 6, 2001.

MARTINS, Gabriel Pereira, et al. **Dados de consumo alimentar no âmbito do SISVAN: Uma experiência de intervenção em área rural**. Segurança Alimentar e Nutricional, v. 29, p. 1-12. e022025, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MREJEN, Matias.; CRUZ, Maria Vitória; ROSA, Leonardo. **O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 1, p. 1-12, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Genebra, 1997.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Representante da OPAS/OMS no Brasil faz chamado à ação para acabar com estigma, prevenir e controlar obesidade**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-3-2021-representante-da-opasoms-no-brasil-faz-chamado-acao-para-acabar-com-estigma>. Acesso em: 28 jan. 2023.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira, FREITAS, Sérgio Fernando Torres de, CORSO, A. C. T. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade**. Revista de Nutrição, v.17, n.4, p. 523-533, 2004.

RECH, Daiani Cristina, et al. **As políticas públicas e o enfrentamento da obesidade no Brasil: uma revisão reflexiva**. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, 2016.

REIS, Caio Eduardo G., et al. **Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil**. Revista Paulista de Pediatria, v. 29, n. 4, p. 625-33, 2011.

SANTOS, Ítalo José Lima, et al. **Avaliação da prevalência de obesidade e sobrepeso entre estudantes de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ**. Revista Fluminense de Extensão Universitária, v. 6, n. 1/2, p. 13-20, 2016.

SARTORELLI, Daniela Saes; FRANCO, Laércio Joel. **Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional**. Cadernos de Saúde Pública, v.19, n.1, p.29-36, 2003.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

SOUZA, Elton Bicalho de. **Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores**. Cadernos UNIFOA, v. 5, n.13, p. 49-53, 2010.

VIEIRA, Carla Maria; TURATO, Egberto Ribeiro. **Percepções de pacientes sobre alimentação no seu processo de adoecimento crônico por síndrome metabólica: um estudo qualitativo**. Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n. 3, p. 425-432, 2010.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves **Obesidade: uma perspectiva plural**. Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.1, p.185-194, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 28 jan. 2023.