

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11459

## EXCESSO DE PESO NO BRASIL: EVOLUÇÃO E INTERFACE COM AS POLÍTICAS DE SAÚDE

*Overweight in Brazil: evolution and interface with health policies**Sobrepeso en Brasil: evolución e interfaz con las políticas de salud*Sandra Rodrigues Salles de Carvalho<sup>1</sup> Valmin Ramos da Silva<sup>2</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** descrever a evolução da prevalência do excesso de peso em adultos e as políticas para o seu enfrentamento no Brasil. **Método:** estudo ecológico, transversal, descritivo, analítico e epidemiológico observacional de abordagem quantitativa, utilizando a base de dados do Sistema de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis por inquérito telefônico, nos anos 2006, 2009, 2012, 2015 e 2018. **Resultados:** no período pesquisado, houve um aumento constante na prevalência de excesso de peso em todos os grupos. **Conclusão:** a obesidade é crescente em todas as regiões do país, em ambos os sexos, com tendência para afetar mais o sexo feminino. Apesar de o governo brasileiro apresentar políticas públicas nessa perspectiva de enfrentamento da epidemia de obesidade, ela ainda é uma realidade que evolui ao longo do tempo.

**DESCRITORES:** Obesidade; Políticas públicas; Comorbidade.

<sup>1</sup> Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, ES, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, Divinópolis, MG, Brasil.

Recebido em: 15/10/2021; Aceito em: 10/12/2021; Publicado em: 10/10/2022

**Autor correspondente:** Sandra Rodrigues Salles de Carvalho, Email: sandrars.enf@hotmail.com

**Como citar este artigo:** Carvalho SRS, Silva VR. Excesso de peso no Brasil: evolução e interface com as políticas de saúde. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11459. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11459>



## ABSTRACT

**Objective:** to describe the evolution of the prevalence of overweight in adults and the policies to combat excess weight in Brazil. **Method:** an ecological, cross-sectional, descriptive, analytical and observational epidemiological study with a quantitative approach, using the database of the System of risk factors for non-communicable chronic diseases by telephone survey, in the years 2006, 2009, 2012, 2015 and 2018. **Results:** in the period studied, there was a constant increase in the prevalence of overweight in all groups. **Conclusion:** obesity is increasing in all regions of the country, in both sexes, with a tendency to affect more women. Although the Brazilian government presents public policies in this perspective of fighting the obesity epidemic, it is still a reality that evolves over time.

**DESCRIPTORS:** Obesity; Public policy; Comorbidity.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir la evolución de la prevalencia del sobrepeso en adultos y las políticas para combatirlo en Brasil. **Método:** estudio epidemiológico ecológico, transversal, descriptivo, analítico y observacional con enfoque cuantitativo, utilizando la base de datos del Sistema de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles por encuesta telefónica, en los años 2006, 2009, 2012, 2015 y 2018. **Resultados:** en el período estudiado, hubo un aumento constante en la prevalencia de sobrepeso en todos los grupos. **Conclusión:** la obesidad está aumentando en todas las regiones del país, en ambos sexos, con tendencia a afectar a más mujeres. Si bien el gobierno brasileño presenta políticas públicas en esta perspectiva de lucha contra la epidemia de obesidad, sigue siendo una realidad que evoluciona con el tiempo.

**DESCRIPTORES:** Obesidad; Políticas públicas; Comorbilidad.

## INTRODUÇÃO

A obesidade, Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), vem chamando a atenção dos países em razão de sua prevalência. Trata-se de um cenário preocupante, pois revela a existência de mudanças comportamentais alimentares e prática deficiente de exercícios físicos, além de prejudicar ambos os sexos. Em razão disso, tem sido palco de pesquisa em âmbito nacional e internacional.<sup>1,2,3</sup>

No Brasil, a partir das últimas três décadas, tem se acumulado evidências do aumento considerável da obesidade em todos os estados, o que remete a urgência de uma reflexão que possibilite subsidiar o debate sobre as políticas públicas de saúde no enfrentamento da obesidade e as respectivas estratégias de prevenção para esse grave problema de saúde pública.<sup>4</sup>

A obesidade é definida como a expansão do tecido adiposo branco, decorrente do acúmulo excessivo de gordura corporal, condicionada, pelo processo inflamatório do órgão responsável pelo armazenamento de lipídios, elevando a produção de ácidos graxos e que, por conseguinte, nesta desregulação causada pela obesidade, ocorre a patogênese de inúmeras doenças.<sup>3</sup>

Diante desse contexto, a obesidade é considerada pela Organização Mundial da Saúde uma epidemia decorrente da interação entre múltiplos fatores provenientes do estilo de vida, hábitos alimentares, genéticos, psicológicos e outros que promovem o excesso de gordura corporal de forma que a alta quantidade seja capaz de determinar graves prejuízos à saúde.<sup>5</sup>

Apesar de a questão alimentar ser alvo de ações governamentais desde a década de 1940, foi em 1999 que o Governo Federal promulgou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que traçou diretrizes e programas definidos pelo Ministério da Saúde para realização de ações de prevenção

e de enfrentamento da obesidade. Esta passou a constituir-se pauta para o desenvolvimento de políticas públicas no Brasil nos últimos 30 anos.

Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo principal: descrever a evolução da prevalência do excesso de peso em adultos e as políticas para o seu enfrentamento no Brasil. Especificamente, visou-se a) identificar as variáveis associadas ao estilo de vida e doenças crônicas na população brasileira; b) mapear as políticas públicas voltadas para o enfrentamento à obesidade no país.

## MÉTODO

Trata-se de estudo ecológico, transversal, descritivo, analítico, epidemiológico observacional de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída pelos dados do Sistema de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (VIGITEL), do Ministério da Saúde, referente aos anos de 2006, 2009, 2012, 2015 e 2018, incluindo a população maior de 18 anos de idade, de todas as regiões do Brasil, estratificada por faixa etária, sexo e escolaridade, para se avaliar a evolução da ocorrência de excesso de peso.<sup>6</sup>

A OMS diagnostica o sobrepeso quando o IMC alcança valor  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, enquanto a obesidade é diagnosticada a partir do IMC de  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>.<sup>27</sup> Os mesmos critérios são utilizados pelo sistema VIGITEL para analisar as informações sobre o peso e altura fornecidas pelos entrevistados.<sup>6</sup>

Para realização da análise inferencial dos períodos mencionados foi utilizada regressão linear para avaliar a existência de tendência significativa e a inclinação da reta na escala logarítmica. Quando o valor de  $\alpha \leq 0,05$ , há tendência significativa de queda ou elevação da porcentagem a que se refere a variável da tabela. Valores de  $\alpha \geq 0,05$  indicam tendência estacionária da referida

porcentagem. Quando  $\alpha \leq 0,05$  significa dizer que o evento em questão é estatisticamente válido. Ademais, quando o  $\alpha > 0,05$  a variável representa que não houve alteração, permanecendo estável durante o período supracitado.

A utilização da estatística inferencial se deve tanto pela dificuldade de se obter informações precisas sobre o quantitativo exato da população que se enquadra nos parâmetros de sobrepeso e obesidade, quanto pela amostra da VIGITEL se demonstrar bastante representativa.

## RESULTADOS

### *A obesidade no Brasil: levantamento de dados e evolução*

Houve tendência de aumento da prevalência de Obesidade na maioria das capitais. No Brasil a quantidade de adultos obesos e com excesso de peso têm alcançado um expressivo aumento, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2019.<sup>7</sup> Tal afirmativa é observada na Pesquisa de Orçamentos Familiares, entre os anos de 2002 e 2003, que saltou de 12,2% para 26,8% de pessoas nessa situação e, quando avaliados os que se encontravam com excesso de peso em período semelhante, o percentual que era de 43,3% avançou para 61,7%.<sup>8</sup> Nesse ensejo e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),<sup>9</sup> vale ressaltar que a supremacia da obesidade é feminina, indicando uma prevalência de 14,5% para 30,2%, já no caso dos homens, foi de 9,6% para 22,8%. Porto et al.<sup>10</sup> relacionam esta alta prevalência de obesidade e sobrepeso ao status socioeconômico, presença de diabetes e/ou hipertensão e tabagismo.

No que diz respeito aos idosos, pessoa com 60 anos ou mais, vem mantendo um crescimento significativo com os anos. Em 2012, a população com essa faixa etária era de 25,4 milhões, já em 2017 alcançou a marca dos 30,2 milhões. Isso se deve ao aumento da expectativa de vida, a melhoria nas condições de saúde e também a taxa de fecundidade.<sup>11</sup> Porém, com a longevidade, a prevalência de obesidade nessa população foi de 17,9%, compreendido entre 65 a 74 anos de idade e 15,8% para os idosos com 75 anos ou mais.<sup>9</sup>

Nos últimos 20 anos, a prevalência de sobrepeso alarmou o mundo inteiro, somado ainda a outras comorbidades, principalmente o sedentarismo, a grande incidência de aumento de peso pode ser verificada em todas as faixas etárias. Entretanto, é na fase da adolescência que o fator de obesidade se torna ainda mais preocupante, sendo uma das mais graves questões para a saúde pública, podendo trazer prejuízos para a vida adulta e que pode ter início precocemente.<sup>10</sup> Nesse sentido, em quatro décadas foi possível perceber em nível mundial que o número de crianças e adolescentes obesos saltou de 11 para 124 milhões. Em razão disso, 123 milhões de crianças, adolescentes e jovens, com idades entre cinco e 19 anos, já apresentam excesso de peso.<sup>5</sup>

A avaliação do excesso de peso nas diferentes capitais brasileiras apresenta os coeficientes dos dados do VIGITEL<sup>6</sup> nos períodos do estudo, verifica-se que, na maioria das vezes, há predominância de tendência significativa à ascensão (inclinação

positiva) da reta na escala logarítmica, tendo em vista o nível de significância  $\alpha < 0,05$ , permanecendo estável nas capitais Goiânia, Curitiba e na faixa etária de 18 a 24 anos onde o valor  $\alpha > 0,05$  (Tabela 1).

A avaliação do excesso de peso nas diferentes capitais brasileiras apresenta os coeficientes dos dados do VIGITEL,<sup>6</sup> nos períodos do estudo, verifica-se que, na maioria das vezes, há predominância de tendência significativa à ascensão (inclinação positiva) da reta na escala logarítmica, tendo em vista o nível de significância  $\alpha < 0,05$ , permanecendo estável nas capitais Goiânia, Curitiba e na faixa etária de 18 a 24 anos onde o valor  $\alpha > 0,05$ .

### *Políticas públicas*

No cenário brasileiro, a chamada “transição nutricional” ocorreu por volta de 1975, podendo ser compreendida como o fenômeno no qual ocorre uma inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais de uma dada população no tempo.<sup>12</sup>

Para Souza et al.,<sup>2</sup> de uma forma geral, a transição nutricional pode tanto representar um rápido declínio da desnutrição em crianças e adultos, quanto aumentar a prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira. Dessa maneira, ao passo que a transição nutricional brasileira tomava corpo, notou-se a ocorrência de um consumo alimentar alterado/exagerado, uma maior preferência da população por alimentos ultraprocessados, com altos teores de sal, açúcar e gordura, rápido desenvolvimento urbano e inatividade física, bem como a influência maciça da publicidade.<sup>13</sup>

A Constituição Federal Brasileira de 1988 dispõe, por sua vez, em seus artigos 196 e 197, acerca do direito básico à saúde de todo indivíduo.<sup>14</sup> Desse modo, frente à urgência de uma política específica que atendesse às reais necessidades inerentes ao fortalecimento da qualidade da alimentação e nutrição da população e suas implicações, foi criado pelo governo brasileiro uma série de políticas públicas acerca das situações alimentares e nutricionais da população.<sup>15</sup>

O marco inicial ocorreu em 1940, com a criação do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), surgindo as primeiras ações das políticas públicas voltadas para a qualidade alimentar e nutricional da classe operária.<sup>1</sup> Concomitantemente, foram instituídas outras organizações executoras de políticas de alimentação, como o Serviço Técnico de Alimentação Nacional (1942-1945); Instituto de Tecnologia Alimentar (1944); e Comissão Nacional de Alimentação (1945-1972).<sup>16</sup> De 1972 a 1997, surge o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), que atuou na elaboração de ações alimentares e nutricionais para grupos de risco e/ou carentes nutricionalmente, bem como a instituição do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) voltado para a alimentação e nutrição de gestantes, trabalhadores, dentre outros grupos prioritários, conforme destacam Haack et al.<sup>16</sup>

A partir de 1990, a detecção, descrição e análise das tendências alimentares e nutricionais dos brasileiros passaram a ser registradas pelo SISVAN.<sup>17</sup> Em 1999, criou-se a PNAN que passou a nortear estratégias, não apenas para a erradicação da

fome e da desnutrição no país, mas também para a prevenção e tratamento da obesidade.<sup>1</sup> Em 2004, torna-se aspecto prioritário o fortalecimento de discussões inerentes à Segurança Alimentar e Nutricional, culminando na aprovação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional e criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em 2006.<sup>18</sup>

Em 2006, foi criado o Programa de Promoção da Saúde, tendo como eixo estratégico a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais e o uso sustentável do meio ambiente.<sup>19</sup>

**Tabela 1** – Coeficientes de dados VIGITEL referentes ao período 2006, 2009, 2012, 2015 e 2018, na evolução do excesso de peso nas capitais brasileiras.

EXCESSO DE PESO			
	Variáveis	Coeficiente da variável	Valor- $\alpha$
Região Norte	Manaus	0,09498	0,010
	Rio Branco	0,06935	0,014
	Porto Velho	0,06914	0,017
	Boa Vista	0,06361	0,024
	Macapá	0,07121	0,017
	Belém	9,489 <sup>-02</sup>	0,001
	Palmas	0,08275	0,011
Região Nordeste	São Luís	0,07976	0,027
	Teresina	0,08313	0,022
	Natal	0,06573	0,017
	Fortaleza	8,144 <sup>-02</sup>	0,003
	João Pessoa	0,07298	0,021
	Salvador	0,08012	0,005
	Recife	0,07135	0,010
	Maceió	0,08792	0,026
	Aracajú	0,06843	0,028
Região Centro-Oeste	Goiânia	0,05203	0,112
	Cuiabá	7,457 <sup>-02</sup>	0,002
	Campo Grande	0,07475	0,029
	Distrito Federal	0,07994	0,053
Região Sudeste	Belo Horizonte	0,09583	0,006
	Vitória	0,06759	0,027
	Rio de Janeiro	0,04556	0,0002
	São Paulo	6,019 <sup>-02</sup>	0,009
Região Sul	Florianópolis	6,338 <sup>-02</sup>	0,008
	Curitiba	0,04892	0,083
	Porto Alegre	0,06320	0,024
Sexo	Masculino	5,226 <sup>-02</sup>	0,0073
	Feminino	5,405 <sup>-02</sup>	0,0018
Faixa Etária	18 a 24 anos	0,08918	0,123
	25 a 34 anos	7,717 <sup>-02</sup>	0,002
	35 a 44 anos	5,775 <sup>-02</sup>	0,004
	45 a 54 anos	0,0377	0,011
	55 a 64 anos	0,0249	0,018
	Maior que 65 anos	0,0299	0,003
Escolaridade	0 a 8 anos	0,0740	0,008
	9 a 11 anos	0,0952	0,0009
	Mais que 12 anos	0,0543	0,0196

Fonte: Elaborado pela Autora com base nos dados do VIGITEL.

Em 2007, o Programa Saúde na Escola teve início com a finalidade de ser um elo entre escola e a rede básica de saúde, fortalecendo as relações sociais entre as distintas áreas e mediante intervenções com práticas de atividades físicas, alimentação saudável objetivando a prevenção da obesidade.<sup>20</sup>

Em 2009, o PNAE passa a ser fortalecido no que se refere à alimentação escolar na educação básica como um direito dos alunos e dever do Estado, passando a ser uma das maiores políticas de segurança alimentar e nutricional do mundo.<sup>21</sup>

Na década seguinte, instituiu-se o programa Brasil Sem Miséria, em 2011, e o Programa Brasil Carinhoso, em 2012, intervenções de considerável importância na contenção da extrema pobreza e construção de políticas públicas voltadas à segurança alimentar.<sup>22,23</sup> Ainda em 2011, esfera do SUS, foi lançado o Programa Academia da Saúde visando contribuir na diminuição da obesidade por meio de ações que envolvem a prática de atividades físicas, educação em saúde e promoção da alimentação saudável e ações culturais.

Em 2014, ocorreu a criação do Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos pelo Ministério da Saúde. Em 2017, o Programa Academia da Saúde é ampliado com espaços públicos estruturados na presença de profissionais. Por fim, visando conter o crescimento da obesidade no território brasileiro foi elaborado um plano de ações com metas a serem alcançadas até 2022 (MS, 2020), com um conjunto de programas definidos pelo Ministério da Saúde, interpor uma série de diretrizes que sejam capazes de propor avanços que reduzam os índices de sobrepeso e obesidade como da inserção da doença na “Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas”, por intermédio do SUS.<sup>1,24</sup>

## DISCUSSÃO

Considerando os dados e informações apresentadas é possível reiterar que a idade e o sexo influenciam de formas diferentes o excesso de peso e a obesidade. Note que o maior percentual de excesso de peso no sexo feminino é dado pela faixa etária entre 55 a 64 anos; no masculino, é dos 45 a 54 anos. Quanto à obesidade, para o sexo feminino o maior percentual é dado pela faixa etária entre 55 e 64 anos; no masculino, o maior percentual é entre 35 e 44 anos. Quanto às capitais brasileiras e o Distrito Federal, tem-se o mesmo padrão quanto ao percentual de excesso de peso e obesidade. Apenas, em relação às variáveis, capitais e sexo masculino tem-se que a cidade de Manaus apresenta maior percentual de obesidade em comparação as capitais São Luís e Goiânia.

Pode-se notar que há tendência positiva no excesso de peso para as capitais da Região Norte, Nordeste e Sudeste, e nas capitais Cuiabá, Campo Grande, Florianópolis e Porto Alegre, além do sexo, faixa etária e escolaridade.

Dessa forma, mesmo com a adoção de políticas públicas desde a década de 1940, verifica-se que a prevalência da obesidade aumentou em todo o mundo nos últimos 50 anos, atingindo níveis

pandêmicos. Este aumento também foi observado neste estudo que mostrou uma tendência de maior prevalência de obesidade entre as mulheres. Este aumento pode ser explicado pela menor altura da mulher, efeitos da gravidez e ação hormonal.<sup>1,25</sup>

Nota-se que tanto os países desenvolvidos como aqueles em desenvolvimento apresentam elevação na prevalência de excesso de peso. A transição nutricional é um processo de modificações sequenciais no padrão de nutrição e consumo, que acompanha mudanças econômicas, sociais, demográficas e mudanças do perfil de saúde das populações. Neste novo perfil, a urbanização determinou uma mudança nos padrões de comportamento alimentar que, juntamente com a redução da atividade física nas populações, vem desempenhando importante papel. O aumento da prevalência da obesidade no Brasil é relevante e proporcionalmente mais elevado nas famílias de baixa renda, mesmo que existam algumas políticas públicas voltadas a esse público, como o Programa Brasil sem Miséria e o Programa Brasil Carinhoso.<sup>10</sup>

A preocupação com as repercussões da obesidade nos grupos menos favorecidos impõe o aprofundamento teórico e o delineamento de políticas públicas de prevenção e controle da enfermidade nesses segmentos.<sup>26</sup> Importante destacar que existem evidências da associação da obesidade com o desemprego, desvantagens sociais e redução da produtividade socioeconômica, criando cada vez mais um fardo econômico.<sup>25</sup>

O aumento da prevalência se deve ainda ao fato de que as estratégias de prevenção e tratamento da obesidade, tanto em nível individual como populacional, não tiveram sucesso em longo prazo. Intervenções no estilo de vida e no comportamento, destinadas a reduzir a ingestão de calorias e aumentar o gasto de energia, têm eficácia limitada porque adaptações hormonais, metabólicas e neuroquímicas complexas e persistentes interferem na perda e na recuperação do peso.<sup>1</sup>

Assim, em parte, a causa desse aumento da prevalência de excesso de peso, em quase todas as capitais brasileiras, pode ser explicada pela vivência em um ambiente obesogênico devido ao consumo de alimentos baratos de alta densidade calórica, com alta ingestão de carboidratos e excesso de alimentos ultraprocessados, disponibilizados pela indústria, incluindo produtos de baixo custo dirigidos aos mais pobres, adicionado ao sedentarismo como parte do estilo de vida moderno. As ações e os esforços advindos das ações de saúde são frustradas, pois o sucesso depende da força de vontade individual e no aceite do público das intervenções externas. O controle requer abordagens que combinem intervenções individuais, com mudanças no meio ambiente e na sociedade. As causas genéticas são importantes na gênese da obesidade, mas em muitos casos, dependem de fatores ambientais para a sua expressão.<sup>1,25</sup>

É importante considerar ainda que os países latino-americanos estão passando por uma transição nutricional e demográfica, que predispõe à disseminação da epidemia de obesidade, especialmente entre os desfavorecidos social e economicamente, sendo que a indústria de alimentos, no intuito do lucro, sempre disponibiliza produtos para atender a esse grande contingente. Assim, medidas de saúde pública são urgentemente necessárias

para combater a propagação da epidemia de obesidade, com foco nos segmentos de baixa renda e baixo nível educacional da sociedade.<sup>26</sup>

A obesidade aumenta substancialmente o risco de doenças como diabetes *mellitus* tipo 2 e doença hepática gordurosa, no entanto, a prevenção na Atenção Primária à Saúde, pode prevenir ou minimizar essas comorbidades.<sup>25,4</sup> Souza et al.<sup>2</sup> também refletem que a obesidade contribui para o surgimento de doenças graves, associadas diretamente a condições de alimentação do indivíduo. Com relação ao sedentarismo, está bem estabelecido seu papel no controle da obesidade, mas por ser essa prática uma atitude individual, as políticas públicas pouco podem interferir. Entende-se que campanhas publicitárias governamentais nas mídias podem, pelo menos, incentivar a população ao desenvolvimento de atividades físicas e cuidados com o corpo.<sup>26</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo promoveu o levantamento de informações de base populacional, e de longo período, a respeito da obesidade em parâmetros de DCNT, alimentação saudável e inatividade física. Mostrou que a obesidade é crescente em todas as regiões do país, em ambos os sexos, com tendência para afetar mais o sexo feminino, como mostrado na literatura mundial.

Nesse sentido, este estudo alerta para a necessidade de se reconhecer as múltiplas faces da obesidade no Brasil, sobretudo as especificidades e singularidades dos diferentes segmentos da população. Tal perspectiva é importante para a proposição de novas estratégias e ações no campo das políticas de alimentação e nutrição, considerando estratégias que atendam individualmente a grupos sociais.

É válido reiterar que a abordagem dada à problemática da obesidade, no estudo em questão, segue o viés epidemiológico para o levantamento de informações concernentes à doença, posto que, tal olhar sobre as circunstâncias e determinantes da condição de obesidade é imprescindível para o subsídio de políticas de saúde voltadas a essa parcela da população.

Assim, face ao contexto instaurado, este estudo realizou uma análise das ações estratégicas desenvolvidas pelas políticas de saúde para o enfrentamento da obesidade no Brasil, pois apesar de o governo brasileiro apresentar políticas públicas nessa perspectiva de enfrentamento da epidemia de obesidade, ela ainda é uma realidade que evolui ao longo do tempo.

## REFERÊNCIAS

1. Dias F, Ribeiro M, Costa C, Lindôso Z. Obesidade versus Ocupações: papéis ocupacionais de adultos com obesidade/Obesity versus occupations: Occupational roles of obese adults. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*. [Internet]. 2019 [acesso em 22 de agosto 2020];3(3). Disponível em: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto22358>
2. Souza SA, Silva AB, Cavalcante UMB, Lima CMBLL, Souza TC. Obesidade Adulta nas Nações: uma análise via modelos de regressão beta. *Cad.Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 de junho de 2021];34(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161417>.
3. Ferreira APS, Szwarcwald CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2019 [acesso em 22 de agosto de 2020];22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190024>
4. Baum A, Wisnivesky J, Basu S, Siu A, Schwartz M. Association of Geographic Differences in Prevalence of Uncontrolled Chronic Conditions With Changes in Individuals' Likelihood of Uncontrolled Chronic Conditions. *JAMA*. [Internet]. 2020 [cited 2020 sep 18];324(14). Available from: <https://doi:10.1001/jama.2020.14381>
5. World Health Organization (WHO). World Obesity Day. [Internet]. 2020. [cited 2021 jul 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2016: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 23 de agosto 2020]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. [Internet]. 2020. [acesso em 23 de maio 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46982-diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros-3>.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003. [Internet]. 2004. [acesso em 23 de maio 2021]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/inquerito\\_domiciliar\\_comportamentos\\_risco\\_doencas\\_transmissiveis.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/inquerito_domiciliar_comportamentos_risco_doencas_transmissiveis.pdf).
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019; Atenção Primária foi bem avaliada. [Internet]. 2020 [acesso em 27 de julho 2021]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>.

10. Porto T, Cardoso CLR, Balduino LS, Martins VS, Alcântara SML, Carvalho DP. Prevalência do excesso de peso e fatores de risco para obesidade em adultos. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2019 [acesso em 13 de junho de 2021];22. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e308.2019>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. [Internet]. 2018 [acesso em 25 de julho 2021]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
12. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de junho 2021];44. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
13. Santos DS, Carneiro MS, Silva SCM et al. Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2019 [acesso em 17 de junho 2021];20(20). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e477.2019>.
14. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2016 [acesso em 19 de março 2021]. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf).
15. Jaime PC, Delmuè DC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Ciências Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [acesso em 17 de agosto 2021];23(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>
16. Haack A, Fortes R, Abu Ali B, Alvarenga AP. Políticas e programas de nutrição no Brasil da década de 30 até 2018: uma revisão da literatura. *Comun. Ciênc. Saúde*. [Internet]. 2018 [acesso em 17 de agosto 2021];29(2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-40323>
17. Nascimento FA, Silva SA, Jaime PC. Cobertura da avaliação do consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasileiro: 2008 a 2013. *Rev. Brasileira de Epidemiologia*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de junho 2021];22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190028>
18. Oliveira AR. A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) 2006: relatos, fatos históricos e processo de elaboração. *Tempus, Actas de saúde colet*. [Internet]. 2018 [acesso em 16 de agosto 2021];11(4). Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i4.2243>
19. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. Panam Salud Publica*. [Internet]. 2020 [acesso em 16 de julho 2021];44(e39). Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>
20. Chiari APG. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 de julho 2021];34(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>.
21. Castro SFF, Melgaço MB, Souza VMG, Santos KS. Convergência de políticas públicas educacionais na promoção da alimentação adequada e saudável. *Rev. Panam Salud Publica*. [Internet]. 2019 [acesso em 16 de agosto 2021];43(e96). Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.96>.
22. Leal MC, Szwarcwald, CL, Almeida PVB, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 de junho 2021];23(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
23. Tronco GB, Ramos MP. Linhas de pobreza no Plano Brasil Sem Miséria: análise crítica e proposta de alternativas para a medição da pobreza conforme metodologia de Sonia Rocha. *Rev. Adm. Pública*. [Internet]. 2017 [acesso em 17 de junho 2021];51(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612162786>.
24. Ramos D, Cruz M. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [acesso em 23 de setembro 2021];36(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116519>
25. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol*. [Internet]. 2019 [cited 2020 sep 8];15(5). Available from: <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0176-8>.
26. Jimenez-Mora MA, Nieves-Barreto LD, Montañó-Rodríguez A, Betancourt-Villamizar E, Mendivil CO. Association of Overweight, Obesity and Abdominal Obesity with Socioeconomic Status and Educational Level in Colombia. *Diabetes Metab Syndr Obes*. [Internet]. 2020 [cited 2020 aug 22];3(13). Available from: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S244761>
27. Pereira D, Lima S. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de junho 2021];1. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i4.2243>