



A importância e os paradigmas entre políticas públicas e o combate à obesidade

The importance and paradigms between public policies and the fight against obesity

La importancia y los paradigmas entre las políticas públicas y la lucha contra la obesidad

Alex Silva Lima¹, Carlito Dias da Silva¹, Rodrigo Santiago da Costa¹, Luis Gustavo Farias de Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar a efetividade e a importância das políticas públicas em saúde no combate à obesidade, contrastando com as barreiras existentes para as respectivas implementações. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura composta por artigos publicados nos últimos 10 anos nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola e com o conteúdo disponibilizado na íntegra. Como problema norteador da pesquisa, utilizou-se: Quais os empecilhos que dificultam a implementação de políticas públicas em saúde que visam o combate à obesidade? A pesquisa bibliográfica foi realizada em dezembro de 2022, sendo efetivadas buscas nas bases de dados: MedLine, Índice Bibliográfico Español em Ciências da Saúde (Ibecs), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Acervo+ *Index Base*. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Obesity Management”, “Obesity” e “National Health Policies” com o operador booleano “AND”. **Resultados:** 13 artigos enquadrados nos critérios de inclusão relatam que políticas públicas atuam como ferramentas essenciais na redução da obesidade, apesar da existência de barreiras em diversos aspectos. **Considerações finais:** Apesar das dificuldades encontradas na literatura, políticas públicas são eficazes no combate à obesidade. Devem ser bem delimitadas, aplicadas e adaptadas para as diferentes realidades. Para tanto, deve-se buscar meios favoráveis às respectivas implementações.

Palavras-chave: Manejo da Obesidade, Obesidade, Política de Saúde, Política Pública.

ABSTRACT

Objective: Investigate the effectiveness and importance of public health policies in combating obesity, contrasting with the existing barriers to their implementation. **Methods:** This is an integrative literature review composed of articles published in the last 10 years in Portuguese, English or Spanish and with the content available in full. As a guiding problem for the research, the following were used: What are the obstacles that hinder the implementation of public health policies aimed at combating obesity? The bibliographical research was carried out in December 2022, with searches carried out in the databases: MedLine, Spanish Bibliographic Index in Health Sciences (Ibecs), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Acervo+ *Index Base*. The Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: “Obesity Management”, “Obesity”

¹ Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), Marabá - PA.

and “National Health Policies” with the boolean operator “AND”. **Results:** 13 articles that fit the inclusion criteria report that public policies act as essential tools in reducing obesity, despite the existence of barriers in several aspects. **Final considerations:** Despite the difficulties found in the literature, public policies are effective in combating obesity. They must be well delimited, applied and adapted to different realities. Therefore, favorable means for the respective implementations must be sought.

Keywords: Obesity Management, Obesity, Health Policy, Public Policy.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la efectividad e importancia de las políticas de salud pública en el combate a la obesidad, contrastándolas con las barreras existentes para su implementación. **Métodos:** Es una revisión integradora de literatura compuesta por artículos publicados en los últimos 10 años en portugués, inglés o español y con el contenido disponible en su totalidad. Como problema orientador de la investigación se utilizaron los siguientes: ¿Cuáles son los obstáculos que dificultan la implementación de políticas de salud pública dirigidas al combate de la obesidad? La búsqueda bibliográfica se realizó en diciembre de 2022, con búsquedas realizadas en las bases de datos: MedLine, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (Ibecs), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Acervo+ *Index Base*. Se utilizaron los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): “Obesity Management”, “Obesity” y “National Health Policies” con el operador booleano “AND”. **Resultados:** 13 artículos que se ajustan a los criterios de inclusión informan que las políticas públicas actúan como herramientas esenciales en la reducción de la obesidad, a pesar de la existencia de barreras en varios aspectos. **Consideraciones finales:** A pesar de las dificultades encontradas en la literatura, las políticas públicas son efectivas para combatir la obesidad. Deven estar bien delimitados, aplicados y adaptados a las diferentes realidades. Por lo tanto, se deben buscar medios favorables para las implementaciones respectivas.

Palabras clave: Manejo de la Obesidad, Obesidad, Política de Salud, Política Pública.

INTRODUÇÃO

Com a modernização social e as facilidades tecnológicas do dia a dia, o ser humano passa a adotar um estilo de vida que remete ao sedentarismo. Ao considerar a capacidade de armazenar energia sob a forma de gordura, que facilita a obtenção de reserva energética e proteção térmica através de mecanismos como adipogênese e processos enzimáticos, é natural que o caráter da atualidade, atrelado a fatores genéticos e culturais preexistentes, é influenciado a cursar com precursores de uma importante desordem nutricional em escala global: a obesidade (WANDERLEY EN e FERREIRA VA, 2010).

É válido ressaltar que apesar de se ter caracteres individuais para a configuração da obesidade, como falta de disciplina alimentar e exercícios físicos, a indústria alimentícia também é responsável pela maior prevalência de tal distúrbio metabólico acompanhada na contemporaneidade ao comercializar produtos ultra processados, os quais são ricos em sódio, açúcares e gorduras, que são alvos de propagandas apelativas as quais regem um padrão de alimentação rápido, fácil e insalubre (MARTINS APB, 2018). Nesse viés, pacientes que consumiram de 10% a 24,9% de adição de açúcar apresentaram um risco 30% maior de mortalidade por doenças cardiovasculares ao serem comparados com pessoas que consumiram menos de 10%, evidenciando a relação ruim com doenças relacionadas à obesidade (YANG Q, et al., 2014). Logo, os principais fatores de risco da obesidade estão relacionados com os hábitos de vida dos indivíduos, sendo os principais a inatividade física (sedentarismo) e a ingesta excessiva de açúcar e produtos industrializados, como biscoitos e refrigerantes. Fatores genéticos também estão envolvidos (LOPES P, et al., 2020).

Nesse contexto, a obesidade, então, pode ser definida como sendo uma doença crônica não-transmissível (DCNT) caracterizada pelo excesso de tecido adiposo em todas as regiões do corpo, o qual pode ser desencadeado por alterações genéticas, doenças endócrino-metabólicas e, mais comumente, por maus

hábitos alimentares. A doença pode ser central ou periférica, conforme o acúmulo de gordura perceptível no paciente, sendo a central – ou androide – a de pior prognóstico e com riscos mais exuberantes de complicações. Sendo assim, intervenção em saúde deve ser realizada em qualquer período da vida do paciente, cursando com a finalidade de evitar complicações decorrentes do excesso de peso (PURNELL JQ, et al., 2018).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), sobrepeso e obesidade constituem fator desencadeante de uma série de patologias, instituindo severas complicações, como o diabetes melito tipo 2, doença cerebrovascular, cardiopatia isquêmica – por favorecer um quadro aterosclerótico –, hipertensão arterial sistêmica, colelitíase e colecistite, apneia do sono e outros distúrbios ventilatórios, doenças osteomusculares (como a osteoartrite) e algumas formas de câncer – útero, mama, colorretal, rins e vesícula biliar. Além disso, alterações metabólicas são perceptíveis nesses quadros, destacando a dislipidemia e resistência à insulina, além de outros distúrbios, como irregularidades menstruais, incontinência urinária, depressão e aumento do risco cirúrgico.

O diagnóstico de obesidade é baseado conforme a medição na escala do índice de massa corporal (IMC), obtida pela divisão do peso do paciente (em quilograma) pelo quadrado da altura (em metros) – $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$. Os valores normais estão contidos no intervalo de 18,5 a 24,9; já pacientes com sobrepeso apresentam IMC entre 25 e 29,9. Pacientes enquadrados em valores de IMC acima disso são considerados como obesos, os quais ainda possuem 3 níveis de classificação: obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9), obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9) e, por fim, obesidade grau III ou mórbida (IMC igual ou maior do que 40). Esses valores são amplamente difundidos pela OMS e representam a base das estatísticas fornecidas por órgãos importantes, como a American Heart Association (AHA) e, em âmbito nacional, pelo Ministério da Saúde. Contudo, esse método diagnóstico possui alguns vieses que devem ser considerados, tendo em vista que um aumento das massas muscular e óssea também acarretam em um aumento do IMC – o que comumente ocorre em atletas. Portanto, deve-se avaliar o risco cardiovascular desse perfil de paciente para uma análise mais apurada (OMS, 2022).

Em vista disso, é necessário salientar que apesar da comorbidade e outras doenças associadas serem uma problemática pública mundial desde os primeiros anos da modernidade, existem poucos programas e políticas públicas efetivas para a questão, o que torna necessário um trabalho que demonstre as multiplicidades facetarias e causais da obesidade, com ênfase no combate desse mal. Especialistas do assunto destacam, inclusive, que a obesidade deve ser prevenida desde o sistema escolar, sendo relevante o papel dos formuladores de políticas de saúde voltadas para esse fim (LILLA M e EDIT C, 2018).

Portanto, o objetivo desta revisão integrativa é de investigar a efetividade e a importância das políticas públicas em saúde no combate à obesidade, contrastando com as barreiras existentes para as respectivas implementações.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa elaborado de acordo com as seis fases da revisão integrativa propostas por Whitemore R e Knafk K (2005) e atualizadas por Souza MT, et al. (2010). Com enfoque na temática abordada e considerando as respectivas fases, foi realizada a elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação dos dados coletados.

A pesquisa foi realizada utilizando os descritores “Obesity Management”, “Obesity” e “National Health Policies” nas seguintes bases de dados: MedLine, Índice Bibliográfico Español em Ciências da Saúde (Ibecs), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Acervo+ *Index Base*.

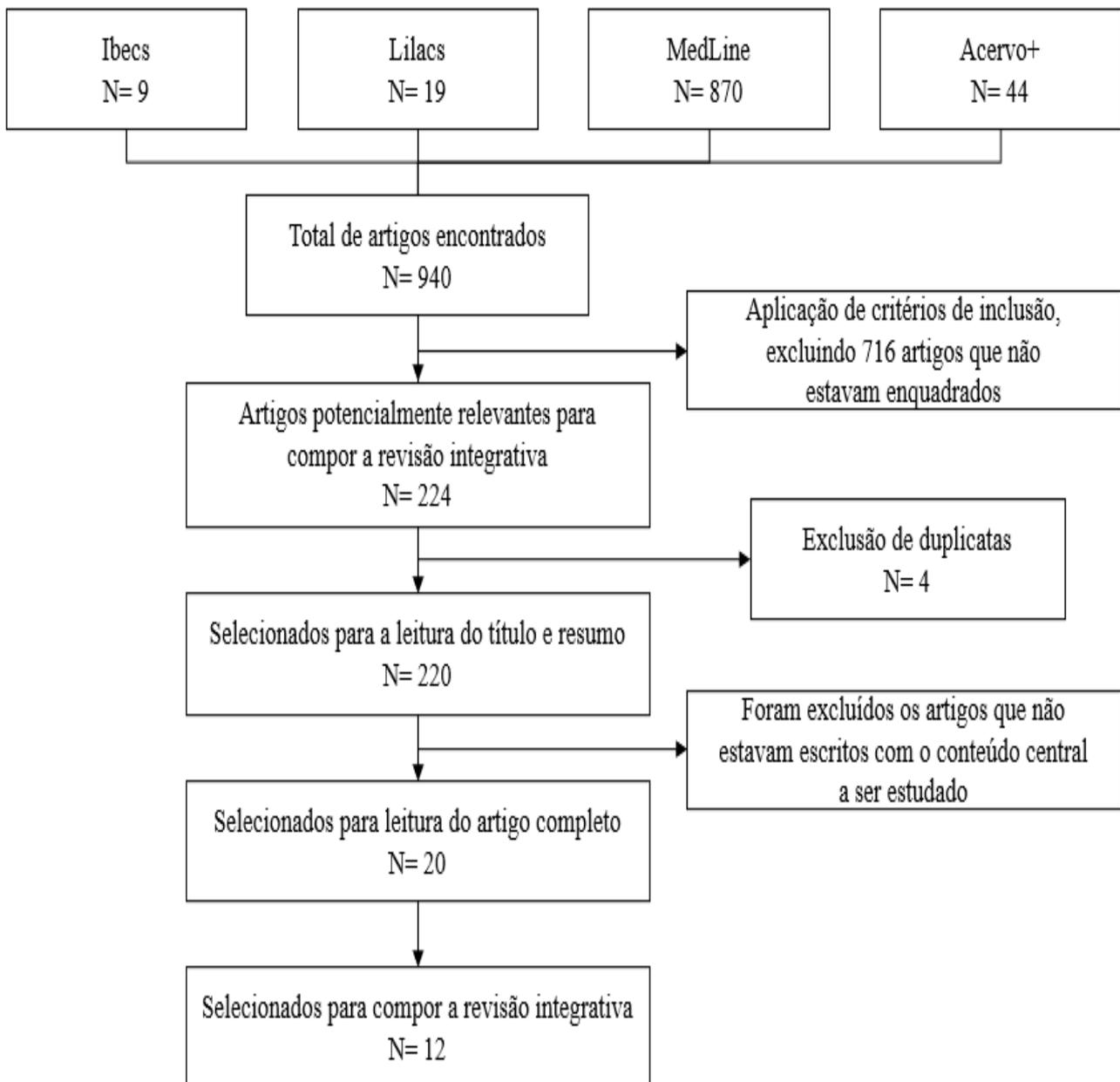
Foi utilizado o operador booleano “AND”. A partir disso, critérios de inclusão foram aplicados aos filtros de buscas das referidas bases de dados, sendo selecionados os artigos indexados escritos nas línguas

portuguesa, inglesa ou espanhola, publicados no período de 2012 a 2022 e com conteúdo disponibilizado na íntegra. Foram excluídos os artigos que não se enquadravam nos critérios citados.

RESULTADOS

Após as buscas nas referidas bases de dados, foram localizadas 940 publicações. Do total, 716 artigos foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão previamente definidos, restando 224 artigos. 4 artigos foram excluídos por duplicidade, sendo selecionadas, portanto, 220 publicações para leitura do título e resumo. Após análise, 20 artigos foram lidos completamente, dos quais se obteve uma amostra final de 12 artigos, conforme esquematizado no fluxograma da **Figura 1**.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos.



Fonte: Lima AS, et al., 2023.

De forma resumida, o **Quadro 1** apresenta os artigos selecionados à amostra final que compõe esta revisão integrativa. Ele inclui os respectivos autores e ano de cada publicação, tipo de estudo, objetivos e conclusões – utilizadas como base para os principais resultados.

Quadro 1 – Artigos selecionados para esta revisão integrativa.

Nº	Autores (Ano)	Principais achados
1	CAWLEY J e WEN K (2018)	Estudo de revisão. Objetiva-se avaliar a força das evidências de pesquisa para 4 políticas comumente propostas para prevenir a obesidade e melhorar as dietas: impostos sobre bebidas adoçadas com açúcar, rótulos de calorias nos menus dos restaurantes, restringir a publicidade alimentar aos jovens e exclusão de alimentos densos em energia do Programa de Assistência Nutricional Suplementar; um conjunto dessas políticas pode ser necessário para um impacto positivo significativo.
2	COLCHERO MA, et al. (2021)	Estudo longitudinal retrospectivo. Objetiva-se simular o impacto da tributação de alimentos e bebidas com base nos pontos de corte para rótulos de advertência sobre compras e receitas; o pacote fiscal poderia ser implementado em países com rótulos de advertência para melhorar a saúde e o bem-estar, tendo em vista que tal ação possibilita a redução de doenças não transmissíveis relacionadas à dieta, incluindo a obesidade.
3	GUIMARÃES LVS, et al. (2021)	Estudo de revisão. Objetiva-se analisar evidências científicas relacionadas à obesidade na adolescência; o problema de saúde pública abordado é grave, devendo ser prevenido e tratado por meio de desenvolvimento de ações que venham diminuir sua incidência e de condutas educativas em relação as adaptações de um novo estilo de vida saudável.
4	HAZLEHURST JM, et al. (2020)	Estudo de revisão. Objetiva-se avaliar a atual via clínica integrada para o manejo da obesidade na Inglaterra e determinar os principais desafios; um sistema simplificado para o controle do peso é necessário para permitir a flexibilidade e a prestação de cuidados personalizados, incluindo cuidados pós-cirurgia bariátrica para aqueles que precisam.
5	KANG S, et al. (2021)	Estudo de revisão. Objetiva-se identificar a tendência de mortes por doença crônica não transmissível (DCNT) e fatores dietéticos com outros comportamentos relacionados à saúde em todos os níveis de renda nacional e regiões geográficas; países de renda média-baixa apresentaram maiores taxas de mortalidade e, por conseguinte, devem ser tomadas medidas para que haja uma adequação das situações de cada país. Os achados ressaltam a importância da atuação dos profissionais e das políticas de saúde, a qual previne e controla o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade.
6	LEE EY e YOON K (2018)	Estudo de revisão. Objetiva-se identificar os fatores de risco e meios de prevenção da obesidade entre crianças e adolescentes; estratégias multifacetadas e abrangentes envolvendo fatores de risco comportamentais, psicológicos e ambientais devem ser desenvolvidas para prevenir a obesidade entre crianças e adolescentes.
7	LOPES AB, et al. (2021)	Estudo de revisão. Objetiva-se revisar e fornecer uma ampla abordagem sobre a obesidade infantil; a obesidade deve ser tratada com o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil e também na vida adulta e, sendo assim, a orientação profissional e promoção de políticas para a prevenção e tratamento dessa doença são de fundamentais importâncias no combate à obesidade infantil.
8	LOPES MS, et al. (2021)	Estudo de coorte retrospectivo. Objetiva-se explorar e descrever os desafios para o manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde segundo profissionais de saúde; o manejo da obesidade é um desafio crítico para todos os profissionais.

Nº	Autores (Ano)	Principais achados
9	MALTA DC, et al. (2022)	Estudo transversal. Objetiva-se monitorar o alcance das metas pactuadas nos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs); dois indicadores alcançaram as metas pactuadas, contudo é necessário avançar em ações e políticas para cumprir as demais.
10	NILSON EAF, et al. (2020)	Estudo de coorte retrospectivo. Objetiva-se estimar os custos atribuíveis a hipertensão arterial, diabetes e obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 2018; considerando separadamente a obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes, os custos atribuíveis a essa doença chegaram a R\$ 1,42 bilhão.
11	SONI Â, et al. (2021)	Estudo de coorte prospectivo. Objetivou-se avaliar a eficácia de um programa comportamental de controle de peso amplamente utilizado por órgãos de saúde pública para abordar o sobrepeso e a obesidade; o aplicativo desenvolvimento poderia ser uma abordagem mais rentável, em comparação com outras políticas públicas, para a realização de metas de saúde pública relacionadas com a obesidade, nutrição e atividade física.
12	ZORBAS C, et al. (2021)	Estudo de revisão. Objetivou-se examinar como a equidade e as desigualdades socioeconômicas são representadas nas problematizações políticas de nutrição populacional; a política nacional de nutrição precisará fazer a transição para a priorização de ações que defendam a justiça social e abordem de forma abrangente os determinantes de saúde.

Fonte: Lima AS, et al., 2023.

DISCUSSÃO

O alto índice de massa corporal e os fatores de risco dietéticos estão impulsionando uma maior incidência global de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), incluindo patologias cardiovasculares, alguns tipos de câncer e distúrbios endócrino-metabólicos, como a obesidade (ZORBAS C, et al., 2021). Os meios de prevenção e tratamento da obesidade estão bem definidos, contudo o acesso ao tratamento – incluindo a cirurgia bariátrica – ainda é limitado frente ao aumento de sua prevalência (HAZLEHURST JM, et al., 2020).

Conforme Cawley J e Wen C (2018), políticas públicas em saúde são necessárias para prevenir e, sobretudo, auxiliarem no combate à obesidade. Se bem aplicadas, essas ações podem favorecer mudanças de hábitos alimentares de forma sistêmica e, conseqüentemente, melhorias na qualidade de vida da população. Contudo, os serviços de saúde enfrentam limitações, as quais, atreladas com condições inerentes à cultura, à renda, aos padrões alimentares e aos fatores fisiopatológicos de outras comorbidades, a mortalidade por conseqüências diretas da obesidade é elevada (KANG S, et al., 2021).

Ao investigar as verbas governamentais para o combate à obesidade e outras DCNTs na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), Nilson EAF, et al. (2020) expuseram que os gastos atribuíveis no combate à obesidade chegaram a R\$ 1,42 bilhão em 2018, ou seja, mais de 40% do total de gastos que engloba, também, a hipertensão e diabetes – comorbidades de ampla prevalência no Brasil. Destarte, quando se avalia o estilo de vida do brasileiro, o gasto maior com a obesidade é justificável, haja vista que ela é um fator de risco desencadeante de doenças sistêmicas que possuem, inclusive, uma maior morbimortalidade. Contudo, apesar de tamanho investimento, os desafios para a gestão da obesidade, no âmbito do SUS, incluem alta demanda por assistência curativa, presença de outras patologias associadas ao quadro clínico do paciente, falta de acesso a materiais informativos, pouca qualificação profissional e deficiência de apoio. Esses empecilhos confirmam que, apesar de investimentos bilionários, ainda há adequações pertinentes a serem realizadas para reformulação da realidade brasileira (LOPES MS, et al., 2020).

Tais adequações estão previstas na Política Nacional de Promoção da Saúde e no Plano Nacional para enfrentamento das DCNTs, os quais consideram o incentivo à atividade física como ação prioritária (MALTA DC, et al., 2022). Entretanto, os autores citados estimam que as metas estabelecidas de deter o crescimento

da obesidade poderá não ser alcançadas até 2025, pois existem desigualdades sociais nos fatores de risco das DCNTs, incluindo a obesidade, sendo resultantes da falta de oportunidade no acesso às práticas de promoção, prevenção e educação aos serviços de saúde. Apesar das preocupações retóricas comuns sobre a existência de desigualdades em saúde, essas preocupações foram muitas vezes ofuscadas por uma maior ênfase nos problemas do estilo de vida e nas ações políticas reducionistas. A noção de que as ações políticas devem ser para todos e chegar a todos raramente foi apoiada por ações específicas (ZORBAS C, et al., 2021).

Um mecanismo importante com grande potencial de modificar a realidade seria a implementação de um programa comunitário cognitivo-comportamental modificado para controle de peso, tendo em vista que possui uma abrangência focal e possibilita maiores chances de adesões efetivas no combate ao sobrepeso e à obesidade. Soni Â, et al. (2021), em seu estudo de coorte, exemplificam que intervenções na comunidade com cronograma de atividades pré-estabelecido é um método eficaz de controle de peso em uma população de risco. O denominado “Shape-Up” é um programa baseado em evidências, efetivo na Inglaterra, que pode ser adotado por outros países, como o Brasil. Porém, adaptações das intervenções de gestão de peso para satisfazer as necessidades das populações locais também é necessária para que esses programas produzam resultados em saúde pública e combatam, de fato, agravantes como a obesidade (SONI Â, et al., 2021).

Para um pleno funcionamento dessa nova proposta, deve ocorrer adaptações para a realidade local: o “Shape-Up” pode ser importado, devendo conter programações distintas às diferentes faixas etárias, algo que não ocorre no país de origem. Dessa forma, seria possível trabalhar o motivacional das famílias de diversas classes sociais para aderir ao cronograma de atividades semanais disponibilizados pelo programa. Outro ponto a ser considerado seria o da triagem dos pacientes, como a implementação de um questionário inteligente que identificasse o perfil, rotina e planejamento diário dos usuários, com o fito de encaixar os métodos de exercícios na realidade de cada paciente. Dessa forma, cada usuário, das diferentes faixas etárias e de condições socioeconômicas teria, de maneira inteligente, um programa de exercícios físicos diários atrelado com dicas de alimentação e mudanças de hábitos de vida em geral. A ideia proposta por Soni Â, et al. (2021), se difundida no Brasil, poderia ser integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da atenção primária, facilitando a atenção à saúde de maneira integral ao cidadão, o que é imperioso no combate à obesidade – inclusive com o cadastro e inclusão dos pacientes no programa, incluindo-os nas equipes de estratégia saúde da família, nas próprias unidades básicas de saúde.

Em outro aspecto, é válido considerar o padrão de consumo da população. As dietas inadequadas, com baixo consumo de cereais, frutas, hortaliças e excesso de nutrientes críticos, estão entre os principais fatores de risco desencadeantes da obesidade. Esses fatores dietéticos estão diretamente associados ao crescimento de ultraprocessados, sendo exigidas múltiplas políticas públicas para o enfrentamento dessa situação (NILSON EAF, et al., 2020).

Além de expandir a lógica brasileira e consolidar os resultados destacados em escala global, Kang S, et al. (2021) descrevem que a mortalidade também está associada no nível de renda nacional, haja vista que à medida que os níveis de renda aumentaram por país, foram observadas tendências claras de aumento da prevalência de obesidade e morte por suas complicações. Isso está associado com a política vigente nos sistemas de saúde e a disponibilidade de tratamento médico pois nos países de baixa renda, por exemplo, há menor conscientização e controle das DCNTs. Seguindo os achados, os autores corroboram que a direção das políticas nutricionais pode ser diferente conforme os níveis de renda da população. Logo, a ineficiência de estratégias no combate à obesidade também se relaciona com a abordagem uniforme dos variados espectros populacionais, devendo haver políticas de saúde apropriadas para cada grupo de países na finalidade de sanar os crescentes desafios impostos por comorbidades e, principalmente, pela obesidade (KANG S, et al., 2021).

Nesse viés, há um grande número de políticas potenciais que podem ser consideradas: aumentar impostos sobre bebidas adoçadas com açúcar, implementar rótulos de calorias nos cardápios dos restaurantes e restringir a publicidade alimentar aos jovens são alguns exemplos (CAWLEY J e WEN C, 2018). Os impostos referidos aumentando, segundo os autores, poderiam ajudar com o comportamento irracional em caso de se ter uma resistência na compra das bebidas açucaradas com preços mais elevados, contudo, o artigo em

questão enfatiza que é essencial que não haja tributação de bebidas dietéticas. Já no que tange aos rótulos, a possibilidade é que, devido à escassez de informações, as pessoas estejam consumindo mais açúcar e calorias fora de casa do que pretendem e, portanto, os rótulos do menu poderiam afetar no quantitativo do pedido dos consumidores. A terceira e última exemplificação diz a respeito da restrição da publicidade de alimentos aos jovens, pois essa gama de consumidores pode estar agindo irracionalmente – ou seja, não em seu próprio interesse. Isso é dedutível pelo fato de as empresas alimentícias gastarem bilhões para anunciar alimentos para um público mais jovem e eles não fariam isso a menos que acreditassem que tal ação aumentaria suas vendas e lucros.

As propostas de políticas públicas em saúde defendidas pelos autores se tornarão eficazes se acrescidas de ações conjuntas – especialmente a que trata das políticas tributárias. Isso porque, conforme Colchero MA, et al. (2021), as receitas geradas pelo aumento do imposto dos produtos em análise devem ser alocadas, idealmente, para a saúde e outras despesas relacionadas ao bem-estar, para que os benefícios da melhoria da saúde populacional sejam combinados com os benefícios dos gastos governamentais, atingindo impacto positivo no combate à obesidade. Contudo, ao passo que essas medidas forem implementadas, deve-se pensar na parcela da população mais pobre, tendo em vista que alimentos mais industrializados e potencialmente mais danosos à saúde são mais baratos. Uma política especial deverá ser desenvolvida para abranger e incluir esse público em melhores condições de saúde (COLCHERO MA, et al., 2021).

Em outro contexto, Lopes AB, et al. (2021) enfatizam que a obesidade está relacionada a diversas complicações e aumento da morbimortalidade desde a infância até vida adulta. Por isso, é importante que se tenha um diagnóstico preciso e tratamento correto, bem como a efetivação de políticas públicas em saúde para a prevenção da obesidade, em escala sistêmica. Isso porque a obesidade dos pais é fator de risco relevante para a dos filhos, ocorrendo uma transmissão intergeracional, relacionada com os hábitos não saudáveis da família, como a má alimentação e a falta de práticas de atividades físicas. Além disso, os filhos de pais obesos correm um risco duas a três vezes maior de obesidade quando adultos se comparados com as crianças de famílias nas quais nenhum dos progenitores é morbidamente obeso (GUIMARÃES LVS, et al., 2021). Outro agravante é o ambiente escolar, em que esses indivíduos passam a maior parte do tempo e podem ter seus comportamentos influenciados em relação às escolhas alimentares e atividade física. A presença de fast food e máquinas de venda automática de bebidas nas escolas também podem exacerbar, ainda mais, a problemática (LEE EJ e YOO K, 2018).

Embora o desequilíbrio entre a ingestão calórica e a atividade física seja a principal causa de obesidade infantil e adolescente, fatores ambientais são exclusivamente importantes para o desenvolvimento da obesidade entre crianças e adolescentes. Além dos fatores genéticos e biológicos, os socioambientais, incluindo a família, a escola, a comunidade e as políticas nacionais, podem desempenhar um papel crucial (LEE EJ e YOO K, 2018). Dessa forma, implementar políticas públicas que tratem a obesidade como um problema de saúde que pode ocorrer desde a gestação é fundamental para combater o agravamento (LOPES AB, et al., 2021).

Por fim, quando se trata de pacientes mais graves, a cirurgia bariátrica pode ser implementada e há critérios bem definidos no meio científico para isso. Contudo, apenas o tratamento cirúrgico é ineficaz e outros aspectos devem ser levados em consideração na realidade pós-cirúrgica. Isso porque Hazlehurst JM, et al. (2020) consideram que uma boa política a ser implementada é o apoio psicológico após a cirurgia bariátrica, pois muitos transtornos de saúde mental e alimentares podem se repetir após a cirurgia, sendo essas condições associadas a menor perda de peso e resultados adversos quando estão presentes no contexto pós-operatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, a revisão da literatura mostra que as políticas públicas de saúde são eficazes no combate à obesidade, devendo ser adaptadas para as realidades locais, levando em consideração fatores culturais, socioeconômicos e a existência de outras comorbidades associadas. Os estudos analisados demonstram

que, apesar de investimentos bilionários por diversos países, não se tem um plano de intervenção coerente junto às equipes multiprofissionais. No Brasil pode ser criada uma política focada no combate à obesidade em populações de baixa renda, podendo esta ser atrelada com o processo de educação em saúde, haja vista maior prevalência da doença nessa parcela populacional. É importante frisar que poucos artigos nacionais relatam a temática abordada, o que limita a discussão em um aspecto não integralmente brasileiro, contudo, que parâmetros globais abordados sirvam para instigar a implementação de novas ideias no Brasil, favorecendo o combate à obesidade e, sobretudo, o aprimoramento das políticas públicas vigentes.

REFERÊNCIAS

1. CAWLEY J e WEN K. Policies to Prevent Obesity and Promote Healthier Diets: A Critical Selective Review. *Clinical Chemistry*, 2018; 64(1): 163-172.
2. COLCHERO MA, et al. The impacts on food purchases and tax revenues based on Chile's nutrient profiling model. *PLoS ONE*, 2021; 16(12): e0260693.
3. GUIMARÃES LVS, et al. Obesidade na adolescência: um problema de Saúde Pública. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(1): e5521.
4. HAZLEHURST JM, et al. Developing Integrated Clinical Pathways for the Management of Clinically Severe Adult Obesity: a Critique of NHS England Policy. *Current Obesity Reports*, 2020; 9: 530-543
5. KANG S, et al. Global and Regional Patterns in Noncommunicable Diseases and Dietary Factors across National Income Levels. *Nutrients*, 2021; 13(10): 3595.
6. LEE EY e YOON K. Epidemic obesity in children and adolescents: risk factors and prevention. *Frontiers of Medicine*, 2018; 12: 658-666.
7. LILLA M e EDIT C. The role of the school health system in preventing childhood obesity – lessons learned from a pilot study. *Orv Hetil*, 2018; 163(38): 1499-1505.
8. LOPES AB, et al. Aspectos gerais sobre a obesidade infantil: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 37: e8993
9. LOPES MS, et al. Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health professionals. *Family Practice*, 2021; 38(1): 4-10.
10. LOPES PCS, et al. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2010; 63(1): 73-78.
11. MALTA DC, et al. Monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022; 31(spe1): e2021364.
12. MARTINS APB. A obesidade como um problema de saúde pública. *Revista de Administração de Empresas*, 2018; 58(3): 337-341.
13. NILSON EAF, et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Rev. Panam. Salud Pública*, 2020; 44: e32.
14. OMS. Relatório Regional de Obesidade da OMS de 2022. 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>. Acessado em: 08 de fevereiro de 2023.
15. PURNELL JQ, et al. Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity. *Endotext*, 2018; 2(1): 1-5.
16. SONI Â, et al. 'Shape-Up', a Modified Cognitive-Behavioural Community Programme for Weight Management: Real-World Evaluation as na Approach for Delivering Public Health Goals. *Nutrients*, 2021; 13(8): 2807.
17. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 2010; 8(1): 102-106.
18. WANDERLEY EM e FERREIRA VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(1): 185-194.
19. WHITTEMORE R e KNAFL K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 52(5): 546-553.
20. YANG Q, et al. Added Sugar Intake and Cardiovascular Diseases Mortality Among US Adults. *JAMA Intern Med.*, 2014; 174(4): 516-524.
21. ZORBAS C, et al. National nutrition policy in high-income countries: is health equity on the agenda?. *Nutrition Reviews*, 2021; 79(10): 1100-1113.