

DETERMINANTES SOCIAIS DA OBESIDADE: FATORES SOCIOECONÔMICOS E REDES SOCIAIS

MARIA EDUARDA BRAGA MARIN

Acadêmica do Curso de Medicina Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana - RJ
E-mail: mariaeduardabmarin@hotmail.com

GIULIA LOUREIRO CESAR

Acadêmica do Curso de Medicina Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana - RJ
E-mail: giulialoureirocesar@gmail.com

MARIA FERNANDA GOMES MORAES

Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – RJ
E-mail: mafemoraes16@hotmail.com

SANDRA TAVARES DA SILVA

Docente Faculdade Metropolitana São Carlos FAMESC.
E-mail: tavares.sandra86@gmail.com

RESUMO

Dados mostram que, no Brasil, a obesidade acomete 22,4% da população adulta e tal percentual tende a aumentar nos próximos anos, o que é preocupante, haja vista que a obesidade está relacionada à incidência de cardiopatias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, cálculo biliar, apneia do sono e determinadas neoplasias. Objetivou-se com o presente trabalho destacar os principais fatores sociais da obesidade e sua influência no agravamento dessa condição, compreendendo esses determinantes sociais, elencando possíveis ações para minimizar seus efeitos. A

metodologia consiste de uma revisão bibliográfica de artigos publicados nas bases de dados: PubMed, Scielo, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e ABESO, nas línguas portuguesa e inglesa, no período de 2008 a 2023, utilizando os descritores: obesidade, determinantes sociais, fatores socioeconômicos e estratégias. A obesidade caracteriza-se como condição multifatorial e epidêmica apresentada em âmbito mundial e em constante avanço demonstrando um problema de saúde pública. Além dos fatores individuais, determinantes sociais desempenham um papel significativo no desenvolvimento e na prevalência da obesidade. Tais determinantes incluem fatores socioeconômicos, ambientes sociais, escolaridade e prática de atividade física. Os artigos analisados relacionaram o status socioeconômico, que consiste em nível educacional, renda e ocupação com a maior probabilidade do acometimento da obesidade. Indivíduos de baixo status socioeconômico têm maior tendência no desenvolvimento da obesidade, devido a restrições financeiras, falta de acesso à alimentos saudáveis e menor oportunidade de praticar atividades físicas. Estudo da mostrou que homens com maior nível de alfabetização e renda tendem, em sua maioria, ao sedentarismo, já nas mulheres a maior preocupação com o físico resulta no maior interesse e acesso a estratégias de controle de peso, já que as pacientes de maior nível escolar são mais pressionadas socialmente em locais que ocupam no cotidiano. Outrossim, a disponibilidade e acessibilidade de alimentos altamente calóricos e ultraprocessados, devido ao fato de serem mais acessíveis economicamente, contribuem para o aumento da obesidade. Além disso, a influência social é um grande agravante, pois agentes do meio social diário podem ter comportamentos alimentares pouco saudáveis e sedentários, o que pode influenciar negativamente as escolhas e hábitos de um indivíduo. Logo, percebe-se que os fatores socioeconômicos desempenham um papel significativo na prevalência e agravamento da obesidade e para combater essa doença, é essencial abordar essa pauta, a fim de promover políticas públicas que abordem a adesão de alimentos saudáveis na rotina, a prática de atividade física, além de proporcionar o maior acesso ambientes de saúde. A compreensão desses determinantes é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e controle da obesidade em diferentes grupos populacionais.

Palavras-chave: Determinantes da saúde; Obesidade; Fatores Socioeconômicos; Atividade Física.

ABSTRACT

Data show that, in Brazil, obesity affects 22,4% of the adult population and this percentage tends to increase in the coming years, which is worrying, given that obesity is related to the incidence of heart disease, diabetes mellitus, high blood pressure, hypertriglyceridemia, hypercholesterolemia, gallstones, sleep apnea and certain neoplasms. The aim of this work was to highlight the main social factors of obesity and their influence on the worsening of this condition, understanding these social determinants, listing possible actions to minimize their effects. The methodology consists of a bibliographic review of articles published in the databases: PubMed, Scielo, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Biblioteca Virtual em Saúde, and ABESO, in Portuguese and English, from 2008 to 2023, using the descriptors: obesity, social determinants, socioeconomic factors and strategies. Obesity is characterized as a multifactorial and epidemic condition presented worldwide and in constant advancement, demonstrating a public health problem. In addition to individual factors, social determinants play a significant role in the development and prevalence of obesity. Such

determinants include socioeconomic factors, social environments, education and physical activity. The articles analyzed related socioeconomic status, which consists of educational level, income and occupation, with a greater probability of developing obesity. Individuals with low socioeconomic status are more likely to develop obesity, due to financial restrictions, lack of access to healthy foods and less opportunity to practice physical activities. A study showed that men with a higher level of literacy and income tend, for the most part, to be sedentary, whereas in women the greater concern with their physique results in greater interest and access to weight control strategies, as patients with a higher level students are more socially pressured in the places they occupy on a daily basis. Furthermore, the availability and accessibility of high-calorie and ultra-processed foods, due to the fact that they are more economically accessible, contribute to the increase in obesity. Furthermore, social influence is a major aggravating factor, as agents in the daily social environment can have unhealthy and sedentary eating behaviors, which can negatively influence an individual's choices and habits. Therefore, it is clear that socioeconomic factors play a significant role in the prevalence and worsening of obesity and to combat this disease, it is essential to address this issue, in order to promote public policies that address the adherence to healthy foods in routine, the practice of physical activity, in addition to providing greater access to healthcare environments. Understanding these determinants is fundamental to developing effective strategies for preventing and controlling obesity in different population groups.

Keywords: Health determinants; Obesity; Socioeconomic Factors; Physical Activity.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e progressiva, cujas causas estão relacionadas principalmente ao estilo de vida (sedentarismo, maus hábitos alimentares), além de outras condições, como fatores genéticos, hereditários, psicológicos, culturais e étnicos (ABESO, 2022.) Segundo dados do VIGITEL, de 2006 a 2021, o percentual de obesidade entre indivíduos com 18 anos ou mais foi de 11,8% para 22,4%, com elevação registrada a cada ano (BRASIL, 2022). Além de ser uma condição que, por si só, pode reduzir a qualidade de vida, a obesidade propicia e/ou potencializa a ocorrência de muitas doenças, desde o impacto direto do excesso de peso no funcionamento do organismo até os efeitos psicossociais do estigma e discriminação associados à obesidade (BRASIL, 2014a).

Ela é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, pois o tecido adiposo em excesso pode levar à resistência à insulina, resultando em hiperglicemia (SOUZA, 2019). Além disso, a obesidade está fortemente ligada a doenças cardiovasculares, incluindo hipertensão arterial, acidente vascular cerebral e doença arterial coronariana, já que o acúmulo de gordura visceral pode levar a alterações metabólicas que aumentam o risco dessas condições (BRASIL, 2014a). A apneia do sono é outra condição

frequentemente associada à obesidade, haja vista que o excesso de tecido adiposo ao redor do pescoço pode obstruir as vias respiratórias durante o sono, levando a episódios de interrupção da respiração e diminuição da oxigenação do sangue (NETO et al., 2016). Doenças articulares, como artrose, também são frequentemente exacerbadas pela obesidade, uma vez que o peso excessivo coloca pressão adicional sobre as articulações, levando à deterioração mais rápida da cartilagem, causando dor e limitações na mobilidade (BRASIL, 2014a). Além dos impactos físicos diretos, a obesidade também pode ter efeitos psicossociais significativos. Indivíduos com excesso de peso frequentemente enfrentam estigma e discriminação, o que pode levar a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade (FUSCO et al., 2020). Esses fatores podem dificultar a busca por cuidados médicos adequados e a adoção de hábitos saudáveis, pois os obesos são estigmatizados até mesmo pelos profissionais de saúde (CEBIOĞLU et al., 2022).

Muitos esforços têm sido direcionados à prevenção da obesidade, visto que é uma questão complexa que envolve fatores sociais, econômicos e ambientais. Intervenções voltadas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a promoção de atividade física têm sido centrais nesses esforços. Programas educacionais, campanhas de estímulo a conscientização e regulamentações sobre publicidade de alimentos têm sido adotados para influenciar escolhas alimentares e incentivar um estilo de vida mais ativo (DIAS et al., 2017). O Brasil conta com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento das DANT (Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis) que estabelece como uma das diretrizes, na linha de tratamento da obesidade, a articulação de ações intersetoriais para a promoção de saúde, visando apoiar indivíduos e comunidades em prol da adoção de modos de vida saudáveis (BRASIL, 2021).

No campo dos tratamentos clínicos, avanços significativos têm ocorrido para oferecer opções mais eficazes e personalizadas para a prevenção e gestão da obesidade. Novas terapias farmacológicas têm sido desenvolvidas para modular o apetite e o metabolismo, proporcionando alternativas para aqueles que enfrentam dificuldades em modificar seus hábitos de vida. Entretanto, cabe salientar que tratamentos medicamentosos para obesidade devem visar auxiliar o processo de mudança de estilo de vida, facilitar novas adaptações e tratar problemas pré-existentes que dificultam a perda de peso e não como pilar fundamental do tratamento (DIAS et al., 2017).

No entanto, dados apontam que a prevalência de obesidade tende a continuar se elevando, o que é muito preocupante para o Sistema Único de Saúde (SUS), quanto a carga de doenças e custos de tratamento associados a esta condição patológica. A projeção é que três de cada dez adultos brasileiros estarão obesos em 2030 (BRASIL, 2021). É emergente

compreender os diversos contribuintes do aumento da prevalência da obesidade, que envolvem além de fatores genéticos e biológicos. Assim, o objetivo deste trabalho foi destacar os principais fatores sociais da obesidade e sua influência no agravamento dessa condição, compreendendo esses determinantes sociais (DS), elencando possíveis ações para minimizar seus efeitos.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos publicados nas bases de dados: PubMed, Scielo, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do Ministério da Saúde, e ABESO, nas línguas portuguesa e inglesa no período de 2008 a 2023, utilizando os descritores: obesidade, determinantes sociais e fatores socioeconômicos. Foram seguidas as seguintes etapas para escolha dos artigos: análise dos títulos e resumos, leitura dos artigos completos que respondiam ao objetivo proposto, seguindo a interpretação dos resultados e síntese das informações.

3. DESENVOLVIMENTO

A obesidade caracteriza-se como condição multifatorial e epidêmica apresentada em âmbito mundial e em constante avanço demonstrando um problema de saúde pública. Além dos fatores individuais, DS desempenham um papel significativo no desenvolvimento e na prevalência da obesidade. Tais determinantes incluem fatores socioeconômicos, ambientes sociais, escolaridade e prática de exercícios físicos (Figura 1).

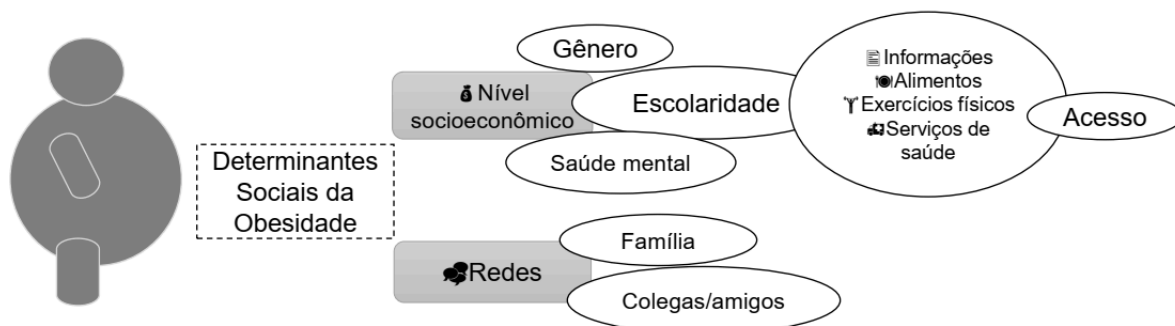


Figura 1 – Determinantes sociais da obesidade.

Fonte: próprio autor.

3.1 Nível Socioeconômico, Alimentação e Obesidade

Indivíduos de baixo status socioeconômico têm maior tendência ao desenvolvimento da obesidade, devido a restrições financeiras, falta de acesso à alimentos saudáveis e menor oportunidade de praticar atividades físicas. Indivíduos com baixo status econômico muitas vezes enfrentam desafios para acessar alimentos saudáveis devido a restrições financeiras. Devido à pandemia, ocorreu um impacto ainda maior sobre os níveis socioeconômicos. Segundo pesquisa realizada em 2020, baseada nos dados da ConVid Pesquisa de Comportamentos, em relação à renda familiar, comparando-a com a do período anterior à pandemia, entre aqueles com até meio salário mínimo per capita, 11,1% ficaram sem rendimento e 63,5% tiveram diminuição da renda. Além disso, na classe mais pobre, 31,5 e 61% ficaram sem trabalho (ALMEIDA et al., 2020). Todo esse cenário limitou ainda mais as famílias ao acesso a alimentos nutritivos, uma vez que a diminuição da renda, impacta a escolha de alimentos, optando por aqueles baratos e de maior durabilidade, que, geralmente, são ultraprocessados, repletos de corantes e conservantes e de baixo valor nutricional. Tudo isso ainda atrelado ao fator sedentarismo (ALMEIDA et al., 2020), piorando o cenário.

O aumento da renda não reflete, necessariamente em melhora do padrão alimentar, mas o custo do alimento é um determinante para a escolha, assim como sua disponibilidade (ABESO, 2022). A oferta de alimentos frescos e nutritivos em áreas de baixa renda pode ser limitada, com uma predominância de opções mais baratas, porém, menos saudáveis (VIEIRA; SICHIERI, 2008; ABESO, 2022). Além disso, a falta de educação nutricional e habilidades culinárias em comunidades desfavorecidas pode levar a escolhas alimentares menos saudáveis, exacerbando o risco de obesidade (BRASIL, 2014a). Os hábitos alimentares também são influenciados pelo volume de informações que o indivíduo recebe (ABESO, 2022), o que poderá ser positivo ou não, dependendo da qualidade da informação recebida.

A falta de educação pode contribuir para a desigualdade no acesso a informações de saúde. Aqueles com menor nível educacional podem enfrentar barreiras ao acesso a conhecimentos essenciais sobre alimentação balanceada, atividade física e cuidados preventivos (FERREIRA et al., 2010).

3.2 Nível Socioeconômico, Gênero e Obesidade

Em termos gerais, estudos apontam que a obesidade está mais associada a baixo nível socioeconômico em mulheres do que em homens. Isso pode ser atribuído a vários fatores, incluindo desigualdades de gênero no acesso a recursos e oportunidades, bem

como padrões culturais e sociais que afetam as escolhas alimentares e o estilo de vida (ANEKWE et al., 2020). Andrade e colaboradores (2015) relataram que homens com maior nível de alfabetização e renda tendem, em sua maioria, ao sedentarismo e que, nas mulheres, a maior preocupação com a estética resulta no maior interesse e acesso a estratégias de controle de peso, uma vez que as pacientes de maior nível de escolaridade são mais pressionadas socialmente. Mulheres com menor poder aquisitivo podem ter acesso limitado a alimentos saudáveis, devido a restrições financeiras, o que pode levar a uma dieta menos equilibrada, contribuindo, assim, para o aumento da obesidade (ANDRADE et al., 2015).

Além disso, questões relacionadas ao trabalho e à maternidade também desempenham um papel significativo. Mulheres de baixo nível socioeconômico, muitas vezes, enfrentam desafios adicionais no equilíbrio entre trabalho remunerado e responsabilidades familiares, afetando a manutenção do aleitamento materno até os seis meses de vida, medida defendida como protetora contra obesidade infantil e na vida adulta. Além disso, pode impactar negativamente as escolhas alimentares e níveis de atividade física da mulher e da família. Por outro lado, homens com baixo nível socioeconômico podem enfrentar desafios semelhantes, mas as implicações para a obesidade podem ser diferentes devido a diferenças nas expectativas sociais em relação aos papéis de gênero (FERREIRA et al., 2010).

Em contrapartida, em contextos de alto status econômico, as dinâmicas mudam. Homens e mulheres com maior poder aquisitivo podem ter acesso a recursos que lhes permitem adotar estilos de vida mais saudáveis, incluindo dietas balanceadas, atividades físicas regulares e acesso a cuidados médicos preventivos (BARRETO, 2017). No entanto, ainda existem disparidades de gênero nesses contextos, com expectativas sociais distintas em relação à aparência física e ao peso corporal. Segundo Anekwe e colaboradores (2020), mulheres tendem a comer alimentos com maior densidade calórica, embora relatem o desejo de uma alimentação mais saudável do que o sexo oposto. Os homens experimentam ganho de peso em resposta ao aumento da ingestão de álcool em comparação com as mulheres, embora isso possa variar com base no tipo e frequência de consumo de álcool.

É importante ressaltar que questões biológicas também desempenham um papel na relação entre gênero, status econômico e obesidade. Diferenças hormonais entre homens e mulheres podem influenciar o armazenamento de gordura e o metabolismo, contribuindo para padrões distintos de ganho de peso (BRASIL, 2013a).

3.3 Nível Socioeconômico, Exercício Físico e Obesidade

O nível econômico também pode influenciar o acesso a oportunidades para a prática de atividade física. Áreas de baixa renda podem ter infraestrutura inadequada para atividades ao ar livre, como parques e espaços recreativos seguros, limitando as opções para exercícios físicos. Além disso, questões como transporte público inadequado ou caro podem dificultar o acesso a instalações de atividade física, como academias, especialmente para aqueles com recursos financeiros limitados (BRASIL, 2014a).

Segundo Sávio et al. (2008), devido aos atuais padrões de estilo de vida, em que mais pessoas se envolvem diariamente em atividades de baixo gasto de energia, os indivíduos com níveis mais baixos de educação e rendimento são mais propensos a ter um estilo de vida mais sedentário. A perda de peso é facilitada com o aumento do gasto energético proporcionado pela prática de exercícios físicos (BRASIL, 2014a). Ações que promovam a prática de exercícios físicos podem e devem ser implantadas em escolas, como forma de combate à obesidade.

3.4 Nível Socioeconômico, Saúde Mental e Obesidade

O estresse relacionado à instabilidade financeira e às preocupações com a subsistência também desempenham um papel na obesidade. Indivíduos de baixo status socioeconômico muitas vezes enfrentam estressores crônicos, como insegurança no emprego e dificuldades financeiras, que podem levar a padrões alimentares pouco saudáveis e comportamentos compensatórios, como comer emocionalmente, contribuindo para o ganho de peso (BARBIERI; MELLO, 2012).

Estudo realizado durante a pandemia de Covid-19 mostrou que as alterações de hábitos de vida estiveram relacionadas ao ganho de peso e aumento nos níveis de ansiedade e os autores ainda observaram que dentre os participantes que relatam aumento nos níveis de ansiedade, houve, também aumento na ingestão de alimentos calóricos e doces (CAZAL et al., 2022), apontando para a ligação entre ansiedade, ganho de peso e, conseqüentemente, obesidade.

Fatores psicológicos e psíquicos também aparecem na literatura e, na maioria das vezes, estão relacionados a problemas comportamentais que acabam por levar à falta de adaptação social do indivíduo e, assim, ao desenvolvimento de distúrbios psicológicos. Dentre os fatores psicológicos identificados como relacionados ao desenvolvimento da

obesidade, podemos citar: baixa autoestima, ansiedade e depressão (BARBIERI; MELLO, 2012).

3.5 Nível Socioeconômico, Disponibilidade de Alimentos, Publicidade e Obesidade

A publicidade e o marketing de alimentos têm um papel significativo na formação das escolhas alimentares (FERREIRA et al., 2010; BRASIL, 2014b). Indivíduos com maior poder aquisitivo podem ser mais suscetíveis a mensagens que promovem alimentos *gourmet* ou de marcas *premium*, não necessariamente saudáveis, mas também de alimentos naturais e orgânicos. Por outro lado, comunidades de baixo poder aquisitivo podem ser alvo de estratégias de marketing que promovem alimentos altamente processados e de baixo custo. Além disso, a indústria alimentícia acaba influenciando, precocemente, as crianças, apelando para o uso de personagens de desenhos animados, influenciadores, músicas cativantes e recursos visuais, a fim de criar uma conexão com a criança e isso acaba levando a uma modelagem dos hábitos e preferências alimentares (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b).

Esse cenário é preocupante, visto que, na maioria das vezes, os produtos alvo desse tipo de marketing são de baixo valor nutricional. Segundo uma pesquisa realizada por Batista, Leite e Borges (2022), os alimentos ultraprocessados que apresentaram as maiores quantidades de mensagens publicitárias foram bebidas açucaradas (28,2%), panificados e biscoitos (25,8%), embutidos (16,8%) e doces e guloseimas (10,9%). Ao analisar os nutrientes críticos desses produtos, os autores observaram que mais de 80% dos doces e salgadinhos apresentavam alto teor de açúcares livres, além de elevada proporção de gordura total e gordura saturada (>50%). Todos os alimentos processados foram classificados como ricos em sódio e mais de 70% dos biscoitos continham alto teor de gordura total. A maioria dos grupos de alimentos processados analisados (>95%) eram ricos em, pelo menos um nutriente crítico, os quais, em excesso, podem levar ao sobrepeso, a obesidade e a outras doenças também, como diabetes e hipertensão (BATISTA et al., 2022). A disponibilidade e acessibilidade de alimentos altamente calóricos e ultraprocessados, por serem mais acessíveis economicamente, contribuem para o aumento da obesidade (VIEIRA; SICHIERI, 2008; BRASIL, 2014b).

3.6 Nível Socioeconômico, Acesso a Cuidados de Saúde e Obesidade

As disparidades no acesso a cuidados de saúde também podem afetar a prevenção e o tratamento da obesidade. Dantas e colaboradores (2021) analisaram a prevalência do acesso precário a serviços de saúde e sua associação com fatores socioeconômicos e de saúde, por meio do cálculo da razão de prevalências (RP) e constatou que a prevalência do acesso precário aos serviços de saúde da população brasileira foi de 18,1%, e que esse acesso precário foi mais prevalente entre os indivíduos de cor de pele preta e parda (23,3%), sem escolaridade (30,4%) e com idade de 18 a 24 anos (19,8%). Os autores ainda identificaram que a maioria dessa população com acesso precário era do sexo masculino (19,7%), possuía alguma ocupação (19,1%) e ocupava em estratos socioeconômicos inferiores (D-E) (23,9%) (DANTAS et al., 2021).

Indivíduos de baixo nível econômico podem enfrentar barreiras financeiras para receber cuidados médicos preventivos, serviços de aconselhamento nutricional e tratamentos para problemas de saúde relacionados à obesidade, como diabetes e doenças cardíacas. E a dificuldade de acesso pode vir da falta de informação sobre os tratamentos disponíveis e da insegurança pública, comum em comunidades, nos grandes centros. Já nos locais de baixa urbanidade, a falta de acesso pode vir da desinformação quanto a gratuidade dos serviços prestados pelo SUS e da falta de transporte público (FERREIRA et al., 2010).

3.7 Redes Sociais e a Obesidade

A influência social é um grande agravante, pois agentes do meio social diário podem ter comportamentos alimentares pouco saudáveis e sedentários, o que pode influenciar negativamente as escolhas e hábitos de um indivíduo.

O contexto sociofamiliar exerce uma grande influência na condição de obesidade, especialmente em crianças. A dinâmica familiar, os hábitos alimentares dos pais e cuidadores e a disponibilidade de alimentos saudáveis em casa podem impactar significativamente nos hábitos alimentares das crianças, contribuindo para o desenvolvimento da obesidade (SICHERI; SOUZA, 2008). Os comportamentos alimentares e estilo de vida dos pais estão associados a maiores riscos de sobrepeso e obesidade na infância, uma vez que eles são os responsáveis pela oferta dos alimentos e pelo “exemplo” de hábito alimentar (BRASIL, 2014a). As conclusões dessa investigação reforçam a hipótese das influências ambientais sobre a ocorrência da obesidade, uma vez que os comportamentos parentais estão associados a um maior risco dessa condição, cujos efeitos também podem ser observados em fases posteriores do desenvolvimento, quando as

crianças ganham mais autonomia na escolha dos alimentos e na prática de atividade física (CAMARGO et al., 2013).

Além disso, a influência dos amigos e colegas também desempenha um papel importante, principalmente entre adolescentes. Estudos mostram que as atitudes em relação à alimentação e ao exercício físico de grupos sociais próximos podem influenciar as escolhas de estilo de vida de um indivíduo. Por exemplo, se uma pessoa está inserida em um grupo social que valoriza hábitos alimentares não saudáveis e sedentarismo, ela pode ser influenciada a adotar esses mesmos comportamentos (BRASIL, 2014a).

3.8 Ações para minimizar os efeitos dos Determinantes Sociais sobre a obesidade

O Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014b) destaca que o enfrentamento do cenário de doenças crônicas e excesso de peso, é emergente e que há necessidade da ampliação de ações intersetoriais que repercutam positivamente sobre os diversos determinantes da saúde e nutrição. Este Guia, que tem sido utilizado como modelo pelo mundo, propõe uma alimentação mais natural, baseada em alimentos in natura e minimamente processados, preferindo legumes, verduras e frutas da estação e cultivados localmente, incentivando o desenvolvimento e partilhamento de habilidades culinárias. Além disso, o Guia orienta a leitura crítica dos rótulos dos alimentos a serem adquiridos e atenção às propagandas comerciais veiculadas.

A oferta de informação à população sobre os serviços disponíveis no SUS para o tratamento da obesidade é crucial para promover a conscientização, prevenção e o acesso adequado aos cuidados de saúde. No contexto brasileiro, a obesidade é considerada um problema de saúde pública, e o SUS desempenha um papel fundamental na abordagem desse desafio, oferecendo uma variedade de serviços e estratégias para lidar com essa condição (BURLANDY et al., 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil, por meio do SUS, tem implementado políticas e programas específicos para enfrentar a obesidade. Entre as principais iniciativas, destaca-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que busca promover hábitos saudáveis de vida e prevenir doenças relacionadas à alimentação (BRASIL, 2013; DIAS et al., 2017). Além disso, o SUS oferece serviços na atenção básica, como consultas com médicos generalistas, enfermeiros e nutricionistas, que desempenham um papel importante na promoção de hábitos saudáveis e no acompanhamento de pacientes com obesidade. O tratamento da obesidade no SUS inclui abordagens multidisciplinares, envolvendo profissionais de saúde de diversas áreas, como endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos

e educadores físicos (BRASIL, 2014a). Essa abordagem visa não apenas à redução de peso, mas também à promoção de mudanças no estilo de vida.

Mendes (2012) defende que o modelo de promoção do autocuidado apoiado é o caminho para melhores resultados no tratamento de doenças crônicas, como a obesidade, na Atenção Primária à Saúde. Porém, considerando o modelo de Redes de Atenção à Saúde, o indivíduo deve ter acesso a todo o tratamento necessário (MENDES, 2012). Cirurgias bariátricas, quando indicadas, também são oferecidas pelo SUS como parte do tratamento para casos mais graves de obesidade. A informação à população sobre esses serviços deve ser disseminada por meio de diversas ferramentas, incluindo campanhas de conscientização, material educativo em unidades de saúde e plataformas online do Ministério da Saúde. As diretrizes clínicas e protocolos do SUS também orientam os profissionais de saúde no atendimento de pacientes com obesidade, garantindo a padronização e qualidade dos cuidados (DIAS et al., 2017).

É importante ressaltar que, embora o SUS ofereça uma gama de serviços, o acesso e a efetividade do tratamento da obesidade ainda enfrentam desafios, como a demanda crescente e recursos limitados. A promoção de parcerias público-privadas, a melhoria na infraestrutura de unidades de saúde e o investimento contínuo em programas de prevenção são aspectos críticos para aprimorar a resposta do sistema de saúde diante da obesidade (MENDES, 2012).

A elevação do nível educacional também é uma importante forma de combate à obesidade e a outras doenças. A literatura científica destaca que o nível educacional influencia diversos fatores relacionados à saúde, como escolha alimentar, nível de atividade física, acesso à informações sobre saúde e a capacidade de tomar decisões informadas (VIEIRA; SICHIERI, 2008). Indivíduos com maior nível educacional tendem a ter maior conhecimento sobre nutrição e a adotar padrões alimentares mais saudáveis, o que contribui para a prevenção da obesidade.

A educação também está relacionada à prática de atividade física. Indivíduos mais instruídos tendem a ser mais conscientes da importância da atividade física para a saúde e têm maior probabilidade de se envolver em atividades físicas regulares (ANEKWE et al. (2020). Além disso, a educação desempenha um papel fundamental na capacidade de entender e aderir a mensagens de promoção da saúde, influenciando positivamente os comportamentos de prevenção de doenças (FERREIRA et al., 2010). Isso destaca a importância de estratégias educacionais direcionadas a comunidades com menor acesso à educação formal, visando equacionar as disparidades de saúde.

A atividade física é essencial na prevenção da obesidade, principalmente quando inserida de forma precoce na vida do indivíduo (SICHIERI; SOUZA, 2008). Por isso, a escola desempenha papel fundamental para minimizar essa problemática (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b; ABESO, 2022), visto que apresentam a educação física como matéria obrigatória da Educação Básica. A manutenção da atividade física de forma curricular nas escolas é essencial para garantir que os alunos desenvolvam hábitos saudáveis desde cedo. A prática regular de atividades físicas na escola contribui não apenas para a saúde física dos alunos, mas também para cognição e bem-estar emocional e mental (ABESO, 2022; BRASIL, 2022).

Além disso, a educação nutricional é extremamente importante, entretanto pouco se vê tais ensinamentos nas escolas, sejam elas públicas ou privadas. A alimentação saudável nas escolas e a educação nutricional desde a entrada no ambiente escolar é fundamental para estimular a conscientização de alunos e familiares sobre a importância de uma alimentação equilibrada e nutritiva. A promoção da alimentação saudável no ambiente escolar contribui para a formação de hábitos alimentares positivos que podem perdurar ao longo da vida (BRASIL, 2022). É importante ressaltar que a educação nutricional, desde a tenra infância, pode impactar positivamente na prevenção de doenças relacionadas à má alimentação, como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares. Além disso, uma alimentação saudável está diretamente ligada ao desempenho acadêmico dos alunos, influenciando sua capacidade de concentração, aprendizado e desenvolvimento cognitivo (ABESO, 2022). Para a ABESO (2022), o ambiente escolar é um ponto estratégico de combate à obesidade.

A oferta de produtos industrializados e ultraprocessados é um dos determinantes sociais da obesidade, haja vista que são produtos de preço mais acessíveis e de fácil manuseio, todavia são de baixa segurança alimentar e nutricional, por isso interferem fortemente no sobrepeso (VIEIRA; SICHIERI, 2008; BRASIL, 2014a). A taxação desses alimentos ultraprocessados e o incentivo à indústria para reduzir as quantidades de gorduras, sódio e açúcar dos produtos são medidas que vêm sendo discutidas como estratégias para combater a obesidade e outras doenças relacionadas à alimentação (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b; ABESO, 2022). Essas práticas têm sido adotadas por alguns países como forma de desestimular o consumo desses alimentos e promover escolhas mais saudáveis.

A taxação de alimentos ultraprocessados, como refrigerantes, salgadinhos e doces, tem como objetivo aumentar o preço desses produtos, tornando-os menos acessíveis e, conseqüentemente, reduzindo seu consumo (BRASIL, 2013; JULIÃO, 2019). A elevação do

preço desses alimentos pode estimular as pessoas a optarem por alternativas mais saudáveis, como frutas, verduras e alimentos in natura. Além disso, o incentivo à indústria para reduzir as quantidades de gorduras, sódio e açúcar dos produtos também visa melhorar sua qualidade. Isso pode ser feito por meio de políticas públicas que estabelecem metas de redução desses nutrientes considerados prejudiciais à saúde (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b). Dessa forma, os consumidores teriam acesso a opções mais saudáveis dentro desse segmento de alimentos também.

Essas práticas têm embasamento em evidências científicas que mostram a relação entre o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e o aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Reduzir a ingestão desses alimentos pode contribuir significativamente para a prevenção dessas condições, o que se refletirá em diminuição dos gastos no setor saúde. Estudo avaliou os efeitos da taxação de bebidas açucaradas e observou uma redução significativa no consumo dessas bebidas e aumento nas vendas de água após a implementação do imposto (COLCHERO et al., 2016). Esses resultados indicam que a taxação pode influenciar positivamente os padrões de consumo.

No intuito de aumentar a disponibilidade de alimentos saudáveis, é de suma importância investir na agricultura familiar (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b). Ela desempenha um papel crucial na produção de alimentos, contribuindo significativamente para a segurança alimentar e nutricional da população. Ao receber incentivos adequados, a agricultura familiar pode aumentar a oferta e reduzir o preço dos produtos alimentícios, impactando positivamente não só a economia, mas na sociedade como um todo. Práticas agrícolas da agricultura familiar muitas vezes incluem uma variedade de cultivos, promovendo uma dieta mais diversificada e rica em nutrientes (BRASIL, 2013). A diversidade alimentar é essencial para garantir o acesso a uma ampla gama de nutrientes, contribuindo para uma alimentação mais equilibrada e saudável.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que os fatores socioeconômicos desempenham um papel significativo na prevalência e agravo da obesidade e para combater essa doença, é essencial abordar essa pauta, a fim de promover políticas públicas que abordem a adesão de alimentos saudáveis na rotina, a prática de atividade física, além de proporcionar o maior acesso ambientes de saúde. É crucial abordar essa questão com uma compreensão holística dos fatores envolvidos, levando em consideração, além de aspectos sociais, os culturais,

comportamentais e biológicos. A compreensão desses determinantes é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e controle da obesidade em diferentes grupos populacionais.

REFERÊNCIAS

ABESO. **Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade: departamento de nutrição da Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica (ABESO - 2022)**. 1. ed.: São Paulo, 2022. Disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/11/posicionamento_2022-alterado-nov-22-1.pdf.

ALMEIDA, W. S. de.; SZWARCOWALD, C.L.; MALTA, D.C et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista brasileira de epidemiologia**. v. 23, E200105, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/w8HSZbzGgKCFHmZ6w4gyQv/>.

ANDRADE, R.G.; CHAVES, O.C.; COSTA, D.A.S. et al. Excesso de peso em homens e mulheres residentes em área urbana: fatores individuais e contexto socioeconômico. **Cad. Saúde Pública**, v. 31 Sup:S1-S11, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/S3GKFJbd39LRnDS5vPrY9jt/?format=pdf&lang=pt>.

ANEKWE, C. V; JARREL, A.R; TOWNSEND, M.J. et al. Socioeconomics of obesity. **Current obesity reports**, v. 9, n. 3, p. 272–279, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7484407/pdf/nihms-1609463.pdf>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 86p. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 212 p, 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 156p. 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: alimentação saudável e prevenção da obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 36 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_alimentacao_saudavel.pdf.

BARBIERI, A. F.; MELLO, R. A. As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. **Conexões**, v. 10, n. 1, p. 121–141, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637693/5384>.

BARRETO, M. L. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2097–2108, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/csc/a/XLS4hCMT6k5nMQy8BJzJhHx/>.

BATISTA, C. H. K.; LEITE, F. H. M.; BORGES, C. A. Associação entre padrão de publicidade e alimento ultraprocessado em pequenos mercados. **Ciencia & saude coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2667–2678, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/csc/a/9gTKLVskLzgrQD5ChJfXh9c/>.

BURLANDY, L.; TEIXEIRA, M. R. M.; CASTRO, L. M. C. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de saude publica**, v. 36, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/csp/a/Qr7wymQ4J48kmS3wyZksgqQ/#>.

CAMARGO, A. P. P. DE M.; FILHO, A. DE A. B.; ANTONIO, G.; GIGLIO, J. S. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 2, p. 323–333, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/csc/a/jys9Pc3wJnYRT5TsmzknxKN/?lang=pt>.

CAZAL, M. M.; NUNES, D. P.; SILVA, S. T. Hábitos de vida durante a pandemia da COVID-19: repercussões no peso corporal e nos níveis de ansiedade. **Scientia Medica Porto Alegre**, v. 31, pp. 1-9, 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/41053/27103>.

CEBIOĞLU I. K.; BILGIN G. D.; BAKIR B. O.; KOYUNCU A. G. Weight bias among dietitians: does the weight status of the patients change the dietary approaches? **Rev. Nutr.** V. 35, p.: e210214, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/rn/a/FBqFLwm5JPk8P3vhm3n6fXn/?format=pdf&lang=em>.

COLCHERO, M.; POPKIN, B. M.; RIVEIRA, J. A.; NG, S. W. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 352, p. h6704, 2016. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/352/bmj.h6704.full.pdf>.

DANTAS, M. N. P.; SOUZA, D. L. B.; SOUZA, A. M. G. et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**. v. 24, E210004, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/rbepid/a/Z4sYgLBvFbJqhXGgQ7Cdkbc/#>.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de saude publica**, v. 33, n. 7, p. e00006016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/csp/a/Q7r6YWwsJSR5GZ9bJFBr6ckm/#>.

FERREIRA, V. A.; SILVA, A. E.; RODRIGUES, C. A. A. et al. Desigualdade, pobreza e obesidade. **Ciencia & saude coletiva**, v. 15, n. suppl 1, p. 1423–1432, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/csc/a/TT9yPjBW5Ystk76MZRkXk5P/#>.

FUSCO, S. DE F. B.; AMANCIO, S. C. P.; PANCIERI, A. P. et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 54, p. e03656, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/reeusp/a/VbCfRCz8XWkBF7bTnXhS44G/#>.

JULIÃO, C. C.B. **Taxação de alimentos ultraprocessados: evidências para o Brasil**. 2019. 146 f. Tese (Doutorado em Economia Aplicada) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2019. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/27571/1/texto%20completo.pdf>.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.

NETO, A. M.; CORTELA, A.B.B.; BERNARDES, A.P.C.G. et al. **Apneia do sono e obesidade: revisão de literatura**. Revista Eletrônica da UNIVAG. n. 15, p. 15-33, 2016.

SICHIERI, R.; SOUZA, R. A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, n. suppl 2, p. s209–s223, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wwpLxnVtjhrsGk9GxVh3yx/?lang=pt#>.

SOUZA, C. T. Envolvimento da inflamação subclínica e do estresse oxidativo na resistência à insulina associada a obesidade. **HU Revista**, v. 44, n. 2, p. 211–220, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/hurevista/article/view/16950/pdf>.

VIEIRA, A.C. E.; SICHIERI, R. Associação do status socioeconômico com obesidade. **Physis**, v. 18, n. 3, p. 415–426, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TW4x9zxJ75QVh3qQ4PgyDqx/#>.

GARCIA, A.L.; MORILLO-SANTANDER, G.; Parrett, A.; MUTORO, A.N. Confused health and nutrition claims in food marketing to children could adversely affect food choice and increase risk of obesity. **Archives of Disease in Childhood**, v. 104, p. 541 – 546, 2019. Disponível em: <https://adc.bmj.com/content/104/6/541>.