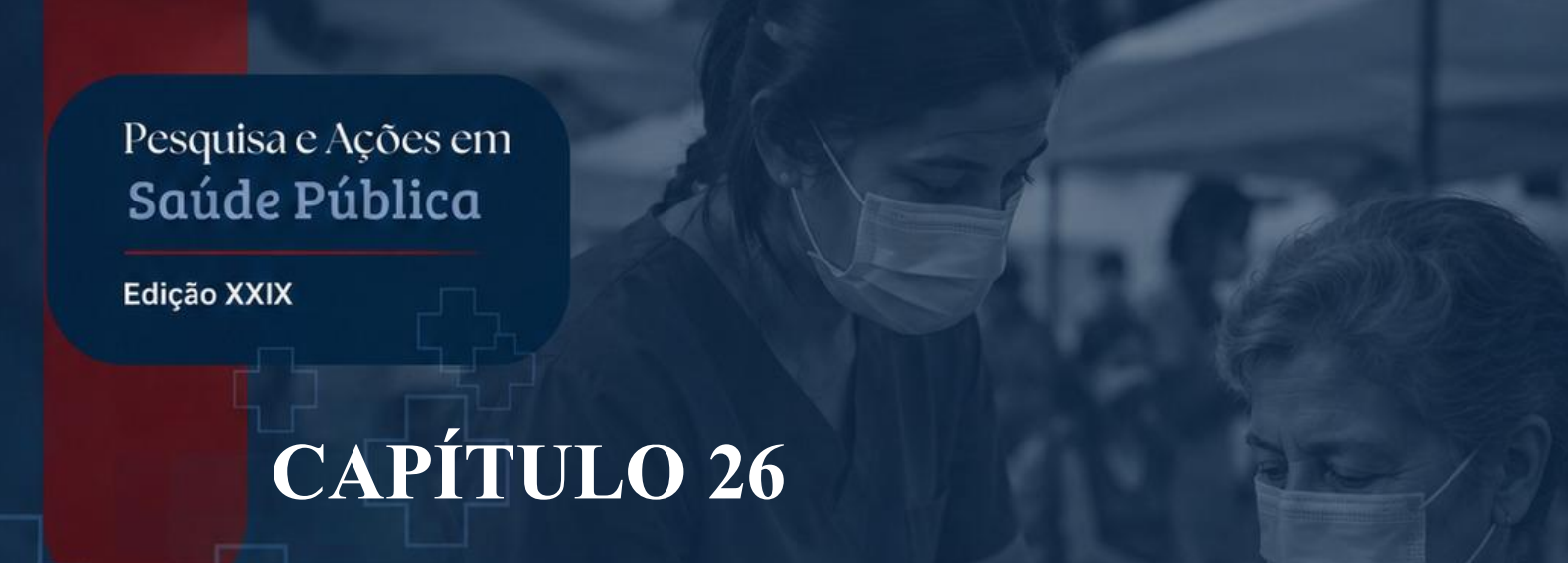
Pesquisa e Ações em Saúde Pública
Edição XXIX



# CAPÍTULO 26

# EFETIVIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS NO COMBATE À OBESIDADE NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SUELY LIMA ALVES FONTES[1]
PEDRO RIBEIRO AGUIAR FONSECA NETO[1]
ULZIAS RODRIGUES FONTES JUNIOR[2]
CLESIMARY EVANGELISTA MOLINA MARTINS[3]

[1]Discente. Graduando(a) em Medicina pela Universidade Tiradentes (Unit).
[2]Médico pela Universidade Tiradentes (Unit).
[3]Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Docente da Universidade Tiradentes (Unit).

**Palavras-chave:** *Obesidade; Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde.*

DOI 10.59290/0097002060

EDITORA PASTEUR

## INTRODUÇÃO

A obesidade constitui uma doença crônica e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo e associada a importantes repercussões sobre a saúde individual e coletiva. Sua ocorrência resulta da interação complexa entre fatores biológicos, metabólicos, comportamentais, ambientais, econômicos e socioculturais, de modo que sua compreensão não pode ser reduzida exclusivamente às escolhas individuais relacionadas à alimentação ou à prática de atividade física (DIAS *et al.*, 2017; RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023).

Condições de vida, renda, acesso aos alimentos, organização dos sistemas alimentares, características dos territórios e diferentes determinantes sociais da saúde influenciam tanto a exposição aos fatores de risco quanto às possibilidades de prevenção e acesso ao cuidado (DIAS *et al.*, 2017; RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023).

No Brasil, essa complexidade tornou-se particularmente evidente nas últimas décadas, período marcado por importantes transformações sociais, econômicas, demográficas e alimentares (WATANABE *et al.*, 2022).

Paralelamente à redução relativa de formas tradicionais de desnutrição, observou-se crescimento do excesso de peso, da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis, caracterizando uma transição nutricional (WATANABE *et al.*, 2022).

Como consequência, as políticas de alimentação e nutrição, historicamente direcionadas ao enfrentamento da fome, da desnutrição e das deficiências nutricionais, precisaram incorporar novos desafios relacionados ao excesso de peso e às diferentes formas de má nutrição que passaram a coexistir na população brasileira (WATANABE *et al.*, 2022).

A obesidade está associada ao aumento do risco de diferentes condições crônicas, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças renais e determinados tipos de câncer, contribuindo para incapacidade, mortalidade prematura e utilização contínua dos serviços de saúde.

Dessa forma, seus impactos ultrapassam o indivíduo e repercutem sobre a organização e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Ferrari *et al.* (2022) estimaram aproximadamente US$ 654 milhões em custos diretos anuais relacionados às doenças crônicas não transmissíveis atribuíveis ao sobrepeso e à obesidade no Brasil, evidenciando a magnitude econômica desse problema.

A repercussão financeira também se expressa por meio das doenças associadas ao excesso de peso. Nilson *et al.* (2020) estimaram que os custos diretos relacionados à obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus no SUS alcançaram aproximadamente R$ 3,45 bilhões em 2018.

Quando considerada a contribuição da obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes, os custos atribuíveis à obesidade foram ainda mais expressivos. Complementarmente, Rocha *et al.* (2024) demonstraram associação entre índice de massa corporal elevado, carga de doença, incapacidade, mortalidade e utilização de procedimentos de média e alta complexidade no sistema público de saúde.

Giannichi *et al.* (2024), por sua vez, projetaram importante impacto econômico associado ao excesso de peso no Brasil ao longo da década, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e cuidado sustentáveis.

Diante desse cenário, o enfrentamento da obesidade foi progressivamente incorporado à agenda das políticas públicas brasileiras. No âmbito do SUS, destacam-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a vigi-

lância alimentar e nutricional, as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, o Guia Alimentar para a População Brasileira e as estratégias direcionadas à prevenção e ao cuidado das doenças crônicas.

Essas iniciativas contribuíram para ampliar a compreensão da obesidade como problema de saúde pública e para fortalecer a necessidade de integração entre promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, acompanhamento e tratamento (WATANABE *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica, considerando sua inserção territorial, capacidade de acompanhamento longitudinal, identificação de fatores de risco, desenvolvimento de ações educativas e coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Entretanto, a complexidade da obesidade exige que as ações desenvolvidas na APS estejam articuladas aos demais níveis de atenção e a políticas de outros setores, especialmente aqueles relacionados à alimentação, segurança alimentar, educação, assistência social e planejamento dos territórios (MACHADO *et al.*, 2021; DIAS *et al.*, 2017).

A articulação entre o SUS e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) constitui, portanto, dimensão relevante dessa resposta.

O enfrentamento da obesidade não depende apenas da orientação individual para alimentação saudável e atividade física, mas também de condições que envolvem produção, disponibilidade, comercialização, preço e acesso aos alimentos, bem como características dos ambientes sociais e alimentares. Souza *et al.* (2023), ao analisarem intervenções de políticas públicas relacionadas à prevenção e ao tratamento da obesidade, identificaram predominância de estratégias voltadas às mudanças comportamentais, reforçando a necessidade de ampliar a atenção às dimensões estruturais e sociais do problema.

Apesar da existência de um arcabouço político e normativo abrangente, a formulação de políticas não garante automaticamente sua implementação nos serviços ou a obtenção de resultados populacionais.

Entre os desafios descritos na literatura estão a elevada demanda assistencial, a predominância de ações curativas e individualizadas, a coexistência de múltiplas comorbidades, limitações de recursos e materiais, necessidade de qualificação profissional e dificuldades na organização do processo de trabalho (LOPES *et al.*, 2021).

Somam-se a esses fatores as desigualdades sociais, territoriais, raciais e de gênero que influenciam tanto a exposição aos determinantes da obesidade quanto o acesso ao cuidado (RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023).

Dessa forma, discutir a efetividade das políticas públicas brasileiras de enfrentamento da obesidade exige ultrapassar a análise de sua existência formal.

É necessário considerar sua capacidade de implementação, alcance populacional, continuidade, articulação entre os diferentes níveis de atenção, integração intersetorial, adequação às características dos territórios e contribuição para a redução das desigualdades.

Além disso, deve-se reconhecer que os estudos disponíveis apresentam diferentes delineamentos e nem sempre foram desenvolvidos para medir diretamente o efeito causal de uma política específica sobre a prevalência da obesidade.

Nesse sentido, neste estudo, a efetividade é compreendida de maneira multidimensional, envolvendo não apenas possíveis alterações nos indicadores epidemiológicos, mas também aspectos relacionados à implementação das políti-

cas, organização dos serviços, qualificação do cuidado, acesso, continuidade assistencial, prevenção de complicações, equidade e capacidade de atuação sobre os determinantes sociais da saúde.

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências disponíveis acerca da efetividade das políticas públicas brasileiras voltadas ao enfrentamento da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde, considerando seus avanços, desafios de implementação e repercussões para a prevenção, o cuidado e a organização da assistência.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, desenvolvida com o propósito de reunir e analisar evidências científicas relacionadas às políticas públicas brasileiras de enfrentamento da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), selecionadas por sua relevância para a produção científica nas áreas da saúde pública, epidemiologia, políticas de saúde e atenção à saúde.

Foram utilizados os descritores "*Obesity*", "*Health Policy*", "*Brazil*" e "*Unified Health System*", combinados por meio do operador booleano AND. A estratégia principal foi estruturada da seguinte forma: "*Obesity*" AND "*Health Policy*" AND "*Brazil*" AND "*Unified Health System*". Também foram utilizadas combinações entre os descritores com o objetivo de ampliar a identificação de estudos relacionados à temática.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2015 e 2026; disponíveis nos idiomas português ou inglês; disponíveis na íntegra; e que apresentassem relação direta com a obesidade e com políticas públicas, organização do cuidado, prevenção, manejo ou repercussões da condição no contexto brasileiro e do SUS.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações fora do período estabelecido, trabalhos indisponíveis na íntegra e estudos que, após análise do título, resumo ou texto completo, não apresentassem relação direta com o objetivo da revisão.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 13 artigos compuseram a amostra final. Os estudos selecionados foram submetidos à leitura integral e analisados quanto ao objetivo, delineamento metodológico, população ou contexto investigado, principais resultados e conclusões.

A síntese foi organizada de forma narrativa e temática, permitindo identificar convergências e diferenças entre os estudos e agrupar os achados em quatro dimensões principais: magnitude da obesidade e seus impactos; desenvolvimento das políticas públicas brasileiras; implementação e organização do cuidado; e determinantes sociais, equidade e intersetorialidade.

Considerando a heterogeneidade dos delineamentos incluídos, os resultados foram interpretados de maneira crítica, evitando atribuir relação causal entre políticas específicas e mudanças nos indicadores de obesidade quando os estudos não apresentavam desenho metodológico capaz de sustentar essa inferência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão evidenciam que o enfrentamento da obesidade no Brasil constitui um desafio complexo para a saúde pública, envolvendo dimensões epidemiológi-

cas, econômicas, sociais, ambientais e político-institucionais.

As pesquisas analisadas abordaram a trajetória das políticas públicas de alimentação e nutrição, a carga de doença e os custos associados ao excesso de peso, as barreiras à implementação das estratégias de cuidado, os determinantes sociais da obesidade e as iniciativas de qualificação da assistência no SUS.

Embora essa diversidade de abordagens permita uma compreensão abrangente do problema, exige cautela na interpretação da efetividade das políticas, uma vez que nem todos os estudos avaliaram diretamente seus impactos sobre a prevalência da obesidade ou outros desfechos populacionais.

Em conjunto, as evidências apontam para a existência de um arcabouço político-institucional relevante, acompanhado de dificuldades relacionadas à implementação, à organização dos serviços e à articulação intersetorial (DIAS *et al.*, 2017; LOPES *et al.*, 2021; MACHADO *et al.*, 2021; WATANABE *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2023; RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023).

Apesar das diferenças metodológicas, observa-se convergência em torno de alguns eixos principais: a progressiva consolidação da obesidade como importante problema de saúde pública; sua associação com expressiva carga de morbidade, incapacidade e mortalidade; o elevado impacto econômico para o SUS; a existência de um conjunto abrangente de políticas e instrumentos destinados ao seu enfrentamento; e, sobretudo, a persistência de dificuldades relacionadas à implementação, à organização dos serviços, à intersetorialidade e à incorporação dos determinantes sociais da saúde.

Desse modo, os estudos sugerem que a existência formal de políticas é condição necessária, porém insuficiente para enfrentar a obesidade, tornando fundamental investigar não apenas quais estratégias foram formuladas, mas também sua capacidade de alcançar diferentes grupos populacionais, modificar ambientes alimentares e sociais e produzir cuidado integral e longitudinal (DIAS *et al.*, 2017; LOPES *et al.*, 2021; MACHADO *et al.*, 2021; WATANABE *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2023; RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023).

A consolidação da obesidade como problema prioritário de saúde pública está relacionada à transição nutricional brasileira e às mudanças nos padrões de alimentação, consumo e estilo de vida.

Watanabe *et al.* (2022), ao analisarem a trajetória das políticas de alimentação e nutrição no país, demonstraram que as ações governamentais foram historicamente direcionadas ao enfrentamento da fome, da desnutrição e das deficiências nutricionais.

Com as transformações econômicas, demográficas e sociais, o perfil epidemiológico tornou-se mais complexo, caracterizado pela coexistência de insegurança alimentar, carências nutricionais, excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse contexto, a consolidação do SUS, o fortalecimento da vigilância alimentar e nutricional e a institucionalização da PNAN representaram avanços na construção de uma resposta pública mais abrangente. Entretanto, a velocidade das transformações nos sistemas alimentares e nas condições de vida da população impõe desafios permanentes à capacidade de resposta das políticas existentes (WATANABE *et al.*, 2022).

Nesse processo, a criação do SUS, o fortalecimento da vigilância alimentar e nutricional e a institucionalização da PNAN representaram marcos relevantes na construção de uma resposta estatal mais abrangente. A própria evolução histórica das políticas demonstra, portanto,

uma mudança do paradigma centrado exclusivamente na deficiência nutricional para outro que reconhece diferentes expressões da má nutrição.

Todavia, Watanabe *et al.* (2022), apontam que a velocidade das transformações epidemiológicas e alimentares impõe dificuldades contínuas à capacidade de resposta das políticas existentes. Esse aspecto é particularmente relevante para a avaliação da efetividade, pois indica que a persistência da obesidade ocorre em um contexto dinâmico, no qual as políticas públicas disputam espaço com mudanças estruturais nos padrões de produção, comercialização e consumo de alimentos, além de alterações no modo de vida da população.

A magnitude do problema também se expressa em suas repercussões econômicas e assistenciais. Ferrari *et al.* (2022), utilizando dados de 85.715 adultos participantes da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 e informações dos sistemas de internação e atendimento ambulatorial do SUS, estimaram que aproximadamente US$ 654 milhões em custos anuais relacionados às doenças crônicas não transmissíveis poderiam ser atribuídos ao sobrepeso e à obesidade.

As doenças cardiovasculares concentraram a maior parcela desses gastos, seguidas pelas doenças respiratórias crônicas e pelas neoplasias, com custos atribuíveis superiores entre as mulheres.

De forma complementar, Nilson *et al.* (2020) estimaram que a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e a obesidade geraram conjuntamente aproximadamente R$ 3,45 bilhões em custos diretos para o SUS em 2018.

Quando considerada a contribuição do excesso de peso para a hipertensão e o diabetes, os custos atribuíveis à obesidade alcançaram aproximadamente R$ 1,42 bilhão, correspondendo a cerca de 41% do montante analisado.

Os resultados demonstram que a repercussão econômica da obesidade ultrapassa os gastos diretamente relacionados ao seu diagnóstico e tratamento, abrangendo também parte dos recursos destinados às complicações e às doenças associadas.

Rocha *et al.* (2024), ao analisarem a carga de doença atribuível ao índice de massa corporal elevado entre 1990 e 2019, identificaram redução de determinados indicadores de mortalidade e de anos de vida perdidos para alguns grupos de doenças, concomitantemente ao aumento dos anos vividos com incapacidade, especialmente em decorrência do diabetes e das doenças cardiovasculares.

Os autores também identificaram expressivos gastos com hospitalizações e procedimentos de média e alta complexidade relacionados às doenças crônicas atribuíveis ao IMC elevado.

Esses achados demonstram que a redução de determinados indicadores de mortalidade não implica necessariamente diminuição proporcional das necessidades assistenciais, uma vez que a sobrevivência com doenças crônicas pode demandar acompanhamento prolongado e utilização continuada dos serviços de saúde.

Esses dados acrescentam uma dimensão importante à discussão sobre efetividade. A redução de determinados indicadores de mortalidade não significa, necessariamente, redução proporcional das necessidades assistenciais, pois a maior sobrevivência de pessoas com doenças crônicas pode coexistir com aumento dos anos vividos com incapacidade e, consequentemente, com a necessidade prolongada de consultas, medicamentos, exames, internações e tratamento de complicações.

Além disso, Rocha *et al.* (2024) identificaram que os maiores gastos não necessariamente ocorreram nos locais com maior carga de doença atribuível ao IMC elevado.

Essa discrepância territorial entre necessidade sanitária e utilização de recursos introduz um componente adicional na avaliação das políticas: além da capacidade de reduzir a doença em termos populacionais, é necessário considerar se os recursos e os serviços chegam de maneira proporcional às populações e aos territórios que apresentam maiores necessidades.

As projeções econômicas apresentadas por Giannichi *et al.* (2024), reforçam a importância das estratégias preventivas. Os autores estimaram custos diretos e indiretos expressivos associados ao excesso de peso no Brasil entre 2021 e 2030, considerando diferentes cenários de evolução da prevalência.

As simulações indicaram que a desaceleração do crescimento ou a redução do excesso de peso poderia proporcionar economias em comparação com a continuidade das tendências observadas.

Por se tratar de projeções, esses resultados representam cenários estimados, e não economias efetivamente alcançadas por políticas já implementadas.

Embora os valores apresentados pelos estudos econômicos não devam ser comparados diretamente, em razão das diferenças entre períodos, moedas, componentes de custos e métodos de análise, há convergência quanto à expressiva repercussão financeira do excesso de peso.

Esses resultados reforçam a importância de políticas capazes de integrar prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento e acompanhamento longitudinal. Entretanto, a relevância econômica dessas estratégias não constitui, isoladamente, comprovação de que as políticas existentes tenham produzido os resultados esperados.

Para essa avaliação, são necessárias pesquisas que relacionem intervenções específicas aos desfechos alcançados e considerem os recursos empregados em sua implementação (NILSON *et al.*, 2020; FERRARI *et al.*, 2022; GIANNICHI *et al.*, 2024; ROCHA *et al.*, 2024).

No campo político-institucional, os estudos demonstram que o Brasil desenvolveu instrumentos importantes para o enfrentamento da obesidade. Dias *et al.* (2017), ao analisarem estratégias governamentais formuladas no âmbito do SUS e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), identificaram abordagens que reconhecem a obesidade como doença, fator de risco e problema relacionado às condições sociais e alimentares.

Nesse conjunto, a PNAN assume papel estratégico ao articular promoção da alimentação adequada e saudável, vigilância alimentar e nutricional e cuidado dos agravos relacionados à alimentação e à nutrição. O Guia Alimentar para a População Brasileira e as políticas de promoção da saúde também integram esse conjunto de instrumentos.

Apesar desses avanços, a análise de Dias *et al.* (2017) identificou diferenças na forma como o SUS e o SISAN abordam o problema. Enquanto as estratégias vinculadas ao SUS contemplavam intervenções clínicas, educativas e preventivas, com ênfase na alimentação e na atividade física, a abordagem do SISAN incorporava de maneira mais explícita aspectos relacionados à produção, à comercialização, ao abastecimento e ao acesso aos alimentos.

Essa distinção evidencia que o enfrentamento da obesidade exige tanto ações voltadas ao cuidado individual quanto intervenções sobre as condições que influenciam as escolhas alimentares. Assim, a orientação para hábitos saudáveis, embora necessária, não é suficiente quando desconsidera as limitações econômicas, sociais e territoriais que condicionam o acesso à alimentação adequada.

Essa discussão encontra respaldo na revisão de escopo de Souza *et al.* (2023), que reuniu 41 estudos sobre intervenções de políticas públicas destinadas à prevenção e ao tratamento da obesidade em diferentes contextos.

Os autores identificaram intervenções predominantemente direcionadas aos ambientes escolares e urbanos, com expressiva presença de estratégias voltadas à mudança de comportamento. Medidas regulatórias, legislativas e ambientais também foram identificadas, embora o cuidado individual, o tratamento e a participação comunitária tenham recebido menor atenção.

Por não se restringir às políticas brasileiras, essa revisão oferece uma referência comparativa, mas não permite inferir diretamente a efetividade das estratégias adotadas no SUS.

Sua contribuição consiste em demonstrar a importância de ampliar as intervenções para além das recomendações individuais, incorporando os fatores sociais e ambientais que influenciam o desenvolvimento da obesidade (SOUZA *et al.*, 2023).

Machado *et al.* (2021) ampliam essa perspectiva ao discutirem a obesidade no contexto da sindemia global, na qual obesidade, desnutrição e mudanças climáticas compartilham determinantes relacionados, entre outros fatores, à organização dos sistemas alimentares.

Essa abordagem reforça a necessidade de políticas articuladas entre saúde, agricultura, meio ambiente e segurança alimentar e nutricional. Nessa perspectiva, a PNAN e o Guia Alimentar para a População Brasileira constituem instrumentos relevantes para a promoção da alimentação adequada e saudável, mas seus efeitos dependem da capacidade de articulação com outras políticas e da criação de condições que favoreçam escolhas alimentares compatíveis com as necessidades da população (MACHADO *et al.*, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica nesse processo, considerando o seu potencial para integrar promoção da saúde, vigilância, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal.

Entretanto, a existência dessas atribuições não garante sua plena execução. Lopes *et al.* (2021), ao investigarem 1.323 profissionais de saúde, dos quais 83,1% declararam atuar na APS, identificaram barreiras relacionadas à estrutura e ao processo de trabalho. Entre os obstáculos relatados estavam a elevada demanda por assistência curativa e individual, a presença de múltiplas comorbidades entre os usuários, a insuficiência de materiais instrucionais, as limitações na qualificação profissional e a falta de suporte às equipes.

Essas barreiras ajudam a compreender a distância entre as diretrizes das políticas públicas e as possibilidades concretas de execução nos serviços. Quando os profissionais atuam sob elevada demanda assistencial e dispõem de recursos limitados, as atividades preventivas e coletivas podem perder espaço para o atendimento de problemas já estabelecidos.

Portanto, a implementação das políticas depende não apenas do compromisso dos profissionais, mas também de condições adequadas de trabalho, educação permanente, apoio institucional, integração multiprofissional e articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (LOPES *et al.*, 2021).

A qualificação dos instrumentos de trabalho constitui uma das estratégias para aproximar as recomendações das necessidades assistenciais. Dias *et al.* (2025), ao desenvolverem e validarem um instrutivo destinado ao cuidado nutricional de pessoas com obesidade grave no SUS, utilizaram revisão da literatura, técnica Delphi e grupos focais com especialistas e profissionais de diferentes regiões brasileiras.

O material alcançou índice de validade superior a 0,8, e as contribuições dos participantes permitiram incorporar aspectos relacionados à realidade dos serviços. O estudo representa uma iniciativa relevante para a qualificação do cuidado, embora a validação do conteúdo não comprove, por si só, melhorias nos resultados clínicos ou populacionais.

Para isso, são necessários estudos posteriores que avaliem os efeitos da utilização do instrumento sobre os processos assistenciais, a continuidade do acompanhamento e os desfechos dos usuários.

A necessidade de organização do cuidado também se evidencia em grupos com demandas específicas. Dias *et al.* (2025), em estudo realizado com 285 gestantes atendidas em um serviço de pré-natal de alto risco do SUS, em região socialmente vulnerável do Vale do Jequitinhonha, identificaram obesidade em 56,5% da amostra.

As gestantes com obesidade apresentaram maior frequência de cesarianas e maior ocorrência de indicação de indução associada a transtornos hipertensivos, enquanto os principais desfechos neonatais avaliados não diferiram significativamente entre as categorias de IMC.

Por se tratar de um estudo transversal, não é possível atribuir causalmente os resultados à organização da assistência. Ainda assim, os achados reforçam a importância de integrar o manejo da obesidade à atenção pré-natal, ao acompanhamento das comorbidades e à assistência especializada quando indicada.

Como referência complementar, Wilfley *et al.* (2017), destacam, no contexto da obesidade infantil, a importância de intervenções multicomponentes centradas na família, equipes multidisciplinares, integração assistencial e protocolos fundamentados em evidências.

Contudo, por se tratar de uma contribuição referente ao sistema de saúde dos Estados Unidos, seus resultados não devem ser interpretados como evidência direta da efetividade das políticas brasileiras. Sua utilização nesta discussão restringe-se à contribuição conceitual sobre a necessidade de continuidade, integração e condições organizacionais adequadas para o cuidado.

Outro aspecto relevante diz respeito à incorporação dos determinantes sociais na formulação e na implementação das políticas.

Rodrigues, Miranda e Cabrini (2023), ao analisarem dez documentos governamentais publicados entre 2004 e 2021, identificaram predominância de explicações relacionadas ao consumo alimentar e ao sedentarismo, enquanto categorias como gênero, raça/cor e classe social receberam menor incorporação na abordagem do problema e nas ações propostas.

Esse achado sugere que o reconhecimento da obesidade como condição multifatorial nem sempre se traduz em estratégias capazes de contemplar as desigualdades que influenciam a exposição aos ambientes alimentares, as condições de vida e as possibilidades de acesso ao cuidado.

A análise desses documentos, em conjunto com os resultados de Dias *et al.* (2017) e Souza *et al.* (2023), evidencia a importância de evitar a individualização excessiva da responsabilidade pelo desenvolvimento da obesidade.

A promoção de hábitos saudáveis permanece necessária, mas precisa estar associada a intervenções que considerem a renda, a disponibilidade e o preço dos alimentos, as condições de moradia, a organização dos espaços urbanos e o acesso a equipamentos públicos e serviços de saúde.

Desse modo, a efetividade das políticas depende da articulação entre ações educativas e clínicas e medidas capazes de atuar sobre os contextos sociais e ambientais nos quais os comportamentos são produzidos (DIAS *et al.*,

2017; SOUZA *et al.*, 2023; RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023).

A incorporação dessas desigualdades também possui implicações para a equidade na distribuição dos recursos e na organização da assistência. Rocha *et al.* (2024) identificaram que os maiores gastos não necessariamente coincidiam territorialmente com os locais de maior carga de doença atribuível ao IMC elevado.

Embora essa diferença não permita concluir, isoladamente, que houve distribuição inadequada dos recursos, ela reforça a importância de investigar a correspondência entre necessidades sanitárias, oferta de serviços e utilização dos recursos disponíveis.

Paralelamente, a análise de Rodrigues, Miranda e Cabrini (2023) indica que gênero, raça/cor e classe social precisam ser incorporados de maneira mais consistente ao planejamento e à avaliação das estratégias públicas.

Nesse cenário, a vigilância alimentar e nutricional pode contribuir para identificar necessidades, acompanhar tendências e orientar o planejamento das ações nos territórios. Sua utilização, articulada a informações sociais, epidemiológicas e assistenciais, permite ampliar a compreensão das desigualdades e subsidiar estratégias mais adequadas às características das populações.

Entretanto, o aproveitamento dessas informações depende de sua integração aos processos decisórios, ao planejamento local e à avaliação das ações desenvolvidas.

Em conjunto, os estudos revelam uma dualidade no enfrentamento da obesidade no Brasil. De um lado, existe uma estrutura político-institucional que incorpora a promoção da alimentação adequada e saudável, a vigilância alimentar e nutricional, a atuação da APS e a articulação com a segurança alimentar e nutricional.

De outro, persistem barreiras operacionais, custos expressivos relacionados ao excesso de peso, dificuldades de organização do cuidado e limitações na incorporação dos determinantes sociais às estratégias propostas (DIAS *et al.*, 2017; LOPES *et al.*, 2021; MACHADO *et al.*, 2021; NILSON *et al.*, 2020; FERRARI *et al.*, 2022; RODRIGUES; MIRANDA; CABRINI, 2023; ROCHA *et al.*, 2024).

Esses resultados, entretanto, não permitem classificar de maneira generalizada as políticas brasileiras como efetivas ou inefetivas. A heterogeneidade dos delineamentos e dos objetos investigados limita a atribuição de resultados populacionais a políticas específicas.

Parte dos estudos examinou documentos, barreiras profissionais, custos, carga de doença ou instrumentos de qualificação do cuidado, sem avaliar diretamente a relação causal entre a implementação de determinada política e a evolução da prevalência da obesidade.

A principal contribuição da síntese consiste, portanto, em identificar uma lacuna entre a formulação das políticas, as condições de sua implementação e os resultados que se pretende alcançar.

A efetividade deve ser avaliada de maneira multidimensional, considerando não apenas a evolução da prevalência da obesidade, mas também o acesso aos serviços, a continuidade do acompanhamento, a prevenção de complicações, a qualificação das práticas profissionais, a redução das desigualdades e a utilização dos recursos públicos.

Essa avaliação exige indicadores compatíveis com os objetivos de cada intervenção e desenhos de pesquisa capazes de identificar seus efeitos.

Os estudos analisados demonstram a relevância de instrumentos assistenciais, equipes qualificadas e serviços organizados, mas também evidenciam que essas iniciativas precisam

ser acompanhadas de avaliações que permitam verificar seus resultados concretos.

Por fim, os resultados desta revisão sustentam que o enfrentamento efetivo da obesidade exige complementaridade entre prevenção populacional, transformação dos ambientes alimentares, promoção da saúde e cuidado clínico longitudinal, evitando uma oposição artificial entre prevenção e tratamento.

Os estudos econômicos demonstram que a continuidade das tendências de excesso de peso está associada a importante carga financeira presente e futura, enquanto os estudos de políticas e implementação indicam que intervenções predominantemente baseadas na decisão individual são insuficientes diante da determinação multifatorial da obesidade.

Paralelamente, pessoas que já vivem com obesidade, especialmente nas formas graves ou acompanhadas de comorbidades, necessitam de acesso oportuno a cuidado multiprofissional, continuado e articulado entre os diferentes níveis de atenção (NILSON *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2021; FERRARI *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2023; GIANNICHI *et al.*, 2024; ROCHA *et al.*, 2024; DIAS *et al.*, 2025).

Dessa forma, o enfrentamento da obesidade exige a complementaridade entre prevenção populacional, transformação dos ambientes alimentares, promoção da saúde e cuidado clínico longitudinal.

O fortalecimento da APS, a qualificação permanente das equipes, a organização das linhas de cuidado, o aprimoramento da vigilância alimentar e nutricional e a articulação entre saúde, educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e planejamento urbano constituem estratégias relevantes para aproximar as políticas das necessidades da população.

Mais do que ampliar o conjunto de diretrizes existentes, o desafio consiste em assegurar condições operacionais para sua execução, integração entre setores e adaptação às realidades territoriais, de modo a combinar intervenções sobre os determinantes da obesidade com assistência adequada às pessoas que já vivem com essa condição.

## CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que o Brasil dispõe de um conjunto relevante de políticas públicas para o enfrentamento da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde, incluindo estratégias de alimentação e nutrição, vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde e organização do cuidado.

Entretanto, a existência desse arcabouço institucional não garante, por si só, resultados proporcionais à magnitude do problema, diante das barreiras operacionais, das dificuldades de organização dos serviços e da persistência de desigualdades sociais e territoriais.

A principal contribuição desta revisão consiste em identificar a distância entre a formulação das políticas, sua implementação e a demonstração de resultados concretos. Os estudos analisados indicam que o enfrentamento da obesidade requer o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a qualificação permanente dos profissionais, a continuidade do cuidado e a articulação entre ações preventivas, assistenciais e intersetoriais.

Também evidenciam a necessidade de incorporar os determinantes sociais, econômicos e ambientais ao planejamento das intervenções, evitando que a responsabilidade pelo enfrentamento da obesidade seja atribuída exclusivamente às escolhas individuais.

A interpretação dos achados deve considerar a heterogeneidade dos estudos incluídos, que investigaram diferentes dimensões do problema e nem sempre avaliaram diretamente

os efeitos de políticas específicas sobre os indicadores populacionais.

Assim, não é possível concluir, de forma generalizada, que as políticas brasileiras sejam efetivas ou inefetivas. As evidências permitem reconhecer avanços institucionais e, simultaneamente, apontar limitações na implementação e lacunas na avaliação dos resultados.

Recomenda-se que futuras pesquisas avaliem os efeitos das políticas sobre a prevalência da obesidade, a prevenção de complicações, o acesso e a continuidade do cuidado, as desigualdades em saúde e os custos para o SUS.

O desenvolvimento de avaliações com indicadores definidos, acompanhamento longitudinal e análise das diferenças territoriais poderá contribuir para identificar quais estratégias produzem melhores resultados e em quais condições.

Dessa maneira, o aprimoramento das políticas públicas dependerá não apenas da existência de diretrizes consistentes, mas também de sua implementação sustentável, equitativa e fundamentada em evidências.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIAS, J. A. *et al.* Maternal obesity and obstetric outcomes in a socially vulnerable region within Brazil's Unified Health System Cureus, v. 17, n. 12, e99278, 2025 DOI: 10.7759/cureus.99278.

DIAS, M. M. E. *et al.* Construção e validação de instrutivo para o cuidado nutricional da pessoa com obesidade grave no Sistema Único de Saúde Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, e05572023, 2025 DOI: 10.1590/1413-81232025301.05572023.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A.; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 7, e00006016, 2017 DOI: 10.1590/0102-311X00006016.

FERRARI, G. *et al.* The economic burden of overweight and obesity in Brazil: perspectives for the Brazilian Unified Health System Public Health, v. 207, p. 82-87, 2022 DOI: 10.1016/j.puhe.2022.03.015.

GIANNICHI, B.; NILSON, E. A. F.; FERRARI, G.; REZENDE, L. F. M. The projected economic burden of non-communicable diseases attributable to overweight in Brazil by 2030 Public Health, v. 230, p. 216-222, 2024 DOI: 10.1016/j.puhe.2024.02.029.

LOPES, M. S. *et al.* Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health professionals Family Practice, v. 38, n. 1, p. 4-10, 2021 DOI: 10.1093/fampra/cmaa117.

MACHADO, A. D. *et al.* O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 10, p. 4511-4518, 2021 DOI: 10.1590/1413-812320212610.11702021.

NILSON, E. A. F.; ANDRADE, R. C. S.; BRITO, D. A.; OLIVEIRA, M. L. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018 Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, e32, 2020 DOI: 10.26633/RPSP.2020.32.

ROCHA, L. P. *et al.* Burden of disease and direct costs to the health system attributable to high body mass index in Brazil Public Health, v. 233, p. 121-129, 2024 DOI: 10.1016/j.puhe.2024.05.013.

RODRIGUES, L. S.; MIRANDA, N. G.; CABRINI, D. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021) Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 7, e00240322, 2023 DOI: 10.1590/0102-311XPT240322.

SOUZA, L. M. S.; CHAVES, S. C. L.; SANTANA, J. M.; PEREIRA, M. Public policy interventions for preventing and treating obesity: scoping review Nutrition Reviews, v. 81, n. 12, p. 1653-1664, 2023 DOI: 10.1093/nutrit/nuad028.

WATANABE, L. M. *et al.* Food and nutrition public policies in Brazil: from malnutrition to obesity Nutrients, v. 14, n. 12, art. 2472, 2022 DOI: 10.3390/nu14122472.

WILFLEY, D. E. *et al.* Improving access and systems of care for evidence-based childhood obesity treatment: conference key findings and next steps Obesity, v. 25, n. 1, p. 16-29, 2017 DOI: 10.1002/oby.21712.