

OBESIDADE INFANTIL COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Matheus Gustavo Ferreira do Amor¹;

¹Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Gabryella de Oliveira Barbosa²;

²Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Lorena Fernanda Rodrigues Pimentel³;

³Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Victor Oliveira Rodrigues de Mendonça⁴;

⁴Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Maria Eduarda Nunes Lopes⁵;

⁵Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Daniel Antônio Teixeira de Santana⁶;

⁶Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Victoria Maria Bezerra Sereno⁷;

⁷Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Michael Pereira de Barros⁸;

⁸Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Sandriely Barbosa de Oliveira Rego⁹;

⁹Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Yhasmin Maria da Silva Gonçalves¹⁰;

¹⁰Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Laís Fernanda Gomes Leite¹¹;

¹¹Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

[Link do Currículo Lattes](#)

Luiz Gonzaga Barbosa Filho¹².

¹²Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe.

[Link do Currículo Lattes](#)

RESUMO: A obesidade infantil constitui um problema relevante de saúde pública por sua elevada frequência, origem multifatorial e associação com agravos metabólicos, cardiovasculares, respiratórios, musculoesqueléticos e psicossociais. O excesso de peso na infância não deve ser compreendido apenas como resultado de escolhas individuais, pois envolve ambiente alimentar, acesso a alimentos saudáveis, padrões familiares, sedentarismo, tempo de tela, sono, publicidade de ultraprocessados, desigualdades sociais e organização dos territórios. Nesse cenário, a prevenção exige atuação articulada entre família, escola, Atenção Primária à Saúde, políticas públicas e regulação de ambientes obesogênicos. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a obesidade infantil como problema de saúde pública, destacando epidemiologia, fatores determinantes, consequências clínicas, estratégias preventivas e desafios assistenciais. Foram consideradas publicações científicas e documentos técnicos entre 2015 e 2026, consultados em bases como PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, Cochrane Library. Os achados indicam que intervenções combinadas envolvendo alimentação adequada, prática regular de atividade física, redução do comportamento sedentário, vigilância alimentar e nutricional, educação em saúde e cuidado multiprofissional apresentam maior potencial de impacto. Conclui-se que o enfrentamento da obesidade infantil requer cuidado longitudinal, intersetorial, territorial e livre de estigmas, priorizando proteção, desenvolvimento saudável e equidade.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade Infantil. Saúde Pública. Alimentação Saudável.

CHILDHOOD OBESITY AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

ABSTRACT: Childhood obesity constitutes a relevant public health problem due to its high frequency, multifactorial origin, and association with metabolic, cardiovascular, respiratory, musculoskeletal, and psychosocial conditions. Excess weight in childhood should not be understood merely as the result of individual choices, as it involves the food environment, access to healthy foods, family patterns, sedentary behavior, screen time, sleep, advertising of ultra-processed foods, social inequalities, and territorial organization. In this context, prevention requires coordinated action among families, schools, Primary Health Care, public policies, and the regulation of obesogenic environments. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, childhood obesity as a public health problem, highlighting epidemiology, determining factors, clinical consequences, preventive strategies, and healthcare challenges. Scientific publications and technical documents published between 2015 and 2026 were considered, retrieved from databases such as PubMed, SciELO, the Virtual Health Library, and the Cochrane Library. The findings indicate that combined interventions involving adequate nutrition, regular physical activity, reduction of sedentary behavior, food and nutritional surveillance, health education, and multiprofessional care have greater potential impact. It is concluded that addressing childhood obesity requires longitudinal, intersectoral, territorial, and stigma-free care, prioritizing protection, healthy

development, and equity.

KEYWORDS: Childhood Obesity. Public Health. Healthy Eating.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é reconhecida como uma condição crônica, complexa e multifatorial, marcada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e por repercussões importantes sobre o crescimento, o desenvolvimento e a saúde futura da criança. Diferentemente de interpretações simplistas, a condição não pode ser atribuída apenas à vontade individual ou ao comportamento familiar isolado, pois se desenvolve em contextos sociais, econômicos, culturais, ambientais e biológicos interligados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a obesidade como resultado de interações entre genética, neurobiologia, comportamento alimentar, acesso a dietas saudáveis, forças de mercado e ambiente social, caracterizando-a como uma crise global de saúde pública (WHO, 2025).

O cenário epidemiológico demonstra a magnitude do problema. Em 2022, mais de 390 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos apresentavam excesso de peso no mundo, dos quais cerca de 160 milhões viviam com obesidade. A prevalência global de excesso de peso nessa faixa etária aumentou de 8% em 1990 para 20% em 2022, evidenciando crescimento expressivo em poucas décadas (WHO, 2025). Nos Estados Unidos, aproximadamente uma em cada cinco crianças e adolescentes apresenta obesidade, com maior impacto entre adolescentes, grupos socialmente vulneráveis e famílias de menor renda (CDC, 2026).

No Brasil, a obesidade infantil também representa importante desafio sanitário, especialmente por sua relação com desigualdades sociais, mudanças no padrão alimentar e aumento do consumo de produtos ultraprocessados. A Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), instituída pelo Ministério da Saúde, reconhece a necessidade de ações intersetoriais voltadas à vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde, diagnóstico precoce, cuidado adequado, ambiente escolar saudável e articulação comunitária (BRASIL, 2021). Essa perspectiva reforça que o enfrentamento da obesidade infantil ultrapassa o âmbito clínico e depende de políticas públicas consistentes.

As consequências clínicas da obesidade infantil são amplas e podem manifestar-se ainda durante a infância. Crianças com obesidade apresentam maior risco de resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, esteatose hepática não alcoólica, apneia obstrutiva do sono, alterações ortopédicas e sofrimento emocional. Ademais, a obesidade na infância aumenta a probabilidade de manutenção do excesso de peso na vida adulta e de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis ao longo do ciclo de vida (JEBEILE et al., 2022; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Outro aspecto relevante é o impacto psicossocial. A criança com obesidade pode vivenciar estigma, bullying, isolamento social, baixa autoestima e prejuízos no desempenho escolar, particularmente quando a abordagem em saúde reforça culpa, vergonha ou

discursos centrados exclusivamente no peso. A literatura atual evidencia que abordagens estigmatizantes reduzem a adesão ao cuidado, afastam famílias dos serviços de saúde e podem agravar o sofrimento emocional. Dessa forma, o cuidado deve priorizar linguagem respeitosa, funcionalidade, saúde global, vínculo familiar e mudanças sustentáveis no ambiente cotidiano (JEBEILE et al., 2022; WHO, 2025).

Diante desse contexto, a obesidade infantil deve ser compreendida como fenômeno coletivo e prevenível, relacionado à organização dos sistemas alimentares, às condições de vida e ao acesso a espaços seguros para brincar e praticar atividade física. A Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico por acompanhar longitudinalmente as famílias, monitorar o crescimento infantil, identificar risco nutricional precocemente, orientar cuidadores, articular ações com escolas e acionar redes de proteção social. Portanto, discutir obesidade infantil como problema de saúde pública significa reconhecer seus determinantes ampliados e defender intervenções integradas, precoces, contínuas e socialmente equânimes (BRASIL, 2021; BRASIL, 2019).

OBJETIVO

Analisar criticamente as evidências científicas sobre a obesidade infantil como problema de saúde pública, identificando sua magnitude epidemiológica, fatores determinantes, consequências clínicas e psicossociais, estratégias de prevenção e desafios para a implementação de ações efetivas no contexto da Atenção Primária à Saúde, da escola, da família e das políticas públicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva, elaborada com a finalidade de reunir e organizar evidências científicas e documentos técnicos relacionados à obesidade infantil como problema de saúde pública. A revisão integrativa foi adotada por permitir a análise ampla de diferentes tipologias de produção científica, incluindo artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes, manuais técnicos e documentos institucionais voltados à prevenção, vigilância e cuidado de crianças com excesso de peso.

A pergunta norteadora que orientou a investigação foi estruturada conforme o acrônimo PICo (População: crianças e adolescentes; Interesse: obesidade infantil como problema de saúde pública; Contexto: Atenção Primária à Saúde, escola e políticas públicas): “Quais são as principais evidências científicas sobre os determinantes, as consequências e as estratégias de prevenção da obesidade infantil no âmbito da saúde pública?”

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de abril e maio de 2026, nas bases eletrônicas PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Library, além de páginas oficiais de instituições nacionais e internacionais de saúde pública e nutrição infantil. Foram utilizados descritores controlados e termos livres em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos: “obesidade infantil”, “excesso de peso”,

“saúde pública”, “prevenção”, “atenção primária”, “alimentação saudável”, “atividade física”, “childhood obesity”, “public health” e “primary health care”.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com relação direta com epidemiologia, fatores de risco, consequências clínicas ou psicossociais, prevenção, cuidado multiprofissional ou políticas públicas voltadas à obesidade infantil; e documentos técnicos oficiais com relevância para a prática em saúde pública. Foram excluídos editoriais opinativos sem base empírica, materiais sem autoria institucional ou científica identificável, estudos duplicados e publicações sem relação direta com o objetivo do estudo.

A análise dos materiais foi realizada de forma descritiva e temática, com leitura exploratória, seleção dos conteúdos mais relevantes e organização em eixos temáticos: magnitude epidemiológica; determinantes sociais e comportamentais; repercussões clínicas e psicossociais; estratégias de prevenção; papel da Atenção Primária à Saúde; e desafios para políticas públicas. Por se tratar de revisão bibliográfica sem coleta direta de dados com seres humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados evidenciaram que a obesidade infantil decorre de múltiplos determinantes e não pode ser reduzida ao balanço calórico individual. Embora o excesso de energia consumida em relação ao gasto energético constitua componente fisiológico relevante, sua origem envolve disponibilidade ampliada de alimentos ultraprocessados, publicidade direcionada ao público infantil, insegurança alimentar, baixa renda, tempo de tela elevado, sono insuficiente, ambientes urbanos inseguros e redução das oportunidades de brincar ativamente. Essa compreensão amplia a responsabilidade do cuidado, deslocando a intervenção do foco exclusivo na criança para o conjunto família-território-política pública (WHO, 2025; JEBEILE et al., 2022).

A vigilância alimentar e nutricional é um dos pilares para o diagnóstico precoce e para o planejamento de ações em saúde pública. Na infância, o Índice de Massa Corporal (IMC) deve ser interpretado segundo idade e sexo, com utilização de curvas de crescimento padronizadas, evitando-se classificações inadequadas baseadas em pontos de corte estabelecidos para adultos. Para crianças de 5 a 19 anos, a Organização Mundial da Saúde define sobrepeso e obesidade conforme desvios-padrão do IMC para idade, ao passo que crianças menores de 5 anos requerem avaliação específica de peso para estatura (WHO, 2025).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, o acompanhamento longitudinal favorece a identificação de ganho ponderal acelerado, alterações no padrão alimentar, sedentarismo, vulnerabilidades familiares e sinais precoces de comorbidades. A aferição regular de peso, estatura, IMC para idade e marcadores de consumo alimentar possibilita o reconhecimento oportuno de situações de risco. O PROTEJA reforça que a prevenção e a atenção à obesidade infantil devem envolver vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde,

diagnóstico precoce e cuidado adequado e longitudinal no território (BRASIL, 2021).

A alimentação constitui eixo central das intervenções, devendo ser abordada de modo educativo e culturalmente sensível. O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda priorizar alimentos in natura ou minimamente processados, valorizar preparações culinárias caseiras e evitar produtos ultraprocessados, os quais tendem a apresentar elevada densidade calórica, excesso de açúcares livres, gorduras saturadas, sódio e aditivos (BRASIL, 2014). Na primeira infância, o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos destaca o aleitamento materno exclusivo, a introdução alimentar oportuna e adequada e a formação precoce de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2019).

As intervenções com maior efetividade são aquelas que combinam mudanças alimentares e promoção de atividade física, especialmente quando incorporam família, escola e comunidade de forma integrada. Revisão sistemática da Cochrane identificou que estratégias envolvendo dieta e atividade física podem reduzir indicadores de adiposidade em crianças, sobretudo quando adaptadas à faixa etária e ao contexto social. A evidência indica, ainda, que ações isoladas, descontinuadas ou restritas ao aconselhamento breve tendem a apresentar menor impacto sustentado (BROWN et al., 2019).

A prática regular de atividade física deve ser compreendida como promotora do desenvolvimento integral da criança, e não apenas como instrumento de gasto calórico. Para crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, as diretrizes da Organização Mundial da Saúde recomendam, em média, 60 minutos diários de atividade física aeróbica de intensidade moderada a vigorosa ao longo da semana, além de atividades de fortalecimento muscular e ósseo em dias específicos. Recomenda-se, ainda, a redução do comportamento sedentário, com especial atenção ao tempo de tela recreativo (BULL et al., 2020).

A escola constitui espaço privilegiado para a prevenção da obesidade infantil, por alcançar crianças em fase crítica de formação de hábitos e possibilitar a articulação entre alimentação, movimento, convivência e educação. Ambientes escolares saudáveis envolvem a oferta de refeições nutricionalmente adequadas, restrição à comercialização de produtos ultraprocessados, desenvolvimento de educação alimentar e nutricional, incentivo a brincadeiras ativas e integração com as famílias. O Ministério da Saúde destaca que a promoção da saúde nas escolas deve favorecer o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física (BRASIL, 2021).

O cuidado multiprofissional é essencial nos casos em que a obesidade já está instalada. Médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, agentes comunitários de saúde e profissionais da educação podem atuar de forma integrada para a construção de metas realistas e sustentáveis, respeitando o contexto familiar e o estágio de desenvolvimento da criança. A Sociedade Brasileira de Pediatria enfatiza que a avaliação deve contemplar história clínica detalhada, antecedentes familiares, hábitos alimentares, nível de atividade física, qualidade do sono, estado puberal, exame físico completo, investigação de comorbidades e acompanhamento longitudinal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

As consequências econômicas evidenciam, ainda, a dimensão coletiva do problema. Estudo divulgado pela Fiocruz Brasília estimou que a obesidade infantojuvenil gerou custo de R\$ 225,7 milhões ao Sistema Único de Saúde entre 2013 e 2022, considerando custos diretos e modelagem a partir de dados de sistemas públicos. Esses dados reforçam que a prevenção precoce do excesso de peso pode reduzir gastos futuros com doenças crônicas, internações, medicamentos e perda de capacidade funcional ao longo do ciclo de vida (FIOCRUZ BRASÍLIA, 2024).

Não obstante as evidências disponíveis, a implementação das estratégias preventivas enfrenta barreiras relevantes, entre as quais se destacam a baixa cobertura de vigilância nutricional em territórios vulneráveis, a dificuldade de acesso a alimentos saudáveis, a insegurança alimentar, ambientes urbanos pouco seguros para a prática de atividades físicas, a intensa publicidade de produtos ultraprocessados direcionada ao público infantil, a sobrecarga das famílias, o estigma associado ao peso e a fragmentação entre os setores de saúde, educação e assistência social. O enfrentamento efetivo desses desafios requer políticas estruturais, formação permanente de profissionais e ações comunitárias que facilitem escolhas alimentares saudáveis no cotidiano (BRASIL, 2021; WHO, 2025).

A discussão também evidencia a necessidade de se evitar abordagens culpabilizantes no cuidado à criança com obesidade. Crianças não devem ser expostas a discursos de vergonha corporal, metas estéticas ou dietas restritivas sem indicação clínica fundamentada. O foco deve recair sobre a promoção da saúde, o crescimento adequado, a autonomia alimentar, a melhoria qualitativa da dieta, as brincadeiras ativas, a qualidade do sono, o vínculo familiar e a redução dos riscos cardiometabólicos. Essa postura protege a saúde mental e favorece a adesão ao cuidado, especialmente em populações socialmente vulneráveis (JEBEILE et al., 2022; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Em síntese, os resultados indicam que a obesidade infantil configura um problema de saúde pública por sua magnitude epidemiológica, pelas repercussões ao longo do ciclo de vida e pela necessidade de respostas coletivas e intersetoriais. A prevenção deve iniciar-se precocemente, envolver políticas alimentares consistentes, qualificação da Atenção Primária à Saúde, ambientes escolares promotores de saúde e ações territoriais integradas. Intervenções centradas exclusivamente no indivíduo mostram-se insuficientes diante de um problema produzido e sustentado por ambientes obesogênicos e desigualdades sociais persistentes (BROWN et al., 2019; BRASIL, 2021; WHO, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil constitui um problema de saúde pública de relevância crescente, caracterizado por elevada prevalência, origem multifatorial e impacto significativo sobre a saúde presente e futura das crianças. Seu enfrentamento requer a compreensão de que o excesso de peso não decorre exclusivamente de decisões individuais, mas de ambientes, desigualdades estruturais, padrões alimentares, oportunidades de movimento, condições familiares e políticas públicas que podem favorecer ou dificultar modos de vida saudáveis.

A prevenção deve ser iniciada precocemente, com incentivo ao aleitamento materno, introdução alimentar adequada e oportuna, valorização de alimentos in natura, redução do consumo de ultraprocessados, promoção de brincadeiras ativas, sono de qualidade e diminuição do comportamento sedentário. A escola, a família e a Atenção Primária à Saúde precisam atuar de forma articulada e intersetorial, de modo que as orientações sejam exequíveis dentro da realidade social de cada território.

O cuidado da criança com obesidade deve ser longitudinal, multiprofissional, humanizado e livre de estigmas. Abordagens centradas exclusivamente no peso ou na aparência física são insuficientes e podem produzir sofrimento emocional. O acompanhamento deve priorizar saúde global, funcionalidade, vínculo terapêutico, proteção emocional, participação familiar ativa e construção de metas sustentáveis, respeitando o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Conclui-se que o enfrentamento da obesidade infantil depende de políticas públicas estruturantes, vigilância alimentar e nutricional efetiva, ambientes escolares promotores de saúde, regulação dos ambientes obesogênicos e fortalecimento da rede de atenção à saúde. Investir na prevenção da obesidade infantil significa proteger a infância, reduzir desigualdades em saúde e diminuir a carga futura de doenças crônicas não transmissíveis na população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 12 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf>. Acesso em: 12 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – PROTEJA. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/proteja>. Acesso em: 12 maio 2026.

BROWN, T. et al. Interventions for preventing obesity in children. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 7, CD001871, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31332776>. Acesso em: 12 maio 2026.

BULL, F. C. et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. British Journal of Sports Medicine, v. 54, n. 24, p. 1451-1462, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33239350>. Acesso em: 12 maio 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Childhood obesity facts. Atlanta: CDC, 2026. Disponível em: <https://www.cdc.gov/obesity/childhood-obesity-facts/childhood-obesity-facts.html>. Acesso em: 12 maio 2026.

FIOCRUZ BRASÍLIA. Estudo mostra impacto financeiro da obesidade infantojuvenil no

SUS. Brasília: Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/estudo-mostra-impacto-financeiro-da-obesidade-infantojuvenil-no-sus/>. Acesso em: 12 maio 2026.

JEBEILE, H.; KELLY, A. S.; O'MALLEY, G.; BAUR, L. A. Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 10, n. 5, p. 351-365, 2022. DOI: 10.1016/S2213-8587(22)00047-X.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Obesidade na infância e adolescência: manual de orientação. 3. ed. São Paulo: SBP, Departamento Científico de Nutrologia, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf. Acesso em: 12 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 12 maio 2026.