

OBESIDADE E SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO E O ENFRENTAMENTO DO EXCESSO DE PESO NA POPULAÇÃO

**OBESITY AND PUBLIC HEALTH: CHALLENGES FOR THE PREVENTION AND
MANAGEMENT OF EXCESS WEIGHT IN THE POPULATION**

Ciências da Saúde • 15/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791968578](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791968578)

Sueven Rick Carneiro Ribeiro¹

Jandervam Figueiredo Régis Júnior²

Jaynne Bezerra Magalhães³

Ronan Sales Farias⁴

Giseli Lima Anselmo⁵

Lidiane Lopes Barbosa⁶

Leila Guedes de Oliveira da Silva⁷

Kelly Thaís Canello⁸

Jéssica Quadros Ramos de Menezes⁹

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença crônica de causas múltiplas e um dos principais problemas de saúde pública do mundo, associada ao diabetes, à hipertensão, às doenças cardiovasculares e a outros agravos. Sua prevenção exige ações que ultrapassem o cuidado individual e alcançam o ambiente alimentar, as escolas, as famílias e as políticas públicas. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas sobre os desafios e as estratégias para a prevenção e o enfrentamento do excesso de peso na população. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA 2020, com busca na base PubMed/MEDLINE por meio de estratégia booleana que combinou descritores MeSH e termos livres relacionados à obesidade, à saúde pública e à prevenção. A busca foi limitada ao período de 2016 a 2026 e às metanálises, revisões e revisões sistemáticas. Dos 10.116 registros identificados, 67 estudos foram incluídos. **Resultados:** Os estudos foram agrupados em quatro eixos: prevenção da obesidade infantil em ambientes escolares, comunitários e familiares; políticas públicas, ambiente alimentar e regulação; nutrição, ciclo de vida e fatores dietéticos; e manejo clínico da obesidade e de suas comorbidades na atenção primária. Destacaram-se as intervenções escolares de múltiplos componentes, a tributação de bebidas açucaradas, a rotulagem nutricional, a reformulação de alimentos, a abordagem sistêmica da obesidade, o combate ao estigma do peso e as novas terapias farmacológicas. **Conclusão:** O enfrentamento do excesso de peso depende da combinação de políticas sobre o ambiente alimentar, de ações intersetoriais desde a gestação e a infância e de cuidado contínuo na atenção primária, com atenção às desigualdades sociais e sem estigmatizar as pessoas que vivem com obesidade.

Palavras-chave: Obesidade; Sobrepeso; Saúde Pública; Política de Saúde; Prevenção Primária.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a chronic disease with multiple causes and one of the main public health problems worldwide, associated with diabetes, hypertension, cardiovascular diseases and other conditions. Its prevention requires actions that go beyond individual care and reach the food environment, schools, families and public policies. **Objective:** To synthesize the scientific evidence on the challenges and strategies for preventing and tackling excess weight in the population. **Methods:** Systematic review conducted according to PRISMA 2020 guidelines, with a search in PubMed/MEDLINE using a Boolean strategy that combined MeSH descriptors and free-text terms related to obesity, public health and prevention. The search was limited to 2016–2026 and to meta-analyses, reviews and systematic reviews. Of the 10,116 records identified, 67 studies were included. **Results:** Studies were grouped into four axes: prevention of childhood obesity in school, community and family settings; public policies, food environment and regulation; nutrition, life course and dietary factors; and clinical management of obesity and its comorbidities in primary care. Multicomponent school interventions, taxation of sugar-sweetened beverages, nutrition labeling, food reformulation, the systems approach to obesity, efforts against weight stigma and new pharmacological therapies stood out. **Conclusion:** Tackling excess weight depends on combining policies on the food environment, intersectoral actions from pregnancy and childhood onward, and continuous care in primary health care, with attention to social inequalities and without stigmatizing people living with obesity.

Keywords: Obesity; Overweight; Public Health; Health Policy; Primary Prevention.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial e recidivante, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, e está entre os maiores desafios de saúde pública do século XXI. Seu aumento em escala global acompanha a transição nutricional, marcada pela substituição de alimentos in natura por produtos ultraprocessados e pela redução da atividade física, e avança em estágios distintos conforme o nível de desenvolvimento dos países (Jaacks *et al.*, 2019; Poti; Braga; Qin, 2017).

O excesso de peso está associado ao diabetes tipo 2, à hipertensão arterial, à insuficiência cardíaca e à doença hepática gordurosa, o que amplia a carga sobre os sistemas de saúde (Lingvay *et al.*, 2022; Carey *et al.*, 2018; Aggarwal *et al.*, 2018). Na infância e na adolescência, a obesidade traz consequências psicológicas e metabólicas que tendem a persistir na vida adulta (Smith; Fu; Kobayashi, 2020; Stabouli *et al.*, 2021).

Por ter determinantes econômicos, ambientais e culturais, a obesidade não se resolve apenas com orientações individuais. A literatura defende uma abordagem sistêmica, que combine políticas de saúde, regulação do ambiente alimentar e ações nos espaços onde as pessoas vivem, estudam e trabalham (Lee *et al.*, 2017; Peeters; Backholer, 2017; Greenberg, 2022). Ao mesmo tempo, o surgimento de terapias farmacológicas mais eficazes e o reconhecimento do estigma do peso como barreira ao cuidado renovaram o debate sobre como tratar a doença (Celletti; Farrar; De Regil, 2026; Nutter *et al.*, 2024).

No Brasil, o enfrentamento da obesidade envolve o Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde e políticas intersetoriais de alimentação e nutrição, nas quais escolas, associações e

organizações comunitárias também têm papel. Diante desse contexto, esta revisão sistemática teve como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre os desafios e as estratégias para a prevenção e o enfrentamento do excesso de peso na população.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, elaborada de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020). A pergunta norteadora foi: quais são os desafios e as estratégias para a prevenção e o enfrentamento do excesso de peso na população, segundo as evidências científicas disponíveis?

A busca foi realizada na base PubMed/MEDLINE, com a seguinte estratégia booleana, combinando descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) e termos livres:

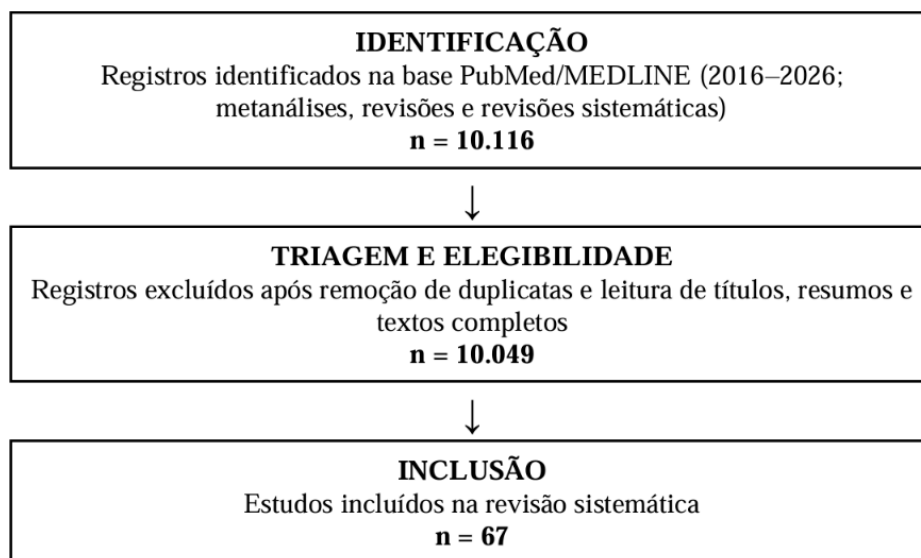
("Obesity"[MeSH] OR "Overweight"[MeSH] OR obes*[tiab] OR overweight[tiab] OR "excess weight"[tiab]) AND ("Public Health"[MeSH] OR "Health Policy"[MeSH] OR "Public Policy"[MeSH] OR "public health"[tiab]) AND ("Primary Prevention"[MeSH] OR "Health Promotion"[MeSH] OR "Obesity/prevention and control"[MeSH] OR prevent*[tiab])

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2016 e 2026; publicações classificadas no PubMed como metanálise, revisão ou revisão sistemática; e abordagem da prevenção, do controle ou do manejo do sobrepeso e da obesidade, ou de seus determinantes, em perspectiva populacional ou de saúde pública.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações fora do recorte temporal e trabalhos sem relação com o excesso de peso.

A seleção ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos textos elegíveis. A busca, aplicada ao período de 2016 a 2026 e filtrada pelos tipos de publicação metanálise, revisão e revisão sistemática, identificou 10.116 registros. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 10.049 registros foram excluídos, e 67 estudos (0,7% do total identificado) compuseram a amostra final, conforme a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA 2020



Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

De cada estudo, foram extraídos autoria, ano, periódico, país ou contexto, delineamento e principais achados. Os resultados foram organizados em quatro eixos temáticos por análise de conteúdo: (1) prevenção da obesidade infantil em ambientes escolares, comunitários e familiares; (2) políticas públicas, ambiente alimentar e regulação; (3) nutrição, ciclo de vida e fatores dietéticos; e (4) manejo clínico da obesidade e de suas comorbidades na atenção

primária. Por se tratar de pesquisa com dados secundários de domínio público, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS

Os 67 estudos incluídos foram publicados entre 2016 e 2026, com maior concentração em 2018 (n = 18) e 2017 (n = 15); nenhum estudo de 2023 integrou a amostra. O eixo com mais publicações foi o de prevenção da obesidade infantil em ambientes escolares, comunitários e familiares (n = 22), seguido pelo de políticas públicas, ambiente alimentar e regulação (n = 20). Por força dos filtros aplicados, a amostra foi composta por revisões narrativas, revisões sistemáticas e metanálises, além de revisões que assumem a forma de documentos de posicionamento de sociedades científicas.

Tabela 1. Distribuição dos estudos incluídos por ano de publicação

Ano	Número de estudos	%
2016	5	7,5
2017	15	22,4
2018	18	26,9
2019	8	11,9
2020	6	9,0
2021	5	7,5
2022	3	4,5
2024	4	6,0
2025	2	3,0

2026	1	1,5
Total	67	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Tabela 2. Distribuição dos estudos por eixo temático

Eixo temático	Número de estudos	%
Prevenção da obesidade infantil em ambientes escolares, comunitários e familiares	22	32,8
Políticas públicas, ambiente alimentar e regulação	20	29,9
Nutrição, ciclo de vida e fatores dietéticos	15	22,4
Manejo clínico da obesidade e de suas comorbidades na atenção primária	10	14,9
Total	67	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

3.1. Prevenção da Obesidade Infantil em Ambientes Escolares, Comunitários e Familiares

A obesidade infantil foi apresentada como problema com repercussões psicológicas e de saúde que exige prevenção precoce e manejo integrado, incluindo atenção à relação bidirecional entre obesidade e transtornos alimentares (Smith; Fu; Kobayashi, 2020; Stabouli *et al.*, 2021). A prevenção primordial do risco

cardiometabólico desde a infância e as estratégias voltadas ao crescimento e à nutrição saudáveis na adolescência foram consideradas investimentos de longo prazo (Tanrikulu; Agirbasli; Berenson, 2017; Hargreaves *et al.*, 2022).

A escola foi o cenário mais estudado. Programas escolares que combinam atividade física, educação alimentar e mudanças no ambiente mostraram efeitos sobre o peso e a aptidão física, ainda que modestos e variáveis entre os estudos (Yuksel *et al.*, 2020; Goldthorpe *et al.*, 2020; Nikooyeh *et al.*, 2025). Políticas para o ambiente alimentar escolar e intervenções nas cantinas melhoraram as escolhas alimentares das crianças (Micha *et al.*, 2018; Gordon; Dynan; Siegel, 2018), e programas de letramento alimentar com uso de tecnologia foram testados com adolescentes (Wickham; Carbone, 2018).

As intervenções de modificação do estilo de vida para crianças e adolescentes reduziram de forma discreta os indicadores de adiposidade, e sua efetividade dependeu de componentes como o envolvimento da família e a intensidade do acompanhamento (Salam *et al.*, 2020; Burchett *et al.*, 2018). Programas para mães e filhas, ações conduzidas por enfermeiros e o controle do tempo de tela em crianças menores de cinco anos foram apontados como estratégias complementares (Barnes *et al.*, 2018; Cheng *et al.*, 2021; Kaur *et al.*, 2019).

No campo alimentar, recomendou-se limitar o consumo de açúcares livres por crianças e adolescentes e estimular o consumo de frutas e hortaliças (Fidler Mis *et al.*, 2017; Folkvord *et al.*, 2021), com propostas como uma pirâmide de estilo de vida mediterrâneo adaptada a esse público (Casas *et al.*, 2025). Outros ambientes também foram

considerados: o período de férias escolares, as instituições religiosas, as forças armadas e os modelos nacionais de prevenção da Suécia (Bohnert *et al.*, 2017; Maynard, 2017; Shams-White; Deuster, 2017; Flodmark, 2018).

3.2. Políticas Públicas, Ambiente Alimentar e Regulação

A obesidade foi descrita como epidemia global em transição, cujo padrão varia com o desenvolvimento econômico e sofre influência de fatores como o crescimento econômico e as mudanças climáticas (Jaacks *et al.*, 2019; Minos *et al.*, 2016). A abordagem sistêmica foi defendida como alternativa às ações isoladas, inclusive na avaliação econômica das intervenções (Lee *et al.*, 2017; Sonntag *et al.*, 2018), e a saúde pública global foi considerada em ponto de inflexão diante do crescimento das doenças crônicas (Greenberg, 2022).

Entre as medidas regulatórias, a tributação de bebidas açucaradas reduziu as compras e o consumo desses produtos em diferentes países (Redondo; Hernández-Aguado; Lumbreras, 2018; Ortún; López-Valcárcel; Pinilla, 2016), e a taxação de alimentos e bebidas não saudáveis foi discutida como instrumento de política (Smith *et al.*, 2018). A rotulagem nutricional alterou o comportamento dos consumidores e as práticas da indústria, embora a compreensão das porções declaradas nos rótulos ainda seja limitada (Shangguan *et al.*, 2019; Van der Horst *et al.*, 2019).

A reformulação de produtos, as campanhas publicitárias de alimentação saudável e outras intervenções para acelerar a mudança da dieta compuseram o repertório de ações sobre o ambiente alimentar (Estruch *et al.*, 2020; Abril; Dempsey, 2019; Jebb,

2018). O consumo de alimentos ultraprocessados foi associado à obesidade, com debate sobre o peso relativo do grau de processamento e do conteúdo de nutrientes (Poti; Braga; Qin, 2017). Parcerias com o setor privado e políticas nacionais de atividade física também foram analisadas (Simon; Kocot; Dietz, 2017; Chalkley; Milton, 2021).

A experiência chinesa mostrou que intervenções de saúde pública articuladas em escolas, famílias e comunidades, apoiadas por políticas nacionais, podem conter o avanço da obesidade infantil (Yuan *et al.*, 2024; Dong *et al.*, 2024). Os estudos reforçam que as políticas de saúde influenciam o cenário da obesidade quando atuam sobre os determinantes do ambiente, e não apenas sobre o comportamento individual (Peeters; Backholer, 2017). Por fim, a Federação Mundial de Obesidade propôs mudar a narrativa global sobre a doença para reconhecer e reduzir o estigma do peso (Nutter *et al.*, 2024).

3.3. Nutrição, Ciclo de Vida e Fatores Dietéticos

A gestação, a lactação e os primeiros anos de vida foram identificados como janelas para prevenir o excesso de peso materno e infantil (Kominiarek; Rajan, 2016; Koletzko *et al.*, 2019). A obesidade na gestação exige cuidado para reduzir desfechos adversos para a mãe e o bebê, e o período pós-parto foi apontado como oportunidade para intervenções de perda de peso (Dutton *et al.*, 2018; McKinley *et al.*, 2018; Berger; Nicholson, 2017).

Diretrizes nutricionais para adolescentes em países de renda baixa e média e o uso de redes sociais para melhorar a alimentação de adultos jovens foram descritos como estratégias para grupos com

necessidades específicas (Lassi *et al.*, 2017; Klassen *et al.*, 2018). Pessoas com transtorno mental grave enfrentam desafios nutricionais que justificam a atuação de nutricionistas para reduzir as lacunas em sua saúde física (Teasdale *et al.*, 2017).

Quanto aos fatores dietéticos, o consumo de açúcar foi relacionado ao diabetes tipo 2 (Lean; Te Morenga, 2016), e mudanças isocalóricas na composição da dieta mostraram efeito sobre a doença hepática gordurosa em pessoas com alto risco cardiometabólico (Della Pepa *et al.*, 2017). O consumo de café, de água e de frutas vermelhas foi associado a desfechos metabólicos favoráveis, ainda que com evidências majoritariamente observacionais (Gökçen; Şanlıer, 2019; Armstrong; Muñoz; Armstrong, 2020; Kowalska; Olejnik, 2016).

A nutrição personalizada com base em informações genéticas foi apresentada como campo promissor, mas ainda distante da aplicação em larga escala (Singar *et al.*, 2024). Já as dietas da moda, apesar de populares, não demonstraram vantagem sustentada sobre abordagens alimentares equilibradas e podem dificultar a adesão de longo prazo (Kuchkuntla *et al.*, 2018).

3.4. Manejo Clínico da Obesidade e de Suas Comorbidades na Atenção Primária

As diretrizes internacionais para o manejo do sobrepeso e da obesidade na atenção primária convergem quanto à avaliação clínica, às metas de perda de peso e à combinação de dieta, atividade física e mudança de comportamento (Semlitsch *et al.*, 2019; Wiechert; Holzapfel, 2021). As consultas com nutricionistas na atenção primária melhoraram desfechos de peso e metabólicos (Mitchell *et al.*, 2017), e técnicas específicas de mudança de

comportamento, como o automonitoramento, foram associadas a melhores resultados em adultos com excesso de peso (Samdal *et al.*, 2017).

A Organização Mundial da Saúde publicou diretriz sobre o uso e as indicações das terapias com agonistas do receptor de GLP-1 para adultos com obesidade (Celletti; Farrar; De Regil, 2026). No diabetes tipo 2, propôs-se que o controle do peso passe a ser meta terapêutica primária, e não apenas um objetivo secundário do tratamento (Lingvay *et al.*, 2022).

A perda de peso e a mudança do estilo de vida também foram centrais na prevenção e no controle da hipertensão e da insuficiência cardíaca (Carey *et al.*, 2018; Aggarwal *et al.*, 2018), e as recomendações de estilo de vida para a atenção primária foram atualizadas na Espanha (Córdoba García *et al.*, 2018). O controle dos fatores de risco cardiovascular, incluindo a obesidade, foi relacionado até mesmo a desfechos oftalmológicos, como o glaucoma (Hacke; Erb; Weisser, 2018).

4. DISCUSSÃO

Os achados desta revisão mostram que a prevenção e o enfrentamento do excesso de peso exigem respostas em vários níveis. A predominância de estudos sobre escolas, famílias e políticas públicas indica que a literatura passou a tratar a obesidade como problema coletivo, determinado pelo ambiente, e não apenas como resultado de escolhas individuais (Lee *et al.*, 2017; Peeters; Backholer, 2017).

As medidas regulatórias, como a tributação de bebidas açucaradas, a rotulagem nutricional e a reformulação de produtos, alcançam

grande parte da população com custo relativamente baixo (Redondo; Hernández-Aguado; Lumbreras, 2018; Shangguan *et al.*, 2019; Estruch *et al.*, 2020). Essas experiências dialogam com o contexto brasileiro, que já adota a rotulagem nutricional frontal e debate a tributação de produtos não saudáveis. O desafio é sustentar essas políticas diante da pressão da indústria e avaliar seus efeitos a longo prazo (Smith *et al.*, 2018; Sonntag *et al.*, 2018).

A escola mostrou-se espaço privilegiado para a prevenção, mas os efeitos das intervenções foram modestos e heterogêneos, o que sugere que ações isoladas no ambiente escolar não bastam quando o entorno familiar e comunitário favorece o ganho de peso (Goldthorpe *et al.*, 2020; Nikooyeh *et al.*, 2025). A experiência chinesa reforça que resultados mais consistentes surgem quando escola, família, comunidade e políticas nacionais atuam de forma articulada (Yuan *et al.*, 2024; Dong *et al.*, 2024).

O ciclo de vida apareceu como eixo transversal. Gestação, lactação, primeira infância e adolescência são períodos em que as intervenções podem ter efeito duradouro (Koletzko *et al.*, 2019; Hargreaves *et al.*, 2022). Para o SUS, isso reforça a importância do pré-natal, da puericultura e do Programa Saúde na Escola como pontos de contato para ações de prevenção. Organizações comunitárias, como associações, cooperativas e instituições religiosas, também podem ampliar o alcance dessas ações (Maynard, 2017).

No cuidado individual, as novas terapias farmacológicas ampliam as possibilidades de tratamento, mas não substituem a mudança do estilo de vida nem o acompanhamento contínuo na atenção primária (Celletti; Farrar; De Regil, 2026; Semlitsch *et al.*, 2019). O

estigma do peso, presente inclusive entre profissionais de saúde, permanece como barreira ao cuidado e precisa ser enfrentado nas políticas e na formação das equipes (Nutter *et al.*, 2024).

Esta revisão apresenta limitações. A busca restringiu-se a uma única base de dados, e a maior parte dos estudos foi produzida em países de alta renda, o que limita a generalização para o contexto brasileiro. Por incluir apenas revisões e metanálises, a amostra reflete evidências já sintetizadas, sem estudos primários recentes; além disso, concentrou-se em 2017 e 2018, com menor número de publicações nos últimos anos. Os estudos são heterogêneos em escopo e população, e não foi realizada avaliação formal do risco de viés nem síntese quantitativa. A elevada proporção de registros excluídos (10.049 de 10.116) reflete a sensibilidade ampla da estratégia de busca, que recuperou muitos estudos fora do escopo desta revisão.

5. CONCLUSÃO

As evidências reunidas nesta revisão confirmam que a obesidade é um desafio de saúde pública que não se resolve apenas com orientações individuais. Seu enfrentamento depende da combinação de políticas sobre o ambiente alimentar, ações intersetoriais nas escolas, famílias e comunidades e cuidado contínuo na atenção primária.

Entre as estratégias com maior respaldo destacam-se a tributação de bebidas açucaradas, a rotulagem nutricional, a reformulação de alimentos, as intervenções escolares de múltiplos componentes e a atenção nutricional desde a gestação e a primeira infância. No cuidado clínico, as novas terapias farmacológicas devem ser

incorporadas sem abandonar a mudança do estilo de vida e com o combate ao estigma do peso.

Para o SUS, os resultados reforçam a importância de fortalecer as políticas de alimentação e nutrição, a articulação entre saúde e educação e a participação de organizações comunitárias nas ações de prevenção, com atenção às desigualdades sociais. Recomenda-se que estudos futuros incluam múltiplas bases de dados, avaliação do risco de viés e maior produção de evidências nacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRIL, E. P.; DEMPSEY, P. R. Outcomes of healthy eating ad campaigns: a systematic review. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v. 62, n. 1, p. 39-43, jan./fev. 2019. DOI: 10.1016/j.pcad.2018.12.008.

AGGARWAL, M. *et al.* Lifestyle modifications for preventing and treating heart failure. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 72, n. 19, p. 2391-2405, nov. 2018. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.08.2160.

ARMSTRONG, L. E.; MUÑOZ, C. X.; ARMSTRONG, E. M. Distinguishing low and high water consumers: a paradigm of disease risk. **Nutrients**, v. 12, n. 3, e858, mar. 2020. DOI: 10.3390/nu12030858.

BARNES, A. T. *et al.* Effectiveness of mother and daughter interventions targeting physical activity, fitness, nutrition and adiposity: a systematic review. **Preventive Medicine**, v. 111, p. 55-66, jun. 2018. DOI: 10.1016/j.ypmed.2017.12.033.

BERGER, A.; NICHOLSON, W. K. Leveraging opportunities for postpartum weight interventions. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 44, n. 1, p. 57-69, mar. 2017. DOI: 10.1016/j.ogc.2016.11.002.

BOHNERT, A. *et al.* Society of Behavioral Medicine (SBM) position statement: SBM supports curbing summertime weight gain among America's youth. **Translational Behavioral Medicine**, v. 7, n. 4, p. 912-914, dez. 2017. DOI: 10.1007/s13142-017-0512-2.

BURCHETT, H. E. D. *et al.* Lifestyle weight management programmes for children: a systematic review using Qualitative Comparative Analysis to identify critical pathways to effectiveness. **Preventive Medicine**, v. 106, p. 1-12, jan. 2018. DOI: 10.1016/j.ypmed.2017.08.025.

CAREY, R. M. *et al.* Prevention and control of hypertension: JACC Health Promotion Series. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 72, n. 11, p. 1278-1293, set. 2018. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.07.008.

CASAS, R. *et al.* A new Mediterranean lifestyle pyramid for children and youth: a critical lifestyle tool for preventing obesity and associated cardiometabolic diseases in a sustainable context. **Advances in Nutrition**, v. 16, n. 3, e100381, mar. 2025. DOI: 10.1016/j.advnut.2025.100381.

CELLETTI, F.; FARRAR, J.; DE REGIL, L. World Health Organization guideline on the use and indications of glucagon-like peptide-1 therapies for the treatment of obesity in adults. **JAMA**, v. 335, n. 5, p. 434-438, fev. 2026. DOI: 10.1001/jama.2025.24288.

CHALKLEY, A.; MILTON, K. A critical review of national physical activity policies relating to children and young people in England. **Journal of Sport and Health Science**, v. 10, n. 3, p. 255-262, maio 2021. DOI: 10.1016/j.jshs.2020.09.010.

CHENG, H. *et al.* Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: a scoping review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 121, e104008, set. 2021. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104008.

CÓRDOBA GARCÍA, R. *et al.* Recomendaciones sobre el estilo de vida: actualización PAPPS 2018. **Atención Primaria**, v. 50, supl. 1, p. 29-40, maio 2018. DOI: 10.1016/S0212-6567(18)30361-5.

DELLA PEPA, G. *et al.* Isocaloric dietary changes and non-alcoholic fatty liver disease in high cardiometabolic risk individuals. **Nutrients**, v. 9, n. 10, e1065, set. 2017. DOI: 10.3390/nu9101065.

DONG, Y. *et al.* Control of childhood obesity and implications for policy in China. **The Lancet Public Health**, v. 9, n. 12, p. e1125-e1135, dez. 2024. DOI: 10.1016/S2468-2667(24)00263-9.

DUTTON, H. *et al.* Obesity in pregnancy: optimizing outcomes for mom and baby. **Medical Clinics of North America**, v. 102, n. 1, p. 87-106, jan. 2018. DOI: 10.1016/j.mcna.2017.08.008.

ESTRUCH, R. *et al.* Reformulation of pastry products to improve effects on health. **Nutrients**, v. 12, n. 6, e1709, jun. 2020. DOI: 10.3390/nu12061709.

FIDLER MIS, N. *et al.* Sugar in infants, children and adolescents: a position paper of the European Society for Paediatric

Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 65, n. 6, p. 681-696, dez. 2017. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001733.

FLODMARK, C. E. Prevention models of childhood obesity in Sweden. **Obesity Facts**, v. 11, n. 3, p. 257-262, 2018. DOI: 10.1159/000482009.

FOLKVORD, F. *et al.* Promoting fruit and vegetable consumption for childhood obesity prevention. **Nutrients**, v. 14, n. 1, e157, dez. 2021. DOI: 10.3390/nu14010157.

GÖKCEN, B. B.; ŞANLIER, N. Coffee consumption and disease correlations. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, v. 59, n. 2, p. 336-348, 2019. DOI: 10.1080/10408398.2017.1369391.

GOLDTHORPE, J. *et al.* Are primary/elementary school-based interventions effective in preventing/ameliorating excess weight gain? A systematic review of systematic reviews. **Obesity Reviews**, v. 21, n. 6, e13001, jun. 2020. DOI: 10.1111/obr.13001.

GORDON, K.; DYNAN, L.; SIEGEL, R. Healthier choices in school cafeterias: a systematic review of cafeteria interventions. **The Journal of Pediatrics**, v. 203, p. 273-279.e2, dez. 2018. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.07.031.

GREENBERG, H. An inflection point in global public health. **Globalization and Health**, v. 18, n. 1, e99, dez. 2022. DOI: 10.1186/s12992-022-00897-3.

HACKE, C.; ERB, C.; WEISSER, B. Risikofaktoren und Zielwerte in der kardiovaskulären Primär- und Sekundärprävention: Bedeutung für

das Glaukom. **Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde**, v. 235, n. 2, p. 151-156, fev. 2018. DOI: 10.1055/s-0044-101260.

HARGREAVES, D. *et al.* Strategies and interventions for healthy adolescent growth, nutrition, and development. **The Lancet**, v. 399, n. 10320, p. 198-210, jan. 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01593-2.

JAACKS, L. M. *et al.* The obesity transition: stages of the global epidemic. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 7, n. 3, p. 231-240, mar. 2019. DOI: 10.1016/S2213-8587(19)30026-9.

JEBB, S. A. Interventions to accelerate change towards a healthier diet. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 77, n. 2, p. 106-111, maio 2018. DOI: 10.1017/S0029665117004086.

KAUR, N. *et al.* Screen time in under-five children. **Indian Pediatrics**, v. 56, n. 9, p. 773-788, set. 2019.

KLASSEN, K. M. *et al.* Social media use for nutrition outcomes in young adults: a mixed-methods systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 15, n. 1, e70, jul. 2018. DOI: 10.1186/s12966-018-0696-y.

KOLETZKO, B. *et al.* Nutrition during pregnancy, lactation and early childhood and its implications for maternal and long-term child health: the Early Nutrition Project recommendations. **Annals of Nutrition and Metabolism**, v. 74, n. 2, p. 93-106, 2019. DOI: 10.1159/000496471.

KOMINIAREK, M. A.; RAJAN, P. Nutrition recommendations in pregnancy and lactation. **Medical Clinics of North America**, v. 100, n. 6, p. 1199-1215, nov. 2016. DOI: 10.1016/j.mcna.2016.06.004.

KOWALSKA, K.; OLEJNIK, A. Current evidence on the health-beneficial effects of berry fruits in the prevention and treatment of metabolic syndrome. **Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care**, v. 19, n. 6, p. 446-452, nov. 2016. DOI: 10.1097/MCO.0000000000000322.

KUCHKUNTALA, A. R. *et al.* Fad diets: hype or hope? **Current Nutrition Reports**, v. 7, n. 4, p. 310-323, dez. 2018. DOI: 10.1007/s13668-018-0242-1.

LASSI, Z. S. *et al.* Review of nutrition guidelines relevant for adolescents in low- and middle-income countries. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1393, n. 1, p. 51-60, abr. 2017. DOI: 10.1111/nyas.13332.

LEAN, M. E.; TE MORENGA, L. Sugar and type 2 diabetes. **British Medical Bulletin**, v. 120, n. 1, p. 43-53, dez. 2016. DOI: 10.1093/bmb/ldw037.

LEE, B. Y. *et al.* A systems approach to obesity. **Nutrition Reviews**, v. 75, supl. 1, p. 94-106, jan. 2017. DOI: 10.1093/nutrit/nuw049.

LINGVAY, I. *et al.* Obesity management as a primary treatment goal for type 2 diabetes: time to reframe the conversation. **The Lancet**, v. 399, n. 10322, p. 394-405, jan. 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01919-X.

MAYNARD, M. J. Faith-based institutions as venues for obesity prevention. **Current Obesity Reports**, v. 6, n. 2, p. 148-154, jun. 2017. DOI: 10.1007/s13679-017-0257-8.

McKINLEY, M. C. *et al.* Weight loss after pregnancy: challenges and opportunities. **Nutrition Research Reviews**, v. 31, n. 2, p. 225-238, dez. 2018. DOI: 10.1017/S0954422418000070.

MICHA, R. *et al.* Effectiveness of school food environment policies on children's dietary behaviors: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 13, n. 3, e0194555, mar. 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0194555.

MINOS, D. *et al.* Economic growth, climate change, and obesity. **Current Obesity Reports**, v. 5, n. 4, p. 441-448, dez. 2016. DOI: 10.1007/s13679-016-0234-7.

MITCHELL, L. J. *et al.* Effectiveness of dietetic consultations in primary health care: a systematic review of randomized controlled trials. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 117, n. 12, p. 1941-1962, dez. 2017. DOI: 10.1016/j.jand.2017.06.364.

NIKOOYEH, B. *et al.* Which school-based interventions work better to combat obesity in children? A network meta-analysis. **Systematic Reviews**, v. 14, n. 1, e125, jun. 2025. DOI: 10.1186/s13643-025-02871-7.

NUTTER, S. *et al.* Changing the global obesity narrative to recognize and reduce weight stigma: a position statement from the World Obesity Federation. **Obesity Reviews**, v. 25, n. 1, e13642, jan. 2024. DOI: 10.1111/obr.13642.

ORTÚN, V.; LÓPEZ-VALCÁRCEL, B. G.; PINILLA, J. Tax on sugar sweetened beverages in Spain. **Revista Española de Salud Pública**, v. 90, e1-e13, out. 2016.

PEETERS, A.; BACKHOLER, K. How to influence the obesity landscape using health policies. **International Journal of Obesity**, v. 41, n. 6, p. 835-839, jun. 2017. DOI: 10.1038/ijo.2017.24.

POTI, J. M.; BRAGA, B.; QIN, B. Ultra-processed food intake and obesity: what really matters for health, processing or nutrient content? **Current Obesity Reports**, v. 6, n. 4, p. 420-431, dez. 2017. DOI: 10.1007/s13679-017-0285-4.

REDONDO, M.; HERNÁNDEZ-AGUADO, I.; LUMBRERAS, B. The impact of the tax on sweetened beverages: a systematic review. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 108, n. 3, p. 548-563, set. 2018. DOI: 10.1093/ajcn/nqy135.

SALAM, R. A. *et al.* Effects of lifestyle modification interventions to prevent and manage child and adolescent obesity: a systematic review and meta-analysis. **Nutrients**, v. 12, n. 8, e2208, jul. 2020. DOI: 10.3390/nu12082208.

SAMDAL, G. B. *et al.* Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults: systematic review and meta-regression analyses. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, e42, mar. 2017. DOI: 10.1186/s12966-017-0494-y.

SEMLITSCH, T. *et al.* Management of overweight and obesity in primary care: a systematic overview of international evidence-based guidelines. **Obesity Reviews**, v. 20, n. 9, p. 1218-1230, set. 2019. DOI: 10.1111/obr.12889.

SHAMS-WHITE, M.; DEUSTER, P. Obesity prevention in the military. **Current Obesity Reports**, v. 6, n. 2, p. 155-162, jun. 2017. DOI: 10.1007/s13679-017-0258-7.

SHANGGUAN, S. *et al.* A meta-analysis of food labeling effects on consumer diet behaviors and industry practices. **American Journal**

of Preventive Medicine, v. 56, n. 2, p. 300-314, fev. 2019. DOI: 10.1016/j.amepre.2018.09.024.

SIMON, C.; KOCOT, S. L.; DIETZ, W. H. Partnership for a Healthier America: creating change through private sector partnerships. **Current Obesity Reports**, v. 6, n. 2, p. 108-115, jun. 2017. DOI: 10.1007/s13679-017-0253-z.

SINGAR, S. *et al.* Personalized nutrition: tailoring dietary recommendations through genetic insights. **Nutrients**, v. 16, n. 16, e2673, ago. 2024. DOI: 10.3390/nu16162673.

SMITH, E. *et al.* Should we tax unhealthy food and drink? **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 77, n. 3, p. 314-320, ago. 2018. DOI: 10.1017/S0029665117004165.

SMITH, J. D.; FU, E.; KOBAYASHI, M. A. Prevention and management of childhood obesity and its psychological and health comorbidities. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 16, p. 351-378, maio 2020. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-100219-060201.

SONNTAG, D. *et al.* Economic evaluations of system-based obesity interventions: the case for a new approach. **Obesity Reviews**, v. 19, n. 7, p. 885-887, jul. 2018. DOI: 10.1111/obr.12683.

STABOULI, S. *et al.* Obesity and eating disorders in children and adolescents: the bidirectional link. **Nutrients**, v. 13, n. 12, e4321, nov. 2021. DOI: 10.3390/nu13124321.

TANRIKULU, M. A.; AGIRBASLI, M.; BERENSON, G. Primordial prevention of cardiometabolic risk in childhood. **Advances in**

Experimental Medicine and Biology, v. 956, p. 489-496, 2017. DOI: 10.1007/5584_2016_172.

TEASDALE, S. B. *et al.* A review of the nutritional challenges experienced by people living with severe mental illness: a role for dietitians in addressing physical health gaps. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 30, n. 5, p. 545-553, out. 2017. DOI: 10.1111/jhn.12473.

VAN DER HORST, K. *et al.* Consumer understanding, perception and interpretation of serving size information on food labels: a scoping review. **Nutrients**, v. 11, n. 9, e2189, set. 2019. DOI: 10.3390/nu11092189.

WICKHAM, C. A.; CARBONE, E. T. What's technology cooking up? A systematic review of the use of technology in adolescent food literacy programs. **Appetite**, v. 125, p. 333-344, jun. 2018. DOI: 10.1016/j.appet.2018.02.001.

WIECHERT, M.; HOLZAPFEL, C. Nutrition concepts for the treatment of obesity in adults. **Nutrients**, v. 14, n. 1, e169, dez. 2021. DOI: 10.3390/nu14010169.

YUAN, C. *et al.* Public health interventions against childhood obesity in China. **The Lancet Public Health**, v. 9, n. 12, p. e1115-e1124, dez. 2024. DOI: 10.1016/S2468-2667(24)00245-7.

YUKSEL, H. S. *et al.* School-based intervention programs for preventing obesity and promoting physical activity and fitness: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 1, e347, jan. 2020. DOI: 10.3390/ijerph17010347.

¹ Mestrando em Agroecologia, Ambiente, Sociedade e Amazônia. Universidade Estadual de Roraima - UERR. Boa vista/Roraima/Brasil.

E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7156-2244>

² Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais Faculdade Unibf. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Graduada em Medicina. Universidade Federal de Roraima - UFRR. Boa Vista/Roraima/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Doutorando em Biodiversidade e Biotecnologia. Rede BIONORTE/UFRR. Boa Vista/Roraima/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9003-773X>

⁵ Mestra em Saúde e Biodiversidade pela Universidade Federal de Roraima – UFRR. Boa Vista/Roraima/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2061-3106>

⁶ Graduada em Enfermagem. Centro Universitário de Barra mansa – UBM. Volta Redonda/Rio Janeiro/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁷ Pós-Graduada em Especialização em Gestão e Qualidade em Saúde Pública. Centro Universitário Unifatecie. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde. Must University. Santa Helena/Paraná/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁹ Mestra em Saúde e Biodiversidade pela Universidade Federal de Roraima – UFRR. Boa Vista/Roraima/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)