Dia Mundial da Obesidade 2026: Entre o Legado de 2025 e a Urgência de 8 Bilhões de Razões para Agir

Día Mundial de la Obesidad 2026: Entre el Legado de 2025 y la Urgencia de 8 Mil Millones de Razones para Actuar

World Obesity Day 2026: Between the Legacy of 2025 and the Urgency of 8 Billion Reasons to Act

Eduardo Nilson e Denise Oliveira e Silva

Resumo. O presente artigo analisa a transição do movimento global contra a obesidade entre os marcos de 2025 e 2026. Partindo dos alertas lançados no Atlas Mundial da Obesidade 2025 e da resposta política aquém do esperado na Quarta Reunião de Alto Nível da ONU sobre DCNTs, chegamos ao Dia Mundial da Obesidade 2026. Sob o tema "8 Bilhões de Razões para Agir Contra a Obesidade" ("8 Billion Reasons To Act on Obesity"), a campanha deste ano convoca a comunidade de saúde global a transformar a frustração política do ano anterior em ação estrutural, diante de dados que consolidam a obesidade como uma das mais prementes crises sanitárias, econômicas e sociais do século XXI.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional Global. Saúde Global. Obesidade

Resumen. *El presente artículo analiza la transición del movimiento global contra la obesidad entre los hitos de 2025 y 2026. Partiendo de las alertas lanzadas en el Atlas Mundial de la Obesidad 2025 y de la respuesta política por debajo de lo esperado en la Cuarta Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre las ENT, llegamos al Día Mundial de la Obesidad 2026. Bajo el lema «8 mil millones de razones para actuar contra la obesidad» («8 Billion Reasons To Act on Obesity»), la campaña de este año convoca a la comunidad sanitaria mundial a transformar la frustración política del año anterior en acción estructural, ante datos que consolidan la obesidad como una de las crisis sanitarias, económicas y sociales más acuciantes del siglo XXI.*

Palabras clave: *Seguridad alimentaria y nutricional mundial. Salud mundial. Obesidad*.

Abstract. *This article analyzes the transition of the global movement against obesity between the milestones of 2025 and 2026. Based on the warnings issued in the 2025 Global Obesity Atlas and the less-than-expected political response at the Fourth UN High-Level Meeting on NCDs, we arrive at World Obesity Day 2026. Under the theme "8 Billion Reasons To Act on Obesity," this year's campaign calls on the global health community to transform the political frustration of the previous year into structural action, in light of data that consolidates obesity as one of the most pressing health, economic, and social crises of the 21st century.*

Keywords: *Global Food and Nutritional Security. Global Health. Obesity*

O Dia Mundial da Obesidade, no dia 4 de março, tem por objetivo conscientizar a sociedade sobre a obesidade e promover a mobilização para políticas de combate à obesidade, o estímulo a atividades de saúde e a prevenção de doenças associadas. A cada ano a Federação Mundial de Obesidade aproveita esse momento para também lançar um atlas sobre a situação

global e por regiões e países, visando reforçar a agenda política sobre esse tema e, em 2026, traz como tema “8 bilhões de razões para a ação”.

Vale lembrar em nosso quarto informe do ano passado, também dedicado ao Dia Mundial da Obesidade, que registramos um período de diagnóstico preciso, mas de resposta institucional insuficiente. O lançamento do Atlas Mundial da Obesidade 2025 pela Federação Mundial da Obesidade evidenciou a magnitude da epidemia com projeções contundentes: mantidas as tendências então vigentes, o sobrepeso e a obesidade afetariam cerca de 3 bilhões de adultos até 2030, representando aproximadamente 50% da população adulta global. O documento detalhou a obesidade não apenas como uma doença crônica não transmissível (DCNT) por si só, mas como um dos principais propulsores de hipertensão, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares e neoplasias, com impacto desproporcional projetado para as Américas, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental (World Obesity Federation, 2025).

Vale lembrar que o tema do ano de 2025, "Mudando sistemas, vidas mais saudáveis" ("*Changing systems – healthier lives*"), acertadamente deslocou o eixo da responsabilização individual para a falência estrutural. Nesse contexto, os vetores dessa crise são sistêmicos, na medida em que se observa que os sistemas de saúde estão mal equipados para oferecer cuidado integral e frequentemente permeados por estigma, que os sistemas alimentares estão dominados pela indústria de ultraprocessados e que os sistemas de planejamento urbano e transporte que desencorajam a mobilidade ativa.

Ainda em 2025, havia grande expectativa depositada na Quarta Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre DCNTs, porém esta não se traduziu no avanço político esperado. A despeito dos alertas de especialistas e entidades de que o mundo estava fora da rota para cumprir as metas globais de DCNTs, a Assembleia Mundial da Saúde de 2025 não conferiu à obesidade a ênfase proporcional à sua centralidade como fator de risco e doença. A oportunidade de integrar definitivamente o enfrentamento da obesidade no núcleo duro das políticas de combate às doenças crônicas foi, em grande medida, diluída, deixando um legado de urgência não correspondida pela vontade política no nível multilateral.

A partir desse histórico recente, a convocatória de 2026 usa o diagnóstico preocupante que já existe para reforçar a mensagem em relação à magnitude da obesidade global e traz um novo chamado para ação, a partir do lema: 8 Bilhões de Razões para a Ação Estrutural. Mas o que seriam esses 8 bilhões de motivos? Eles traduzem a somatória da prevalência atual de obesidade no mundo (mais de 1 bilhão de pessoas vivem atualmente com obesidade globalmente), do impacto econômico projetado até 2030 (estima-se que o custo global do sobrepeso e da obesidade deverá atingir US$ 3,23 trilhões, considerando perdas de produtividade e gastos em saúde) e da projeção do número de pessoas vivendo com sobrepeso ou obesidade até 2035 (mantidas as tendências atuais, mais da metade da população global, ou seja, aproximadamente 4 bilhões de pessoas, estarão vivendo com excesso de peso).

Somados a esses números impactantes, há muitos outros. Por exemplo, tomando somente a carga da obesidade na infância e na adolescência, estima-se que, em 2025, já havia mais de 400 milhões de crianças e adolescentes com excesso de peso (a soma das prevalências de sobrepeso ou de obesidade). Isso representa um aumento de quase cinco vezes entre crianças em idade escolar desde 1975, com aceleração em países de baixa e média renda, de modo que, no mesmo ano de 2025, pela primeira vez, a prevalência de obesidade na infância superou a de desnutrição (Unicef, 2025). Outro exemplo é a sua mortalidade atribuível:

anualmente, 1,7 milhão de mortes prematuras por DCNTs são diretamente atribuíveis ao sobrepeso e à obesidade.

Diante desse cenário, a campanha de 2026 aprofunda a compreensão dos determinantes sociais e comerciais da epidemia, explicitando que a obesidade não ocorre de forma isolada, visto que é uma consequência de problemas sistêmicos que estão por trás da múltipla carga da má nutrição. Dessa forma, a pobreza, o estigma, o acesso desigual à educação e à saúde, a disponibilidade limitada de alimentos saudáveis e os ambientes obesogênicos são reconhecidos como fatores que moldam o risco e os desfechos ao longo do curso da vida.

Em uma síntese analítica das oportunidades e desafios para a comunidade de saúde global, a transição de 2025 para 2026 evidencia uma tensão fundamental entre a produção de evidências e a implementação de políticas. Se 2025 foi o ano em que a ciência dos dados (Atlas Mundial de Obesidade) se confrontou com a insuficiência da política multilateral (Assembleia da ONU), defende-se que o ano de 2026 deve ser apresentar como o momento de transformar a frustração em estratégia.

Nesse sentido, a mensagem central deste ano, de que esses desfechos em saúde não são inevitáveis, reposiciona o papel dos especialistas e formuladores de políticas. A mudança de trajetória exige, conforme preconiza a campanha:

- Compreensão versus Estigma: a adoção de uma abordagem baseada na ciência da obesidade como doença crônica, complexa e multifatorial, combatendo ativamente o preconceito nos serviços de saúde e na sociedade.
- Prevenção Longitudinal: o reconhecimento da infância como janela crítica para intervenções que interrompam o ciclo intergeracional da obesidade e suas comorbidades.
- Centralidade da Experiência Vivida: a incorporação sistemática das pessoas com obesidade na cocriação de políticas, pesquisas e modelos de cuidado, garantindo que as soluções sejam pertinentes e equitativas.
- Acesso Equitativo ao Cuidado: a defesa intransigente por sistemas de saúde que ofereçam atenção integral, desde a prevenção primária até o tratamento multidisciplinar, incluindo suporte nutricional, psicológico e, quando indicado, farmacológico e cirúrgico.

Obesidade e desnutrição de mãos dadas: a dupla carga da má nutrição no mundo

A dupla carga da má nutrição emerge como expressão inequívoca de sistemas alimentares estruturalmente desenhados para promover a concentração de recursos e aprofundar iniquidades, ao mesmo tempo que operam uma transformação profunda nos padrões alimentares das populações. Tais sistemas atuam sistematicamente no sentido de substituir alimentos tradicionais, in natura e minimamente processados por produtos ultraprocessados, reconfigurando as dietas em escala global e criando as condições para a coexistência paradoxal de desnutrição e obesidade, frequentemente nos mesmos países, comunidades e até mesmo nos mesmos núcleos familiares.

Observa-se, nesse contexto, um fenômeno de transição dietética diferenciada segundo estratos socioeconômicos: enquanto o consumo de ultraprocessados mantém-se relativamente estável entre as populações de maior renda e nos países de alta renda, registra-se crescimento acelerado desse padrão de consumo justamente entre os segmentos mais pobres e nos países de média e baixa renda. Esta dinâmica introduz uma complexidade adicional ao quadro

epidemiológico, configurando o que se poderia denominar uma múltipla carga de má nutrição, que engloba não apenas os extremos clássicos da desnutrição e da obesidade, mas também as deficiências específicas de micronutrientes e as doenças crônicas não transmissíveis associadas aos excessos e desequilíbrios alimentares.

O preço dos alimentos assume centralidade nessa equação, considerando a tendência sistemática de barateamento relativo dos ultraprocessados em comparação com os alimentos in natura e minimamente processados. Esta assimetria de preços opera como um poderoso vetor de deslocamento do consumo em direção aos produtos processados, particularmente entre as famílias de menor poder aquisitivo. Tal fenômeno manifesta-se com contornos próprios em diferentes contextos nacionais: nos Estados Unidos, a dieta predominantemente baseada em ultraprocessados é mais prevalente entre populações vulnerabilizadas, como as comunidades afro-americana e latina; no Brasil, evidencia-se aumento acelerado do consumo de ultraprocessados justamente entre os grupos de menor renda. Cumpre assinalar, ainda, que as desigualdades e vulnerabilidades entre e dentro de grupos populacionais se expressam com particular intensidade entre mulheres e crianças, grupos nos quais os impactos da transição alimentar se fazem sentir de maneira mais aguda.

Análises aprofundadas dos impactos da globalização econômica do comércio de alimentos revelam padrões diferenciados conforme o rendimento familiar e a renda nacional dos países. A literatura especializada demonstra que o risco da dupla carga da má nutrição é significativamente maior entre as famílias mais pobres residentes nos países mais pobres, observando-se atenuação progressiva desse efeito à medida que se elevam a renda familiar e o produto interno bruto nacional. Paralelamente, a dimensão social da globalização exerce impactos ainda mais pronunciados, aumentando a probabilidade de ocorrência da dupla carga em todos os estratos de rendimento familiar, com ênfase especial nos países de baixa e média renda, onde os efeitos combinados da abertura comercial e da difusão de padrões culturais ocidentalizados potencializam a transição dietética (Seferidi *et al.*, 2022).

É precisamente esse pano de fundo de sistemas alimentares hegemônicos e de avanço dos ultraprocessados que subjaz às análises contemporâneas sobre segurança alimentar e nutricional, ainda que nem sempre explicitamente nomeado. Quando documentos como o Estado da Segurança Alimentar e Nutrição no Mundo, produzido pela FAO e demais agências das Nações Unidas, evidenciam que o problema global não se restringe à fome, mas abrange sobretudo o acesso a alimentos saudáveis, está reconhecendo, ainda que indiretamente, que a segurança alimentar e nutricional não se satisfaz com o mero provimento calórico (FAO, IFAD, UNICEF, WFP, 2023). A concepção de direito humano à alimentação e nutrição adequadas pressupõe não apenas o acesso a alimentos em quantidade suficiente, mas a garantia de que esses alimentos sejam saudáveis, culturalmente apropriados e socialmente adequados, o que impõe barreiras intransponíveis à incorporação de ultraprocessados em quaisquer estratégias de enfrentamento da fome.

Dentre desse tema, a pesquisadora Jessica Fanzo, da Universidade de Columbia, sintetiza com precisão a natureza estrutural do problema ao afirmar que a iniquidade nos sistemas alimentares produz tanto fome quanto obesidade, exigindo que ambos os fenômenos sejam enfrentados em suas especificidades e, simultaneamente, em seus determinantes comuns (Fanzo, 2020). Fanzo documenta como as transformações dos sistemas alimentares, alicerçadas na eficiente criação e distribuição de produtos que maximizam lucros, contribuíram decisivamente para as atuais crises de insegurança alimentar e nutricional. Nesse processo, as dietas globais têm sido progressivamente dominadas por produtos baratos, de conveniência,

alta palatabilidade e densamente carregados de sal, gorduras e açúcares, que deslocam os alimentos saudáveis e os tornam crescentemente inacessíveis, tanto física quanto economicamente. Os sistemas alimentares contemporâneos, conclui a autora, não estão otimizados para a nutrição, a equidade e a sustentabilidade, mas sim para a geração de lucro, ainda que à custa de problemas de saúde que se converteram nas principais causas de adoecimento e morte prematura em países de todos os níveis de renda, ultrapassando inclusive fatores de risco tradicionalmente dominantes como o tabaco.

Tais constatações são reforçadas na recente série The Lancet sobre alimentos ultraprocessados e saúde, em que um dos artigos inclusive trata diretamente dos determinantes comerciais à saúde relacionados à atuação das indústrias de ultraprocessados, seguindo a mesma cartilha ou *playbook* antes aplicada pelo tabaco (Baker *et al.*, 2025).

Em alinhamento com essas evidências, o Banco Mundial já reconhecia, em documento de 2017, as conexões estruturais entre os sistemas alimentares e a epidemia de obesidade, destacando como os processos de produção, distribuição e consumo de alimentos no âmbito das cadeias globais impactam diretamente a prevalência do excesso de peso e identificando os pontos de alavancagem sobre os quais a instituição poderia atuar para contribuir com a prevenção do problema (The World Bank, 2017). Tal reconhecimento, por parte de uma das principais instituições financeiras internacionais, sinaliza a crescente compreensão de que o enfrentamento efetivo da obesidade e da dupla carga da má nutrição requer intervenções que transcendem em muito o setor saúde, demandando a transformação profunda dos sistemas alimentares em suas múltiplas dimensões: econômica, social, cultural e ambiental.

Os números da obesidade global

O Atlas Mundial da Obesidade de 2025 começa por situar o leitor em um cenário de preocupante insuficiência das respostas globais até o momento, alertando que, mantidas as tendências atuais, o mundo não alcançará as metas estabelecidas para 2025 pela Assembleia Mundial da Saúde no que tange à prevenção e ao controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Tais metas incluem o compromisso de "interromper o aumento do diabetes e da obesidade" e promover uma "redução relativa de 25% na mortalidade prematura geral por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas", tomando como referência os níveis observados em 2010 (World Health Organization (WHO), 2013). Adicionalmente, o documento aponta a reduzida probabilidade de cumprimento das metas para 2030 estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, notadamente a de "reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis por meio da prevenção e do tratamento", o que evidencia a gravidade do descompasso entre a trajetória epidemiológica atual e os compromissos políticos assumidos internacionalmente.

É sabido que a probabilidade de desenvolvimento de DCNTs aumenta significativamente em função de um conjunto de fatores de risco modificáveis, entre os quais se destacam o uso de tabaco, a insuficiência de atividade física, os padrões dietéticos inadequados e o elevado peso corporal. Coletivamente, esses fatores respondem por mais da metade de todas as mortes prematuras atribuíveis às DCNTs, o que representou cerca de 10,7 milhões de óbitos no ano de 2021. Desse total, aproximadamente 1,6 milhão de mortes prematuras, equivalentes a 15% do montante, foram especificamente atribuídas ao alto índice de massa corporal (IMC), medida populacional amplamente utilizada como proxy da obesidade e do excesso de peso. Para além da carga de mortalidade, a obesidade representa uma considerável perda de anos de vida saudáveis, estimando-se que mais de 160 milhões de anos-pessoa adultos sejam perdidos

anualmente em decorrência de problemas de saúde relacionados às DCNTs, dos quais mais de um quarto é diretamente atribuível ao excesso de peso e à obesidade (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2025).

Cabe recordar que, segundo as classificações baseadas no IMC, caracteriza-se sobrepeso na faixa entre 25 e 30 kg/m², enquanto a obesidade é definida a partir de IMC igual ou superior a 30 kg/m², sendo o excesso de peso compreendido como a soma das categorias de sobrepeso e obesidade, ou seja, IMC maior ou igual a 25 kg/m². A despeito das reconhecidas limitações do IMC como medida individual de adiposidade, sua facilidade de obtenção em estudos populacionais e na vigilância epidemiológica justifica sua permanência como o índice mais amplamente aplicado para mensurar a obesidade em escala global. Não obstante, cumpre assinalar que, no âmbito da prática clínica, uma comissão global de especialistas recentemente recomendou a adoção de medidas complementares para o diagnóstico e acompanhamento mais precisos dos pacientes em função da adiposidade, incorporando parâmetros que reflitam mais fidedignamente a distribuição e os riscos associados ao excesso de gordura corporal (Rubino, 2025).

No tocante às projeções para 2030, o Atlas apresenta estimativas particularmente preocupantes: caso as tendências atuais não sejam modificadas por intervenções efetivas, o excesso de peso e a obesidade afetarão aproximadamente 3 bilhões de adultos, o que corresponde a cerca de metade da população adulta mundial, tanto para homens quanto para mulheres. A magnitude desse crescimento torna-se ainda mais evidente quando comparada a marcos temporais recentes: em 2015, ano de definição dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, contabilizavam-se 2 bilhões de adultos com excesso de peso, representando 40% da população adulta global; em 2010, quando se estabeleceu a linha de base para as metas da OMS de redução das DCNTs, esse contingente era de 1,6 bilhão de pessoas, equivalentes a 36% da população. Tais números evidenciam não apenas a trajetória ascendente da epidemia, mas também a aceleração de seu ritmo de expansão nas últimas décadas.

As evidências compiladas no Atlas apontam consistentemente para a improbabilidade de se alcançar uma redução na prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos sem a adoção de intervenções políticas drásticas e estruturantes. Particularmente relevante é a constatação de que as abordagens centradas exclusivamente nos indivíduos e em seus comportamentos, frequentemente permeadas por narrativas de culpabilização das pessoas em detrimento da consideração dos ambientes e contextos em que vivem, têm se mostrado as menos efetivas. Essa constatação reforça a necessidade premente de deslocar o foco das intervenções do âmbito individual para a transformação dos sistemas que moldam as oportunidades e escolhas das populações, incluindo os sistemas alimentares, urbanos, de saúde e educacionais.

O Atlas aprofunda, ainda, a análise do papel determinante dos sistemas alimentares na escalada global da obesidade, evidenciando que o aumento expressivo de sua prevalência desde 2010 está fortemente correlacionado com a transição para padrões dietéticos marcados pelo consumo elevado de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas. A solidez dessa correlação é respaldada por estudos recentes que quantificam o impacto isolado de um desses vetores: o alto consumo de bebidas açucaradas, além de incrementar o risco de sobrepeso e obesidade, contribui anualmente para mais de 2 milhões de casos incidentes de diabetes mellitus tipo II e para mais de 1 milhão de novos casos de doenças cardiovasculares em todo o mundo.

Para além da carga de morbidade, o documento incorpora estimativas da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura que dimensionam o impacto econômico multifacetado dessa transição alimentar. As consequências sanitárias decorrentes do consumo de dietas ricas em ultraprocessados e pobres em alimentos de origem vegetal impõem ao mundo custos anuais superiores a US$ 6 trilhões, montante que contempla não apenas os gastos diretos com assistência à saúde, mas também as externalidades negativas sobre o meio ambiente e os custos sociais associados à perda de bem-estar das populações. Tais evidências reforçam a necessidade premente de intervenções estruturantes sobre os sistemas alimentares como estratégia central para o enfrentamento da epidemia (United Nations Food Systems Summit 2021 Scientific Group, 2021)(Food and Agriculture Organization (FAO), 2023)

Por fim, em suas seções finais, o Atlas também chama a atenção para as dimensões de desigualdade e iniquidade associadas à epidemia de obesidade. A progressão do excesso de peso em grupos populacionais outrora menos afetados, como crianças e adolescentes, projeta uma pressão epidemiológica e econômica ainda maior para o futuro, considerando o elevado risco de persistência da obesidade na vida adulta e o desenvolvimento precoce de DCNTs associadas. Adicionalmente, projeta-se que o aumento do IMC elevado continuará ocorrendo de forma mais acentuada em países de renda média, impondo pressões adicionais sobre economias e sistemas de saúde frequentemente menos preparados para responder à crescente demanda. Nesse contexto, a dupla carga da má nutrição – caracterizada pela coexistência de desnutrição e obesidade – tende a afetar de maneira particularmente severa as populações mais vulneráveis, evidenciando a comunhão dos determinantes sociais que perpetuam ambos os extremos do espectro da má nutrição.

O chamado de ação para todos os atores em 2026

Segundo a Federação Mundial de Obesidade, nesse Dia Mundial da Obesidade 2026, somos todos convocados a refletir sobre o nosso papel no enfrentamento da obesidade em nossas comunidades, seja por meio da contribuição para atividades de promoção da saúde, seja pelo combate ativo ao estigma associado a esta doença crônica. No contexto do Dia Mundial da Obesidade 2026, impõe-se aos profissionais e formuladores de políticas de saúde global a adoção de uma agenda abrangente de *advocacy*, direcionada à transformação estrutural dos sistemas que perpetuam a epidemia de obesidade. Esse esforço requer, portanto, uma atuação coordenada junto a gestores públicos, legisladores e lideranças empresariais em múltiplas frentes estratégicas.

No âmbito individual, a Federação recomenda que cada profissional pode contribuir para a conscientização, difundindo informações baseadas em evidências sobre a obesidade e a obesidade infantil, bem como desafiando o estigma baseado no peso sempre que ele se manifestar. Portanto, caberá a todos fomentar conversas qualificadas nos lares, escolas, ambientes de trabalho e espaços digitais, além de participar de atividades simbólicas como a campanha "Faça o O da Obesidade" (#OforObesity), que busca dar visibilidade à causa.

No plano comunitário, a mobilização pode materializar-se na organização ou adesão a eventos como as Caminhadas pelo Dia Mundial da Obesidade, na iluminação de marcos locais e nacionais como símbolo de adesão à causa e na criação de ambientes acolhedores e inclusivos para crianças e famílias. É fundamental, ainda, que as experiências vividas por pessoas com obesidade ocupem o centro dos eventos, narrativas e estratégias de comunicação, garantindo que suas vozes sejam protagonistas na construção de soluções.

No que tange às políticas e aos sistemas, impõe-se a defesa técnica e política por políticas mais robustas nos setores de saúde, alimentação e ambiente e infraestrutura. Esse esforço inclui promover o acesso equitativo a alimentos nutritivos e aos cuidados integrais em obesidade, bem como advogar pela incorporação da prevenção e do tratamento da obesidade nos sistemas universais de saúde. A interlocução direta com tomadores de decisão, por meio de comunicações técnicas que demandem mudanças estruturais em alto nível, é igualmente estratégica, assim como assegurar a participação substantiva de pessoas com experiência vivida na formulação de políticas e nos processos decisórios.

No âmbito dos sistemas alimentares promotores da saúde, é fundamental demandar a implementação de políticas que viabilizem escolhas alimentares saudáveis e garantam o acesso universal a alimentos nutritivos e a preços acessíveis. Isso inclui a defesa técnica pela tributação de bebidas açucaradas, pela adoção de rotulagem frontal de advertência e pelo estabelecimento de restrições ao marketing de alimentos ultraprocessados, especialmente aqueles dirigidos a crianças e adolescentes. Paralelamente, impõem-se medidas que assegurem a oferta equitativa de alimentos saudáveis nos ambientes escolares e comunitários, o apoio institucional a programas de compras públicas sustentáveis, a proteção e promoção do aleitamento materno e o fomento a iniciativas de reformulação industrial de produtos. Não menos importante, a implementação de políticas de proteção social que reduzam as barreiras econômicas ao acesso a dietas nutritivas configura-se como intervenção estrutural indispensável.

No que concerne ao fortalecimento dos sistemas de saúde, a agenda de *advocacy* deve concentrar-se no reconhecimento formal da obesidade como doença crônica pelos gestores e lideranças sanitárias, condição indispensável para a estruturação de modelos de atenção compassivos, integrais e universalmente acessíveis. Tal reconhecimento deve traduzir-se na integração efetiva das ações de prevenção e tratamento da obesidade aos programas nacionais de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, bem como na garantia de acesso equitativo aos cuidados primários, secundários e terciários, incluindo serviços especializados para crianças e adolescentes. Adicionalmente, a implantação de sistemas robustos de monitoramento e vigilância epidemiológica mostra-se essencial para o acompanhamento das tendências e para a orientação baseada em evidências das políticas públicas.

Quanto à promoção de ambientes construídos mais saudáveis, a atuação deve direcionar-se à criação de espaços que favoreçam estilos de vida ativos de forma segura, acessível e equitativa para toda a população. Isso implica advogar pela implantação de áreas verdes públicas seguras, adequadas a diferentes faixas etárias e condições de mobilidade, bem como pelo desenvolvimento de sistemas de transporte ativo que estimulem o deslocamento a pé e por bicicleta. Medidas de incentivo fiscal que promovam a atividade física, como a redução da tributação sobre equipamentos esportivos ou a concessão de subsídios para programas de atividade física voltados a crianças e jovens, completam o conjunto de intervenções prioritárias neste eixo.

Finalmente, a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva exige o compromisso com o tratamento digno das pessoas que vivem com obesidade e com a incorporação substantiva de suas experiências e perspectivas na formulação de políticas e decisões. Tal compromisso materializa-se no enfrentamento sistemático do estigma baseado no peso em todos os espaços, desde comunidades, meios de comunicação, ambientes de trabalho e serviços de saúde, bem como na garantia de participação significativa de pessoas com experiência vivida nos processos de desenho de políticas e tomada de decisão. A inclusão ativa de crianças e jovens

nas estratégias de *advocacy* e formulação de políticas públicas configura-se, ainda, como elemento crucial para a sustentabilidade intergeracional das mudanças pretendidas.

A obesidade no Brasil: epidemiologia, economia e políticas

Dentro dos preparativos para o Dia Mundial da Obesidade em 2026, representantes da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica, abordaram diferentes aspectos da situação da obesidade no Brasil, destacando seus impacto e recomendações de ação nacional sobre o tema (Halpern e Melo, de, 2026)

Primeiramente, eles reforçam que, no Brasil, o cenário evidenciado pelo Atlas Mundial da Obesidade 2025 é extremamente preocupante, visto que registrou, pela primeira vez, prevalência de obesidade superior a 30% da população, enquanto 68% dos brasileiros apresentam excesso de peso. A taxa de crescimento anual projetada situa-se em 1,8%, e estimativas indicam que, na ausência de intervenções efetivas, metade das crianças e adolescentes brasileiros terá excesso de peso até 2050, mesmo sob cenários otimistas de prevenção. Diante desse quadro, impõe-se o reconhecimento de que o enfrentamento da crise demanda ações simultâneas e integradas de prevenção e tratamento, não podendo haver opção por uma abordagem em detrimento da outra.

Para além do Atlas, estudos nacionais mostram o grande impacto econômico da obesidade no país. Por exemplo, em termos de impacto para o Sistema Único de Saúde (SUS), estima-se que **o**s custos com tratamento de doenças relacionadas à obesidade (como hipertensão e diabetes) no SUS, incluindo medicamentos e internações, chegaram a R$ 3,45 bilhões (base 2018) (Nilson *et al.*, 2020). Além disso, em termos de custos indiretos atribuíveis à obesidade alcança os R$ 70 bilhões ao ano quando se contabilizam faltas ao trabalho, redução da produtividade e aposentadorias por invalidez e se projeta que, sem medidas eficazes, os custos da obesidade podem aumentar 60% até 2035 (Okunogbe *et al.*, 2022). Observa-se, ainda, grande impacto econômico da a obesidade infantojuvenil, conforme estudo que estimou que, entre 2013 e 2022, o SUS gastou R$ 225 milhões com o gastos hospitalares atribuíveis à obesidade entre crianças e adolescentes, o que representa mais do que todos os custos hospitalares do capítulo IV da CID 10, que abrange as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Nilson *et al.*, 2023).

No campo das políticas públicas, reforçam, ainda, que o Brasil dispõe de um dos guias alimentares mais reconhecidos internacionalmente, que preconiza o consumo de alimentos in natura e a redução de ultraprocessados, conceito originado da classificação NOVA, desenvolvida no país e atualmente adotada globalmente. Dentre as evidências em relação ao risco dos ultraprocessados, seu tem sido consistentemente associado a pelo menos 32 desfechos adversos à saúde, para além da obesidade, conforme demonstram estudos recentes publicados na literatura nacional (Lane *et al.*, 2024)(Monteiro *et al.*, 2025). Além disso, citam pesquisa veiculada nos Arquivos de Endocrinologia e Metabolismo evidencia que maior proporção calórica proveniente de ultraprocessados associa-se a pior qualidade da dieta e a padrões alimentares mais disfuncionais, incluindo comportamentos de compulsão alimentar, bulimia e perda de controle sobre a ingestão, sugerindo que tais produtos podem atuar sobre mecanismos neurocomportamentais que perpetuam o ciclo da obesidade.

Todavia, segundo os autores, a implementação das recomendações dietéticas e a redução do consumo de ultraprocessados enfrentam desafios particulares em populações vulneráveis, nas quais determinantes sociais e econômicos exercem influência preponderante sobre as escolhas alimentares. Alimentos in natura frequentemente apresentam custo superior,

enquanto os ultraprocessados caracterizam-se pelo baixo preço, ampla disponibilidade, marketing agressivo em meios tradicionais e digitais e facilidade de consumo. Observa-se progressiva substituição da dieta tradicional brasileira, baseada em preparações culinárias, por produtos ultraprocessados, que já contribuem com mais de 20% do aporte calórico total da população, proporção que se eleva anualmente.

As políticas de enfrentamento devem, portanto, priorizar intervenções estruturais que aumentem a probabilidade de escolhas alimentares saudáveis, superando a abordagem limitada de recomendações genéricas sem condições concretas para sua adoção. O Brasil foi identificado como país protagonista no Plano de Aceleração para a Obesidade da Organização Mundial da Saúde, que recomenda medidas como tributação de bebidas açucaradas, restrição do marketing de alimentos não saudáveis dirigido a crianças, aprimoramento da rotulagem frontal, fortalecimento de políticas de alimentação escolar e modificação dos ambientes construídos para promoção da atividade física.

A recente reforma tributária brasileira, entretanto, resultou em tributação restrita a refrigerantes, após intenso debate político e forte atuação da indústria, revelando-se medida modesta e insuficiente para produzir impacto populacional substancial. Nesse sentido, estudo recentemente publicado estimou que a tributação de toda a categoria dos ultraprocessados de 10% a 50% do preço final poderia prevenir entre 525 mil e 1,8 milhões de casos e de 70 mil a 236 mil mortes por DCNTs atribuíveis ao excesso de peso até 2044 (Camargo *et al.*, 2025).

Paralelamente às estratégias preventivas, os autores afirmam ser imperativa a ampliação do acesso ao tratamento para as pessoas que já vivem com obesidade no âmbito do SUS. Atualmente, a cirurgia bariátrica constitui a única modalidade terapêutica disponível, restrita a casos de obesidade grave e ofertada a menos de 10 mil pacientes anualmente, resultando em extensas filas de espera. Por outro lado, destacam que sucessivas propostas de incorporação de medicamentos para obesidade foram rejeitadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), mesmo diante de evidências de custo-efetividade, enquanto a ausência de formação adequada sobre obesidade nos currículos dos profissionais de saúde perpetua a oferta de cuidado estigmatizante e ineficaz. Segundo os autores, diante das evidências acumuladas sobre os benefícios ampliados dos tratamentos contemporâneos para obesidade e da publicação das diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre agonistas do receptor GLP-1, a incorporação da terapia farmacológica no sistema público torna-se inevitável, devendo ocorrer no menor prazo possível.

Em sua conclusão, o texto brasileiro reforça que a crise da obesidade não constitui problema do futuro, mas realidade há décadas instalada, e somente no Brasil existem mais de 214 milhões de razões para que a ação ocorra imediatamente, de forma integrada, estrutural e baseada nas melhores evidências científicas disponíveis.

Para além do que o artigo da Abeso aponta, também nos preocupa a relativa inércia estrutural no setor saúde, que persiste como barreira primária ao enfrentamento da obesidade no Brasil, que se manifesta por meio da invisibilidade institucional da obesidade enquanto condição crônica complexa, restringindo a agenda a intervenções episódicas. Assim, apesar da existência de diretrizes clínicas estabelecidas, o avanço na estruturação de linhas de cuidado integradas encontra-se estagnado, refletindo a ausência de priorização política no âmbito do SUS. A essa inércia administrativa soma-se a descontinuidade, em 2023, da Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), iniciativa promissora e internacionalmente reconhecida.

Conclusão

O Dia Mundial da Obesidade de 2026 volta a reconhecer a centralidade da discussão das mudanças nos sistemas para tirar do foco a abordagem individual do problema, que tem se mostrado totalmente ineficaz, para uma abordagem dos verdadeiros causadores da crise global de obesidade. Nesse sentido, é de central importância enfrentar a relação direta entre os sistemas alimentares hegemônicos e a obesidade e as DCNTs, visto que são os responsáveis pelos ambientes obesogênicos e também se associam às crescentes desigualdades e à degradação ambiental. Avançamos na contagem regressiva para muitos compromissos internacionais na agenda de segurança alimentar e nutricional, mas os avanços nas políticas são insuficientes.

Assim, para a comunidade de especialistas em saúde global, o Dia Mundial da Obesidade 2026 não é uma mera data comemorativa, mas um chamado à ação coordenada. As "8 bilhões de razões" do tema deste ano traduzem-se, no campo técnico, em argumentos sanitários, econômicos e éticos robustos para pressionar por mudanças sistêmicas.

O legado de 2025 nos ensinou que a produção de evidências, por si só, não gera compromisso político. Cabe aos profissionais de saúde, pesquisadores, gestores e formuladores de políticas traduzir a magnitude dos dados – mais de 1 bilhão de pessoas afetadas, 4 bilhões projetados para 2035, US$ 3,23 trilhões em impacto econômico – em propostas concretas de reforma dos sistemas alimentares, de saúde, urbanos e educacionais.

O desafio que se coloca em 2026 é, portanto, duplo: consolidar a narrativa sistêmica que emergiu com força em 2025 e, simultaneamente, construir a governança multissetorial capaz de superar a inércia política testemunhada no ano anterior. A mudança na história da obesidade, como preconiza a campanha, dependerá da nossa capacidade coletiva de transformar 8 bilhões de razões em políticas públicas efetivas, equitativas e duráveis.

Por fim, em se tratando de mudanças sistêmicas, apesar de não mencionado, o papel dos organismos multilaterais também é fundamental, apoiando os países em suas mudanças e no alcance das metas e compromissos propostos. A obesidade é um problema de saúde, econômico e social em todas as idades e regiões do mundo, que caminha proximamente com a desnutrição e a fome e, em nível global, portanto UN Nutrition, OMS, FAO, IFAD, Unicef e PMA precisam trabalhar enfrentá-las como partes das consequências de um mesmo sistema alimentar, no contexto da dupla ou múltipla carga da má nutrição.

Ao atuar de forma coordenada em todos os níveis – do individual ao sistêmico –, a comunidade de saúde global pode, de fato, reescrever a história da obesidade e contribuir para a construção de um mundo mais saudável e equitativo para todos.

Referências

BAKER, P. *et al.* Series Ultra-Processed Foods and Human Health 3 Towards unified global action on ultra-processed foods : understanding commercial determinants , countering corporate power , and mobilising a public health response. **The Lancet**, v. 6736, n. 25, p. 1–24, 2025.

CAMARGO, J. M. *et al.* Effect Ultraprocessed Foods Taxation on Overweight Prevalence and Noncommunicable Diseases in Brazil. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 000, n. 000, p. 1–8, 2025.

FANZO, J. *Inequity in Food Systems Drives Both Hunger and Obesity – It's time to optimize our food systems for nutrition and equity*. Disponível em: <https://magazine.jhsph.edu/2020/inequity-food-systems-

drives-both-hunger-and-obesity>.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP, A. W. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2023*. [s.l: s.n.].

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION (FAO). *The State of Food and Agriculture 2023 – Revealing the true cost of food to transform agrifood systems*. Rome: [s.n.]. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cc7724en>.

HALPERN, B.; MELO, M. E. DE. Obesity in Brazil : 214 million reasons to act. **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 70, n. 12, p. 1–4, 2026.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). **Global Burden Disease Compare Data Visualization.** Seattle, WA: IHME: [s.n.]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.

LANE, M. M. *et al.* Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: Umbrella review of epidemiological meta-analyses. **The BMJ**, v. 384, p. e077310, 2024.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Series Ultra-Processed Foods and Human Health 1 Ultra-processed foods and human health : the main thesis and the evidence. **The Lancet**, v. 6736, n. 25, p. 1–18, 2025.

NILSON, E. A. F. *et al.* Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde em 2018. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 44, p. e32, 2020.

NILSON, E. A. F. *et al. Estimation of the direct health costs attributable to child obesity in Brazil*. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2023.08.02.23293560>.

OKUNOGBE, A. *et al.* Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. **BMJ Global Health**, v. 7, n. 9, p. e009773, 1 set. 2022.

RUBINO, F. ET AL. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 13, n. 3, p. 221–262, 2025.

SEFERIDI, P. *et al.* Global inequalities in the double burden of malnutrition and associations with globalisation: a multilevel analysis of Demographic and Health Surveys from 55 low-income and middle-income countries, 1992–2018. **The Lancet Global Health**, v. 10, n. 4, p. e482–e490, 2022.

THE WORLD BANK. *An overview of liks between obesity and food systems – Implications for the food and agriculture global practice agenda*. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/222101499437276873/pdf/117200-REVISED-WP-Obesity-Overview-Web-PUBLIC-002.pdf>.

UNICEF. **F***eeding Profit. How food environments are failing children. Child Nutrition Report 2025*. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/feeding-profit>.

UNITED NATIONS FOOD SYSTEMS SUMMIT 2021 SCIENTIFIC GROUP. *The True Cost and True Price of Food*. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://sc-fss2021.org/wp-content/uploads/2021/06/UNFSS_true_cost_of_food.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020.* Geneva, Switzerland: [s.n.].

WORLD OBESITY FEDERATION. *Atlas Mundial da Obesidade 2025*. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2025>.