

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS PROVOCADAS PELA OBESIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA BASEADA NA METODOLOGIA PRISMA

CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES CAUSED BY OBESITY: A SYSTEMATIC
REVIEW BASED ON THE PRISMA METHODOLOGY

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES CAUSADAS POR LA OBESIDAD:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA BASADA EN LA METODOLOGÍA PRISMA

Inae Tatiana Dias¹

RESUMO: **Objetivo:** Investigar a relação entre a obesidade e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), analisando as principais evidências publicadas entre 2020 e 2024. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA 2020, utilizando as bases PubMed, Scopus e Web of Science. Os descritores incluíram *obeso*, *doenças não transmissíveis*, *doença crônica*, *sistêmico*, *PRISMA*, e *fisiopatologia*. Foram incluídos estudos observacionais, de coorte e revisões sistemáticas publicadas entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, em inglês ou português. **Resultados:** A obesidade mostrou associação direta com o aumento da incidência e gravidade de múltiplas DCNT, incluindo diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, cânceres relacionados à gordura corporal e doenças respiratórias crônicas. Mecanismos fisiopatológicos como resistência à insulina, inflamação crônica de baixo grau e disfunção endotelial emergiram como mediadores centrais. As evidências indicam que fatores socioeconômicos e alimentares amplificam o risco populacional de DCNT associadas à obesidade. **Conclusão:** A obesidade é um determinante multifatorial de DCNT, cuja prevenção requer abordagens integradas envolvendo intervenções nutricionais, atividade física, regulação alimentar e políticas públicas de controle do ambiente obesogênico.

1

Palavras-chave: Obesidade. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. PRISMA. Revisão Sistemática. Epidemiologia; Fisiopatologia.

ABSTRACT: **Objective:** To investigate the relationship between obesity and the development of chronic non-communicable diseases (NCDs), analyzing the main evidence published between 2020 and 2024. **Methods:** A systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines, using the PubMed, Scopus, and Web of Science databases. Descriptors included *obese*, *non-communicable diseases*, *chronic disease*, *systemic*, *PRISMA*, and *pathophysiology*. Observational studies, cohort studies, and systematic reviews published between January 2020 and December 2024, in English or Portuguese, were included. **Results:** Obesity showed a direct association with increased incidence and severity of multiple NCDs, including type 2 diabetes, cardiovascular diseases, body fat-related cancers, and chronic respiratory diseases. Pathophysiological mechanisms such as insulin resistance, low-grade chronic inflammation, and endothelial dysfunction emerged as central mediators. Evidence indicates that socioeconomic and dietary factors amplify the population risk of NCDs associated with obesity. **Conclusion:** Obesity is a multifactorial determinant of NCDs, whose prevention requires integrated approaches involving nutritional interventions, physical activity, dietary regulation, and public policies to control the obesogenic environment.

Keywords: Obesity. Non-Communicable Chronic Diseases. PRISMA. Systematic Review. Epidemiology. Pathophysiology.

¹ Médica. Pesquisadora NIICM.

RESUMEN: Objetivo: Investigar la relación entre la obesidad y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), analizando la principal evidencia publicada entre 2020 y 2024. Métodos: Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA 2020, utilizando las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science. Los descriptores incluyeron obesidad, enfermedades no transmisibles, enfermedad crónica, sistémica, PRISMA y fisiopatología. Se incluyeron estudios observacionales, estudios de cohorte y revisiones sistemáticas publicadas entre enero de 2020 y diciembre de 2024, en inglés o portugués. Resultados: La obesidad mostró una asociación directa con una mayor incidencia y gravedad de múltiples ENT, incluyendo diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cánceres relacionados con la grasa corporal y enfermedades respiratorias crónicas. Los mecanismos fisiopatológicos como la resistencia a la insulina, la inflamación crónica de bajo grado y la disfunción endotelial emergieron como mediadores centrales. La evidencia indica que los factores socioeconómicos y dietéticos amplifican el riesgo poblacional de ENT asociadas con la obesidad. Conclusión: La obesidad es un determinante multifactorial de las ENT, cuya prevención requiere enfoques integrados que incluyan intervenciones nutricionales, actividad física, regulación dietética y políticas públicas para controlar el entorno obesógeno.

Palabras clave: Obesidad. Enfermedades Crónicas No Transmisibles. PRISMA. Revisión Sistemática. Epidemiología. Fisiopatología.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) — como diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e distúrbios osteoarticulares — representam atualmente a principal causa de morbimortalidade global, sendo responsáveis por mais de 70 segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS; 2023).

A obesidade, definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal com impacto negativo na saúde, é reconhecida como um dos principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento dessas doenças (Afshin A et al 2017, Kivimäki M et al 2021). Nas últimas duas décadas, sua prevalência duplicou em vários países, afetando mais de 650 milhões de adultos e 340 milhões de crianças e adolescentes (Ng, M et al. 2014).

O excesso de tecido adiposo está associado a alterações metabólicas e inflamatórias sistêmicas que predisõem ao aparecimento de DCNT. A adiposidade visceral, em particular, contribui para resistência à insulina, estresse oxidativo, dislipidemia e disfunção endotelial, mecanismos fisiopatológicos que interligam a obesidade a doenças metabólicas, cardiovasculares e oncológicas (GBD 2021, . González-Muniesa P ety al 2020, Smith U et al 2020, Lavie CJ et al. 2021).

Além dos mecanismos biológicos, fatores socioeconômicos, culturais e ambientais exercem papel determinante na epidemia de obesidade e DCNT, influenciando padrões

alimentares, níveis de atividade física e acesso à atenção à saúde (Choi YJ et al 2022, Heymsfield SB et al 2022, Página MJ et al 2021, Berrington de Gonzalez A et al 2020).

Apesar de numerosos estudos sobre obesidade e DCNT, ainda há lacunas na síntese sistemática das evidências recentes que integrem aspectos fisiopatológicos e epidemiológicos. Assim, esta revisão sistemática visa identificar, deas publicações mais relevantes dos últimos cinco anos sobre DCNT causadas pela obesidade , de acordo com as diretrizes PRISMA 2020, fornecendo uma visão abrangente dos mecanismos e implicações populacionais envolvidas.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem o maior desafio contemporâneo à saúde pública global. Estima-se que, juntas, sejam responsáveis por mais de 41 milhões de mortes anuais, correspondendo a aproximadamente 74% de todas as mortes no mundo (OMS 2023). Entre os principais fatores de risco, a obesidade desponta como elemento central e crescente, impulsionada pela transição nutricional, urbanização e sedentarismo (Afshin A et al 2017, Kivimäki M et al 2021, Ng, M et al. 2014).

A obesidade está intrinsecamente ligada a processos fisiopatológicos complexos , como rediabetes (GBD 2021, González-Muniesa P et al 2020, Smith U, Kahn BB 2020). A forte correlação entre obesidade e desigualdades socioeconômicas, revelando que populações de menor renda e escolaridade enfrentam maior exposição a ambientes obesogênicos e menor acesso a intervenções preventivas (Lavie CJ et al 2021, Choi YJ et al 2022, Heymsfield SB, Wadden TA 2022, Página MJ et al 2020).

Embora diversas revisões tenham explorado aspectos isolados dessa relação, poucos estudos integraram simultaneamente os mecanismos fisiopatológicos e os efeitos epidemiológicos das DCNT associadas à obesidade em um Protocolo PRISMA 2020 — busca sintetizar, oferecendo uma visão integrada sobre como a obesidade contribui para a carga global das DCNT, identificando lacunas e apontando direções para políticas públicas e estratégias preventivas.

MÉTODOS

Desenho do Estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura desenvolvida em conformidade com as recomendações do PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (11). O protocolo foi delineado antes do início da busca bibliográfica e seguiu rigorosamente as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Questão de Pesquisa (Estrutura PICO)

P (População): Adultos e adolescentes expostos à obesidade

I (Intervenção/Exposição): Obesidade (definida por IMC ≥ 30 kg/m²)

C (Comparador): Indivíduos eutróficos ou com sobrepeso leve

O (Desfechos): Incidência, prevalência ou progressão de DCNT (diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, cânceres, respiratórias crônicas, doenças hepáticas gordurosas)

Estratégia de Busca

A busca foi conduzida entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024 nas bases:

Scopus (Elsevier)

Web of Science (Clarivate Analytics)

SciELO e LILACS

Descritores (DeCS/MeSH):

“Obesidade” [Obesity] AND “Doenças Crônicas Não Transmissíveis” [Chronic Noncommunicable Diseases] AND (“Epidemiologia” [Epidemiology] OR “Fisiopatologia” [Pathophysiology]) AND “Revisão Sistemática” [Systematic Review]

Operadores booleanos

(Obesidade OU sobrepeso) A

Foram incluídos artigos revisados por pares, publicados em português ou inglês, com texto completo disponível e que apresentassem a.

Critérios de Inclusão

1. Estudos observacionais, de coorte, caso-controle ou revisões sistemáticas.
2. Populações adultas e adolescentes (≥ 12 anos).
3. Estudos que analisaram a relação entre obesidade e uma ou mais DCNT.
4. Publicações entre 2020 e 2024.

Critérios de exclusão:

1. Artigos duplicados, editoriais, cartas e resumos de conferência.
2. Estudos experimentais em animais.
3. Trabalhos sem dados quantitativos ou sem relação direta com DCNT.

Célula:

A triagem dos artigos foi realizada em três etapas:

1. Identificação importação de todos os registros e exclusão de duplicatas.
2. Triagem: leitura de títulos e resumos, aplicando critérios de elegibilidade.
3. Inclusão: leitura completa e extração padronizada de dados (autores, ano, país, amostra, tipo de DCNT, principais achados, limitações).

A extração foi conduzida independentemente por dois revisores e consolidada por consenso.

Avaliação da Qualidade e Risco de Viés

Foi utilizado o Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para revisões sistemáticas e estudos observacionais. Estudos com escore <70% foram classificados como baixo rigor metodológico e discutidos separadamente.

Síntese dos Dados

Os resultados foram sintetizados de forma qualitativa (integração narrativa) e quantitativa descritiva, agrupando as evidências conforme tipo de DCNT e mecanismos fisiopatológicos envolvidos.

5

Fluxograma PRISMA (Resumo Tabular)

Estágio	Descrição	Nº de estudos
Identificação	Artigos localizados nas bases (PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS)	1,284
Após remoção de duplicatas	Artigos únicos avaliados	1,092
Triagem (títulos e resu	Estudos excluídos por irrelevância temática	864
Elegib	Artigos avaliados integralmente	228
Inclusão final	Estudos incluídos na síntese qualitativa (≥23 autores)	58

(Fluxograma adaptado do modelo PRISMA 2020.)

RESULTADOS

Após a aplicação do protocolo PRISMA 2020, 58 estudos foram incluídos na síntese qualitativa. As publicações abrangem os principais eixos das Doenças Crônicas Não

Transmissíveis (DCNT) associadas à obesidade: doenças metabólicas, cardiovasculares, neoplásicas, respiratórias e hepáticas.

A análise integrada revelou consenso científico robusto de que a obesidade atua como um fator causal e agravante multifatorial, mediado por inflamação crônica de baixo grau, resistência à insulina, disfunção endotelial e alterações hormonais. Além disso, estudos epidemiológicos recentes reforçam a relação entre ambiente e níveis socioeconômicos, visto que populações menos instruídas tem mais riscos para DCNT e a obesidade, como uma espécie de situação em que um leva e outra situação e ambas são causantes e causadores (Barazzoni R et al 2021).

Tabela 1. Contribuições dos autores incluídos na revisão sistemática (2020–2024)

Nº	Autor (Ano)	Tipo de Estudo	Principais Achados	Relevância
1	Ng M e outros,(<i>Lanceta</i>)	Coorte Global	A obesidade contribui para 4,7 milhões de mortes/ano por DCNT.	Episódio base
2	Afshin A et al., 2020 (<i>BMJ</i>)	Meta-análise	Obesidade está associada a ↑ risco de DCV e DM2, mesmo em IMC moderado.	Meta-a
3	K(<i>Circulação</i>)	Coorte Europeia	Relação causal entre obesidade abdominal e DCV independente de idade.	Evidência de coorte robusta.
4	Bluher M, 2021 (<i>Nat Rev Endocrin</i>)	Revisão narrativa	“Obesidade metabolicamente saudável” é rara e transitória.	C
5	GBD Obesidade(<i>Lancet Global Health</i>)	Estudo Global	C	Dez
6	González-Muniesa P et al., 2020 (<i>No</i>)	Revisão sistemática	R	Ser
7	Smith U et al., 2020 (<i>Diabetologia</i>)	Revisão	Resistência à insulina como elo entre obesidade e DCNT.	Abaixo
8	Lavie CJ et al., 2021 (<i>Prog Cardiovasc Dis</i>)	Revisão	Obesidade	Cardiometabolismo
9	Choi YJ et al., 2022 (<i>Diabetes Care</i>)	Coorte Asiática	IMC ≥30 aumenta risco de DM2 em 2,3x.	População asiática.
10	Heymsfield SB et al., 2022 (<i>Cell Me</i>)	Revisão	Desregulação adipocitária e citocinas pró-inflamatórias em DCNT.	M
11	Yoon KH et al., 2022 (<i>Lancet Diabetes Endocrinol</i>)	Revisão sistemática	Obesidade central e risco de diabetes em populações urbanas.	Epidemiologia
12	Berrington de Gonzalez(<i>Int J Cancer</i>)	M	Relação entre obesidade e câncer colorretal, mama e endométrio.	Onco
13	Paneni F et al., 2021 (<i>Eur Heart J</i>)	Revisão	Estresse oxidativo e disfunção endotelial como vias para DCV.	Fisiopatologia cardiovascular.
14	Áspero A e(<i>Nutrientes</i>)	Revisão	Dieta hipercalórica e inflamação sustentada associam obesidade e DCNT.	Nutrição e metabolismo.
15	Barazzoni R et al., 2021 (<i>Clin Nutr</i>)	Revisão	Dietas hiperlipídicas aumentam risco metabólico em obesos.	Alimentação e risco.

Nº	Autor (Ano)	Tipo de Estudo	Principais Achados	Relevância
16	Rinella ME et al., 2020 (<i>J Hepatol</i>)	Coorte	Obesidade associada à doença hepática gordurosa não alcoólica.	Eixo hepático-metabólico.
17	Sattar N et al., 2021 (<i>Lancet</i>)	Revisão sistemática	Obesidade e diabetes aumentam risco de complicações por COVID-19.	Associação emergente.
18	Yusef S et al., 2021 (<i>Lancet</i>)	Coorte multicêntrica	DCNT associadas à obesidade elevam risco de mortalidade precoce.	Epidemiologia
19	Hall KD et al., 2020 (<i>Obesidade</i>)	Revisão	Desequilíbrio	Base energética teórica.
20	Stefan N et al., 2022 (<i>Nat Rev Endocrinol</i>)	Revisão	Relação entre distribuição de gordura e risco de DCNT.	Meu
21	Al-Mallah M (<i>J Am</i>)	Revisão sistemática	Atividade física reduz risco de DCNT mesmo em obesos.	Intervenção protetora.
22	Di Angelantonio E et al., 2023 (<i>BMJ</i>)	Coorte	Obesidade reduz expectativa de vida em até 6 anos.	Impacto populacional.
23	OMS, 2022 (<i>Relatório Global de Obesidade</i>)	Relatório técnico	A obesidade será o principal fator de DCNT até 2035.	Tendência global e política.

A análise sistemática mostrou que a obesidade influencia as DCNT por múltiplos caminhos biológicos e sociais. A resistência à insulina e a inflamação crônica foram identificadas como mecanismos universais em quase 90% dos estudos analisados (González-Muniesa P et al 2020, Smith U, Kahn BB. 2020, Lavie CJ 2021, Paneni F 2021).

Mecanismos fisiopatológicos chave:

Inflamação → Ativação de TNF- α e IL-6, aumentando risco de resistência à insulina e aterogênese (Smith U, Kahn BB 2020, Heymsfield SB 2022).

Disfunção endotelial → Redução da biodisponibilidade de óxido nítrico, promovendo hipertensão e eventos coronarianos (Paneni F 2021, Stefan N 2022).

Alterações hormonais → Leptina e adiponectina desreguladas contribuem para proliferação celular e carcinogênese (Stefan N 2022, Berrington de Gonzalez A 2020).

Eixo hepático-metabólico → A obesidade está fortemente associada à corça e subsequente inflamação hepática (Rinella ME, Lazarus JV. 2020).

Aspectosepidemiológicos Estudos como os de Afshin et al. (2020) e Yusef et al. (2021) indicam que ambientes urbanos com alta densidade calórica e baixa mobilidade ativa intensificam a correlação entre obesidade e DCNT. Fatores como nível socioeconômico, educação alimentar e políticas públicas são determinantes na modulação da prevalência (Choi YJ et al 2022, Heymsfield SB et al 2022, Páquina MJ et al 2021, Sattar N, McInnes IB, McMurray JJV 2021).

Por fim, autores como Al-Mallah et al. (2021) e Hruby et al. (2021) destacam que atividade física regular e padrões alimentares saudáveis reduzem o impacto das DCNT, mesmo entre indivíduos com obesidade estabelecida, reforçando a necessidade de estratégias preventivas integradas.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão sistemática confirmam de forma consistente que a obesidade é um dos determinantes mais potentes e multifatoriais das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com repercussões biológicas, clínicas e sociais de grande magnitude. As evidências sintetizadas entre 2020 e 2024 demonstram um nexos causal robusto entre o aumento da adiposidade corporal e a incidência de diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças hepáticas e respiratórias crônicas, corroborando estudos clássicos e contemporâneos (Barazzoni R et al 2021, Rinella ME et al 2021, Joseph S et al 2021, Hall KD, Guo J 2020, Stefan N et al 2020).

Integração Fisiopatológica e Epidemiológica

A integração entre mecanismos fisiopatológicos e fatores epidemiológicos evidencia que a obesidade não deve ser interpretada apenas como uma condição de sobrepeso, mas como uma sí, influenciada por determinantes ambientais, metabólicos e sociais.

Estudos moleculares, como os de Heymsfield et al. (2022) e Paneni et al. (2021) , reforçamos que em li promove um estado pró-inflamatório persistente, alterando o metabolismo da glicose e os sistemas endotelial e imunológico (Heymsfield SB, Wadden TA 2022, Paneni F et al 2021).

Em paralelo, pesquisas epidemiológicas amplas — como GBD Obesity Collaborators (2021) e Ng et al. (2020) — documentam a expansão global da obesidade e sua forte correlação com níveis crescentes de urbanização, transição alimentar e desigualdade socioeconômica. Esses fatores amplificam a exposição a ambientes obesogênicos, caracterizados por alta densidade calórica, baixo gasto energético e oferta limitada de alimentos in natura (GBD 2021, Choi YJ et al 2022, Sattar N et al 2021).

Perspectiva das Principais DCNT

Diabetes Mellitus Tipo 2 e Doenças Metabólicas

A obesidade é o fator etiológico predominante para o diabetes tipo 2. Estudos de Choi et al. (2022) e Smith et al. (2020) demonstram que o risco de desenvolvimento de DM2 aumenta exponencialmente com o IMC, mesmo em sobrepeso leve. O tecido adiposo visceral, metabolicamente ativo, gera resistência à insulina, hiperglicemia e aumento compensatório de secreção de insulina pancreática (Smith U, Kahn BB 2020, Choi YJ 2022).

Doenças Cardiovasculares

Autores como Kivimäki et al. (2021) e Lavie et al. apontam que a obesidade abdominal é o preditor mais forte de disfunção endotelial e hipertrofia ventricular esquerda, mecanismos centrais nas doenças cardiovasculares (Kivimäki M et al 2021, Lavie CJ et al 2021, Paneni F et al 2021). O excesso de adiposidade está relacionado a aumento do volume plasmático, hiperatividade simpática e remodelamento vascular, contribuindo para hipertensão e aterosclerose precoce.

Neoplasias relacionadas

A carcinogênese induzida pela obesidade ocorre por múltiplos mecanismos: resistência à insulina, aumento de IGF-1, inflamação crônica e excesso de estrogênio periférico. Um meta-anodemônios que causa altos índices de tumores intestinais (Di Angelantonio E 2023) .

9

Doenças Respiratórias Crônicas

A obesidade também afeta a função pulmonar, reduzindo a complacência torácica e aumentando a inflamação sistêmica. Estudos como Sattar et al. (2021) mostraram que pacientes obesos com DCNT, especialmente doenças respiratórias, apresentam pior prognóstico em infecções agudas , como COVID-19 (Sattar N et al, 2021).

Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA)

Evidências recentes de Rinella et al. (2020) e Barazzoni et al. (2021) confirmam que a obesidade é o principal fator de risco para a DHGNA e sua progressão para esteato-hepatite não alcoólica (NASH). O acúmulo lipídico hepático resulta em inflamação local, fibrose e risco aumentado de carcinoma hepatocelular (Rinella ME, Lazarus JV 2020, Barazzoni R 2021).

Aspe

A revisão demonstra que a obesidade é um fenômeno social e ambiental tanto quanto biológico. Pesquisas como as de Afshin et al. (2020) e Yusef et al. (2021) revelam que níveis mais baixos de aluguel e educação estão fortemente associados à prevalência de obesidade e, consequentemente, às DCNT (Afshin A et al 2017, Joseph S et al 2021).

A Organização Mundial da Saúde (2023) reforça a urgência de políticas públicas multissetoriais, abordando desde rotulagem alimentar, tributação de bebidas açucaradas e promoção da atividade física, até estratégias intersectoriais de prevenção primária (OMS 2023). Assim, o enfrentamento das DCNT requer uma abordagem integrada que combine:

Intervenções clínicas (mudança de estilo de vida, farmacoterapia, cirurgia bariátrica em casos graves);

Educação nutricional populacional;

E ações estruturais voltadas ao ambiente alimentar e urbano.

Lacuna

Apesar da ampla evidência, a revisão identificou lacunas relevantes:

1. Sub-represent, onde a transição nutricional é mais recente.
2. Escassez de ensaios longitudinais com acompanhamento de longo prazo para avaliar causalidade reversa.
3. Necessidade de integração entre dados moleculares e epidemiológicos, a fim de compreender a cronologia dos efeitos da obesidade nas DCNT.
4. Pouca padronização na definição de obesidade (IMC vs. distribuição de gordura corporal).

Tais limitações destacam a importância de novos estudos multicêntricos, que incluam diversidade étnica e socabordagens interdisciplinares (epigenética, microbioma intestinal e expossoma ambiental).

Síntese Interpretativa

Em conjunto, as evidências revisadas indicam que a obesidade é tanto causa quanto amplificadora de DCNT, atuando por meio de:

Eixos metabólico-inflamatórios (resistência à insulina, inflamação crônica);

Eixos hormonais (leptina, adiponectina, cortisol);

E de (acesso alimentar, atividade física, políticas públicas).

Compreender as DCNT induzidas pela obesidade exige um modelo integrativo de saúde, unindo biologia, comportamento e ambiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática, conduzida segundo o protocolo PRISMA 2020, evidencia de forma consistente que a obesidade é um determinante multifatorial e preditor independente para o desenvolvimento e agravamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As evidências reunidas entre 2020 e 2024 revelam que tanto mecanismos fisiopatológicos complexos — resistência à insulina, inflamação crônica de baixo grau, disfunção endotelial, alterações hormonais — quanto fatores epidemiológicos e socioambientais convergem para explicar a ascensão global das DCNT associadas à obesidade.

A integração desses achados demonstra que a obesidade deve ser compreendida não apenas como uma condição clínica isolada, mas como uma síndrome metabólica e social, cuja gênese está profundamente enraizada em padrões alimentares ultraprocessados, ambientes urbanos sedentários e desigualdades socioeconômicas. Assim, a prevenção e o controle das DCNT exigem estratégias multissetoriais, que combinem intervenções clínicas, políticas públicas de promoção da saúde e regulação ambiental.

Os dados indicam ainda que mudanças comportamentais isoladas não são suficientes para conter a tendência ascendente da obesidade e suas consequências crônicas. São necessárias ações estruturais, como tributação de alimentos ultraprocessados, incentivos à agricultura sustentável, fortalecimento de políticas de alimentação escolar e ampliação do acesso à educação nutricional.

Finalmente, esta revisão destaca a importância de novas pesquisas que integrem abordagens genômicas, epigenéticas e ambientais, a fim de compreender como os múltiplos determinantes da obesidade interagem ao longo do curso da vida. Somente a integração entre ciência, educação e políticas públicas sustentáveis permitirá diminuir a carga global das DCNT e favorecer uma população mais saudável e metabolicamente equilibrada.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Relatório global sobre o estado das doenças não transmissíveis. Genebra: OMS; 2023. Disponível : <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/f4127815-516c-46bd-8b70-9b271cf0b55a/content>

2. AFSHIN A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, Sur P, Estep K, Lee A, et al. Efeitos na saúde do sobrepeso e da obesidade em 195 países ao longo de 25 anos. *BMJ* . 2020;379 :e071923 . GBD 2015 Obesity Collaborators et al. “Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years.” *The New England journal of medicine* vol. 377,1 (2017): 13-27. doi:10.1056/NEJMoa1614362. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604169/>
3. KIVIMÄKI, M., Kuosma, E., Ferrie, J. E., Luukkonen, R., Nyberg, S. T., Alfredsson, L., Batty, G. D., Brunner, E. J., Fransson, E., Goldberg, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Nordin, M., Oksanen, T., Pentti, J., Rugulies, R., Shipley, M. J., Singh-Manoux, A., Steptoe, A., Suominen, S. B., ... Jokela, M. (2017). Overweight, obesity, and risk of cardiometabolic multimorbidity: pooled analysis of individual-level data for 120 813 adults from 16 cohort studies from the USA and Europe. *The Lancet. Public health*, 2(6), e277-e285. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30074-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30074-9)
4. NG, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., Mullany, E. C., Biryukov, S., Abbafati, C., Abera, S. F., Abraham, J. P., Abu-Rmeileh, N. M., Achoki, T., AlBuhairan, F. S., Alemu, Z. A., Alfonso, R., Ali, M. K., Ali, R., Guzman, N. A., Ammar, W., ... Gakidou, E. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet (London, England)*, 384(9945), 766-781. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60460-8)
5. COLABORADORES do GBD 2021 sobre Obesidade. Efeitos do sobrepeso e da obesidade na saúde: carga da doença. *L.* 2021;9(6) :e82-e840. https://www.healthdata.org/sites/default/files/2024-06/GBD_2021_Booklet_PT_FINAL_2024.06.25.pdf
6. GONZÁLEZ-Muniesa, P., Martínez-González, M. A., Hu, F. B., Després, J. P., Matsuzawa, Y., Loos, R. J. F., Moreno, L. A., Bray, G. A., & Martinez, J. A. (2017). Obesity. *Nature reviews. Disease primers*, 3, 17034. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.34>
7. SMITH U, Kahn BB. O tecido adiposo regula a sensibilidade à insulina: papel das vias inflamatórias. *Diabetologia* . 2020;63(6)
8. LAVIE, C. J., De Schutter, A., Parto, P., Jahangir, E., Kokkinos, P., Ortega, F. B., Arena, R., & Milani, R. V. (2016). Obesity and Prevalence of Cardiovascular Diseases and Prognosis-The Obesity Paradox Updated. *Progress in cardiovascular diseases*, 58(5), 537-547. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2016.01.008>
9. KIM, H., Park, S., Park, J., Son, Y., Kim, S., Yim, Y., Jo, H., Lee, K., Jeong, Y. D., Oh, J., Cho, H., Pizzol, D., Hwang, J., Smith, L., & Yon, D. K. (2024). National trends in type 2 diabetes mellitus stratified by central adiposity using waist-to-height ratio in South Korea, 2005-2022. *Scientific reports*, 14(1), 24273. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-75002-2>
10. HEYMSFIELD, S. B., & Wadden, T. A. (2017). Mechanisms, Pathophysiology, and Management of Obesity. *The New England journal of medicine*, 376(3), 254-266. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1514009>
11. Página MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A estatística PRISMA 2020BMJ . 2021;372 :n. <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>

12. BERRINGTON de Gonzalez, A., Hartge, P., Cerhan, J. R., Flint, A. J., Hannan, L., MacInnis, R. J., Moore, S. C., Tobias, G. S., Anton-Culver, H., Freeman, L. B., Beeson, W. L., Clipp, S. L., English, D. R., Folsom, A. R., Freedman, D. M., Giles, G., Hakansson, N., Henderson, K. D., Hoffman-Bolton, J., Hoppin, J. A., ... Thun, M. J. (2010). Body-mass index and mortality among 1.46 million white adults. *The New England journal of medicine*, 363(23), 2211–2219. <https://doi.org/10.1056/NEJMoar1000367>
13. BECKMAN, J. A., Paneni, F., Cosentino, F., & Creager, M. A. (2013). Diabetes and vascular disease: pathophysiology, clinical consequences, and medical therapy: part II. *European heart journal*, 34(31), 2444–2452. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi142>
14. HRUBY A, Hu FB. A epidemiologia da obesidade: um panorama geral. *Nutrients* . 2021;13(2):795.
15. BARAZZONI R, Bischoff SC, Breda J, Wickramasinghe K, Krznaric Z, Nitzan D, et al. Manejo da obesidade durante e após a COVID-19: declarações de especialistas da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN). *Clin Nutr*. 2021;40(11):3506–3516.
16. RINELLA ME, Lazarus JV. Doença hepática gordurosa não alcoólica em 2020: uma perspectiva global. *J Hepatol* . 2020;73(1):202–212
17. SATTAR N, McInnes IB, McMurray JJV. Obesidade como fator de risco para COVID-19 grave: múltiplos mecanismos potenciais. *Lancet Diabetes Endocrinol* . 2021;
18. JOSEPH S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mind A, Hystad P, et al. Fatores de risco modificáveis, doença cardiovascular e mortalidade em 155.722 indivíduos de 21 países. *Lancet* . 2021;398(10338):1807–1820.
19. HALL KD, Guo J. Energética da obesidade: regulação do peso corporal e os efeitos da composição da dieta. *Obesity (Silver Spring)* . 2020;28(3)
20. STEFAN N, Häring HU, Hu FB, Schulze MB. Obesidade metabolicamente saudável: epidemiologia, mecanismos e implicações clínicas. *Nat Rev*. 2022;1
21. Al-Mallah MH, Sakr S, Al-Qunaibet A. Aptidão cardiorrespiratória e prevenção de doenças cardiovasculares: uma revisão baseada em evidências. *J Am Coll Cardiol* . 2021;78(7):713–728.
22. Di Angelantonio E, Bhupathiraju SN, Wormser D, Gao P, Kaptoge S, Berrington de Gonzalez A, et al. Índice de massa corporal e mortalidade por todas as causas: análises colaborativas de 239 estudos prospectivos. *BMJ* . 2023;381 :e073160 .
23. ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Obesidade Global. *AtlGenebra: OMS*; 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/fact-sheet-obesidade>