

Atlas Mundial da Obesidade 2026

Obesidade Infantil 2ª edição

Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes

- Novas estimativas globais, regionais e nacionais do número de crianças que vivem com excesso de peso e obesidade atualmente e projeções para 2040
- Novas estimativas do número de crianças com sinais precoces de doenças cardíacas, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes e doenças hepáticas devido ao sobrepeso e à obesidade
- Desempenho nacional em sete indicadores para a exposição das crianças aos fatores de risco à obesidade
- Desempenho nacional em sete políticas para proteger as crianças da obesidade
- Além disso, 196 scorecards nacionais com dados específicos de cada país sobre obesidade infantil, sinais precoces de doenças crônicas, extensão dos riscos evitáveis e ações políticas

Março de 2026



Informações compiladas por: Tim Lobstein, Rachel Thompson, Rachel Jackson-Leach, Sarah Spreckley e Jaynaide Powis. Material adicional das equipes de Comunicação e Política da Federação Mundial de Obesidade (World Obesity Federation).

Design por fuzzylime
fuzzylime.co.uk

© Federação Mundial da Obesidade 2026.

World Obesity Federation
Endereço: 3 Waterhouse Square, 138-142 Holborn,
London EC1N 2SW

www.worldobesity.org
#worldobesityatlas

Citação Sugerida:

Federação Mundial da Obesidade. Atlas Mundial da Obesidade 2026, Obesidade Infantil, 2ª Edição. Londres: Federação Mundial da Obesidade, 2026.
<https://data.worldobesity.org/publications/?cat=24>

Agradecimentos:

O Atlas Mundial da Obesidade é uma publicação sem fins comerciais da Federação Mundial de Obesidade.

Os editores agradecem à Organização Mundial da Saúde, à NCD Risk Factor Collaboration, ao Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde, à Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, ao Banco Mundial, ao UNICEF, à Divisão de População das Nações Unidas, à Fundação Global de Nutrição Infantil e ao Banco de Dados Dietético Global da Universidade Tufts.

A Novo Nordisk e Eli Lilly and Company forneceram financiamento para apoiar parcialmente o Atlas de 2026. Nem a Novo Nordisk nem a Eli Lilly and Company tiveram qualquer controle ou influência sobre o conteúdo do Atlas ou quaisquer materiais/atividades que foram desenvolvidas como parte desse financiamento.

Todos os dados são utilizados com a permissão dos proprietários ou com o consentimento do Creative Commons (4). Todos os direitos reservados. Nenhuma das organizações de origem é responsável pelo uso que foi feito de seus dados na presente publicação.

Para mais detalhes, consulte a seção de métodos no Anexo e a lista de referências.

Tradução: **Instituto Cordial**

<https://lp2.institutocordial.com.br/pbo-253-atlas-26>

Equipe Instituto Cordial:

Luis Fernando Villaça Meyer, Guilherme Nafalski, Doralice Ramos, Rafaela Crossati, Carol Comoli, José Gouvêa, Bruna Moraes, Vitória Fialho, Giulia Aquino, Mariana Côrrea, Marianna Moraes

Conteúdo

Definições	4
Lista de tabelas e figuras	5
Siglas	7
Prefácio	8
Histórias pessoais	9
Seção 1: Principais destaques do Atlas Mundial da Obesidade 2026	11
1.1 Crianças menores de 5 anos: 86 países registraram aumento na prevalência de sobrepeso desde 2010, e 38 países não estão divulgando seus dados de prevalência	12
1.2 Crianças em idade escolar de 5 a 19 anos: Mais de 180 países registraram aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade desde 2010	13
1.3 Em alguns países, mais da metade das crianças em idade escolar de 5 a 19 anos vivem com IMC elevado, incluindo mais de um terço com obesidade	16
1.4 Dez países, sozinhos, representam mais de 200 milhões de crianças em idade de 5 a 19 anos vivem com IMC elevado	17
1.5 A maioria das crianças em idade escolar (5 a 19 anos) que vivem com obesidade reside em países de renda média	18
1.6 Prevê-se que pelo menos 120 milhões de crianças em idade escolar, entre 5 a 19 anos, apresentem sinais precoces de doenças crônicas causadas por IMC elevado até 2040	19
1.7 As crianças continuam expostas a riscos conhecidos de desenvolver obesidade	20
1.8 Mais países precisam tomar medidas abrangentes para prevenir a obesidade infantil	21
1.9 Os serviços de monitoramento, triagem e tratamento da obesidade infantil parecem ser substancialmente necessários	22
Seção 2: Sobrepeso e obesidade infantil	23
2.1 A transição global	24
2.2 Crianças menores de 5 anos	25
2.3 Crianças de 5 a 19 anos	29
2.3.1 Tendências e projeções até 2040: crianças de 5 a 19 anos com obesidade	30
2.3.2 Tendências e projeções até 2040: crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado	34
Seção 3: Crianças em idade escolar de 5 a 19 anos e fatores de risco para doenças crônicas devido ao sobrepeso e à obesidade	37

Seção 4: Riscos evitáveis que aumentam a probabilidade de obesidade infantil	42
4.1 Fatores de risco identificáveis	43
4.2 Padrões alimentares nacionais	48
Seção 5: Indicadores para políticas nacionais de prevenção da obesidade infantil	51
Seção 6: Serviços de monitoramento, triagem e tratamento	60
Seção 7: Acelerar as ações para o manejo da obesidade infantil	64
Seção 8: 196 scorecards de avaliação de países	68
Referências	267
Anexo	271
Anexo: Métodos	272

Definições

Atlas menciona dois grupos etários: crianças menores de 5 anos e crianças de 5 a 19 anos (também chamadas aqui de “crianças em idade escolar”, embora muitos adolescentes já não frequentem a escola).

Para crianças menores de 5 anos, o sobrepeso é definido como peso para altura superior a 2 desvios padrão acima de mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS. A definição de sobrepeso situa-se no limite superior da distribuição de peso para altura e é próxima da definição de obesidade em crianças mais velhas e adultos. Para crianças de 5 a 19 anos, o sobrepeso é definido como IMC para idade superior a 1 desvio padrão acima da mediana de Referência de Crescimento da OMS; e a obesidade é definida como superior a 2 desvios padrão acima da mediana de referência de crescimento da OMS. A expressão “IMC alto” refere-se a um índice de massa corporal em qualquer uma das categorias.

Para crianças menores de 5 anos, baixo peso (desnutrição aguda) é definido como peso para altura superior a 2 desvios padrão abaixo da mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS. Para crianças de 5 a 19 anos, baixo peso é definido como peso superior a 2 desvios padrão abaixo da mediana de referência de crescimento da OMS.

Embora amplamente utilizado, o IMC apresenta limitações bem documentadas. Como medida de tamanho e não de saúde, é útil como ferramenta de triagem individual e para estimar sobrepeso e obesidade em nível populacional. Não é recomendado o seu uso isolado como ferramenta diagnóstica em contexto clínico.

Menores de 5 anos:

Baixo peso	Peso Saudável	Sobrepeso
------------	---------------	-----------

Adultos e crianças com mais de 5 anos de idade:

Baixo peso	Peso Saudável	Sobrepeso	Obesidade
			

Lista de Tabelas e Figuras

Tabelas

- Tabela 1.1:** Os 10 principais países com a maior taxa de aumento na prevalência de IMC elevado e obesidade em crianças de 5 a 19 anos, 2010-2025
- Tabela 1.2:** Os 10 principais países com a maior proporção de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado ou obesidade, 2025
- Tabela 1.3:** Os 10 principais países com o maior número de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado ou obesidade, 2025
- Tabela 1.4:** Número de crianças e proporção de todas as crianças de 5 a 19 anos vivendo com obesidade, 2025 e 2040
- Tabela 1.5:** Número de crianças de 5 a 19 anos que, segundo projeções, apresentaram sinais precoces de doenças crônicas antes da idade adulta devido ao alto IMC em todo o mundo, em 2025 e 2040
- Tabela 1.6:** Proporção de 195 países onde os riscos conhecidos e evitáveis de obesidade infantil são elevados
- Tabela 1.7:** Políticas de prevenção da obesidade infantil em 196 países
- Tabela 2.1:** Números e prevalência de sobrepeso em crianças menores de 5 anos, 2024
- Tabela 2.2:** Os 20 países com maior prevalência de sobrepeso em crianças menores de 5 anos, 2000 e 2024
- Tabela 2.3:** Países que registram altas taxas de aumento na prevalência de sobrepeso entre crianças menores de 5 anos, 2010-2024
- Tabela 2.4:** Número de crianças e proporção de todas as crianças de 5 a 19 anos que vivem com obesidade, 2025 e 2040
- Tabela 2.5:** Número de crianças e proporção de todas as crianças de 5 a 19 anos que vivem com IMC elevado, 2025 e 2040
- Tabela 3.1:** MASLD (sinal precoce de fibrose, cirrose hepática e câncer de fígado) devido ao IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos, 2025 e 2040
- Tabela 3.2:** Triglicerídeos elevados (sinal precoce de doença cardiovascular), devido ao IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos, em 2025 e 2040
- Tabela 3.3:** Hiperglicemia (sinal precoce de diabetes) devido ao alto IMC em crianças de 5 a 19 anos, em 2025 e 2040
- Tabela 3.4:** Hipertensão (sinal precoce de AVC), devido ao IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos, em 2025 e 2040

Figuras

- Figura 1.1:** Taxa de crescimento anual da prevalência de sobrepeso em crianças menores de 5 anos, 2010-2024
- Figura 1.2:** Taxa de crescimento anual da prevalência de obesidade em crianças de 10 a 19 anos, 2010-2025
- Figura 1.3:** Número global de crianças de 5 a 19 anos com baixo peso ou obesidade, 2000-2040

- Figura 2.1:** Proporção de crianças menores de 5 anos no mundo que vivem com baixo peso ou sobrepeso, 2000-2040
- Figura 2.2:** Proporção de crianças de 5 a 19 anos no mundo que vivem com baixo peso ou obesidade, 2000-2040
- Figura 2.3:** Prevalência de sobrepeso em crianças menores de 5 anos, 2024
- Figura 2.4:** Prevalência de obesidade em crianças de 5 a 19 anos, 2025
- Figura 2.5:** Prevalência de IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos, 2025
- Figura 2.6:** Números de crianças de 5 a 19 anos com obesidade, por nível de renda do Banco Mundial, 2000-2040
- Figura 2.7:** Número de crianças de 5 a 19 anos com obesidade por região da OMS, 2000-2040
- Figura 2.8:** Prevalência de obesidade em crianças de 5 a 19 anos por nível de renda do Banco Mundial, 2000-2040
- Figura 2.9:** Prevalência de obesidade em crianças de 5 a 19 anos por região da OMS, 2000-2040
- Figura 2.10:** Número de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado, por nível de renda do Banco Mundial, 2000-2040
- Figura 2.11:** Número de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado por região da OMS, 2000-2040
- Figura 2.12:** Prevalência de IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos por nível de renda do Banco Mundial, 2000-2040
- Figura 2.13:** Prevalência de IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos por região da OMS, 2000-2040
- Figura 3.1:** Prevalência nacional de obesidade em crianças de 5 a 19 anos em 2000 e de obesidade em adultos de 30 a 34 anos em 2022
- Figura 3.2:** Número esperado de casos de indicadores de doenças crônicas em crianças de 5 a 19 anos, 2025
- Figura 4.1:** Valores de exposição resumidos ao IMC elevado em mulheres de 15 a 49 anos, 2023
- Figura 4.2:** Prevalência de diabetes tipo II em mulheres de 15 a 49 anos, 2023
- Figura 4.3:** Valores resumidos de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos, 2023
- Figura 4.4:** Valores resumidos de exposição à amamentação inadequada para bebês de 1 a 5 meses, 2023
- Figura 4.5:** Proporção de crianças em idade escolar que recebem alimentação escolar, 2017-2023
- Figura 4.6:** Consumo diário de bebidas açucaradas entre crianças de 6 a 10 anos, 2018
- Figura 4.7:** Prevalência de adolescentes de 11 a 17 anos que atendem às recomendações de atividade física, 2016
- Figura 4.8:** Consumo estimado de açúcar (gramas por pessoa por dia), 2023
- Figura 4.9:** Consumo estimado de sal (gramas por pessoa por dia), 2019
- Figura 4.10:** Estimativa do consumo anual de alimentos e bebidas ultraprocessadas, 2016
- Figura 5.1:** Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, 2024
- Figura 5.2:** Diretrizes nacionais para atividade física para crianças menores de 5 anos, 2023
- Figura 5.3:** Política nacional de promoção da atividade física em ambientes de cuidados infantis, 2023

- Figura 5.4:** Objetivo nacional para atingir as metas nutricionais na alimentação escolar, 2017-2023
- Figura 5.5:** Objetivo nacional para atingir as metas de parar à obesidade na alimentação escolar, 2017-2023
- Figura 5.6:** A aquisição de alimentos para escolas inclui requisitos de saúde ou nutrição, 2025
- Figura 5.7:** Diretrizes nacionais para atividade física para crianças de 5 a 19 anos, 2023
- Figura 5.8:** Existência de políticas de marketing de alimentos para crianças, 2023
- Figura 6.1:** Inquéritos nacionais sobre o estado do peso em crianças de 5 a 19 anos, 1990-2022
- Figura 6.2:** Cobertura Universal de Saúde para saúde materno-infantil (pontuação máxima 100)
- Figura 6.3:** Cobertura Universal de Saúde para doenças crônicas não transmissíveis (pontuação máxima de 100)

Siglas			
AFR	Região Africana	MASLD	Doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica
AMR	Região das Américas		
EMR	Região do Mediterrâneo Oriental	NAFLD	Doença hepática gordurosa não alcoólica
EUR	Região Europeia	DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura	SEAR	Região do Sudeste Asiático
GCNF	Fundação Global de Nutrição Infantil	SSB	Bebidas Adoçadas com Açúcar
GDD	Banco Global de dados alimentares	CUS	Cobertura Universal de Saúde
GHO	Observatório Global de Saúde	ONU	Organização das Nações Unidas
GIFNA	Banco de dados global sobre a Implementação de Ações Alimentares e Nutricionais	UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
IBFAN	Rede Internacional de Ação para Alimentos para Bebês	AUPs	Alimentos e Bebidas Ultraprocessados
IHME	Instituto de Métricas de Saúde e avaliação	WOF	Federação Mundial de Obesidade
IMC	Índice de Massa Corporal	OMS	Organização Mundial da Saúde
JME	Estimativas de desnutrição infantil conjunta	WPR	Região do Pacífico Ocidental

Prefácio

A obesidade infantil está aumentando a uma taxa sem precedentes, tornando-se o foco do Atlas Mundial da Obesidade 2026. A prevalência de obesidade entre crianças em idade escolar aumentou de 4% em 1975 para quase 20% em 2022. Pela primeira vez na história, haverá mais crianças no mundo com obesidade do que com baixo peso.

Os aumentos são mais rápidos em países de baixa e média renda, onde vivem a maioria das crianças do mundo. A obesidade infantil não está mais restrita a países de alta renda; é um desafio global de desenvolvimento socioeconômico. Sem medidas urgentes, o aumento das taxas de obesidade exercerá uma pressão crescente sobre os sistemas de saúde, as comunidades e as futuras gerações.

A obesidade na infância frequentemente persiste na idade adulta, aumentando o risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como diabetes, doenças cardíacas e certos tipos de câncer. Os primeiros sinais precoces dessas doenças crônicas já estão aparecendo em crianças hoje em dia. Além da saúde física, a obesidade infantil e na adolescência acarreta impactos psicossociais significativos.

Os dados deste Atlas apresentam um panorama abrangente e urgente da escala, distribuição e trajetória projetada da obesidade infantil. Inclui novas estimativas globais, regionais e nacionais de crianças com sobrepeso e obesidade, juntamente com projeções que se estendem até 2040. Também fornece dados atualizados sobre o número de crianças que já apresentam sinais precoces de doenças cardíacas, AVC, diabetes e doenças hepáticas como resultado do sobrepeso. Além disso, avalia o desempenho nacional em sete indicadores que medem a exposição das crianças aos fatores de risco da obesidade e avalia o desempenho dos países em sete políticas-chave destinadas a proteger as crianças da obesidade. Por fim, o Atlas inclui 196 *scorecards* nacionais detalhando dados em nível de país para orientar ações de *advocacy* e ações locais.

Embora muitos governos tenham começado a implementar estratégias de prevenção, o progresso não acompanha o aumento da obesidade. Sabemos que existem medidas eficazes para proteger a saúde das crianças, incluindo a restrição do marketing direcionado a elas, a promoção do aleitamento materno e a garantia de acesso a alimentos saudáveis e atividades físicas nas escolas. No entanto, milhões de crianças já vivem com obesidade, o que torna o acesso facilitado aos serviços de saúde igualmente essenciais. O Plano de Aceleração da OMS para Parar a Obesidade está apoiando os países na implementação de ações coordenadas e multissetoriais para deter o aumento da obesidade infantil.

Hoje, quase três bilhões de pessoas vivem com sobrepeso, e as projeções indicam que quase quatro bilhões de pessoas — metade da população mundial — deverão estar vivendo com sobrepeso e obesidade até 2035. Mas, na realidade, a obesidade nessa escala afeta toda a sociedade. As medidas que tomamos para reduzir a obesidade beneficiarão a cada um de nós.

A Federação Mundial de Obesidade busca mudar a narrativa sobre a obesidade infantil, de um aumento lento e inevitável para uma ação urgente e alcançável. Prevenir a obesidade infantil, apoiar aqueles que vivem com a condição e construir sistemas de saúde e alimentação mais saudáveis são responsabilidades compartilhadas. A oportunidade de mudar o rumo existe — mas a ação precisa ser acelerada agora.



Simón Barquera

Presidente,
Federação Mundial
de Obesidade



Johanna Ralston

CEO, Federação
Mundial de
Obesidade

Histórias pessoais



Ainda me lembro vividamente do primeiro momento em que me dei conta do meu peso. Eu era criança e estava brincando com meus amigos, um jogo em que nos revezávamos apontando as características uns dos outros. Quando chegou a minha vez, alguém disse: “A Yoohyun é a única gorda”. Fiquei profundamente chocada e magoada.

A partir daquele momento, comecei a me ver simplesmente como “uma pessoa gorda”. A culpa não me fez emagrecer. Pelo contrário, me fez desistir de mim mesma. Tentei passar fome. Tentei me exercitar. Mas, a cada vez, o peso voltava. E, por fim, ganhei ainda mais peso do que antes. Cheguei a acreditar que eu era alguém que simplesmente não conseguia emagrecer.

O que mais me dói é saber que, se alguém – qualquer pessoa – tivesse me explicado que a obesidade é uma doença, e se eu tivesse recebido os cuidados e o apoio adequados na infância, talvez eu não tivesse passado mais de 30 anos acreditando que a obesidade era a minha identidade. A obesidade não é uma falha pessoal. É uma doença crônica e complexa – e as crianças merecem compreensão, apoio precoce e cuidados, não rótulos ou culpa. Se mudarmos a forma como falamos sobre obesidade, podemos mudar vidas. E para muitas crianças, essa mudança não pode esperar.

Kim Yoohyun, Defensora de Experiência Viva (Coreia do Sul)
Presidente da Cooperativa Social Juntos Saudáveis (Coreia do Sul)

Convivi com a obesidade infantil durante a maior parte da minha vida, carregando vergonha, culpa e a crença de que meu corpo era um fardo. Isso afetou profundamente minha autoestima, moldou meus relacionamentos e me expôs ao bullying, o que deixou cicatrizes emocionais duradouras. A perda da minha mãe por doenças relacionadas à obesidade se tornou um ponto de virada, ajudando-me a entender a obesidade como uma condição complexa e crônica, influenciada pelo ambiente, comportamento e acesso a apoio, e não como uma falha pessoal. Por meio de exercícios consistentes, propósito e aprendendo a cuidar do meu corpo conscientemente, consegui perder metade do meu peso e recuperar minha saúde. Hoje, mais de uma década depois, vivo um estilo de vida saudável e sustentável. Compartilho minha história para reduzir o estigma, promover a compaixão e lembrar aos outros que a mudança é possível quando as pessoas são apoiadas, e não culpadas. A obesidade infantil continua a aumentar em todo o mundo; vamos nos unir para lidar com ações baseadas em evidências e ambientes acolhedores para todas as crianças.

Emmanuel Akoto
Fundação Be Active (Gana)



No meu estado natal, Uttar Pradesh, 1 em cada 5 adultos está acima do peso ou vive com obesidade. Isso não é apenas uma escolha pessoal; é um reflexo de um cenário em transformação, onde a prevalência de obesidade nas áreas urbanas é quase 10% maior do que nas áreas rurais.

Apesar de iniciativas governamentais louváveis como o 'Fit India Movement' e o 'Eat Right India', a rápida urbanização muitas vezes cria um 'vácuo de saúde'. Como alguém que se manteve magro até os 21 anos, vi como a mudança para Nova Delhi alterou fundamentalmente minha trajetória de saúde. Sem uma intervenção sistêmica, deixamos a próxima geração navegando em um ambiente onde alimentos ultraprocessados são mais acessíveis e baratos do que a nutrição básica.

A principal barreira que enfrentei foi a total falta de apoio para jovens adultos que se mudam de áreas rurais para a independência urbana. Me vi sobrecarregado pela comida processada barata e viciante em contraste com o alto custo das refeições frescas. Precisamos integrar a educação alimentar aos currículos escolares para capacitar as crianças a decifram os rótulos e resistirem ao marketing agressivo. O apoio à saúde não pode parar nos portões da escola; ele precisa ser incorporado à infraestrutura urbana para garantir que a oportunidade econômica não leve a um declínio na saúde física.

Sandeep Srivastava
CEO de uma ONG (Índia)



Quando eu era criança, aprendi – sem que ninguém me explicasse direito – que meu corpo não era o “certo”. Em casa, falava-se constantemente sobre cuidar de mim mesmo e mudar, e eu entendia que precisava me parecer com as outras pessoas para ser aceito. Na escola, os olhares e os comentários me faziam sentir que eu tinha algo a provar.

O futebol se tornou uma fuga: correr, me cansar e jogar se tornaram minha maneira de tentar me encaixar. Em campo, eu não era mais a criança excluída – eu fazia parte de um time. Com o tempo, o exercício transformou não só meu corpo, mas também a maneira como eu me via. Mesmo assim, sei que essa motivação nasceu do medo de não ser aceito.

Hoje, compreendo que ninguém deve aprender a amar a si mesmo partindo da vergonha.

Ismael Jaramillo, Psicólogo
Fundação Los Fresnos - Casa de Diabetes (Equador)

Seção 1

Principais destaques do Atlas Mundial da Obesidade 2026

Seção 1: Principais destaques do Atlas Mundial da Obesidade 2026

1.1 Crianças menores de 5 anos: 86 países registraram aumento na prevalência de sobrepeso desde 2010 e 38 países não divulgam seus dados de prevalência

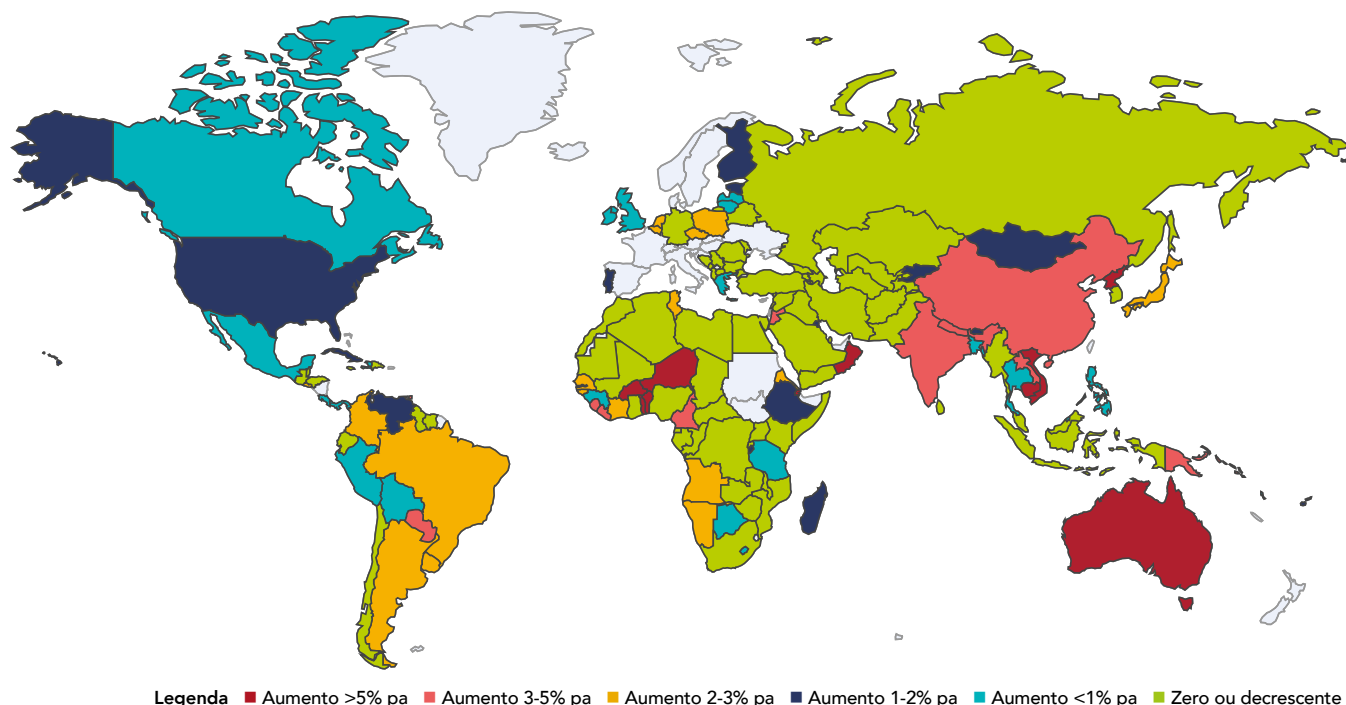
Na Assembleia Mundial da Saúde de 2013, foi adotado o Quadro de Monitoramento Global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) da OMS, incluindo a meta de “Nenhum aumento no sobrepeso entre crianças menores de 5 anos até 2025 (**em relação aos níveis de 2010-2012**)”.

As estimativas globais mais recentes indicam que 5,5% das crianças menores de 5 anos viviam com sobrepeso em 2024, em comparação com 5,4% em 2010. Portanto, é provável que a meta original da OMS tenha sido atingida. No entanto, dos 196 países com dados disponíveis, 86 países ainda apresentam um aumento na prevalência de sobrepeso nessa faixa etária.

Além disso, a prevalência do sobrepeso infantil nesta faixa etária não é atualmente relatada em muitos países de renda alta, onde os níveis de prevalência provavelmente são altos e podem estar aumentando.

Figura 1.1: Taxa de crescimento anual da prevalência de sobrepeso em crianças menores de 5 anos, 2010-2024

A taxa de crescimento anual é a taxa de crescimento anual composta na prevalência da obesidade.



Fonte: Estimativas WOF da UNICEF/OMS/Banco Mundial JME (2025)

Em reconhecimento à proximidade do alcance dessa meta, na 78ª Assembleia Mundial da Saúde em 2025, ela foi revisada para ser mais ambiciosa e alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de 2030.

Agora, a meta é reduzir o sobrepeso entre crianças menores de 5 anos para menos de 5% até 2030. Isso reforça a necessidade de ação, visto que 101 países atualmente apresentam uma prevalência superior a 5%. Da mesma forma, a OMS projeta que a prevalência global será de 5,4% até 2030. (OMS, 2025b).

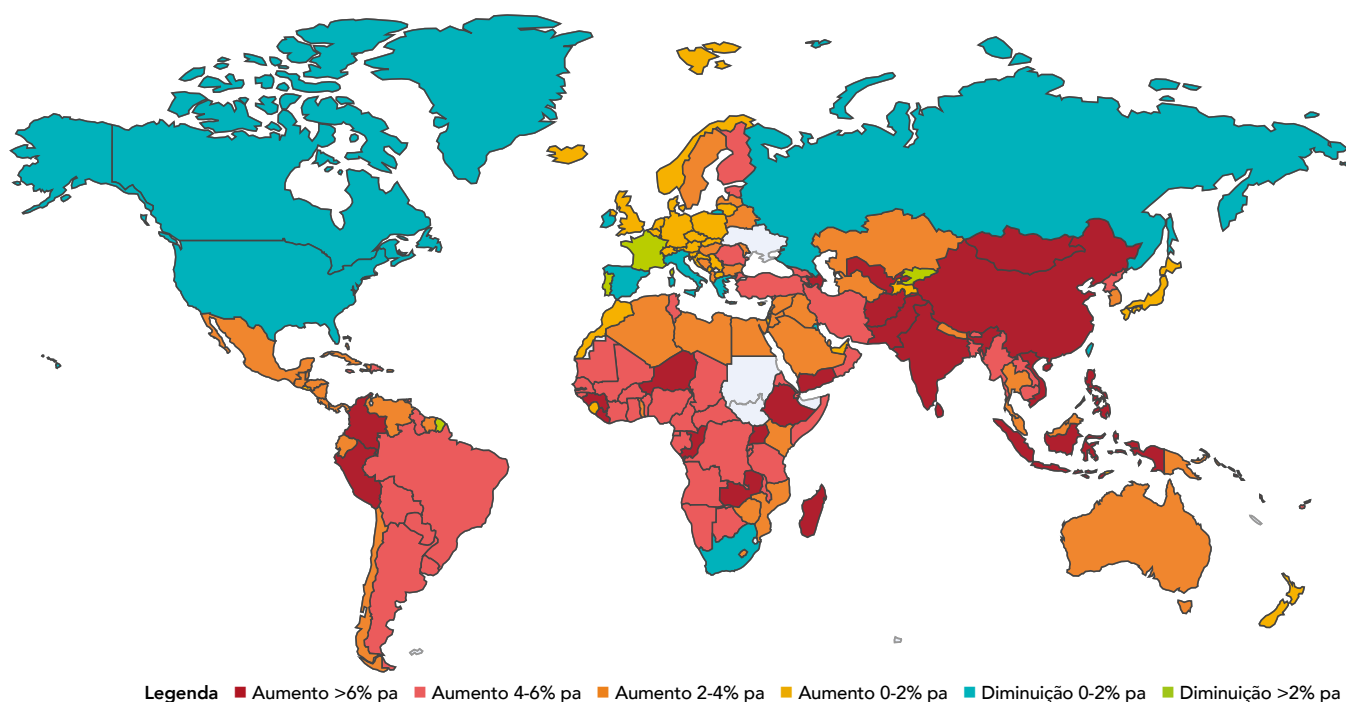
A meta global de 2025 para crianças menores de 5 anos provavelmente foi atingida, embora mais de 80 países ainda apresentem aumentos na prevalência, e a meta global revisada para 2030 está atualmente fora do caminho.

1.2 Crianças em idade escolar de 5 a 19 anos: Mais de 180 países têm observado um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade desde 2010

Em 2013, uma meta semelhante foi adotada para “deter o aumento da diabetes e da obesidade” em adolescentes até 2025 (em relação aos níveis de 2010-2012). A OMS normalmente define a adolescência entre os 10 e 19 anos. Este Atlas estima que 181 países não atingiram essa meta, incluindo 24 países que registraram um aumento anual superior a 6% entre 2010 e 2025. Por outro lado, apenas 15 países apresentaram uma diminuição anual na prevalência durante o mesmo período.

Figura 1.2: Taxa de crescimento anual da prevalência de obesidade entre crianças de 10-19 anos, 2010-2025

A taxa de crescimento anual é a taxa de crescimento anual composta (CAGR) na prevalência da obesidade.



Fonte: Projeções WOF da OMS GHO (2025)

É provável que a meta global de 2025 para adolescentes de 10 a 19 anos não tenha sido atingida, visto que mais de 180 países registraram um aumento na prevalência.

Embora existam metas globais para crianças menores de 5 anos e adolescentes de 10 a 19 anos, não existem metas globais para crianças de 5 a 9 anos. Considerando as crianças e adolescentes de 5 a 19 anos juntos, a prevalência global estimada de sobrepeso e obesidade (IMC elevado) era de 14,6% em 2010. Este Atlas estima que, até o ano 2025, esse número será de 20,7%.

Apenas 15 países provavelmente não apresentaram aumento de sobrepeso e obesidade em crianças de 5 a 19 anos desde 2010. Em vez disso, mais de 180 países têm observado um aumento na prevalência. As taxas de obesidade e IMC elevado estão aumentando de forma particularmente rápida em países de renda média.

Tabela 1.1: Os dez principais países com a maior taxa de aumento na prevalência de IMC elevado e obesidade entre crianças de 5-19 anos, 2010-2025

O aumento anual é calculado como a taxa de crescimento anual composta ao longo de um período de 15 anos.

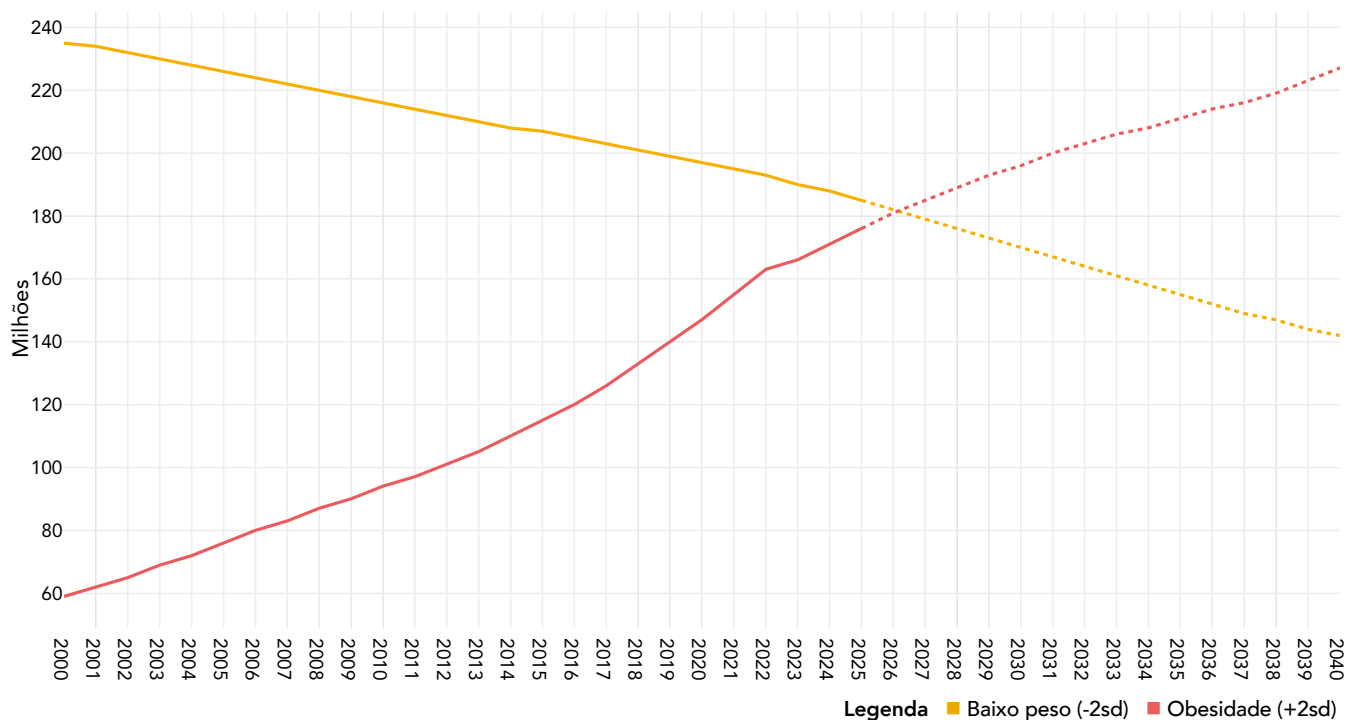
País	Aumento anual na prevalência de crianças que vivem com IMC elevado	País	Aumento anual na prevalência de crianças que vivem com obesidade
Vietnã	7,9%	Libéria	13,3%
Paquistão	7,1%	Uganda	10,8%
Indonésia	6,4%	Paquistão	10,6%
Libéria	6,4%	Vietnã	8,7%
Maldivas	5,8%	Indonésia	8,0%
Afeganistão	5,7%	Zâmbia	7,4%
Sri Lanka	5,3%	Peru	7,3%
Filipinas	5,2%	Afeganistão	7,2%
Índia	4,8%	Sri Lanka	7,1%
Etiópia	4,6%	Ilhas Salomão	7,0%

Fonte: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025)

Desde 2010, mais de 180 países têm observado um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de 5 a 19 anos – com as taxas crescendo mais rapidamente em países de renda média.

As taxas de obesidade aumentaram ao ponto que, globalmente, o número de crianças de 5 a 19 anos com obesidade ultrapassará aquelas que vivem com baixo peso. Este Atlas e o Relatório de Nutrição Infantil de 2025 estimam que essa transição ocorrerá entre 2025 e 2027 (UNICEF, 2025). Até 2040, este Atlas prevê que 227 milhões de crianças de 5 a 19 anos viverão com obesidade, em comparação com 142 milhões com baixo peso.

Figura 1.3: Número global de crianças de 5 a 19 anos com baixo peso ou obesidade, 2000-2040



Fonte: Estimativas da WOF e Estimativas Conjuntas da UNICEF/OMS/Banco Mundial sobre Desnutrição Infantil (2025)

Olhando para o futuro, haverá mais crianças em idade escolar, de 5 a 19 anos, em todo o mundo, vivendo com obesidade do que com baixo peso.

1.3 Em alguns países, mais da metade das crianças em idade escolar (5 a 19 anos) vive com IMC elevado, incluindo mais de um terço com obesidade

Os 10 países com a maior prevalência de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado e obesidade estão todos localizados na região do Pacífico Ocidental e nas Américas, sendo 8 em cada 10 na primeira.

Tabela 1.2: Os 10 principais países com a maior proporção de crianças de 5 a 19 anos vivendo com IMC elevado ou obesidade, 2025

País	Porcentagem de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado (%)	País	Porcentagem de crianças de 5 a 19 anos que vivem com obesidade (%)
Niue	66,6%	Niue	42,2%
Ilhas Cook	65,5%	Ilhas Cook	41,2%
Chile	61,1%	Nauru	35,6%
Nauru	59,7%	Tonga	35,6%
Tonga	58,6%	Toquelau	34,8%
Toquelau	58,1%	Tuvalu	32,1%
Samoa Americana	57,2%	Samoa Americana	31,3%
Tuvalu	53,9%	Palau	30,0%
Bahamas	52,8%	Chile	29,0%
Samoa	51,7%	Bahamas	28,6%

Fonte: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025)

Dez países agora têm mais de 50% de suas crianças em idade escolar de 5 a 19 anos vivendo com sobrepeso e obesidade.

1.4 Dez países sozinhos concentram mais de 200 milhões de crianças em idade escolar (5 a 19 anos) com IMC elevado

Estima-se que um grande número de crianças de 5 a 19 anos vivam com IMC elevado e obesidade nos países mais populosos do mundo. Ainda assim, estima-se que oito países em todo o mundo têm mais de 10 milhões de pessoas vivendo com IMC elevado, e três países tenham mais de 10 milhões com obesidade (China, Índia e Estados Unidos).

Tabela 1.3: Os 10 principais países com o maior número de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado ou obesidade, 2025

País	Número de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado (milhões)	País	Número de crianças de 5 a 19 anos vivendo com obesidade (milhões)
China	62m	China	33m
Índia	41m	Índia	14m
Estados Unidos	27m	Estados Unidos	13m
Indonésia	19m	Indonésia	8m
Paquistão	18m	Paquistão	8m
Brasil	17m	Egito	8m
Egito	16m	Brasil	7m
México	13m	México	6m
Nigéria	9m	Nigéria	4m
República Democrática do Congo	7m	Iraque	3m

Fontes: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025) e da Divisão de População da ONU (2025)

Mais de 200 milhões de crianças em idade escolar, entre 5 e 19 anos, que vivem com sobrepeso e obesidade, estão concentradas em apenas 10 países ao redor do mundo. Destes, três têm mais de 10 milhões de crianças com obesidade.

1.5 A maioria das crianças em idade escolar de 5-19 anos vivendo com obesidade reside em países de renda média

Embora a prevalência da obesidade seja geralmente aceita como sendo maior em países de renda alta, a distribuição da população mundial faz com que o maior número absoluto de crianças vivendo com obesidade resida em países de renda média. Em 2025, a região da OMS com a maior prevalência de crianças com obesidade foi na América. Entre 2025 e 2040, espera-se que as maiores taxas de aumento na prevalência sejam observadas na região do Sudeste Asiático, seguida pelas regiões do Pacífico Ocidental, Mediterrâneo Oriental e África.

Tabela 1.4: Números de crianças e proporção de todas as crianças de 5 a 19 anos que vivem com obesidade, 2025 e 2040

	Número de crianças de 5 a 19 anos que vivem com obesidade (em milhões)		Prevalência de crianças de 5 a 19 anos com obesidade (%)	
	2025	2040	2025	2040
Global	177m	228m	8.7%	11.9%
Renda alta	30m	29m	12.8%	14.2%
Renda média-alta	80m	87m	13.7%	20.7%
Renda média-baixa	51m	82m	5.6%	8.9%
Renda baixa	13m	27m	5.6%	8.7%
Região Africana	20m	36m	4.2%	6.2%
Região das Américas	40m	44m	17.8%	22.3%
Mediterrâneo Oriental	33m	55m	12.8%	19.0%
Região Europeia	14m	13m	8.0%	9.3%
Sudeste Asiático	27m	40m	5.1%	8.3%
Pacífico Ocidental	43m	39m	11.8%	17.7%

Fontes: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025) e da Divisão de População da ONU (2025)

A maioria das crianças em idade escolar (5 a 19 anos) com obesidade no mundo vive em países de renda média. Estima-se que, até 2040, esse número chegue a 169 milhões de crianças.

1.6 Pelo menos 120 milhões de crianças em idade escolar de 5 a 19 anos apresentam sinais precoces de doenças crônicas causadas por IMC elevado até 2040

O sobrepeso e a obesidade na infância não só aumentam o risco de doenças crônicas na idade adulta, como também aumentam o risco de desenvolver essas doenças antes da idade adulta. Estudos mostram que os primeiros sinais de doenças crônicas são encontrados em milhões de crianças em todo o mundo. Muitas vezes, esses sinais precoces passam despercebidos por vários anos.

Tabela 1.5: Número de crianças de 5 a 19 anos que, segundo projeções, apresentarão sinais precoces de doenças crônicas antes da idade adulta devido ao IMC elevado em todo o mundo, em 2025 e 2040

	2025	2040
MASLD devido ao IMC elevado	98m	124m
Triglicerídeos altos devido ao IMC elevado	47m	58m
Hiperglicemia devido ao IMC elevado	14m	18m
Hipertensão devido ao IMC elevado	34m	43m

Nota: Não se devem somar os números, pois algumas crianças podem apresentar dois ou mais indicadores de doença.

Fontes: Projeções WOF baseadas em Sharma et al (2019) e Lobstein e Jackson-Leach (2016)

O sobrepeso e a obesidade na infância fazem com que milhões de crianças entre 5 e 19 anos vivam com sinais precoces de doenças crônicas.

1.7 As crianças continuam expostas aos riscos conhecidos de desenvolver obesidade

O risco de desenvolver sobrepeso na infância aumenta devido a diversos fatores conhecidos, incluindo o estado de saúde e os comportamentos de saúde das mães, os ambientes nutricionais iniciais e a atividade física inadequada. A Tabela 1.6 mostra quantos países apresentam pontuações elevadas para sete fatores de risco conhecidos, embora existam lacunas nos relatórios. Na maioria dos países, as crianças enfrentam um alto risco de exposição a um ou mais desses fatores de risco. A maioria dos países se beneficiaria de ações abrangentes adicionais para reduzir esses riscos evitáveis. Muitos outros fatores de risco existem, mas a maioria não é mensurada e monitorada de forma consistente.

Tabela 1.6: Proporção de 195* países onde os riscos conhecidos e evitáveis para a obesidade infantil são elevados

	Desses países com estimativas	Países sem estimativa
Sobrepeso e obesidade materna: Porcentagem de países onde o valor de exposição total ao IMC elevado ($\geq 25\text{kg/m}^2$) excede 20% das mulheres em idade fértil (15-49 anos).	81%	0
Diabetes materna: Porcentagem de países onde a prevalência de diabetes tipo II excede 3% em mulheres em idade fértil (15-49 anos).	57%	0
Tabagismo materno: Porcentagem de países onde o valor total da exposição ao tabagismo excede 10% em mulheres em idade fértil (15-49 anos).	31%	0
Aleitamento materno insuficiente: Porcentagem de países onde o valor de exposição total ao aleitamento materno inadequado excede 25% entre lactentes de 1 a 5 meses.	95%	0
Fornecimento de alimentação escolar: Porcentagem de países onde menos de 70% dos alunos, do ensino fundamental e médio, recebem alimentação escolar.	86%	40
Consumo de bebidas açucaradas: Porcentagem de países onde o consumo diário de bebidas açucaradas ultrapassa os 100 ml entre crianças dos 6 aos 10 anos.	74%	13
Atividade física: Porcentagem de países onde mais de 75% dos adolescentes entre os 11 e os 17 anos não cumprem as recomendações de atividade física.	95%	65

Fontes: IHME (2026), GCNF (2024) GDD (2022) e OMS GHO (2025)

* Nota: Não há dados disponíveis para a Polinésia Francesa.

As ações dos países para reduzir a exposição das crianças aos fatores de risco da obesidade continuam insuficientes.

1.8 Mais países precisam tomar medidas abrangentes para prevenir a obesidade infantil

Os esforços para reduzir a obesidade infantil levaram ao desenvolvimento de inúmeras políticas em todo o mundo, mas relativamente poucas são formalmente monitoradas e relatadas à Organização Mundial da Saúde (OMS) e a outras agências internacionais. A Tabela 1.7 resume as medidas políticas que foram documentadas. No entanto, esses indicadores representam apenas um subconjunto das recomendações mais amplas do Plano de Aceleração da OMS para o manejo da obesidade. Eles não abrangem outras medidas críticas, como políticas fiscais, rotulagem nutricional frontal, políticas de reformulação de produtos, restrições à promoção de alimentos não saudáveis e a integração da prevenção e do cuidado da obesidade na atenção primária à saúde. Além disso, a existência de uma política não reflete sua força, aplicação, cobertura, abrangência, financiamento ou impacto nem avalia se as políticas são implementadas em escala suficiente para influenciar as tendências da obesidade infantil.

Desses indicadores selecionados, a maioria dos países que reportaram dados obteve bons resultados quanto à existência de diretrizes para atividade física e requisitos obrigatórios para a aquisição de alimentos nas escolas, mas apenas uma minoria está abordando ativamente a exposição das crianças ao marketing de alimentos. No geral, muitos países não estão monitorando ou relatando sistematicamente a implementação de suas políticas.

Tabela 1.7: Políticas de prevenção da obesidade infantil em 196 países

	Países relatando 'sim'	Países relatando 'não'	Países não relatando
Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno excede 70/100	49	93	54
Diretrizes nacionais de atividade física para crianças menores de 5 anos	70	18	108
Políticas nacionais para promover a atividade física em ambientes de cuidado infantil	75	97	24
Diretrizes de alimentação escolar promovendo metas nutricionais	135	0	61
Diretrizes de alimentação escolar promovendo metas de obesidade	70	72	54
Requisitos obrigatórios para a aquisição de alimentos escolares devem incluir critérios de saúde	75	26	95
Diretrizes nacionais de atividade física para crianças de 5 a 19 anos	89	5	102
Políticas nacionais para reduzir a exposição das crianças ao marketing de alimentos	73	111	12

Fontes: GCNF (2024), UNICEF/OMS/IBFAN (2024), OMS GHO (2025), OMS GIFNA (2025)

A implementação de políticas nacionais para prevenir a obesidade infantil é atualmente insuficiente e não é monitorada de forma consistente. Todos os países precisam implementar o conjunto completo de recomendações da OMS para lidar com a obesidade.

1.9 Os serviços de monitoramento, triagem e tratamento da obesidade infantil parecem ser substancialmente insuficientes

Poucos países parecem realizar pesquisas anuais sobre o estado nutricional de crianças e, como resultado, muitas das estimativas modeladas utilizadas neste Atlas apresentam margens de erro significativas. De acordo com a OMS, cerca de 70 países não relataram nenhuma pesquisa com crianças menores de 5 anos na última década (2014-2024). A NCD Risk Factor Collaboration indica que, entre 1990 e 2022, 35 países não relataram nenhuma pesquisa com crianças mais velhas, de 5 a 19 anos, e outros 61 países não realizaram tais pesquisas mais de três vezes.

A triagem para avaliação do estado de peso e indicadores de comorbidades associadas não parece ser relatada a nenhuma agência internacional. Isso ocorre apesar da existência conhecida de exames médicos regulares em escolas em alguns países. Uma pesquisa da Federação Mundial de Obesidade (Jackson-Leach et al, 2020) constatou que os serviços nacionais de tratamento e controle da obesidade em adultos são pouco relatados, dificultando as comparações internacionais. O mesmo ocorre com as crianças. Utilizando dois possíveis indicadores para serviços de controle de peso pediátrico, os indicadores de Cobertura Universal de Saúde (CUS) para saúde materno-infantil e para Doenças crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), sugere-se que um terço dos países não atinge a pontuação de 70 em 100 para cobertura de saúde materno-infantil (OMS GHO, 2025), e mais de três quartos dos países não atingem esse limiar para cobertura de saúde para doenças não transmissíveis.

É necessário que mais países realizem pesquisas regulares sobre o peso das crianças para que o progresso nacional e global possa ser monitorado.

Seção 2

Sobrepeso e obesidade infantil

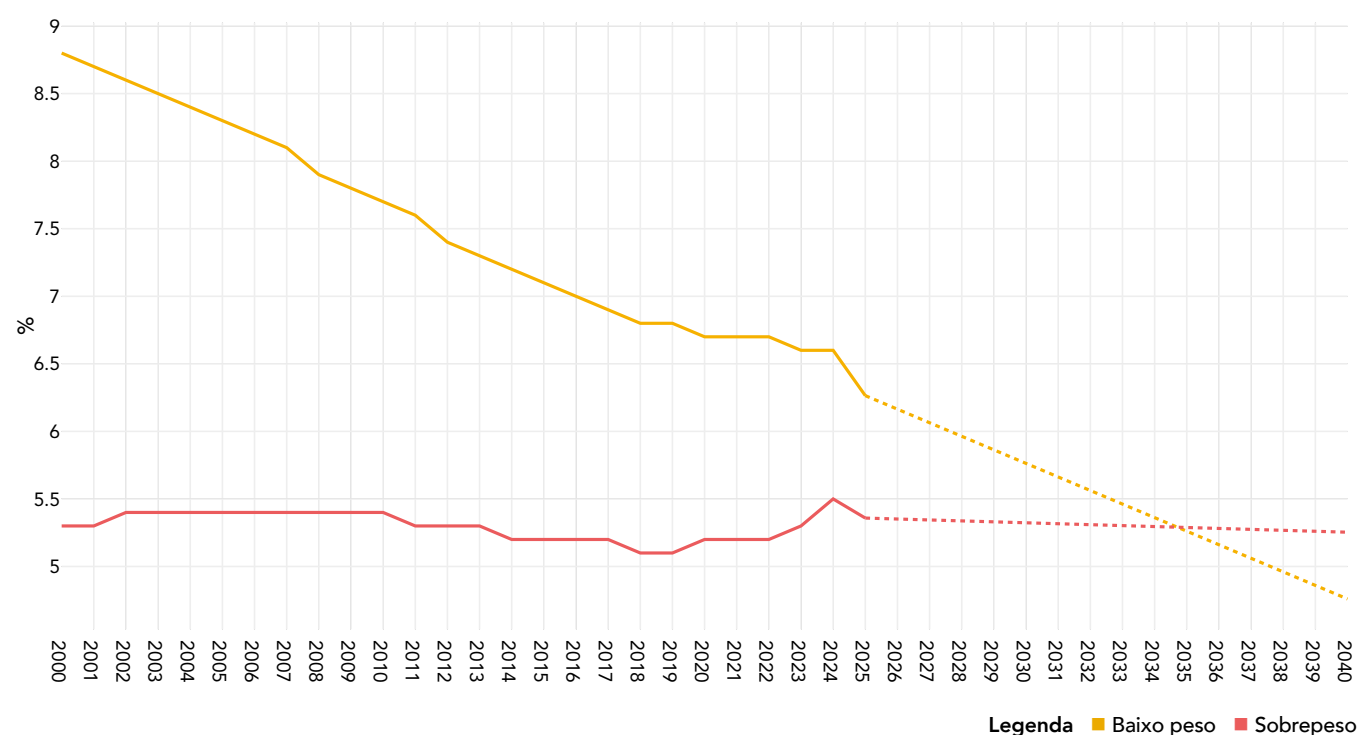
Seção 2: Sobrepeso e obesidade infantil

2.1 A transição global

As tendências e projeções estimadas para a prevalência de baixo peso (desnutrição aguda) e sobrepeso em crianças menores de 5 anos preveem uma transição em meados da década de 2030. Nesse ponto, espera-se que a prevalência de sobrepeso ultrapasse a de baixo peso, devido ao declínio constante do baixo peso ao longo dos anos, enquanto o sobrepeso permanecerá relativamente estável.

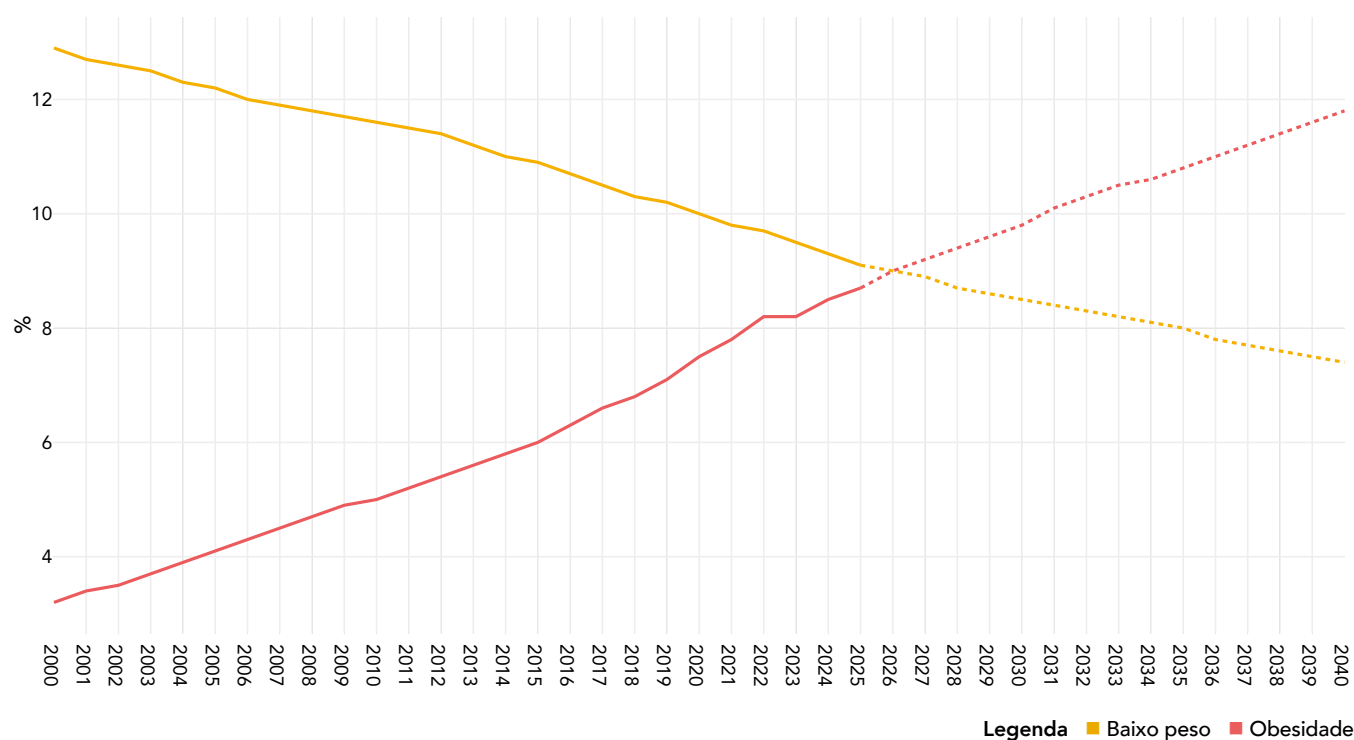
Para crianças de 5 a 19 anos, as tendências e projeções estimadas para a prevalência de baixo peso e obesidade mostram que a transição ocorrerá mais cedo, em meados da década de 2020. Pela primeira vez, uma proporção maior de crianças apresentará obesidade do que baixo peso em toda a população mundial. Isso também foi relatado pelo UNICEF em seu Relatório de Nutrição Infantil de 2025, que constatou que 2025 será o ano em que a prevalência global de obesidade entre crianças e adolescentes em idade escolar ultrapassará a de baixo peso pela primeira vez (UNICEF, 2025). Isso reflete uma grande mudança nas tendências globais de desnutrição e a ação global deve se adaptar a essa realidade.

Figura 2.1: Proporção das crianças do mundo menores de 5 anos com baixo peso ou sobrepeso, 2000-2040



Fontes: UNICEF 2025 e projeções da WOF

Figura 2.2: Proporção de crianças de 5 a 19 anos no mundo com baixo peso ou obesidade, 2000-2040



Fonte: Base de dados NCD-RisC (2025) e projeções

2.2 Crianças menores de 5 anos

Em nível global, o sobrepeso entre crianças menores de 5 anos aumentou muito pouco nos últimos dez anos. Em 2024, estimou-se que 5,5% das crianças menores de 5 anos viviam com sobrepeso — o equivalente a 35,2 milhões de crianças.

Ao mesmo tempo, alguns países e regiões registraram aumentos significativos. Em muitas regiões, mais de uma em cada vinte crianças menores de 5 anos apresentava sobrepeso, chegando a quase uma em cada dez no Pacífico Ocidental e nas Américas. No geral, estima-se que 29 milhões de crianças menores de 5 anos viviam com sobrepeso em países de baixa e média renda.

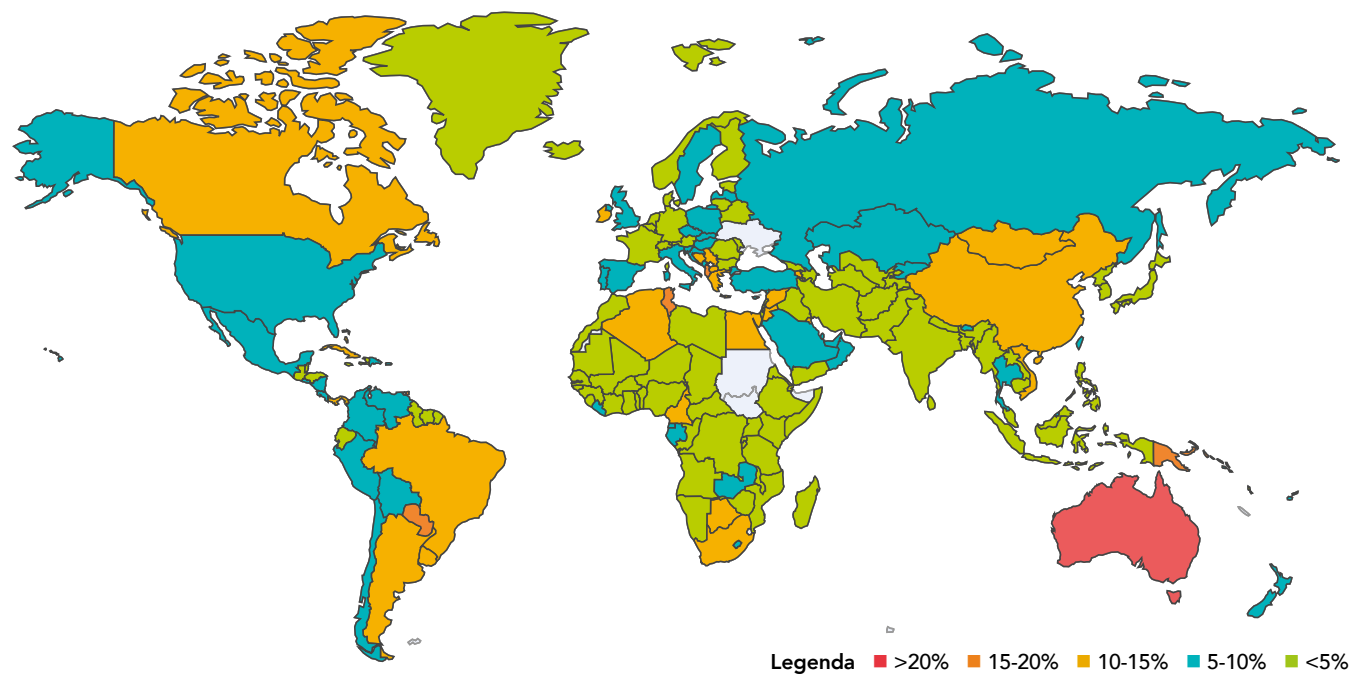
Tabela 2.1: Números e prevalência de sobrepeso entre crianças menores de 5 anos, 2024

	Número de crianças menores de 5 anos com sobrepeso (em milhões)	Prevalência de crianças menores de 5 anos com sobrepeso (%)
Global	35.2m	5.5%
Renda alta	5.4m	8.1%
Renda média-alta	13.2m	8.6%
Renda média-baixa	12.3m	4.0%
Renda baixa	3.5m	3.6%
Região Africana	7.7m	4.2%
Região das Américas	6.1m	9.1%
Região do Mediterrâneo Oriental	4.3m	4.6%
Região Europeia	3.6m	7.2%
Região do Sudeste Asiático	5.5m	3.3%
Região do Pacífico Ocidental	8.0m	9.7%

Observação: Os números podem não totalizar devido ao arredondamento.

Fontes: Estimativas da WOF e Estimativas Conjuntas da UNICEF/OMS/Banco Mundial sobre Desnutrição Infantil (2025)

Figura 2.3: Prevalência de sobrepeso entre crianças menores de 5 anos, 2024



Fontes: Estimativas da WOF e Estimativas Conjuntas da UNICEF/OMS/Banco Mundial sobre Desnutrição Infantil (2025)

Tabela 2.2: Os 20 principais países em termos de prevalência de sobrepeso em crianças menores de 5 anos, 2000 e 2024

País	2000	País	2024
Albânia	19.9	Austrália	26.4
Líbia	19.9	Papua Nova Guiné	18.5
Geórgia	18.2	Ilhas Turcas e Caicos	18.3
Bósnia e Herzegovina	17.9	Tunísia	17.5
República Árabe da Síria	17.7	Albânia	16.7
Sérvia	16.4	Paraguai	15.4
Federação Russa	16.0	Trinidad e Tobago	15.0
Montenegro	14.9	Argentina	14.3
Uzbequistão	13.8	Camarões	13.6
Marrocos	13.6	Grécia	13.5
Comores	13.3	Uruguai	13.5
Argélia	13.2	Argélia	13.3
Egito	13.1	Barbados	13.0
Essuatíni	13.0	Bósnia e Herzegovina	13.0
Tonga	13.0	Armênia	12.9
Malawi	12.0	África do Sul	12.8
Armênia	11.9	Mongólia	12.3
Belize	11.8	Macedônia do Norte	12.3
Macedônia do Norte	11.5	Sérvia	12.2
Chile	11.4	Bahamas	11.8

Fontes: Estimativas da WOF e Estimativas Conjuntas da UNICEF/OMS/Banco Mundial sobre Desnutrição Infantil (2025)

A Seção 1 observou a crescente prevalência de sobrepeso entre crianças menores de 5 anos em 86 países. Estima-se que quase 30 países tenham experimentado um aumento a uma taxa de crescimento composta superior a 3% ao ano, a maioria dos quais (23) são de baixa ou média renda.

Tabela 2.3: Países que relatam altas taxas de aumento na prevalência de sobrepeso entre crianças menores de 5 anos, 2010-2024

Taxa de crescimento anual composta superior a 3% ao ano

País	Aumento anual composto na prevalência
Djibuti	12.8%
Omã	9.7%
Camboja	8.3%
São Tomé e Príncipe	8.1%
Vietnã	7.7%
Nigéria	7.4%
Benim	7.2%
Togo	7.0%
Coreia do Norte	6.2%
Nauru	6.2%
Austrália	6.0%
Camarões	5.6%
Libéria	5.3%
Jordânia	5.0%
Ilhas Salomão	4.9%
Papua Nova Guiné	4.8%
Índia	4.4%
Laos	4.4%
Serra Leoa	4.2%
China	3.9%
Angola	3.8%
Samoa	3.8%
Burquina Faso	3.8%
Polônia	3.6%
Nepal	3.4%
Paraguai	3.3%
Eritreia	3.3%
Uruguai	3.2%
Trinidad e Tobago	3.0%

Fontes: Estimativas da WOF e Estimativas Conjuntas da UNICEF/OMS/Banco Mundial sobre Desnutrição Infantil (2025)

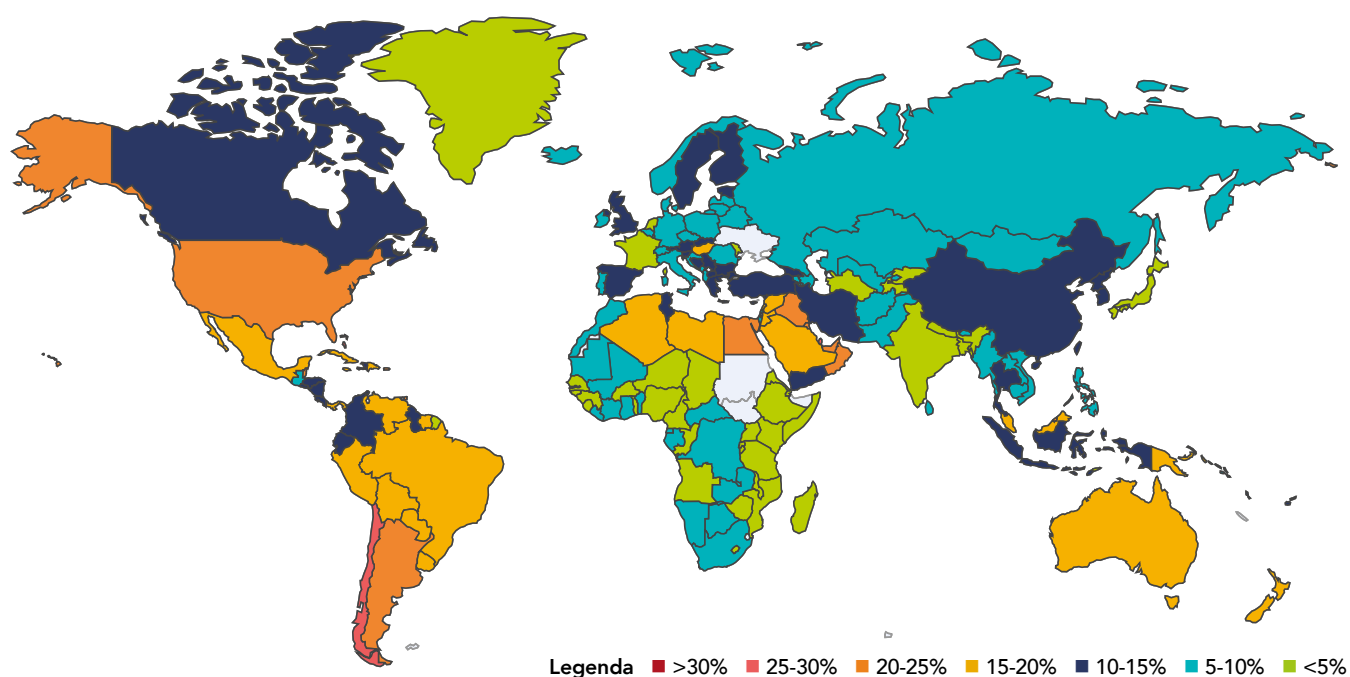
2.3 Crianças de 5 a 19 anos

Este Atlas estima que, em 14 países, mais de 25% das crianças e adolescentes de 5 a 19 anos viviam com obesidade em 2025. São eles: Niue, Ilhas Cook, Nauru, Tonga, Toquelau, Tuvalu, Samoa Americana, Palau, Chile, Bahamas, Polinésia Francesa, Antígua e Barbuda, Catar e Samoa.

No mesmo ano, estima-se que mais de 30% das crianças e adolescentes de 5 a 19 anos viviam com IMC elevado em mais de 80 países. Em 10 países – Niue, Ilhas Cook, Chile, Nauru, Tonga, Toquelau, Samoa Americana, Tuvalu, Bahamas e Samoa – esse número sobe para 50%.

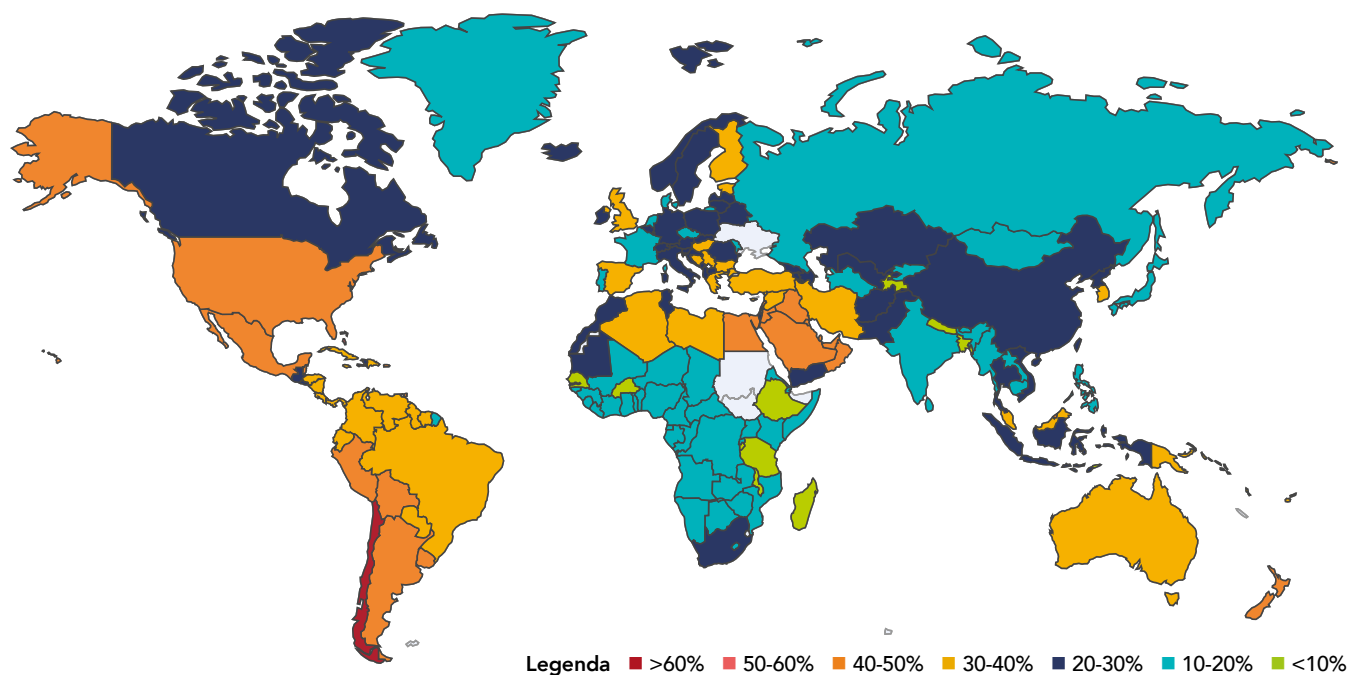
A maior prevalência tanto de obesidade quanto de IMC elevado está concentrada na região do Pacífico Ocidental.

Figura 2.4: Prevalência de obesidade em crianças de 5 a 19 anos, 2025



Fonte: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025)

Figura 2.5: Prevalência de IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos, 2025



Fonte: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025)

2.3.1 Tendências e projeções até 2040: crianças de 5 a 19 anos vivendo com obesidade

Estima-se que aproximadamente 177 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos viviam com obesidade em 2025, subindo para 228 milhões em 2040. Isso equivale a um aumento de 8,7% para 11,9% da população mundial de crianças e adolescentes com obesidade.

Historicamente, a prevalência da obesidade era maior em países de alta renda. Isso não ocorre mais, pois a prevalência aumentou rapidamente em países de renda média-alta. Países de renda baixa e média-baixa continuam apresentando níveis de prevalência mais baixos (em comparação com países de renda alta e média-alta), mas quase 50% das crianças e adolescentes de 5 a 19 anos que vivem com obesidade residirão nesses países até 2040, e mais de 85% em países de renda baixa e média (devido, principalmente, ao tamanho de suas populações).

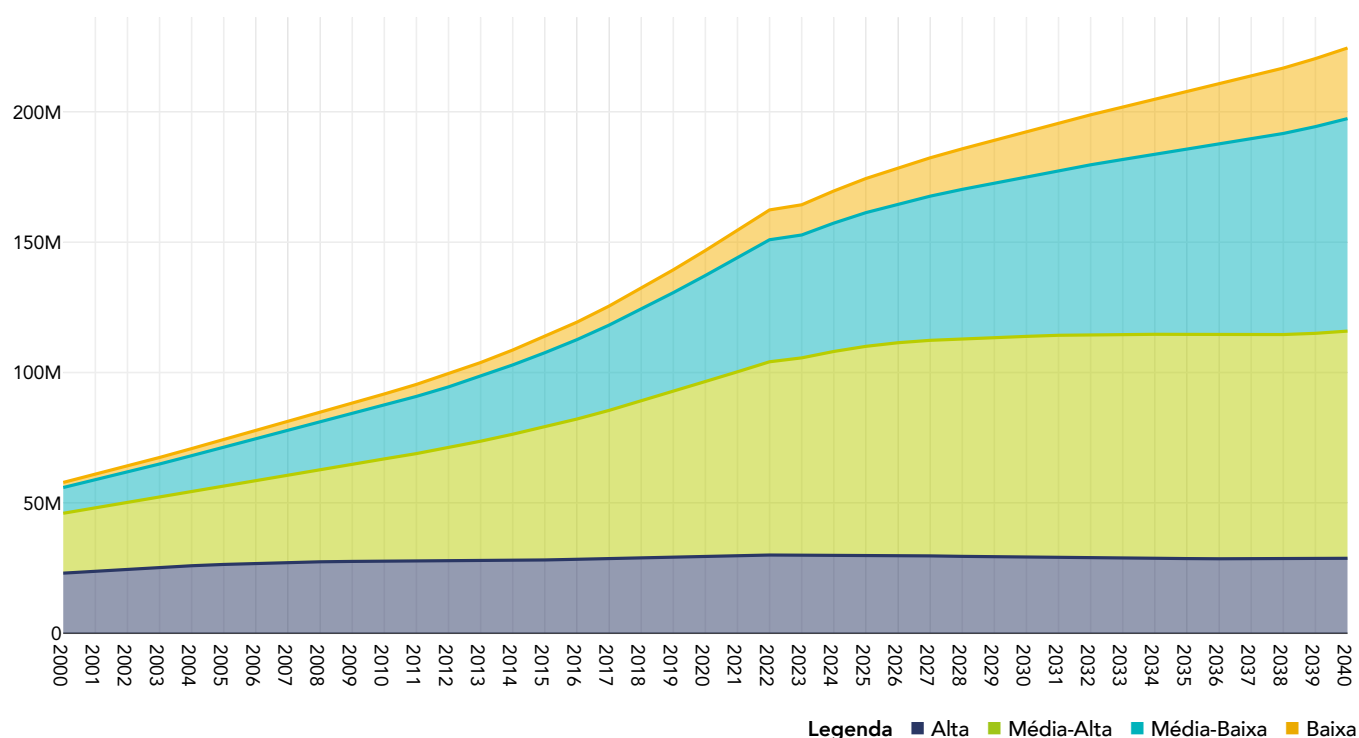
As maiores prevalências continuarão a ser observadas nas Américas, na região do Mediterrâneo Oriental e no Pacífico Ocidental.

Tabela 2.4: Números de crianças e proporção de todas as crianças de 5 a 19 anos que vivem com obesidade, 2025 e 2040

	Número de crianças de 5 a 19 anos que vivem com obesidade (em milhões)		Porcentagem de crianças de 5 a 19 anos que vivem com obesidade (%)	
	2025	2040	2025	2040
Global	177m	228m	8.7%	11.9%
Renda alta	30m	29m	12.8%	14.2%
Renda média-alta	80m	87m	13.7%	20.7%
Renda média-baixa	51m	82m	5.6%	8.9%
Renda baixa	13m	27m	5.6%	8.7%
Região Africana	20m	36m	4.2%	6.2%
Região das Américas	40m	44m	17.8%	22.3%
Mediterrâneo Oriental	33m	55m	12.8%	19.0%
Região Europeia	14m	13m	8.0%	9.3%
Sudeste Asiático	27m	40m	5.1%	8.3%
Pacífico Ocidental	43m	39m	11.8%	17.7%

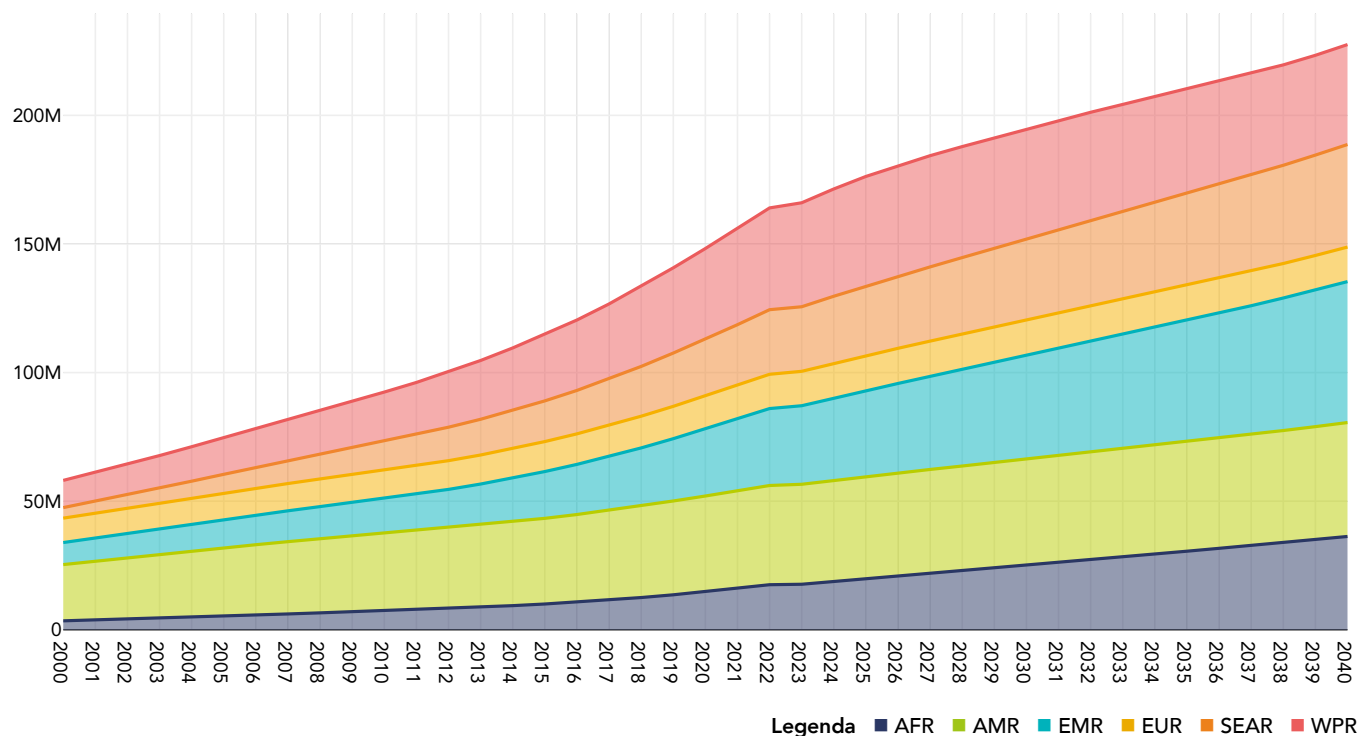
Fontes: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025) e da Divisão de População da ONU (2025)

Figura 2.6: Números de crianças de 5 a 19 anos que vivem com obesidade por nível de renda do Banco Mundial, 2000-2040



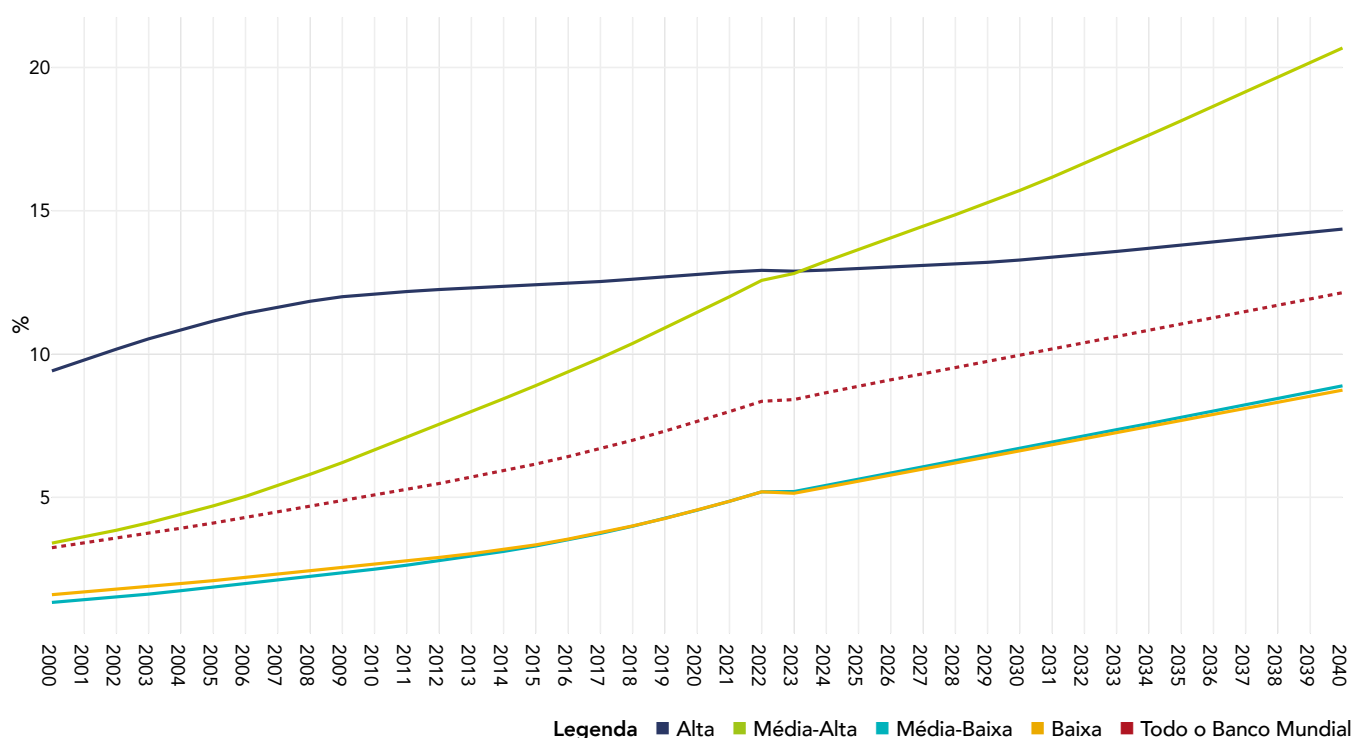
Fontes: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025) e da Divisão de População da ONU (2025)

Figura 2.7: Números de crianças de 5 a 19 com obesidade por região da OMS, 2000-2040



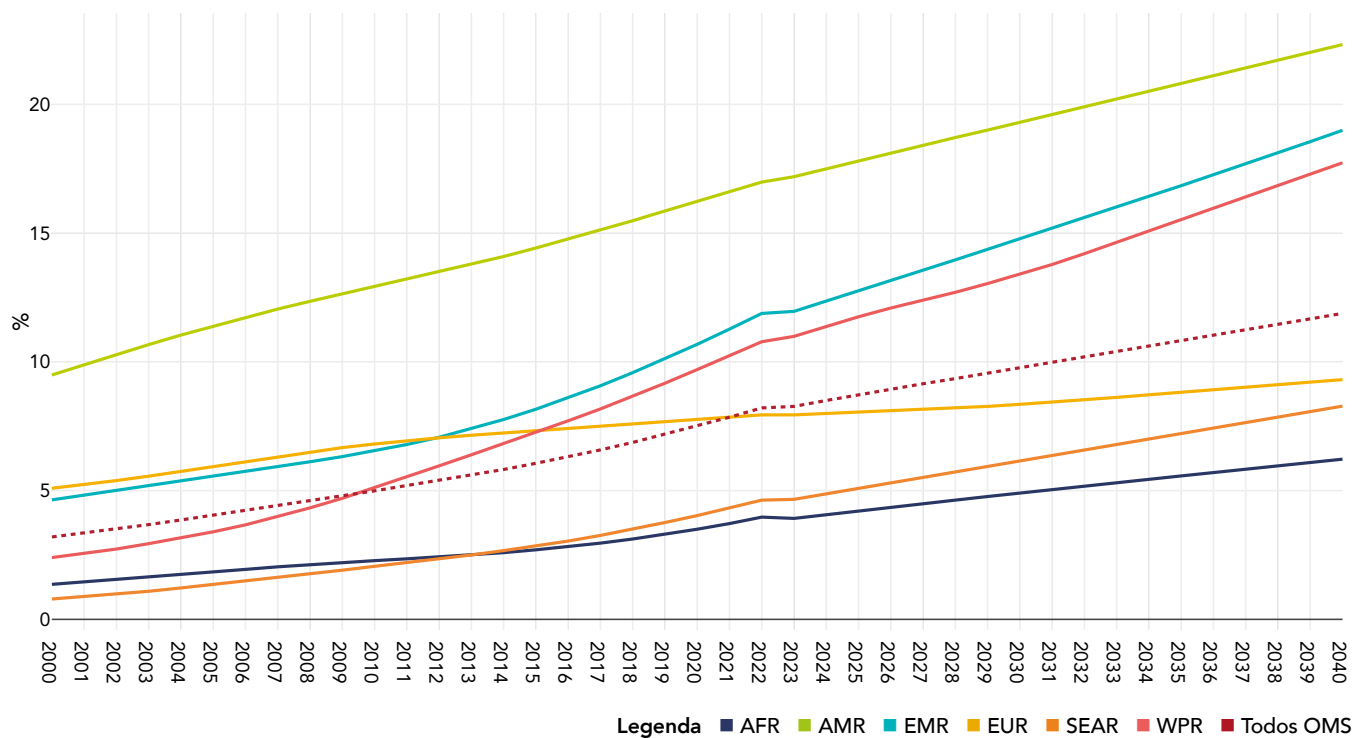
Fontes: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025) e da Divisão de População da ONU (2025)

Figura 2.8: Prevalência de obesidade em crianças de 5 a 19 anos por nível de renda do Banco Mundial, 2000-2040



Fonte: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025)

Figura 2.9: Prevalência de obesidade em crianças de 5 a 19 anos por região da OMS, 2000-2040



Fonte: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025)

2.3.2 Tendências e projeções até 2040: crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado

Em 2025, estima-se que 419 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos viviam com sobrepeso e obesidade. Prevê-se que esse número suba para 507 milhões até 2040, quando se estima que mais de uma em cada quatro crianças viverá com sobrepeso ou obesidade.

Embora seja provável que todos os grupos de renda continuem a apresentar aumentos na prevalência ao longo desse período, espera-se que os países de renda média-baixa e baixa apresentem os maiores aumentos. Nesses países, o número absoluto de crianças com IMC elevado também aumentará significativamente. Como resultado, em 2040, mais de 85% das crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado residirão em países de renda baixa e média.

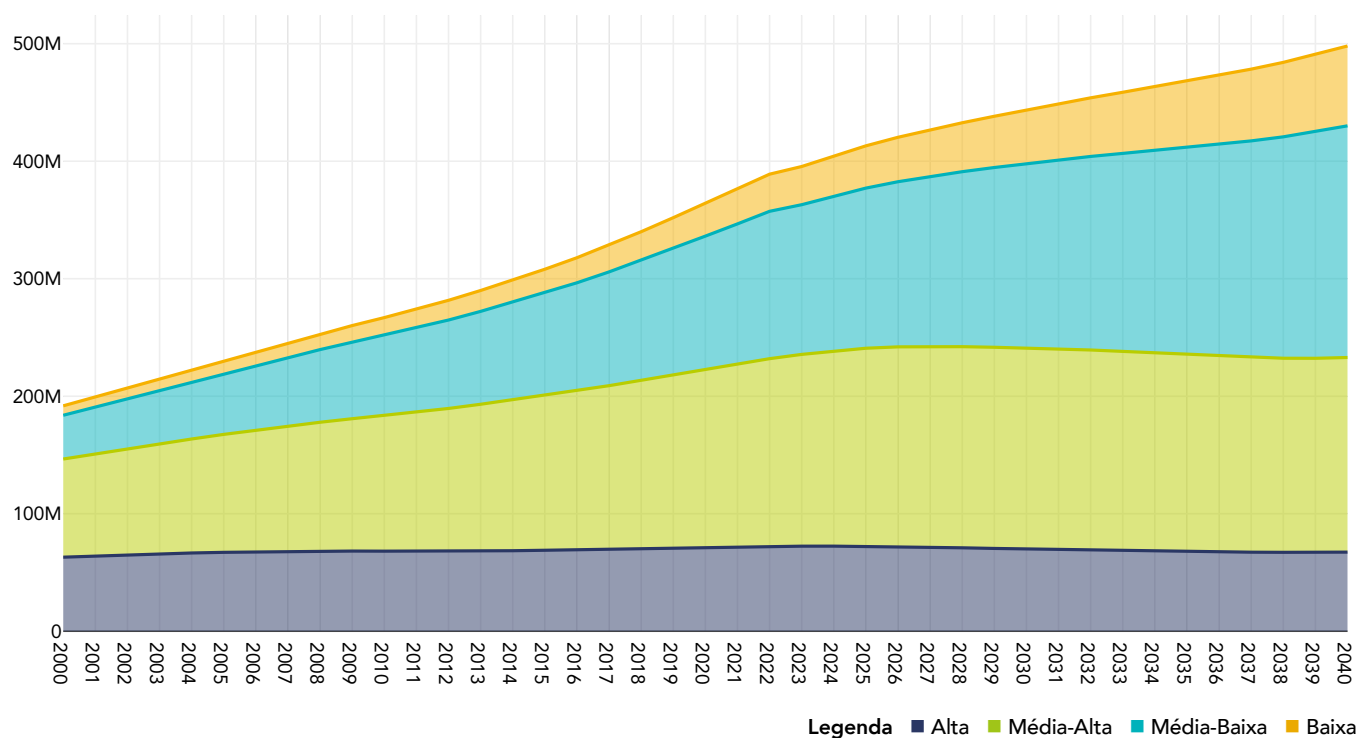
Em 2025, as maiores prevalências de IMC elevado foram registradas na Região das Américas, na Região do Mediterrâneo Oriental e na Região Europeia. Para 2040, este Atlas prevê que serão as regiões das Américas, do Mediterrâneo Oriental e do Pacífico Ocidental.

Tabela 2.5: Números e proporção de todas as crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado, 2025 e 2040

	Número de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado (em milhões)		Porcentagem de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado (%)	
	2025	2040	2025	2040
Global	419m	507m	20.7%	26.4%
Renda alta	72m	67m	30.9%	33.3%
Renda média-alta	169m	166m	28.7%	39.3%
Renda média-baixa	136m	197m	15.0%	21.5%
Renda baixa	36m	68m	15.3%	21.9%
Região Africana	59m	98m	12.5%	16.9%
Região das Américas	87m	91m	39.0%	45.9%
Mediterrâneo Oriental	74m	111m	28.3%	38.4%
Região Europeia	41m	38m	24.0%	26.1%
Sudeste Asiático	73m	101m	13.7%	20.9%
Pacífico Ocidental	85m	68m	23.5%	30.8%

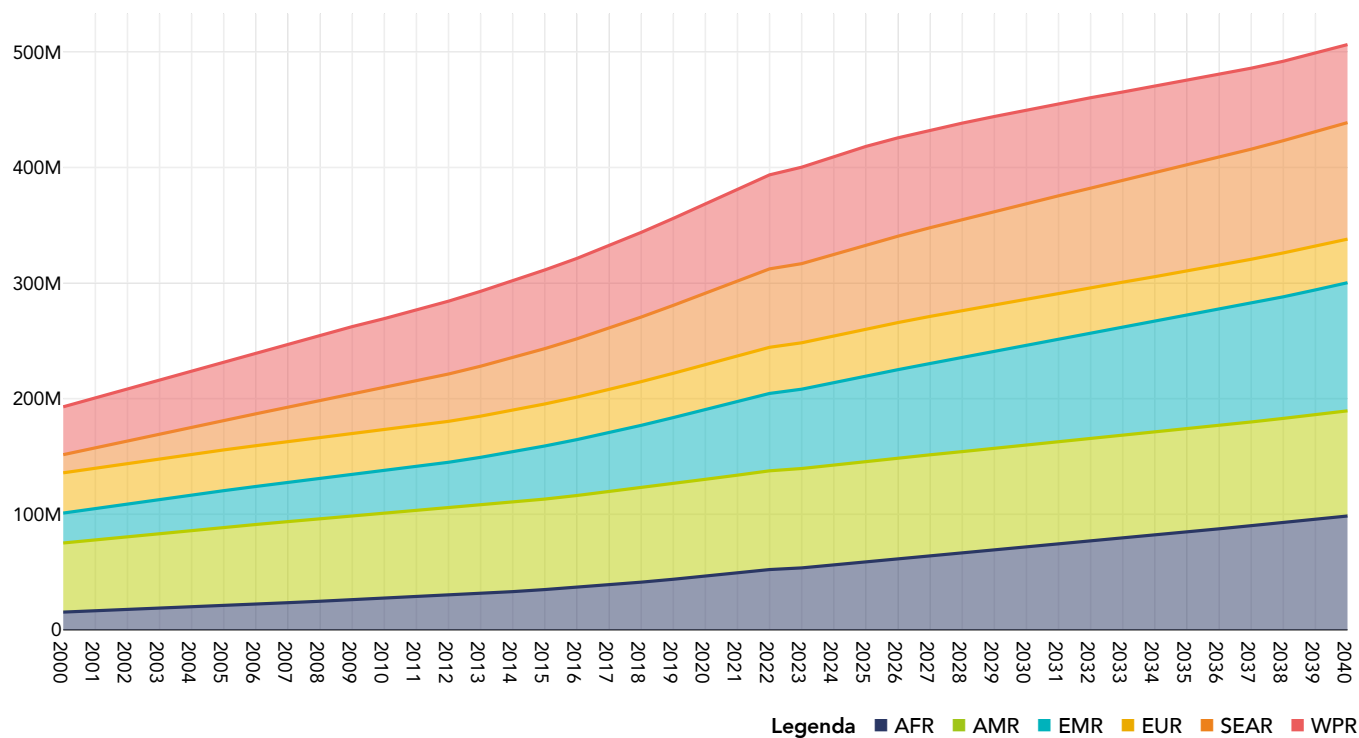
Fontes: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025) e da Divisão de População da ONU (2025)

Figura 2.10: Números de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado, por nível de renda do Banco Mundial, 2000-2040



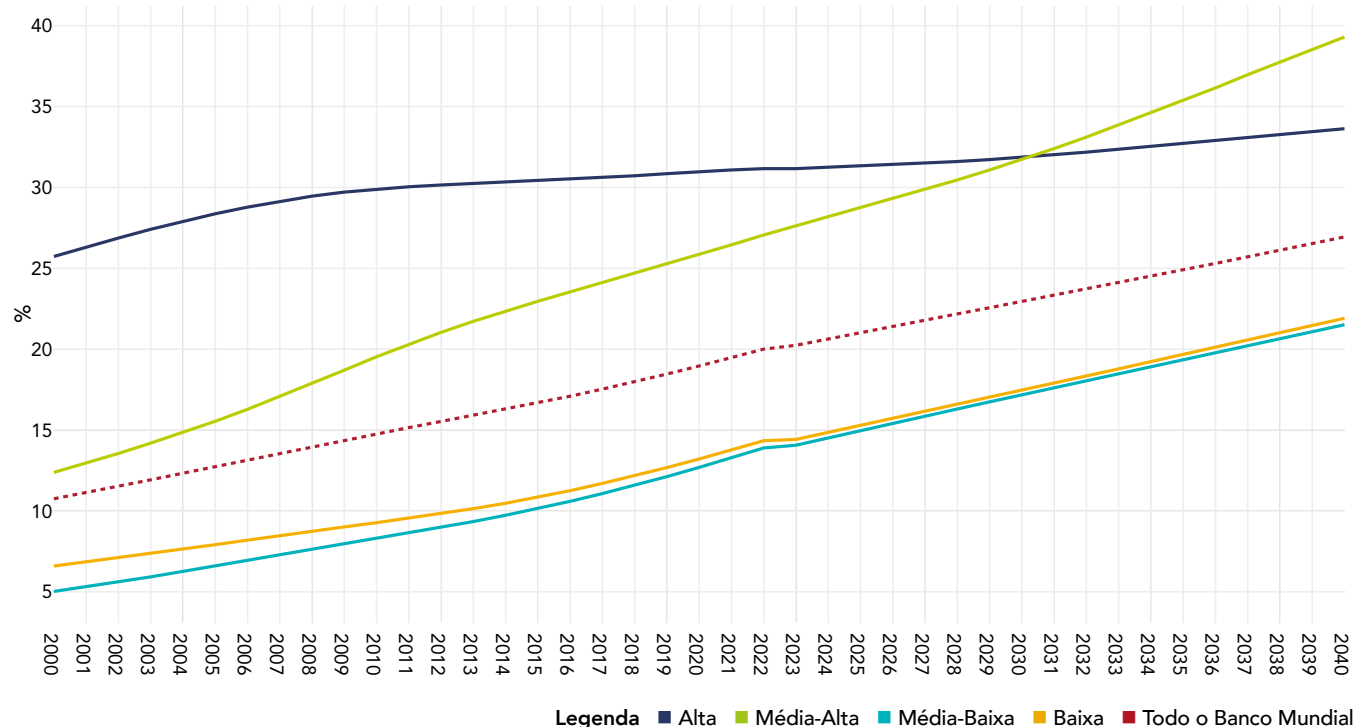
Fontes: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025) e da Divisão de População da ONU (2025)

Figura 2.11: Números de crianças de 5 a 19 anos com IMC elevado por região da OMS, 2000-2040



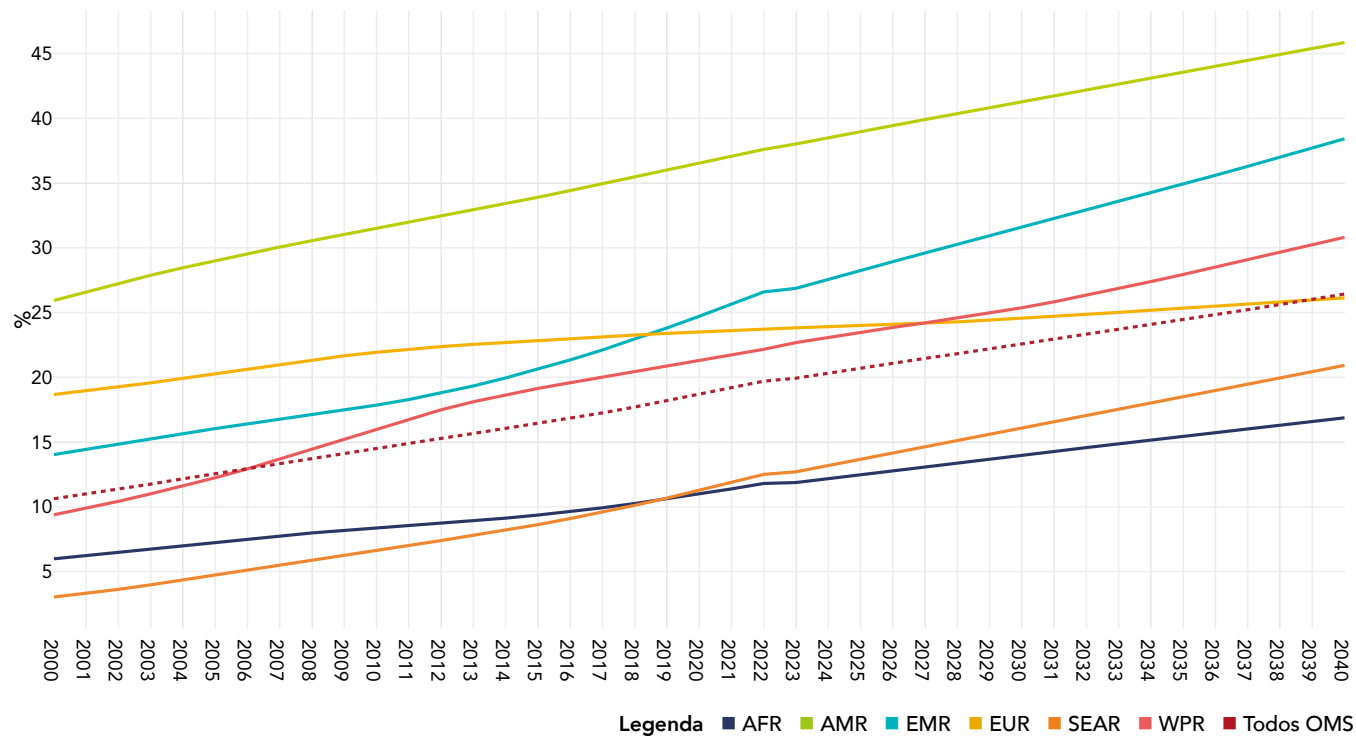
Fontes: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025) e da Divisão de População da ONU (2025)

Figura 2.12: Prevalência de IMC elevado entre crianças de 5 a 19 anos por nível de renda do Banco Mundial, 2000-2040



Fonte: Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025)

Figure 2.13: Prevalência de IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos por região da OMS, 2000-2040



Projeções WOF do banco de dados NCD-RisC (2025)

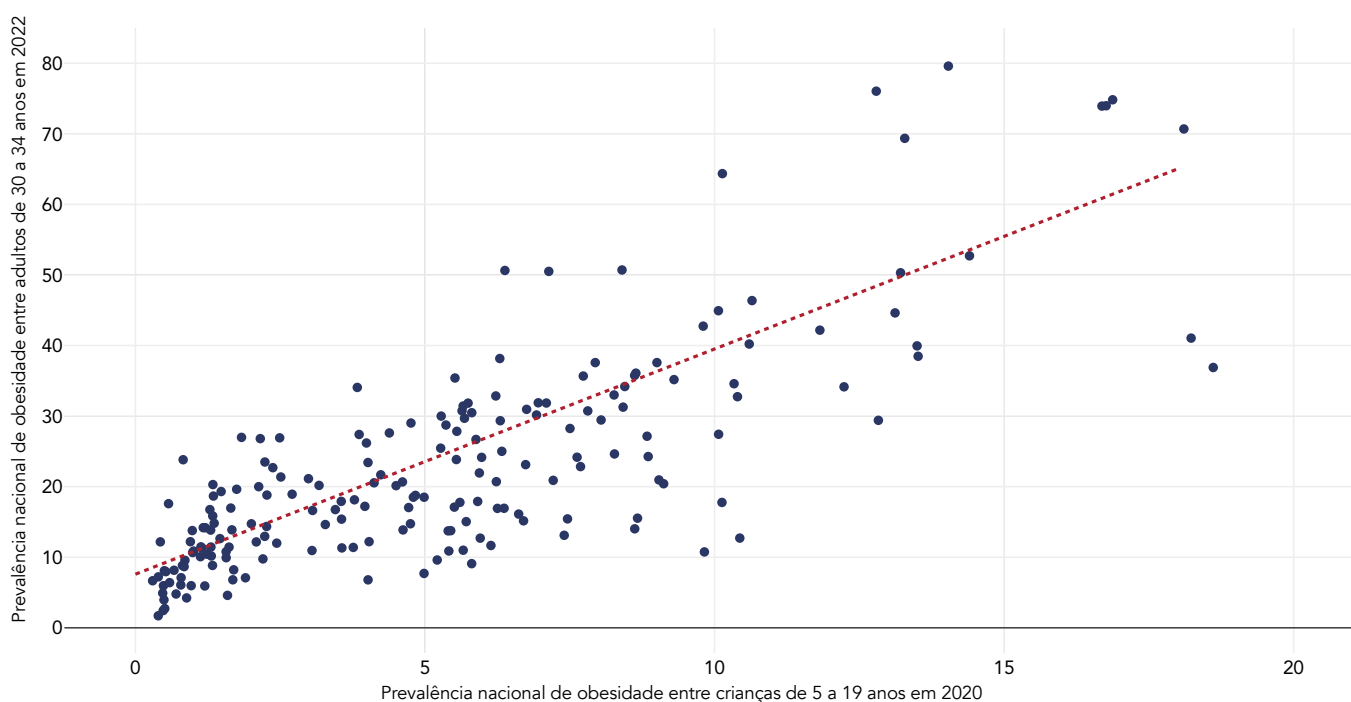
Seção 3

Crianças em idade escolar (5-19 anos) e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis devido ao sobrepeso e obesidade

Seção 3: Crianças em idade escolar (5-19 anos) e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis devido ao sobrepeso e obesidade

Estimativas da prevalência de obesidade infantil em 2000 e da prevalência de obesidade em adultos duas décadas depois (2022) estão disponíveis para 206 países. Essas estimativas mostram uma correlação muito forte ($r=0,79$, $p<0,0001$), indicando que a prevalência nacional de obesidade infantil é um forte preditor da prevalência de obesidade em adultos posteriormente.

Figura 3.1: Prevalência nacional de obesidade em crianças de 5 a 19 anos em 2000 e obesidade em adultos de 30 a 34 anos em 2022



Fonte: Estimativas WOF do banco de dados NCD-Risc (2025)

A obesidade infantil é um fator preditivo conhecido para obesidade e outras doenças crônicas, como doenças cardíacas e câncer, na idade adulta. No entanto, crianças com obesidade podem apresentar sinais precoces e fatores de risco para essas doenças crônicas ainda na infância.

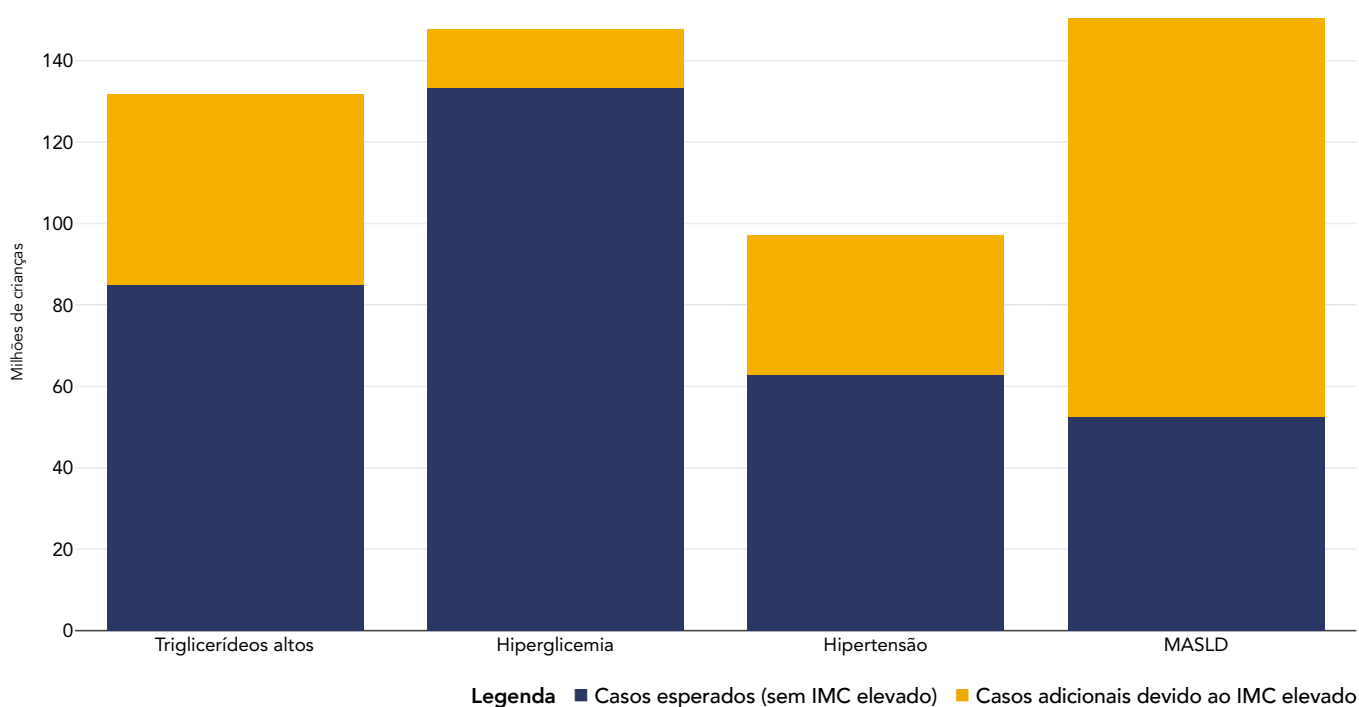
Pesquisas sobre a saúde infantil mostram que diversos indicadores de doenças crônicas precoces podem ser atribuídos ao índice de massa corporal (IMC). Quatro exemplos são apresentados a seguir:

- (i) Distúrbios hepáticos (Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica [MASLD], termo atualizado para o que era anteriormente conhecido como Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica [NAFLD], um fator de risco para fibrose hepática, cirrose hepática e câncer de fígado),

- (ii) Triglicerídeos elevados (um fator de risco para doenças cardiovasculares),
- (iii) Hiperglicemia (um fator de risco para diabetes), e
- (iv) Hipertensão (um fator de risco para acidente vascular cerebral).

Em 2025, estimou-se que haveria 98 milhões de casos adicionais de MASLD (doença hepática associada à síndrome metabólica), 47 milhões de casos adicionais de triglicerídeos elevados, 14 milhões de casos adicionais de hiperglicemia e 34 milhões de casos adicionais de hipertensão devido ao alto IMC (índice de massa corporal) em crianças de 5 a 19 anos. Isso equivale a 65%, 36%, 10% e 35% de todos os casos, respectivamente.

Figura 3.2: Número esperado de casos de indicadores de doenças crônicas em crianças de 5 a 19 anos em 2025



Fontes: Projeções WOF baseadas em Sharma et al (2019) e Lobstein e Jackson-Leach (2016)

Esses indicadores de doenças crônicas precoces podem muitas vezes passar despercebidos. Distúrbios hepáticos, triglicerídeos elevados, hiperglicemia e hipertensão podem não apresentar sintomas claros, mas uma criança que convive com essas condições terá um risco significativamente maior de desenvolver doenças crônicas graves mais cedo na vida adulta.

Os custos do tratamento dessas doenças crônicas na idade adulta serão muito maiores do que os da prevenção da obesidade na infância. O ônus recai principalmente sobre os países de renda baixa, onde um grande número de crianças vive com IMC elevado e onde os serviços médicos podem ter menos recursos para tratar futuras doenças crônicas.

As tabelas a seguir mostram o número provável de crianças de 5 a 19 anos com estágios iniciais de doenças crônicas, estimado para 2025 e para 2040, caso nenhuma intervenção seja feita. A maioria dessas crianças em todo o mundo vive atualmente em países de renda média e continuará a viver nessa região. Em 2025, a região do Pacífico Ocidental apresentou o maior número de crianças com esses estágios iniciais de doenças crônicas devido ao alto IMC. Em 2040, será a região do Mediterrâneo Oriental.

Tabela 3.1: MASLD (sinal precoce de fibrose hepática, cirrose hepática e câncer de fígado) devido ao IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos, 2025 e 2040

	Número de crianças (em milhões)	
	2025	2040
Global	98.0m	123.6m
Renda alta	16.7m	15.9m
Renda média-alta	42.7m	44.9m
Renda média-baixa	29.7m	45.5m
Renda Baixa	7.7m	15.3m
Região Africana	11.9m	21.2m
Região das Américas	21.5m	23.4m
Mediterrâneo Oriental	18.1m	28.9m
Região Europeia	8.2m	7.9m
Sudeste Asiático	15.7m	22.6m
Pacífico Ocidental	22.3m	19.5m

Observação: Os números podem não totalizar devido ao arredondamento.

Fontes: Projeções WOF baseadas em Sharma et al (2019) e Lobstein e Jackson-Leach (2016)

Tabela 3.2: Triglicerídeos altos (sinal precoce de doença cardiovascular) devido ao IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos, 2025 e 2040

	Número de crianças (em milhões)	
	2025	2040
Global	46.8m	57.6m
Renda alta	8.0m	7.6m
Renda média-alta	19.4m	19.7m
Renda média-baixa	14.8m	21.9m
Renda baixa	3.9m	7.5m
Região Africana	6.2m	10.7m
Região das Américas	9.9m	10.6m
Mediterrâneo Oriental	8.4m	12.9m
Região Europeia	4.3m	4.1m
Sudeste Asiático	7.9m	11.1m
Pacífico Ocidental	10.0m	8.2m

Observação: Os números podem não totalizar devido ao arredondamento.

Fontes: Projeções WOF baseadas em Sharma et al (2019) e Lobstein e Jackson-Leach (2016)

Tabela 3.3: Hiperglicemia (sinal precoce de diabetes) devido ao IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos, 2025 e 2040

	Número de crianças (em milhões)	
	2025	2040
Global	14.4m	17.5m
Renda alta	2.5m	2.3m
Renda média-alta	5.9m	5.8m
Renda média-baixa	4.6m	6.8m
Baixa renda	1.2m	2.3m
Região Africana	2.0m	3.3m
Região das Américas	3.0m	3.2m
Região do Mediterrâneo Oriental	2.6m	3.9m
Região Europeia	1.4m	1.3m
Região do Sudeste Asiático	2.5m	3.4m
Região do Pacífico Ocidental	3.0m	2.4m

Os números podem não somar devido ao arredondamento.

Fontes: Projeções WOF baseadas em Sharma et al (2019) e Lobstein e Jackson-Leach (2016)

Tabela 3.4: Hipertensão (sinal precoce de AVC) devido ao IMC elevado em crianças de 5 a 19 anos, 2025 e 2040

	Número de crianças (em milhões)	
	2025	2040
Global	34.4m	43.2m
Renda alta	5.9m	5.6m
Renda média-alta	14.9m	15.6m
Renda média-baixa	10.5m	16.0m
Baixa renda	2.7m	5.4m
Região Africana	4.2m	7.5m
Região das Américas	7.5m	8.1m
Região do Mediterrâneo Oriental	6.3m	10.0m
Região Europeia	2.9m	2.8m
Região do Sudeste Asiático	5.6m	8.0m
Região do Pacífico Ocidental	7.8m	6.7m

Os números podem não somar devido ao arredondamento.

Fontes: Projeções WOF baseadas em Sharma et al (2019) e Lobstein e Jackson-Leach (2016)

Seção 4

Riscos evitáveis que aumentam a probabilidade de obesidade infantil

Seção 4: Riscos evitáveis que aumentam a probabilidade de obesidade infantil

4.1 Fatores de risco identificáveis

Muitos fatores que aumentam o risco de sobrepeso infantil não são medidos e monitorados de forma consistente, o que dificulta o acompanhamento do progresso global de riscos evitáveis. Dentre os que são, apresentamos aqui sete que podem ser abordados por meio de políticas de saúde adequadas.

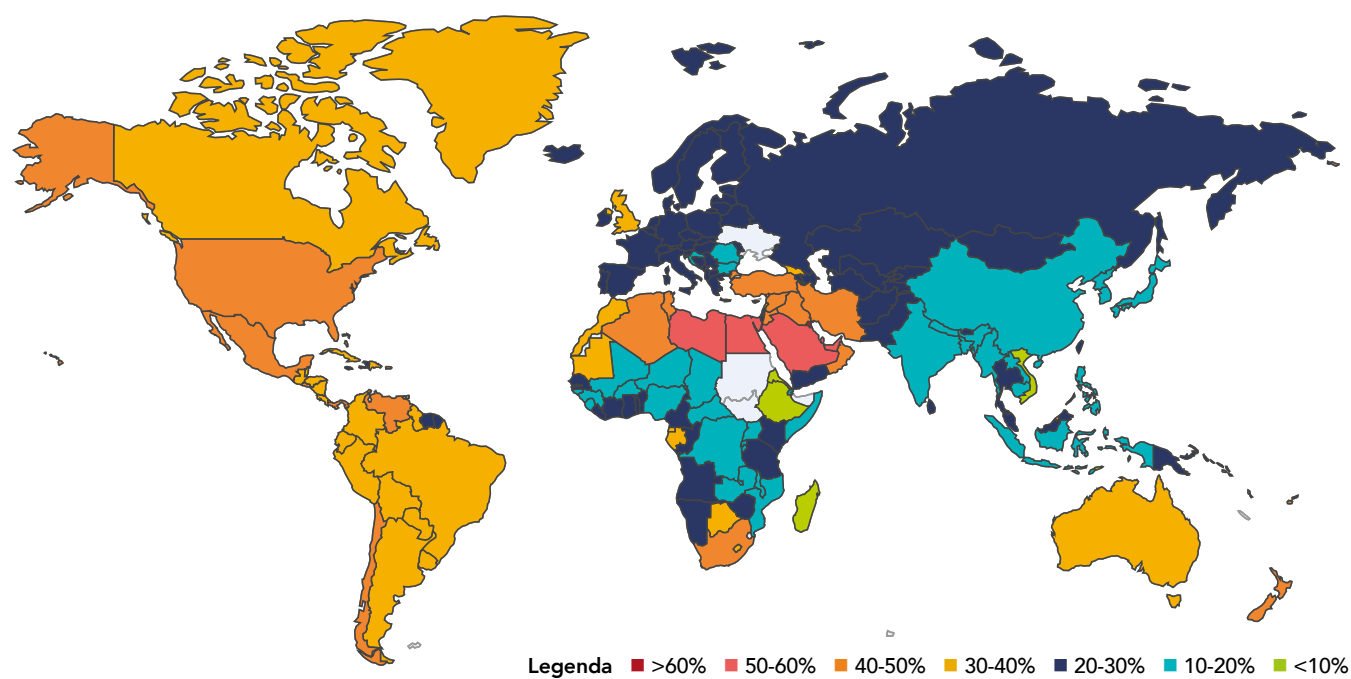
- Sobrepeso e obesidade materna: indicados pelos valores de exposição resumidos (SEVs) de IMC elevado (≥ 25 kg/m²) entre mulheres em idade fértil (15-49 anos) ¹
- Diabetes materna: indicada pela prevalência de diabetes tipo II entre mulheres em idade fértil (15-49 anos)
- Tabagismo materno: indicado pelos valores de referência do tabagismo entre mulheres em idade fértil (15-49 anos)
- Aleitamento materno insuficiente: indicado pelos valores preditivos de aleitamento materno inadequado entre bebês de 1 a 5 meses
- Fornecimento de alimentação escolar: indicado pela proporção de crianças em idade escolar, do ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar
- Consumo de bebidas açucaradas: indicado pela prevalência do consumo diário de bebidas adoçadas com açúcar entre crianças de 6 a 10 anos
- Atividade física: indicada pela prevalência de adolescentes de 11 a 17 anos que atendem às recomendações de atividade física

Sobrepeso e obesidade materna, diabetes e tabagismo estão associados a um risco aumentado de obesidade infantil. Os dados socioeconômicos indicam que as taxas de IMC elevado entre mulheres em idade fértil são particularmente altas nas regiões do Pacífico Ocidental e do Mediterrâneo Oriental. Nessas regiões, mulheres em idade fértil também apresentam alta prevalência de diabetes tipo II. Portanto, crianças nessas regiões provavelmente têm maior risco de desenvolver obesidade.

Em contrapartida, os dados do SEV sugerem que o tabagismo materno é comparativamente raro nas regiões do Pacífico Ocidental e do Mediterrâneo Oriental, mas consideravelmente mais prevalente na região Europeia.

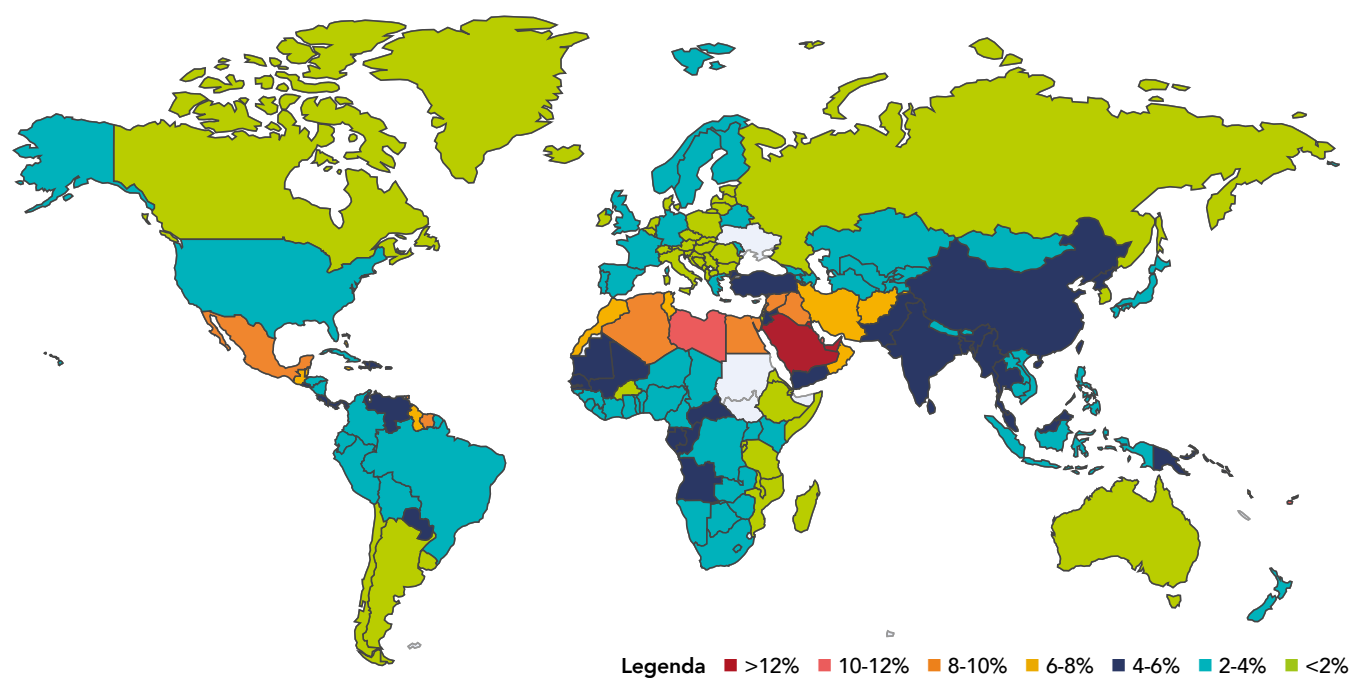
¹ O 'valor de exposição resumido' leva em consideração a extensão do risco e a gravidade da contribuição desse risco para a carga geral da doença (IHME 2026)

Figura 4.1: Valores de exposição resumidos de IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos, 2023



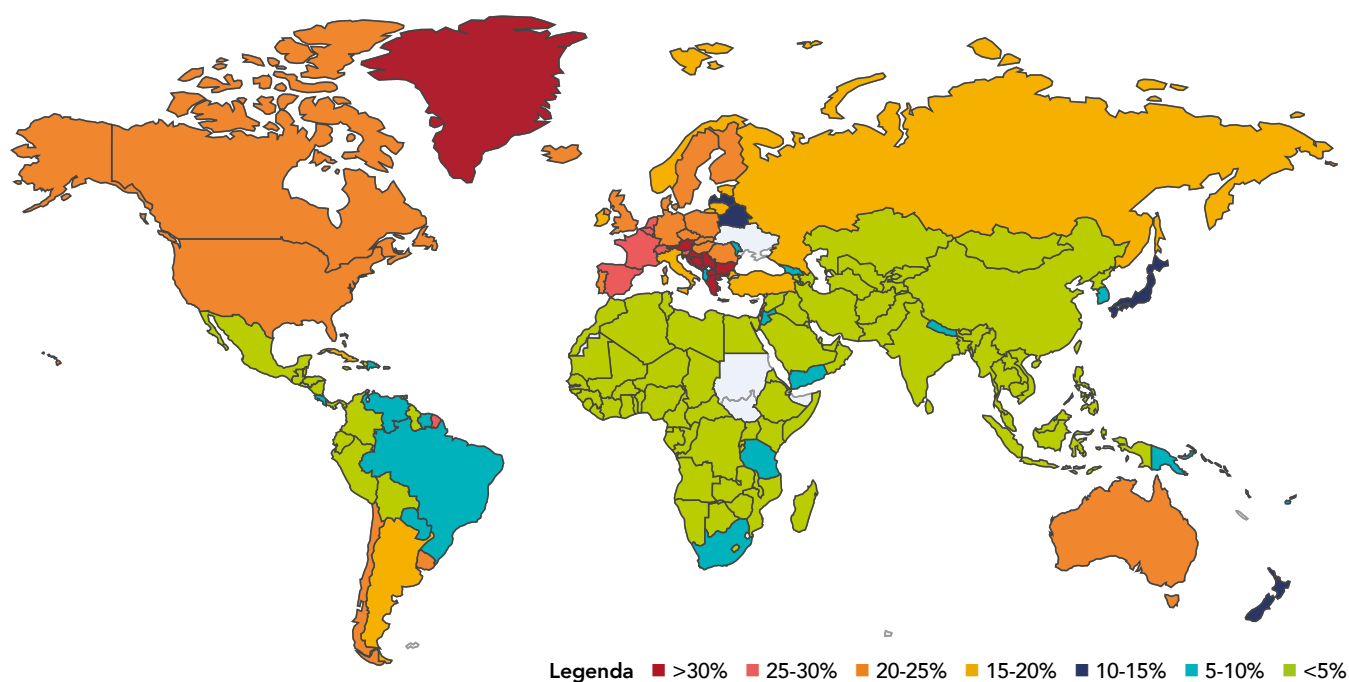
Fonte: IHME (2026)

Figura 4.2: Prevalência de diabetes tipo II em mulheres de 15 a 49 anos, 2023



Fonte: IHME (2026)

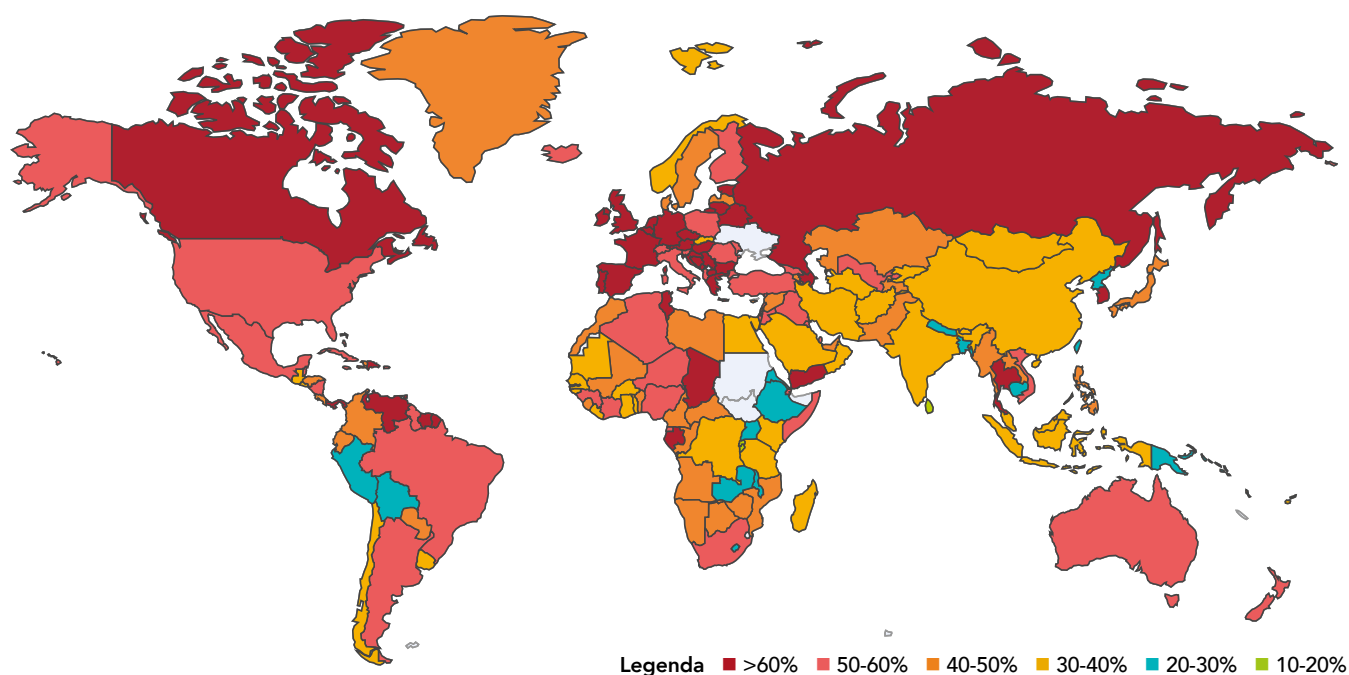
Figura 4.3: Valores resumidos de exposição ao tabagismo em mulheres de 15 a 49 anos, 2023



Fonte: IHME (2026)

O aleitamento materno traz diversos benefícios para a saúde da mãe e do bebê, incluindo um menor risco de obesidade infantil. A OMS recomenda que todas as crianças sejam amamentadas exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida. Os valores de exposição resumidos (SEVs) mostram que a maioria dos países do mundo apresentam altos níveis de aleitamento materno inadequado (definido como aleitamento materno não exclusivo ou interrompido) para bebês de 1 a 5 meses. O SEV para aleitamento materno inadequado é de 50% ou mais em 88 países.

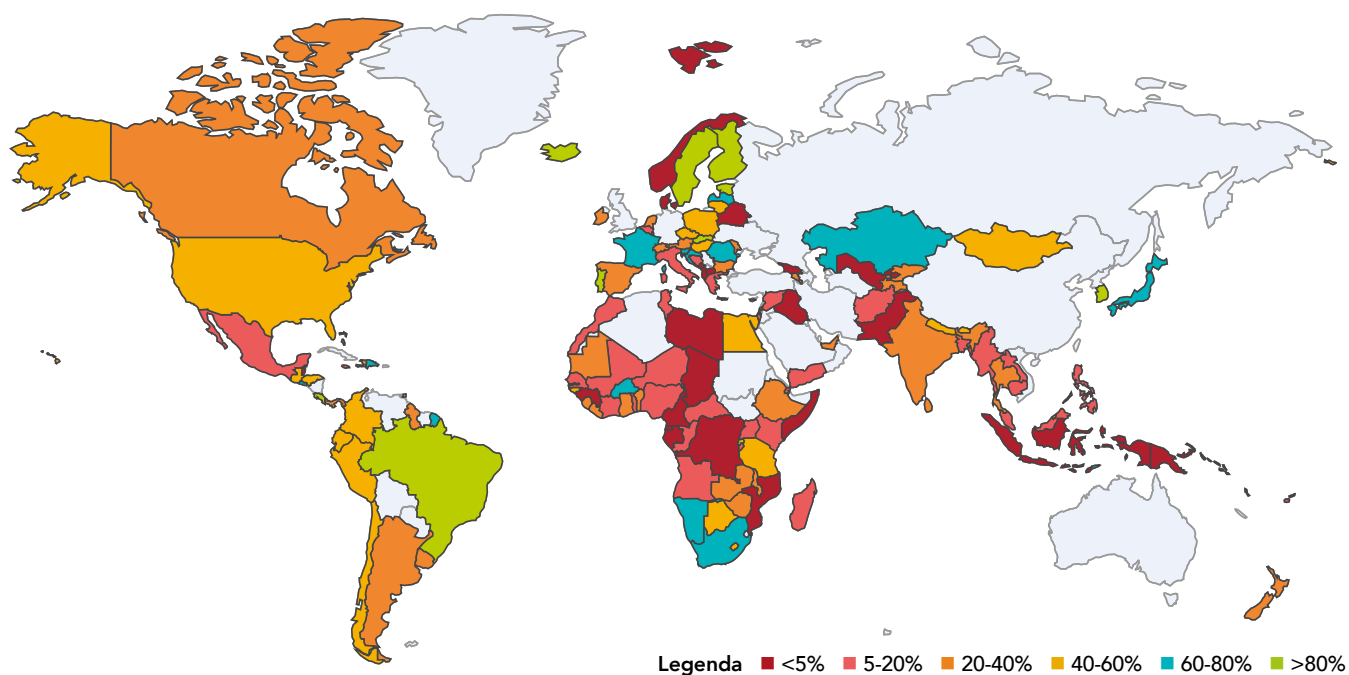
Figura 4.4: Valores de exposição resumidos de amamentação inadequada para bebês de 1 a 5 meses, 2023



Fonte: IHME (2026)

Os programas de alimentação escolar visam melhorar a saúde, a nutrição e o desempenho escolar das crianças, proporcionando acesso a refeições balanceadas e saudáveis. Ao incentivar preferências por alimentos saudáveis desde cedo, esses programas têm o potencial de moldar hábitos alimentares ao longo da vida e reduzir a obesidade. Muitos países não divulgam dados sobre a abrangência dos programas de alimentação escolar. A Global Child Nutrition Foundation (GCNF) analisou os países com dados disponíveis e constatou que, em 86 países, menos de 70% das crianças recebiam (ou estimava-se que recebiam) alimentação escolar, e em outros 43 países, menos de 10%. As menores taxas de cobertura foram observadas na região Africana.

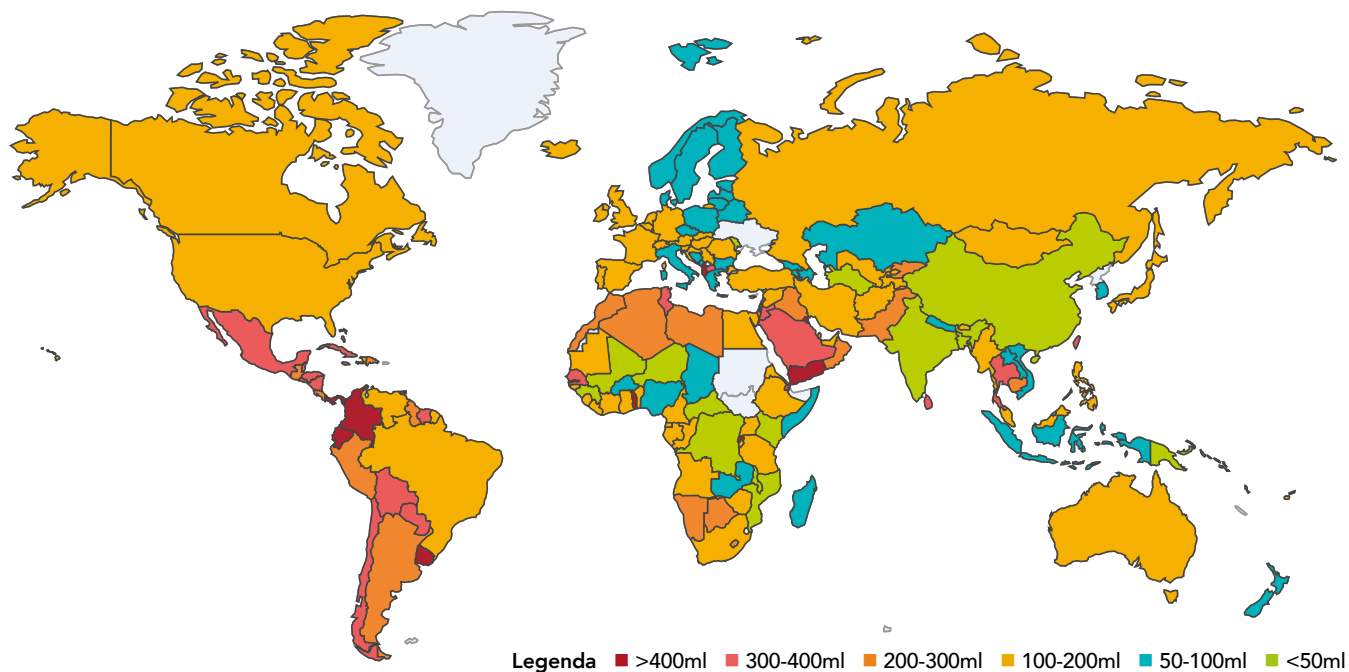
Figura 4.5: Proporção de crianças em idade escolar que recebem alimentação escolar, 2017-2023



Fonte: GCNF (2024)

O consumo de bebidas açucaradas, devido ao seu alto teor de açúcar livre, tem sido associado a um risco aumentado de obesidade infantil. Em grande parte do mundo, as crianças consomem uma grande quantidade dessas bebidas diariamente. Em 134 países, crianças de 6 a 10 anos consomem, em média, mais de 100ml de bebidas açucaradas por dia e, em outros 39 países, mais de 300ml.

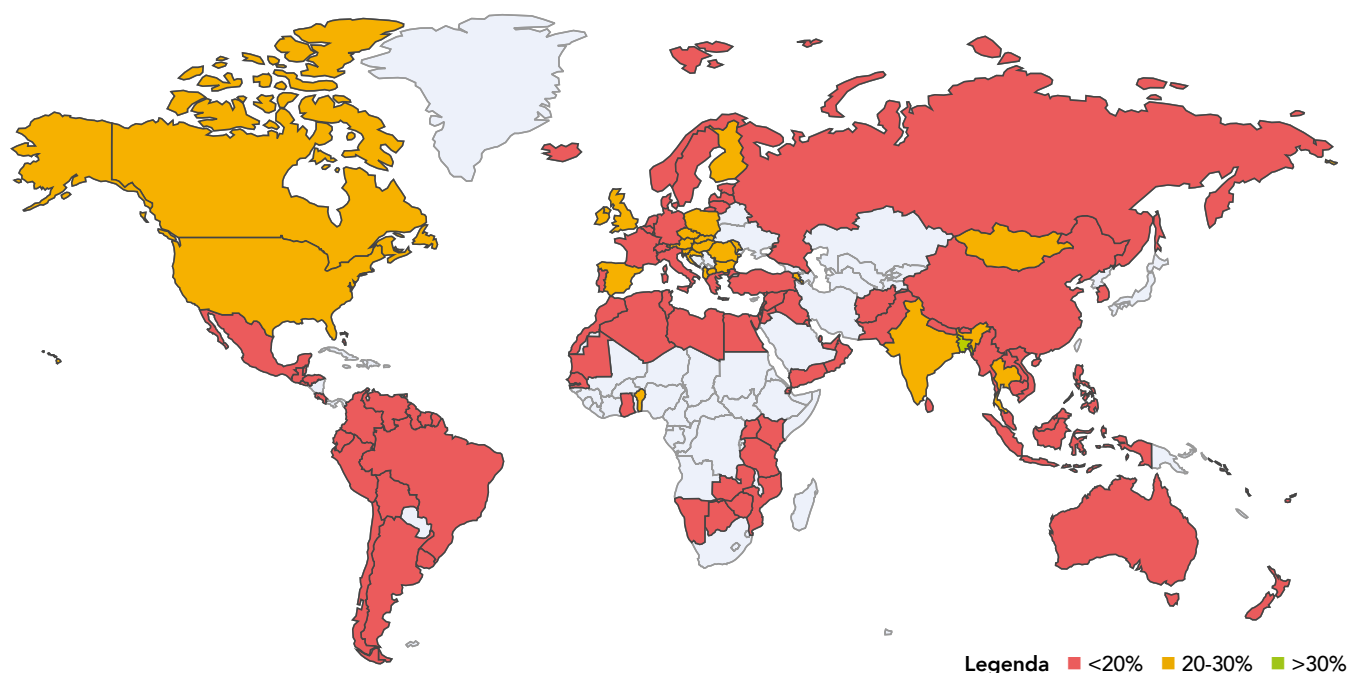
Figura 4.6: Consumo diário de bebidas açucaradas entre crianças de 6 a 10 anos, 2018



Fonte: GDD (2022)

A atividade física regular traz benefícios significativos para a saúde física e mental de crianças e adolescentes, incluindo a melhoria da saúde cardiometabólica e da função cognitiva (OMS, 2020). Embora as evidências sejam limitadas, a atividade física também tem sido associada a um menor risco de obesidade em crianças e adolescentes. A OMS recomenda que os adolescentes pratiquem pelo menos 60 minutos de atividade física diária de intensidade moderada a vigorosa. Muitos países não fornecem dados sobre a porcentagem de adolescentes que atendem a essas recomendações. Dos países que fornecem, apenas Bangladesh relatou que mais de 30% dos adolescentes atendiam às recomendações de atividade física. Apenas 28 países relataram que mais de 20% de seus adolescentes o faziam.

Figura 4.7: Prevalência de adolescentes de 11 a 17 anos que atendem às recomendações de atividade física, 2016



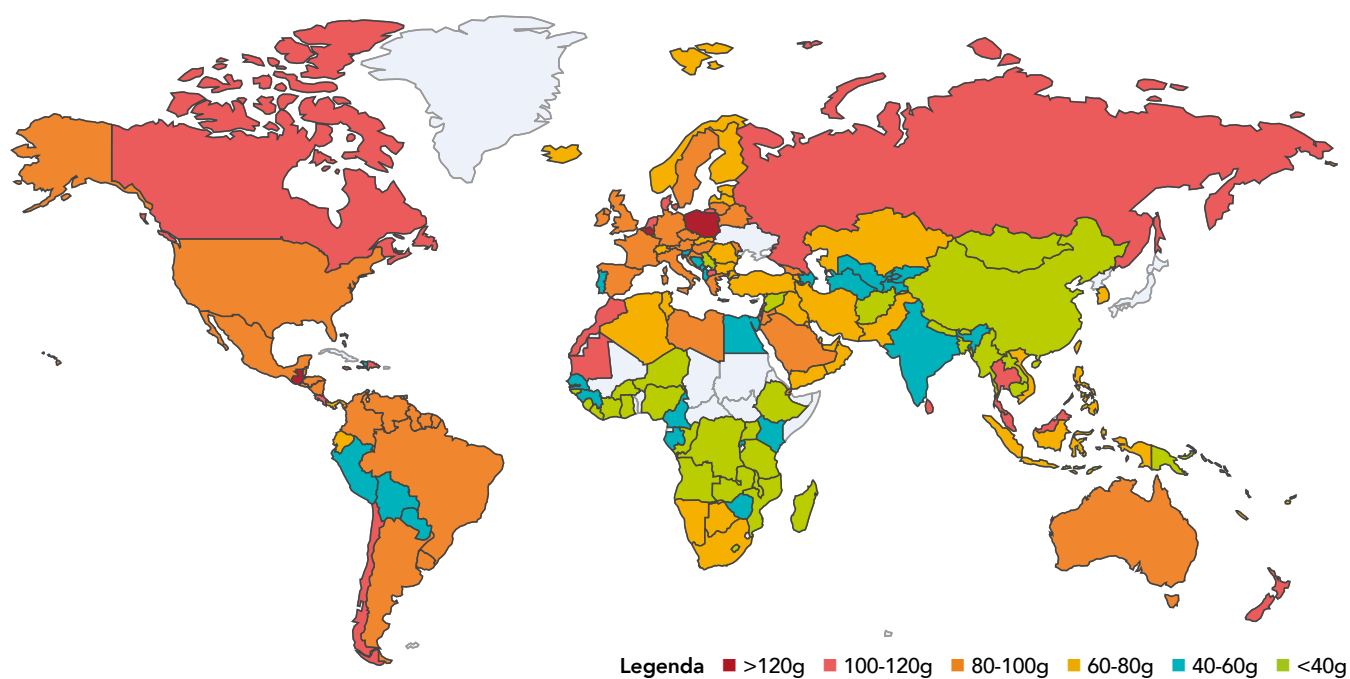
Fonte: OMS GHO (2025)

4.2 Padrões alimentares nacionais

Hábitos alimentares na infância podem influenciar o durante a infância, bem como as preferências alimentares na idade adulta. Uma visão geral dos padrões alimentares nacionais pode ser obtida a partir de dados populacionais nacionais de consumo de grupos de alimentos e itens alimentares associados ao sobrepeso e à obesidade, como açúcar, sal e alimentos e bebidas ultraprocessados (AUPs). Quando os dados de consumo em si não estão disponíveis, indicadores diretos, como vendas per capita e oferta de alimentos são frequentemente usados para gerar estimativas.

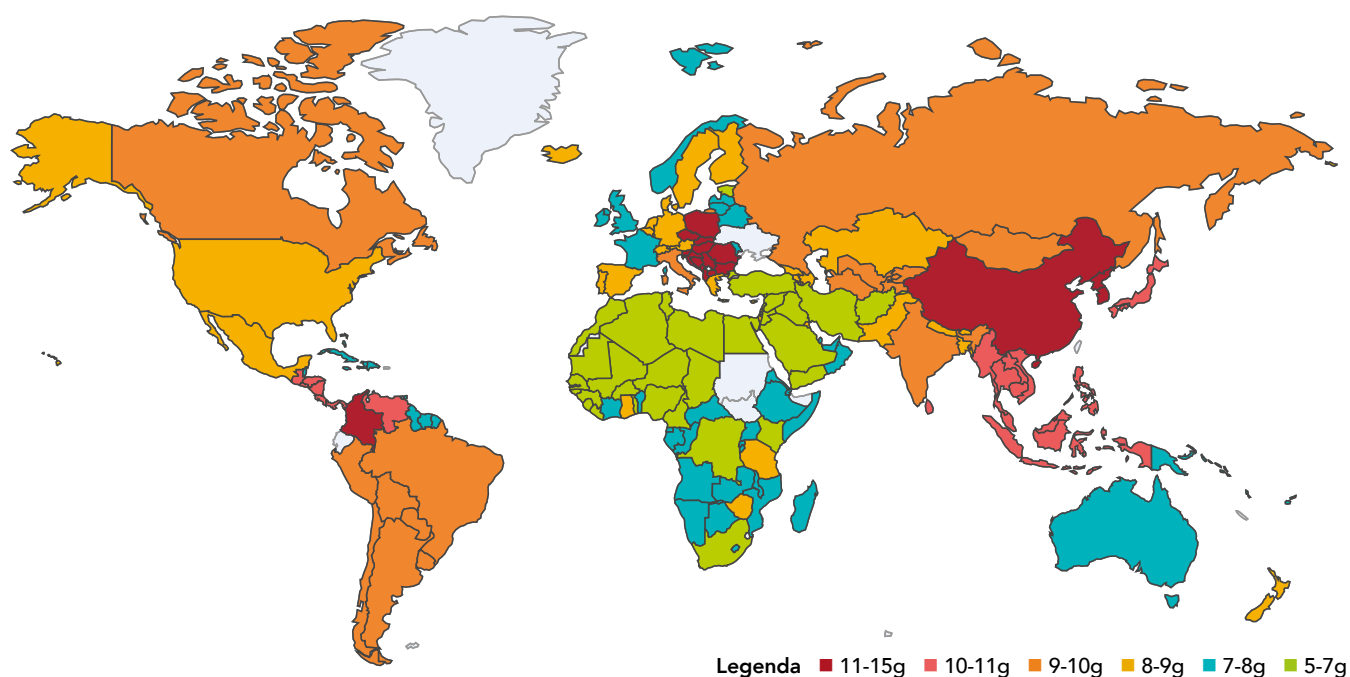
Os dados sugerem que o consumo diário per capita de açúcar e sal tende a ser menor em muitos países africanos em comparação com outros países do mundo. O consumo de açúcar é geralmente maior nas Américas, enquanto o consumo de sal é geralmente maior na Europa Oriental e no Pacífico Ocidental. Muitos países não divulgam dados sobre o consumo de açúcar e sal — apenas 79 países fornecem dados —, mas entre os que o fazem, o consumo anual tende a ser maior nos países de renda alta.

Figura 4.8: Consumo estimado de açúcar (gramas por pessoa por dia), 2023



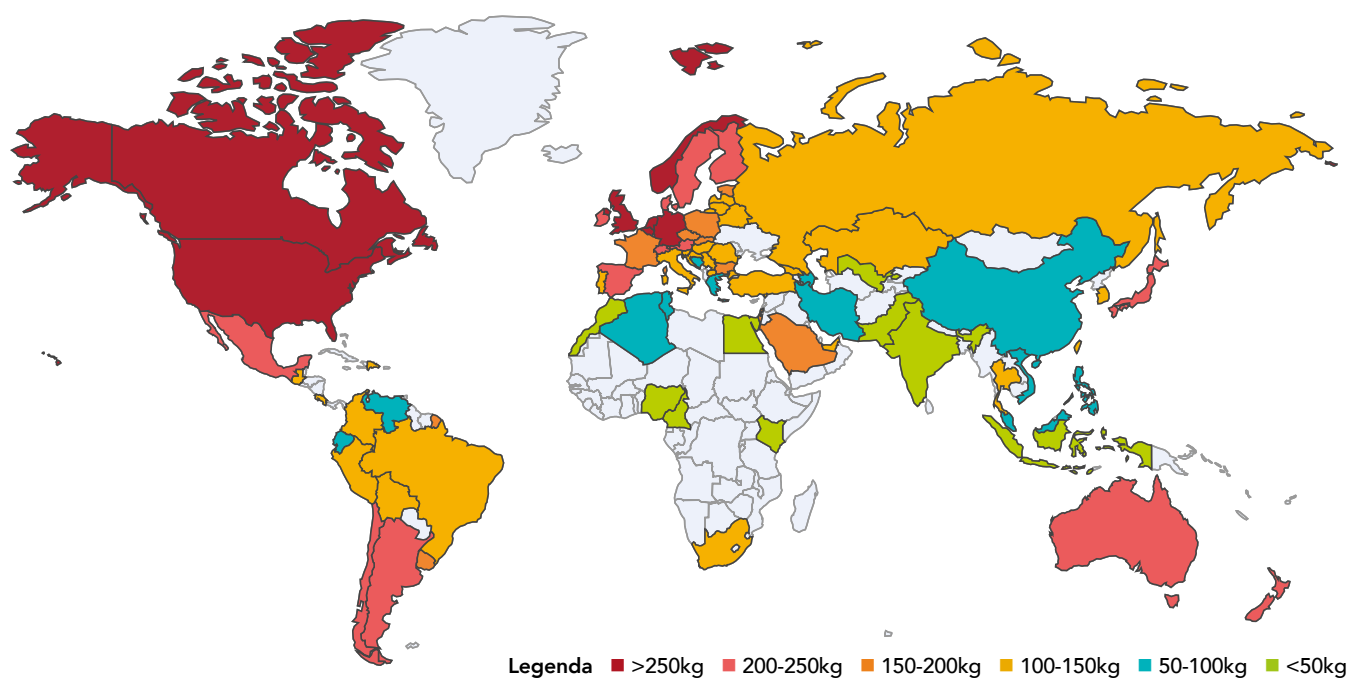
Fonte: FAO (2025)

Figura 4.9: Consumo estimado de sal (gramas por pessoa por dia), 2019



Fonte: OMS (2023c)

Figura 4.10: Consumo anual estimado de alimentos e bebidas ultraprocessados (quilogramas por pessoa por ano), 2016



Fonte: Vandevijvere et al (2019)

Seção 5

Indicadores para políticas nacionais de prevenção da obesidade infantil

Seção 5: Indicadores para políticas nacionais de prevenção da obesidade infantil

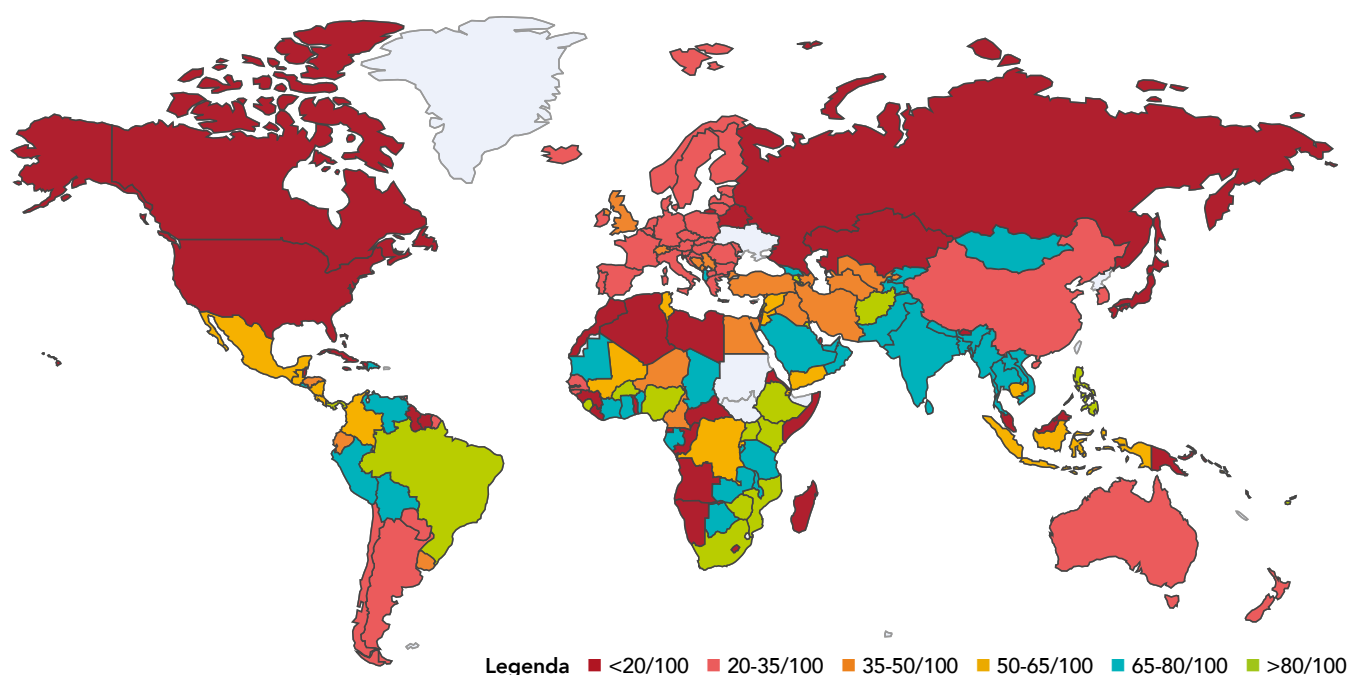
Conforme mencionado na seção 1, os países estão tomando medidas para parar a obesidade infantil, mas o monitoramento e o relato dessas iniciativas são precários. A Organização Mundial da Saúde e outras agências coletam apenas alguns indicadores relacionados à prevenção, que são relatados na maioria dos países.

Nesta seção, vamos nos concentrar em:

- Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno
- Países que relataram ter diretrizes nacionais para atividade física para crianças menores de 5 anos
- Países que relataram ter políticas nacionais para promover atividade física em creches e pré-escolas
- Países que relataram ter diretrizes para alimentação escolar que promovem metas nutricionais e/ou metas de combate à obesidade
- Países que informam ter requisitos obrigatórios para a aquisição de alimentos escolares, incluindo critérios de saúde
- Países que relataram ter diretrizes nacionais para atividade física para crianças de 5 a 19 anos
- Países que relataram ter políticas nacionais para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos

O aleitamento materno oferece benefícios significativos para a saúde tanto da mãe quanto do bebê e, principalmente, reduz o risco de sobrepeso ou obesidade infantil. O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, adotado pela primeira vez pela Assembleia Mundial da Saúde em 1981, visa proteger e promover o aleitamento materno por meio de restrições legais à promoção de substitutos do leite materno. Em 2024, a OMS publicou um relatório analisando a implementação nacional do Código. Utilizando um algoritmo de pontuação com um máximo de 100 pontos, o relatório avalia em que medida os recursos legais nacionais estão alinhados com as recomendações do Código. Embora a maioria dos países tenha adotado pelo menos algumas das disposições recomendadas, relativamente poucos estão em total conformidade com o Código, e 48 não promulgaram nenhuma recurso legal. A legislação mais rigorosa foi promulgada por países das regiões da África, do Mediterrâneo Oriental e do Sudeste Asiático da OMS.

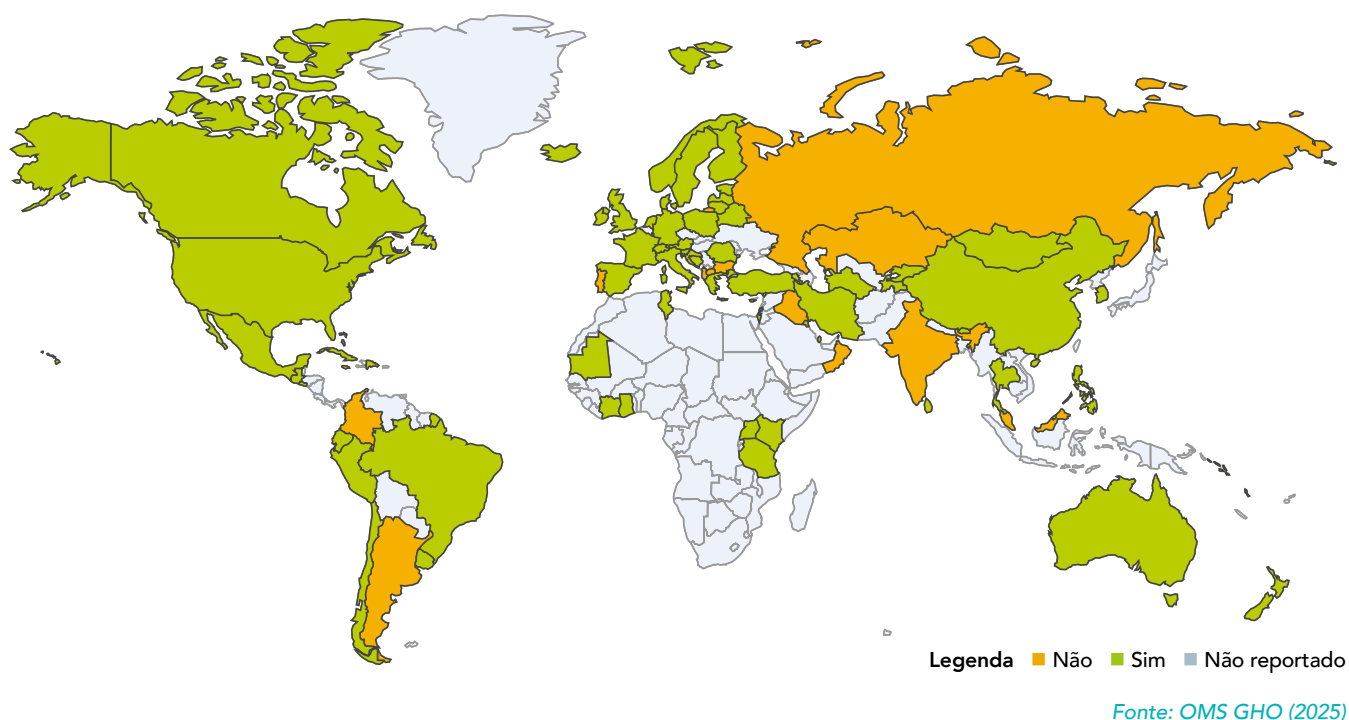
Figura 5.1: Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, 2024



Fonte: UNICEF/OMS/IBFAN (2024)

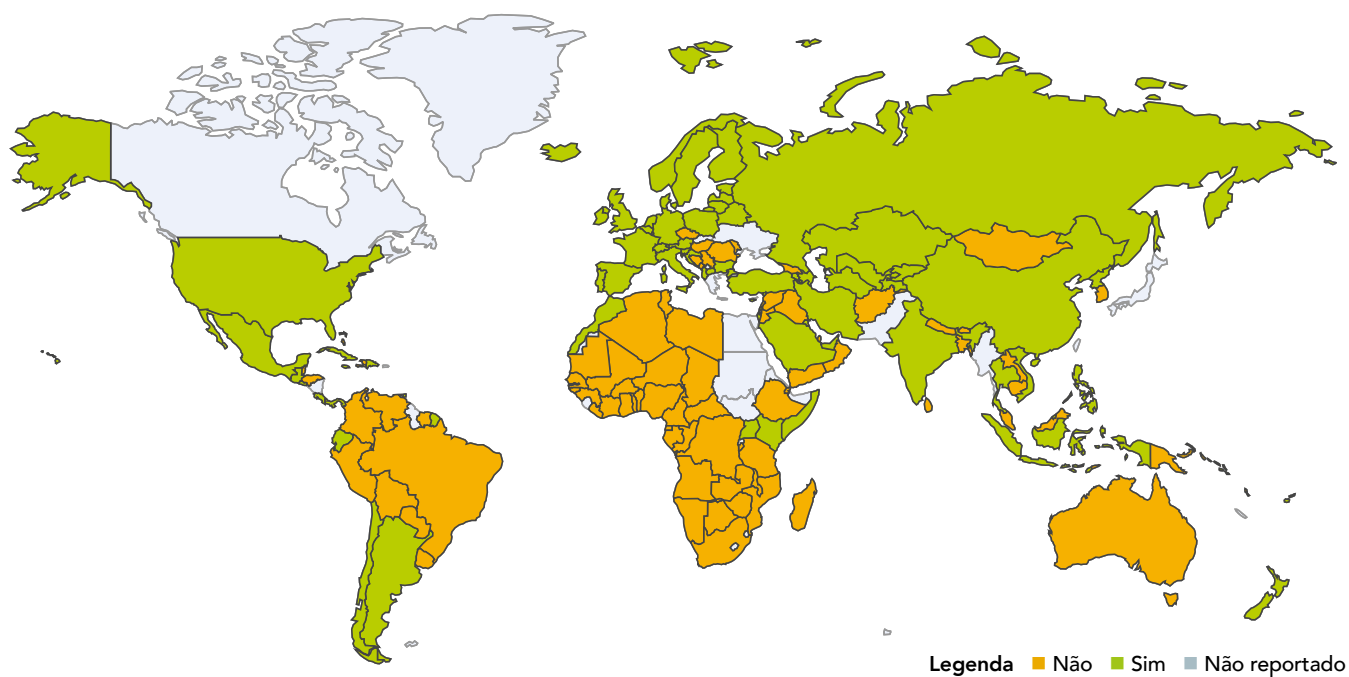
Na mais recente Pesquisa de Capacidade Nacional sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis da OMS (OMS, 2025a), os países foram solicitados a relatar a existência de diretrizes nacionais de atividade física para diferentes grupos populacionais. Como mencionado anteriormente, as evidências mostram que a atividade física regular durante a infância traz diversos benefícios à saúde e está associada a um menor risco de obesidade. Apesar disso, dados sobre a existência de diretrizes nacionais de atividade física para crianças menores de 5 anos não estão disponíveis em mais de 100 países. Nos países que possuem dados, os países com alta renda são os mais propensos a relatar a existência destas diretrizes.

Figura 5.2: Diretrizes nacionais para atividade física para crianças menores de 5 anos, 2023



Na mesma pesquisa, os países também foram solicitados a relatar a implementação de políticas para promover a atividade física em seis tópicos/contextos (OMS, 2025a). A única categoria específica para a infância incluída foi a de creches e pré-escolas e, das seis categorias, essa foi a política menos implementada. Mais de 90 países relataram não ter políticas nacionais em vigor para promover a atividade física em creches e pré-escolas, incluindo grande parte da região africana e da América do Sul. Assim como as diretrizes nacionais de atividade física para crianças menores de 5 anos, essas políticas eram mais comuns em países de renda alta. Das regiões da OMS, a implementação de políticas foi maior na região europeia.

Figura 5.3: Política nacional promovendo atividade física em ambientes de cuidado infantil, 2023



Fonte: OMS GHO (2025)

Os programas de alimentação escolar geralmente têm múltiplos objetivos, incluindo a melhoria da saúde, nutrição e desempenho escolar das crianças. O Inquérito Global sobre Programas de Alimentação Escolar, conduzido pelo GCNF, reúne dados detalhados sobre programas de alimentação escolar em larga escala em todo o mundo. Os dados mais recentes disponíveis, apresentados na Figura 5.4, indicam que a grande maioria dos países que relatam programas de alimentação escolar em larga escala também relatam o objetivo de atingir metas nutricionais. Este foi o objetivo mais comumente declarado para os programas de alimentação escolar. Apenas cerca de metade dos países que citam o objetivo de atingir metas nutricionais também citam o objetivo de prevenir ou mitigar a obesidade. A maioria desses países são de alta renda.

Figura 5.4: Objetivo nacional de atingir metas nutricionais na alimentação escolar, 2017-2023

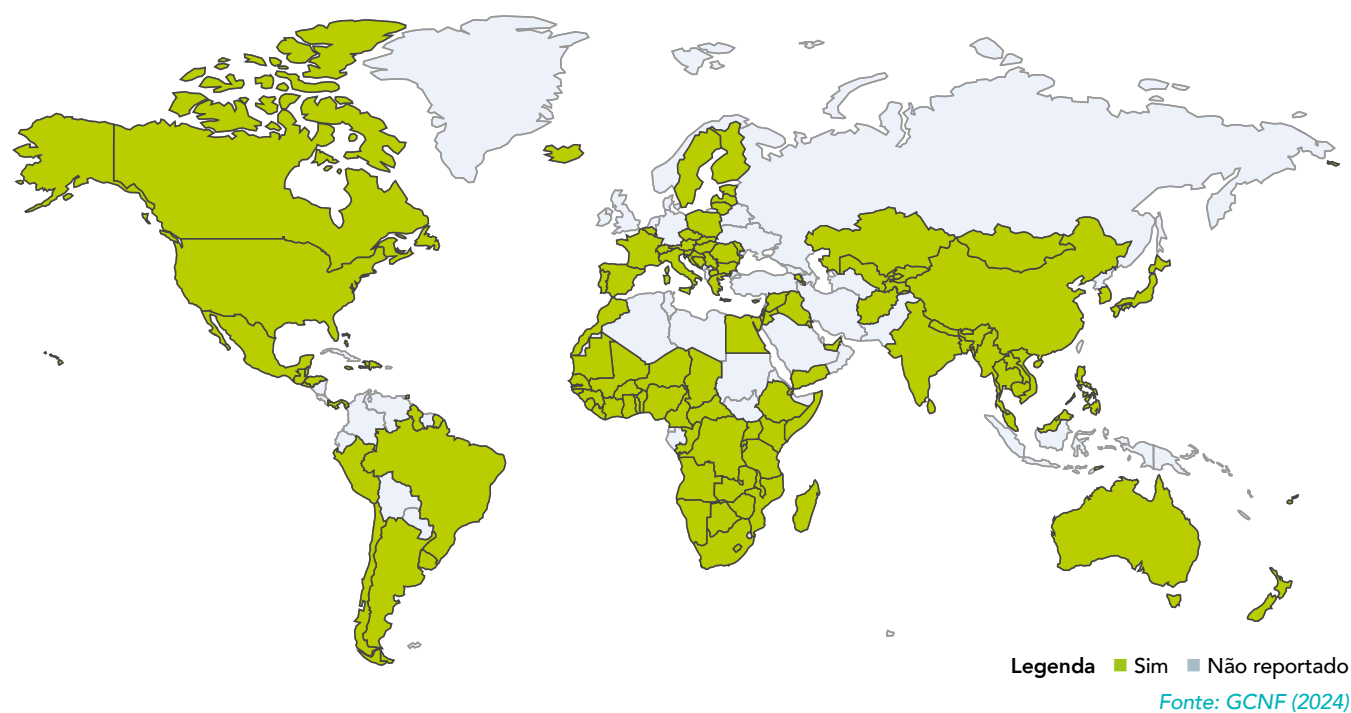
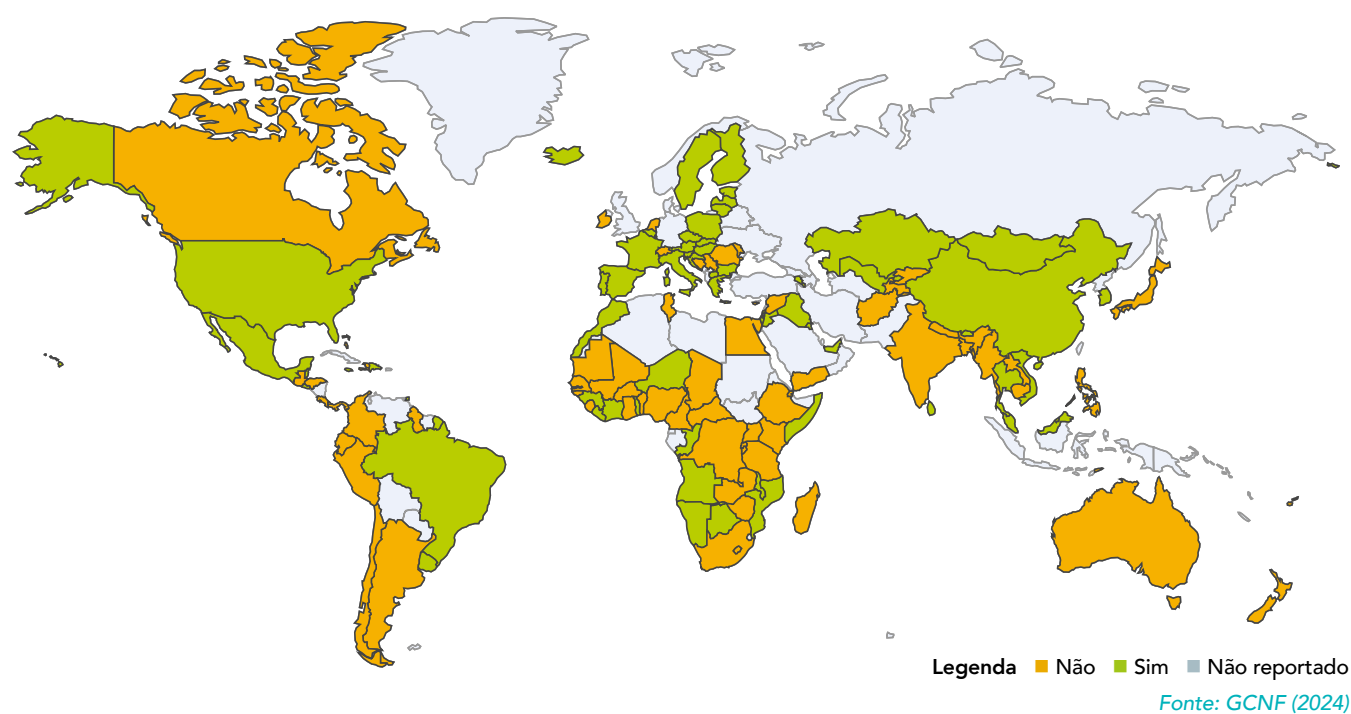


Figura 5.5: Objetivo nacional de atingir metas de parar a obesidade na alimentação escolar, 2017-2023

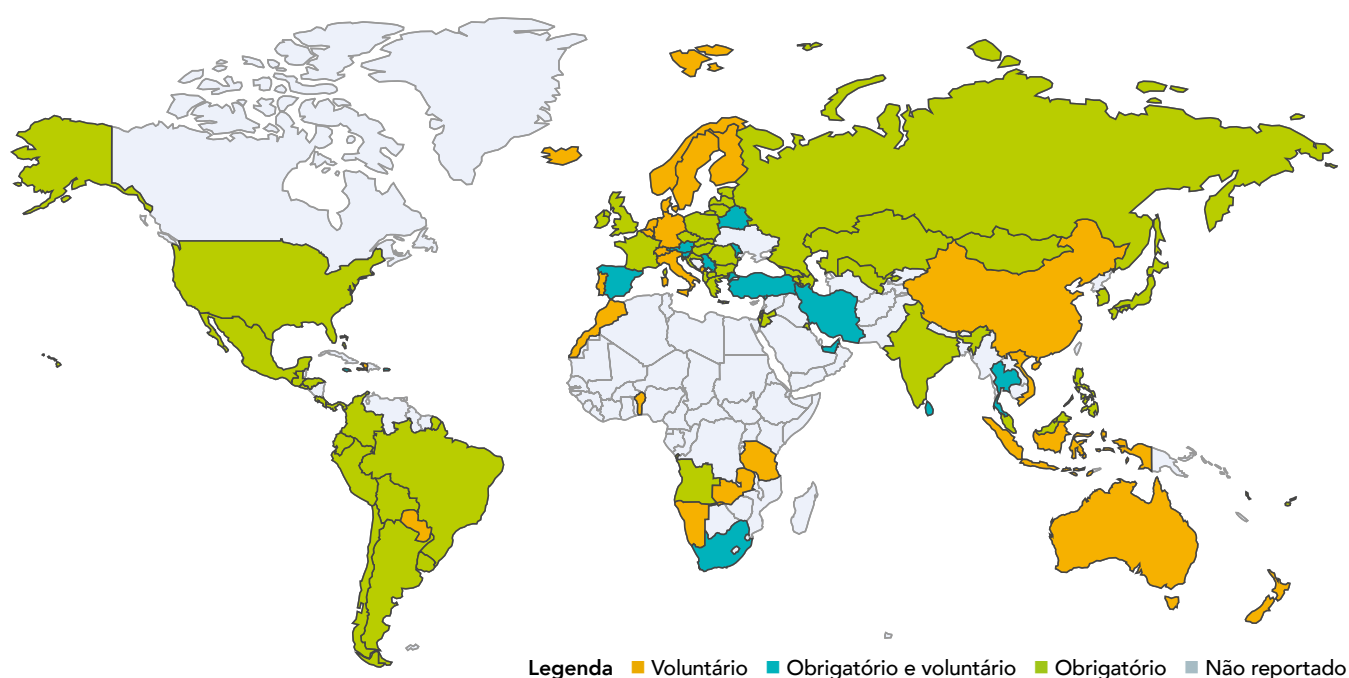


Os requisitos de saúde e nutrição para a aquisição de alimentos escolares estabelecem critérios para os alimentos e bebidas oferecidos às crianças na escola, promovendo aqueles que contribuem para uma dieta saudável e limitando aqueles que não contribuem.

Recomenda-se a implementação de políticas obrigatórias para garantir que os padrões nutricionais sejam atendidos de forma consistente em todas as escolas.

Os dados disponíveis indicam que, embora muitos países tenham estabelecido metas nutricionais para a alimentação escolar (Figura 5.4), muito um número bem menor implementou critérios nutricionais obrigatórios (Figura 5.6).

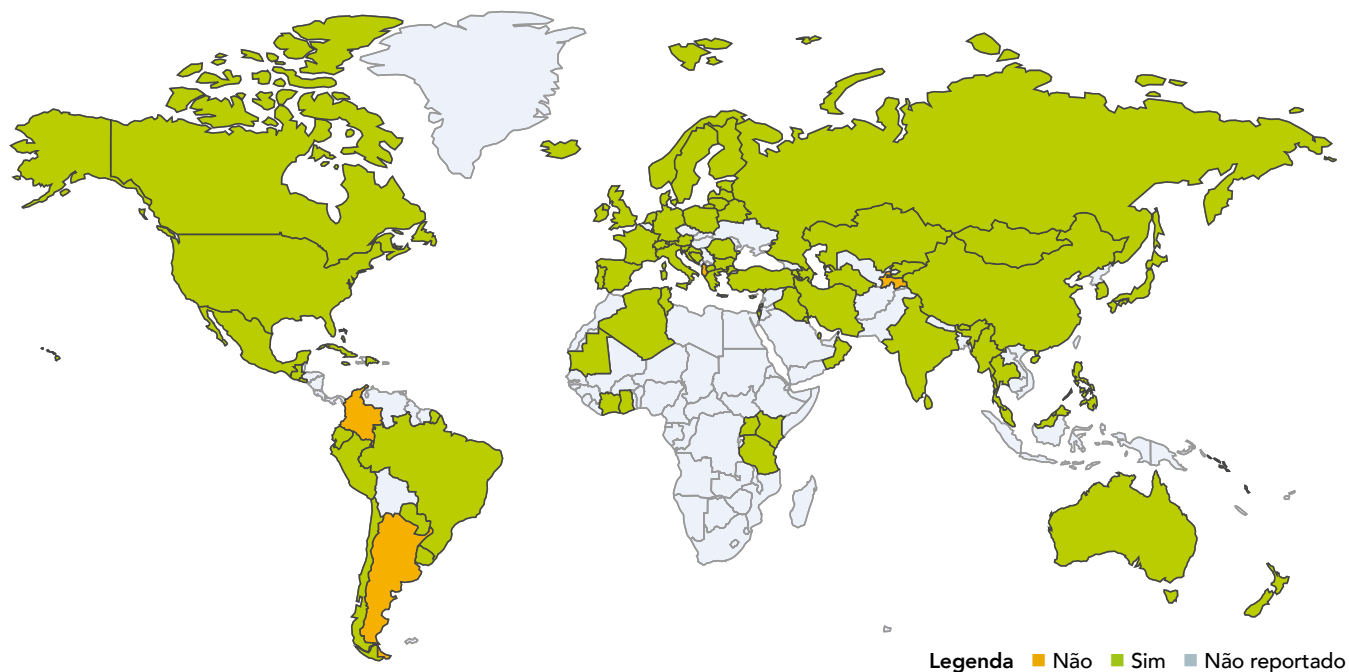
Figura 5.6: A aquisição de alimentos escolares inclui requisitos de saúde ou nutrição, 2025



Fonte: OMS GIFNA (2025)

Embora mais países relatem ter diretrizes nacionais de atividade física para crianças de 5 a 19 anos do que para crianças menores de 5 anos, os dados ainda não estão disponíveis em mais de 100 países. Nos países que fornecem dados, como é o caso das crianças menores de 5 anos, os países de alta renda são os que mais provavelmente relatam ter essas diretrizes.

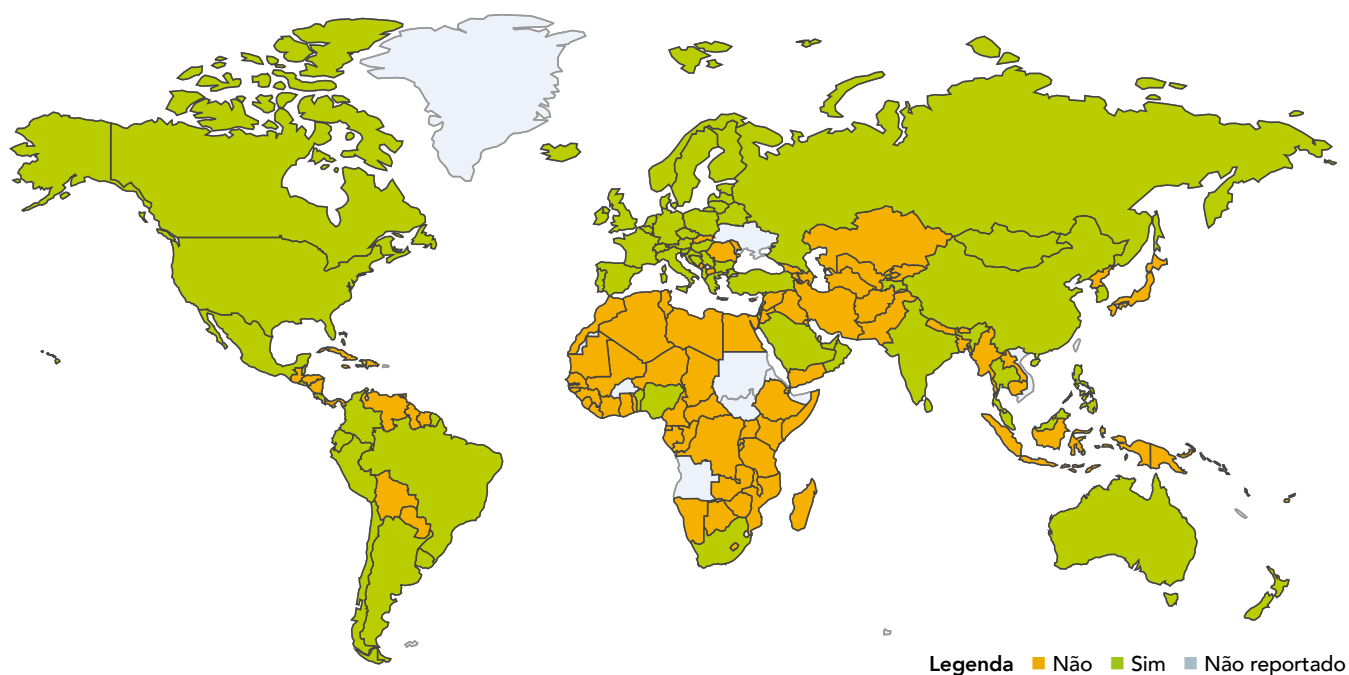
Figura 5.7: Diretrizes nacionais para atividade física para crianças de 5-19 anos, 2023



Fonte: OMS GHO (2025)

Além de outros fatores de risco conhecidos para a obesidade infantil, os ambientes alimentares em toda a população influenciam as crianças em idade escolar e definem as preferências para a vida adulta. Ambientes alimentares “obesogênicos” promovem o ganho de peso em indivíduos e populações de diferentes maneiras, incluindo o ambiente construído, a disponibilidade e o preço dos alimentos e o marketing de alimentos. A Figura 5.8 mostra que mais de 70 países relatam atualmente ter políticas em vigor para reduzir a exposição das crianças ao marketing de alimentos. No entanto, nem todas essas políticas são obrigatórias, embora as evidências sugiram que elas sejam mais eficazes do que políticas e compromissos voluntários.

Figura 5.8: Existência de quaisquer políticas sobre marketing de alimentos para crianças, 2023



Fonte: OMS GHO (2025)

Seção 6

Serviços de monitoramento, triagem e tratamento

Seção 6: Serviços de monitoramento, triagem e tratamento

As políticas para a prevenção da obesidade precisam ser acompanhadas por políticas que possam fornecer tratamento para aquelas crianças que já vivem com a doença. Um serviço totalmente operacional incluiria o monitoramento anual do estado nutricional da população infantil ao longo de seus anos escolares, com triagens mais detalhadas em momentos específicos para avaliar os indicadores de doenças crônicas “ocultas” discutidos na seção 3 deste Atlas.

O monitoramento e a triagem têm pouco valor, a menos que possam ser vinculados a serviços de acompanhamento. Para crianças com IMC elevado, os serviços de tratamento precisam estar disponíveis para o controle de peso e a redução do risco de comorbidades.

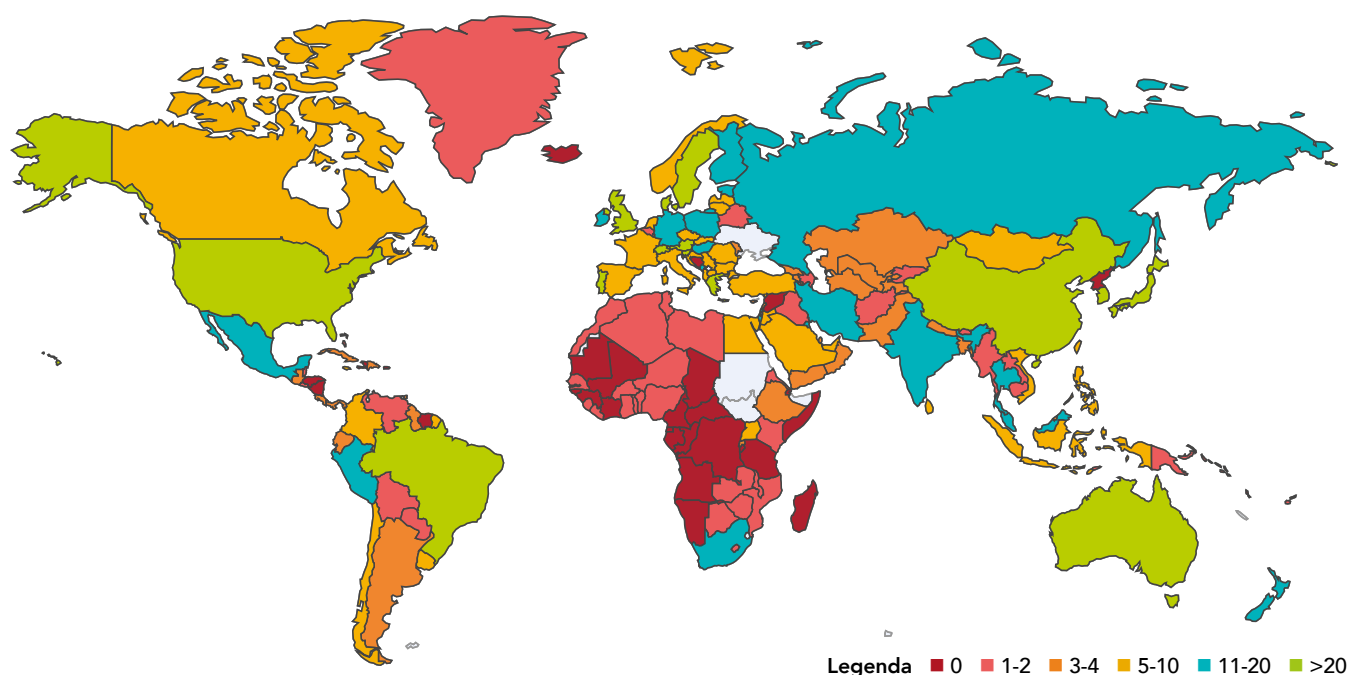
6.1 Monitoramento

Duas iniciativas de modelagem em larga escala (a NCD Risk Factor Collaboration e o estudo Global Burden of Disease do IHME) realizam revisões extensas de pesquisas publicadas e dados adicionais para modelar a extensão da obesidade em crianças ao longo do tempo e para cerca de 200 países e sub-regiões adicionais. Estes foram utilizados para gerar os números e projeções relatados neste Atlas.

No entanto, parece que notavelmente poucos países realizam pesquisas rotineiras sobre o estado de peso das crianças e, como resultado, grande parte das estimativas modeladas tem margens de erro significativas. O monitoramento da desnutrição entre bebês e crianças menores de 5 anos tem sido um foco tradicional, especialmente para países de renda baixa, e o banco de dados Global Database on Child Growth and Malnutrition da OMS lista cerca de 130 países que pesquisaram esse grupo de idade mais jovem pelo menos uma vez na última década (2014-2024).

Para crianças mais velhas (5-19 anos), não parece haver um registro ou banco de dados para pesquisas nacionais de estado ponderal em nível populacional. A iniciativa de modelagem da obesidade infantil realizada pelo Consórcio NCD Risk Factor (NCD-RisC) buscou pesquisas de 200 países ao longo de 32 anos (1990-2022). Eles não encontraram dados de pesquisas para 35 países e, para outros 61 países, apenas uma ou duas pesquisas foram realizadas em todo esse período. Apenas 15 países pareciam estar monitorando e relatando rotineiramente o estado nutricional de crianças em idade escolar, com mais de 20 pesquisas nos 32 anos.

Figura 6.1: Inquéritos nacionais sobre o estado do peso em crianças de 5 a 19 anos, 1990-2022



Fonte: NCD-RisC (2025)

6.2 Triagem

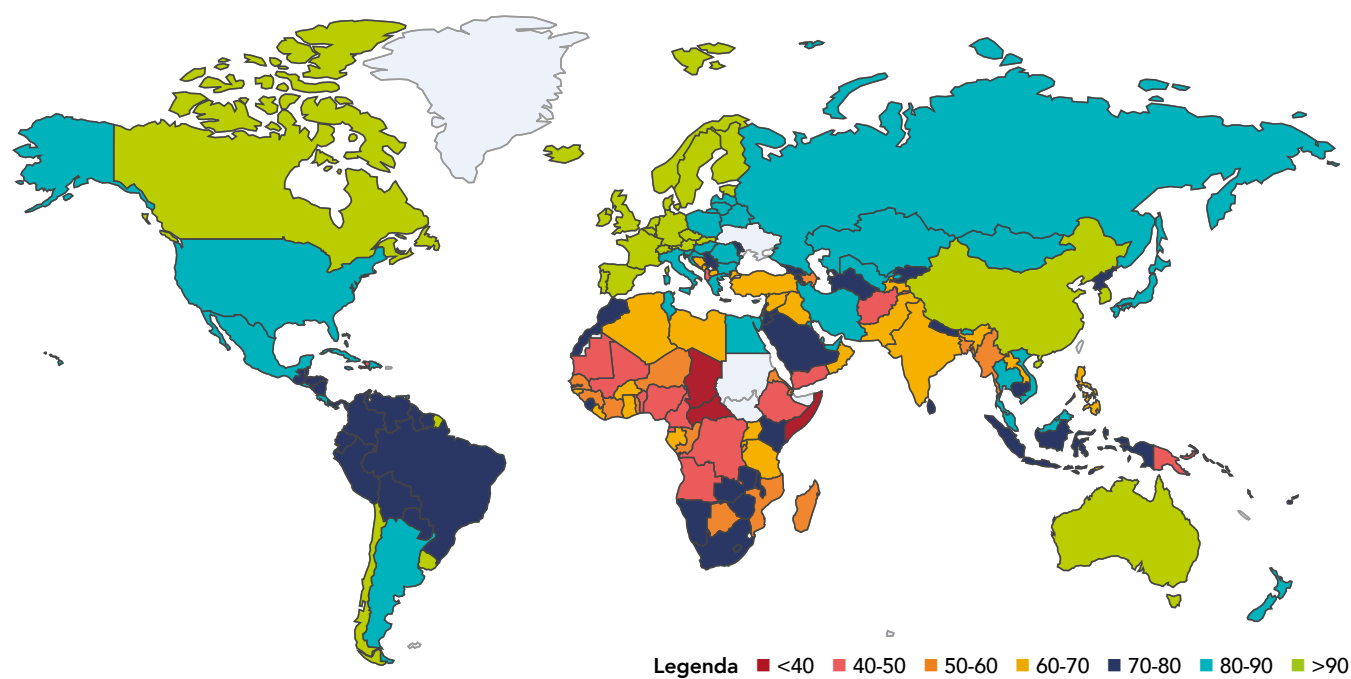
A triagem para o estado do peso e indicadores de comorbidade associados não parece ser relatada a nenhuma agência internacional. Embora se saiba que alguns países oferecem exames médicos escolares regulares, nem sua frequência, nem sua cobertura entre faixas etárias, nem seus resultados parecem ser compilados para comparação internacional.

6.3 Serviços de tratamento e gestão

Conforme relatado pela Federação Mundial de Obesidade (Jackson-Leach et al, 2020), o estado dos serviços de tratamento e gestão da obesidade em adultos é pouco documentado a nível nacional e as comparações internacionais são difíceis. O mesmo se aplica às crianças.

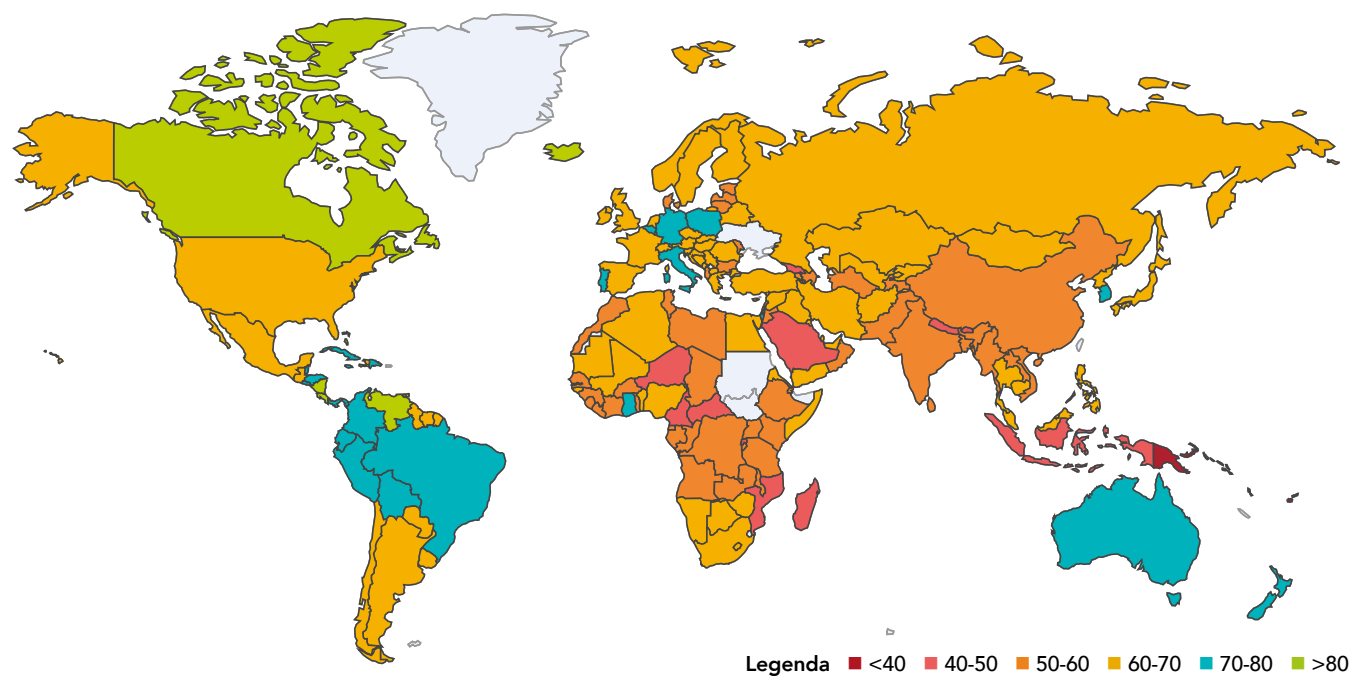
Como indicador dos serviços que podem estar disponíveis, dois dos indicadores de Cobertura Universal de Saúde compilados pela OMS podem ser indicativos dos serviços de manejo à obesidade infantil disponíveis. O primeiro é a Cobertura Universal de Saúde (CUS). O primeiro subíndice de cobertura de serviços abrange saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, e o segundo, abrange doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Os dados abaixo indicam a cobertura de serviços essenciais de saúde nesses dois subsetores. No indicador de cobertura de saúde materno-infantil, 64 países (de 191 analisados) obtiveram pontuação inferior a 70 em 100. Já no indicador de cobertura de saúde para DCNTs, 161 países (de 191) obtiveram pontuação inferior a 70 em 100.

Figura 6.2: Cobertura Universal de Saúde para saúde materna e infantil (pontuação máxima 100)



Fonte: OMS GHO (2025)

Figure 6.3: Cobertura Universal de Saúde para doenças crônicas não transmissíveis (pontuação máxima 100)



Fonte: OMS GHO (2025)

Seção 7

Acelerar as ações para o manejo da obesidade infantil

Seção 7: Acelerar as ações para o manejo da obesidade infantil

Os dados apresentados neste Atlas mostram um quadro desolador. Mais de 180 países estão vivenciando taxas crescentes de prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, com o crescimento mais rápido ocorrendo em países de baixa e média renda — onde vive a maioria das crianças do mundo. Este Atlas e o Relatório de Nutrição Infantil de 2025 do UNICEF estimam que, globalmente, o número de crianças em idade escolar vivendo com obesidade excederá aquelas vivendo com baixo peso entre 2025 e 2027 (UNICEF, 2025). Até 2040, mais de 225 milhões de crianças em idade escolar estarão vivendo com obesidade. O que torna essa trajetória particularmente alarmante é a velocidade da mudança. A obesidade infantil está se tornando rapidamente não apenas uma grande preocupação de saúde pública, mas um desafio de desenvolvimento social e econômico com consequências a longo prazo para os sistemas de saúde, produtividade e equidade.

A obesidade na infância frequentemente persiste na idade adulta, aumentando o risco de DCNTs graves, como diabetes tipo II, doenças cardíacas e certos tipos de câncer. Mais de 170 milhões de crianças em idade escolar já vivem com obesidade e uma resposta baseada apenas na prevenção não será suficiente. Todas as crianças em risco e que vivem com obesidade devem ter acesso aos serviços de saúde de que precisam. De forma preocupante, sinais precoces de doenças crônicas já estão aparecendo em crianças hoje; até 2040, espera-se que pelo menos 120 milhões de crianças em idade escolar tenham sinais precoces de doenças crônicas causadas pelo IMC elevado.

A obesidade não ocorre de forma isolada. Pobreza, estigma, acesso desigual à educação e ao tratamento, disponibilidade limitada de alimentos saudáveis e ambientes que não apoiam uma vida saudável contribuem para o aumento da obesidade infantil e o risco de doenças mais tarde na vida. A obesidade na infância e na adolescência também traz consequências psicossociais significativas, afetando o desempenho escolar, o bem-estar mental e a qualidade de vida, agravados pelo estigma, discriminação e *bullying*.

Mudando a narrativa sobre a obesidade infantil

A Federação Mundial de Obesidade está buscando mudar a história da obesidade infantil de uma história de aumento lento e inevitável para uma de ação urgente e alcançável. A obesidade infantil é evitável, tratável e reversível em seus estágios iniciais, mas apenas se os governos agirem de forma decisiva e sistêmica.

Defendemos políticas mais robustas nas áreas da saúde, alimentação, educação e infraestrutura, juntamente com acesso equitativo a cuidados e alimentação mais saudável para todas as crianças. A necessidade de investir em ações para lidar com a obesidade infantil já foi demonstrada em diversos contextos nacionais, mostrando que intervenções precoces e coordenadas podem gerar retornos substanciais em saúde e economia (Brero et al, 2023; Ma et al, 2024; Ugaz et al, 2024).

As Recomendações da OMS para a prevenção e gestão da obesidade ao longo do curso da vida (WHO, 2021) e o Plano de Aceleração da OMS para Parar a Obesidade (WHO, 2023b) para apoiar sua implementação destacam a necessidade de uma abordagem sistêmica, de todo o governo e de toda a sociedade para reduzir a obesidade infantil. Os principais componentes de uma resposta multissetorial são descritos abaixo.

Sistemas alimentares promotores de saúde

Os sistemas alimentares devem possibilitar escolhas saudáveis, proteger as crianças e tornar alimentos saudáveis e acessíveis disponíveis para todos, incluindo:

- Impostos sobre bebidas adoçadas com açúcar, rótulos frontais e restrições de marketing, especialmente aqueles voltados para crianças e jovens.
- Acesso equitativo a alimentos nutritivos em escolas e comunidades.
- Apoio a compras públicas saudáveis, amamentação e programas de reformulação de alimentos.
- Medidas de proteção social que reduzam as barreiras relacionadas à renda para dietas nutritivas.

Para mais recomendações para melhorar os ambientes alimentares e proteger o direito das crianças à alimentação e nutrição, veja: *Feeding Profit: How food environments are failing children - Child Nutrition Report 2025* (UNICEF, 2025).

Sistemas de saúde mais robustos

Os sistemas de saúde devem reconhecer a obesidade como uma doença crônica não transmissível e complexa e fornecer cuidados compassivos e acessíveis para todas as idades, incluindo:

- Integração da prevenção e do tratamento da obesidade em programas de DCNTs.
- Acesso equitativo ao cuidado primário, secundário e terciário da obesidade, incluindo serviços para crianças e adolescentes.
- Sistemas de monitoramento e vigilância robustos para rastrear tendências e orientar a ação.

A OMS produziu uma nova diretriz baseada na ciência e na prática, centrada nas pessoas, sobre a gestão integrada de crianças de 0 a 9 anos de idade em toda a sua diversidade com obesidade, usando uma abordagem de cuidados primários à saúde. Esta publicação está prevista para março de 2026 e será disponibilizada aqui: www.who.int/publications.

Para orientação técnica sobre a prestação de serviços de saúde para prevenção e gestão da obesidade, veja: *Health service delivery framework for prevention and management of obesity* (WHO, 2023a).

Ambientes construídos mais saudáveis

Políticas e sistemas que criem ambientes de apoio onde estilos de vida saudáveis sejam acessíveis, seguros e equitativos para todos, incluindo:

- Criação de espaços verdes públicos seguros e acessíveis para atividade para todas as idades e habilidades.
- Sistemas de transporte ativo que apoiem a caminhada e o uso de bicicletas.
- Incentivos fiscais que promovam a atividade física, como redução de impostos sobre artigos esportivos ou subsídios para programas de atividades para jovens.

O Plano de ação global da OMS sobre atividade física (WHO, 2018) fornece recomendações de políticas para países e comunidades para promover a atividade física e garantir que todos tenham mais oportunidades de serem regularmente ativos.

Ambientes escolares

Intervenções em ambientes escolares podem ter um alto impacto em grandes números de crianças de diferentes idades e origens socioeconômicas. Para muitas crianças, a escola é o único lugar onde elas podem acessar de forma confiável alimentos saudáveis, água potável e oportunidades de atividade física consistentes com as recomendações da OMS. Políticas para melhorar os ambientes escolares são, portanto, críticas para reduzir a obesidade infantil.

As escolas também podem desempenhar um papel importante na prestação de serviços de saúde relacionados à obesidade e no apoio ao monitoramento de indicadores relacionados à obesidade entre um grupo populacional crítico. Os serviços de saúde relevantes incluem aconselhamento sobre alimentação saudável e encaminhamento para serviços de apoio especializados para tratamento.

Uma nova diretriz da OMS sobre Políticas e intervenções (WHO, 2025c) para criar ambientes alimentares escolares saudáveis foi publicada recentemente.

Seção 8

196 *scorecards* dos países

Índice de países

Para o Atlas de 2026, estamos excluindo Hong Kong (RAECS), Palestina, Sudão do Sul, Sudão, Ilhas Turcas e Caicos e Ucrânia de nossas estimativas de sobrepeso e obesidade infantil devido à falta de informações confiáveis.

Afganistão	71	Chile	110	Gana	145
África do Sul	72	China	111	Geórgia	146
Albânia	73	Chipre	112	Granada	147
Alemanha	74	Colômbia	113	Grécia	148
Andorra	75	Comores	114	Groenlândia	149
Angola	76	Congo	115	Guatemala	150
Antígua e Barbuda	77	Coreia do Norte	116	Guiana	151
Arábia Saudita	78	Coreia do Sul	117	Guiné	152
Argélia	79	Costa do Marfim	118	Guiné Equatorial	153
Argentina	80	Costa Rica	119	Guiné-Bissau	154
Armênia	81	Croácia	120		
Austrália	82	Cuba	121		
Áustria	83			Haiti	155
Azerbaijão	84			Honduras	156
		Dinamarca	122	Hungria	157
		Djibuti	123		
		Domínica	124		
Bahamas	85			lêmen	158
Bahrein	86			Ilhas Cook	159
Bangladeche	87			Ilhas Marshall	160
Barbados	88	Egito	125	Ilhas Salomão	161
Bélgica	89	El Salvador	126	Índia	162
Belize	90	Emirados Árabes Unidos	127	Indonésia	163
Benim	91	Equador	128	Irã	164
Bermudas	92	Eritreia	129	Iraque	165
Bielorrússia	93	Eslováquia	130	Irlanda	166
Bolívia	94	Eslovênia	131	Islândia	167
Bósnia e Herzegovina	95	Espanha	132	Israel	168
Botsuana	96	Essuatíni	133	Itália	169
Brasil	97	Estados Fed. da Micronésia	134		
Brunei	98	Estados Unidos da América	135		
Bulgária	99	Estônia	136		
Burquina Faso	100	Etiópia	137	Jamaica	170
Burundi	101			Japão	171
Butão	102			Jordânia	172
		Federação Russa	138		
		Fiji	139		
Cabo Verde	103	Filipinas	140	Kuwait	173
Camarões	104	Finlândia	141		
Camboja	105	França	142		
Canadá	106			Lesoto	174
Catar	107			Letônia	175
Cazaquistão	108	Gabão	143	Líbano	176
Chade	109	Gâmbia	144	Libéria	177

Líbia	178	Países Baixos	208	Singapura	240
Lituânia	179	Paquistão	209	Síria	241
Luxemburgo	180	Palau	210	Somália	242
		Panamá	211	Sri Lanka	243
		Papua Nova Guiné	212	Suécia	244
Macedônia do Norte	181	Paraguai	213	Suíça	245
Madagáscar	182	Peru	214	Suriname	246
Malásia	183	Polinésia Francesa	215		
Malawi	184	Polônia	216	Tailândia	247
Maldivas	185	Portugal	217	Taiwan	248
Mali	186	Porto Rico	218	Tajiquistão	249
Malta	187			Tanzânia	250
Marrocos	188	Quênia	219	Timor-Leste	251
Marshall, Ilhas	189	Quirguistão	220	Togo	252
Maurício	190	Quiribáti	221	Toquelau	253
Mauritânia	191			Tonga	254
México	192			Trinidad e Tobago	255
Mianmar	193	Reino Unido	222	Tunísia	256
Moldávia	194	República Centro-Africana	223	Turcomenistão	257
Mongólia	195	Rep. Democrática do Congo	224	Turquia	258
Montenegro	196	Rep. Dem. Popular do Laos	225	Tuvalu	259
Moçambique	197	República Dominicana	226		
		República Tcheca	227	Uganda	260
Namíbia	198	Romênia	228	Uruguai	261
Nauru	199	Ruanda	229	Uzbequistão	262
Nepal	200				
Nicarágua	201	Samoa	230	Vanuatu	263
Níger	202	Samoa Americana	231	Venezuela	264
Nigéria	203	Santa Lúcia	232	Vietnã	265
Niue	204	São Cristóvão e Nevis	233		
Noruega	205	São Tomé e Príncipe	234		
Nova Zelândia	206	São Vicente e Granadinas	235		
		Seicheles	236	Zâmbia	266
Omã	207	Senegal	237	Zimbábue	267
		Serra Leoa	238		
		Sérvia	239		

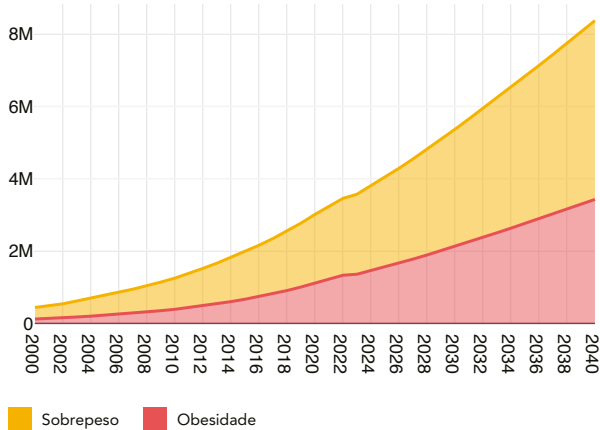


Afeganistão

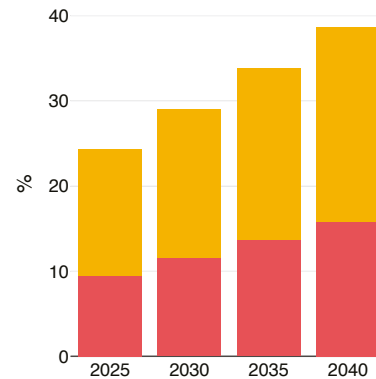
1,442m

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

2,599m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	315.000	675.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	138.000	287.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	442.000	929.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	894.000	1.922.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	6,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,2%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	33,4%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	7,3%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	88%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	92/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

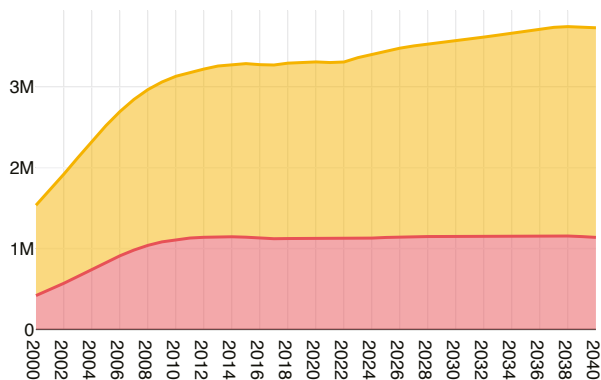


África do Sul

1,080m

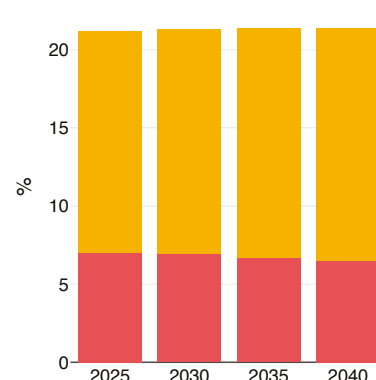
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

2,363m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	247.000	257.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	116.000	125.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	364.000	389.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	693.000	717.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	44,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	6,0%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	58,6%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	72,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	87/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



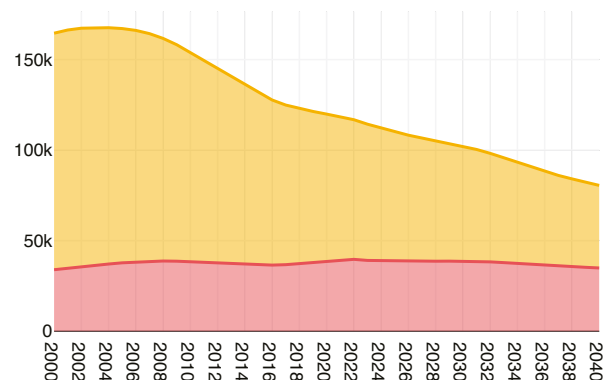
Albânia

41.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

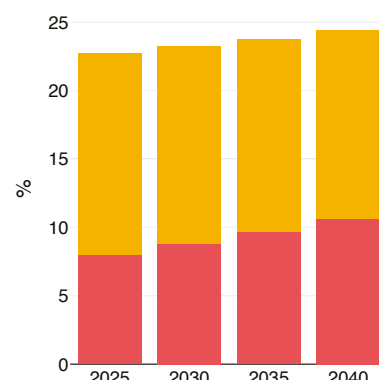
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



69.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	8.000	7.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	4.000	3.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	12.000	9.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	23.000	19.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	26,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	0,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	7,0%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	56,5%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	74%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	74/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	No
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



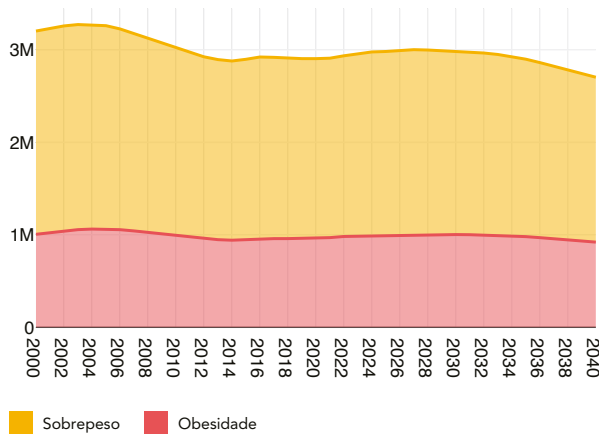
Alemanha

961.000

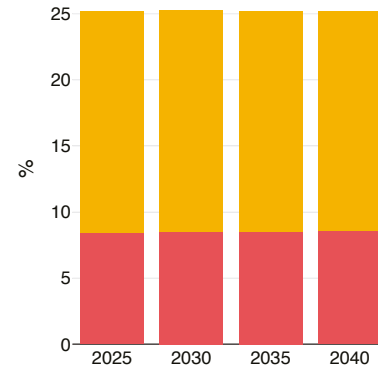
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



2,021m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	215.000	197.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	100.000	91.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	316.000	288.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	604.000	554.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	23,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	22,8%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	65,5%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



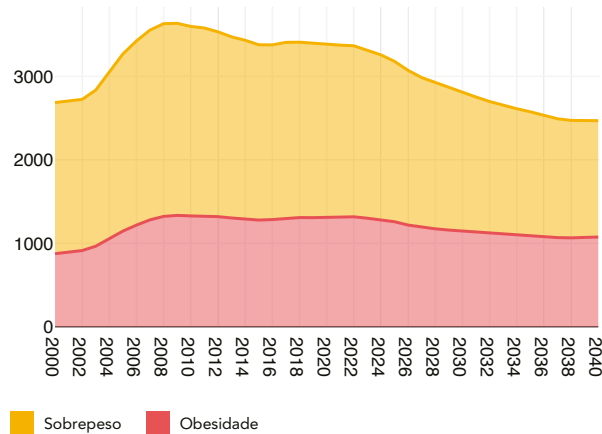
Andorra

993

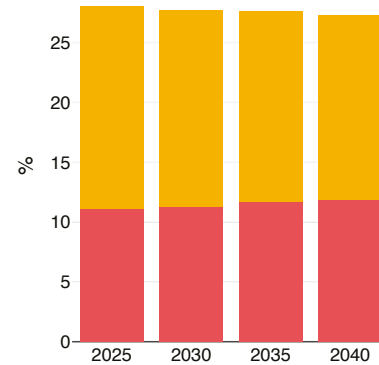
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



2.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	251	206
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	109	85
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	350	278
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	714	590

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	27,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	30,7%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	48,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	14,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



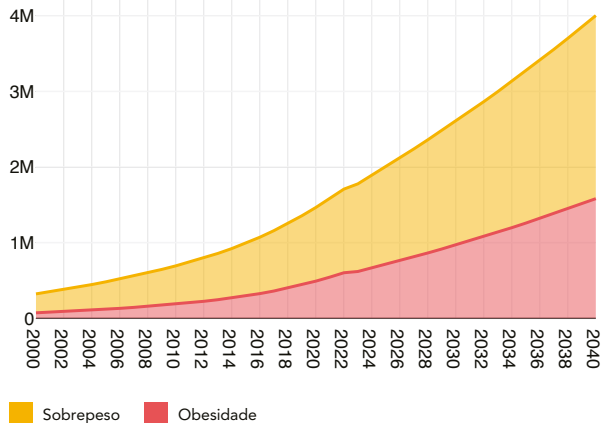
Angola

814.000

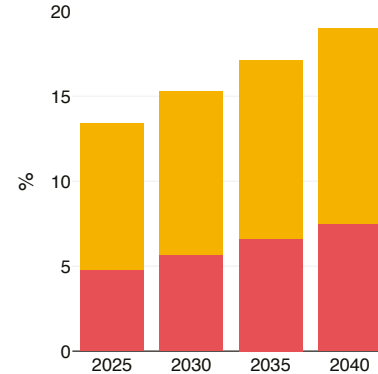
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,189m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	149.000	316.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	68.000	137.000
Número de crianças com triglicéridos elevados atribuídos ao IMC	215.000	441.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	421.000	899.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	20,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	41,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	15,9%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



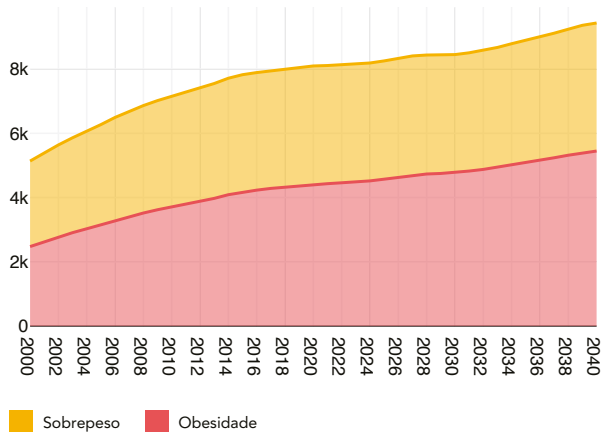
Antígua e Barbuda

2.000

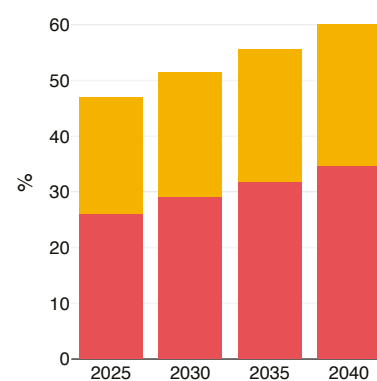
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



6.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	802	1.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	292	336
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	1.000	1.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	2.000	3.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	38,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	7,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	7,5%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	53,4%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	41,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	79%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



981.000

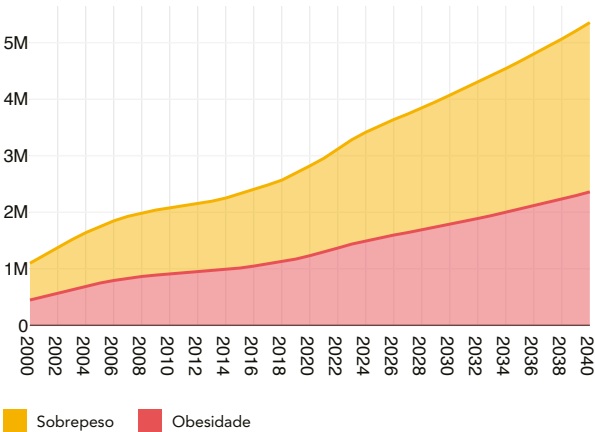
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

2,552m

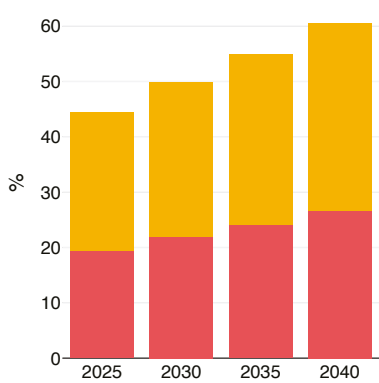
Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	297.000	451.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	122.000	185.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	399.000	606.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	848.000	1.290.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	51,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	13,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,4%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	39,2%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	77/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

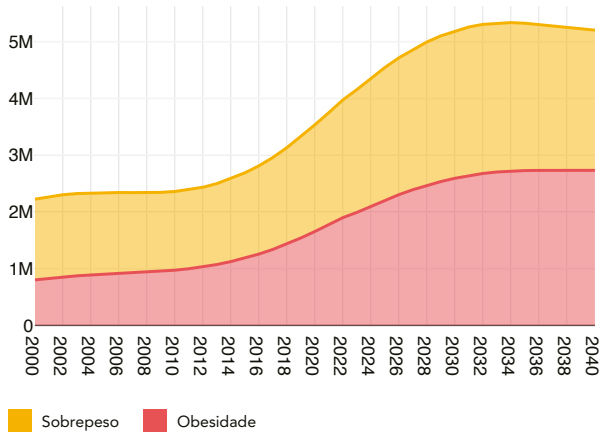


Argélia

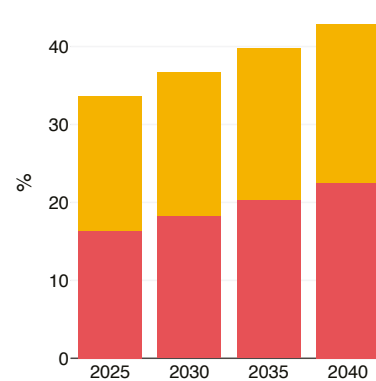
1,648m

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

2,899m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	406.000	489.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	159.000	183.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	528.000	618.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.168.000	1.410.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	41,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	8,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,2%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	53,7%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	250-300ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	6/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



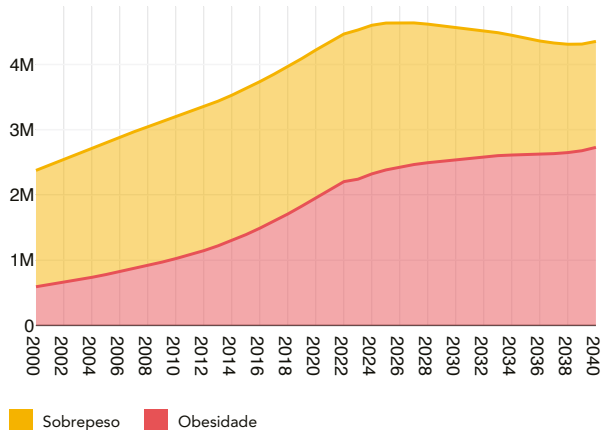
Argentina

1,594m

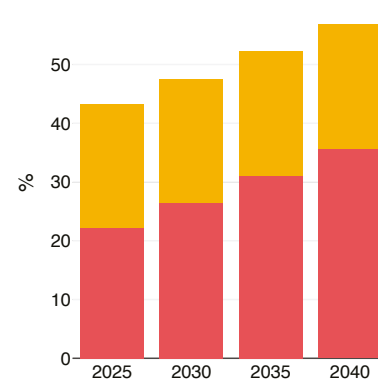
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



3,040m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	429.000	459.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	163.000	157.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	547.000	546.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.238.000	1.338.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	37,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	15,1%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	50,2%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	35,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	85%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	33/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	No
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



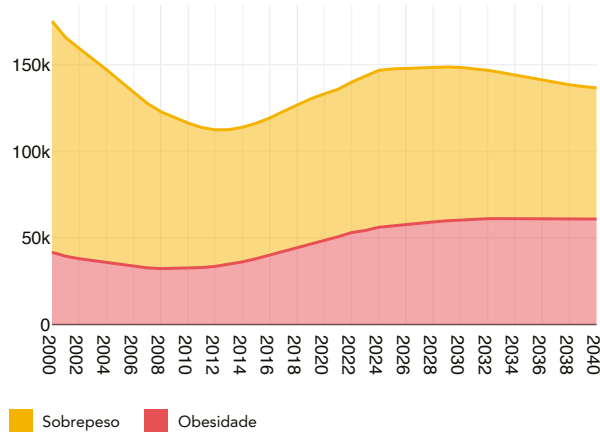
Armênia

58.000

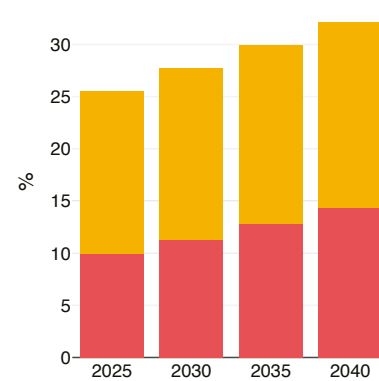
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



90.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	12.000	12.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	5.000	5.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	16.000	16.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	33.000	33.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	26,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	46,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	22,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	78%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	90/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



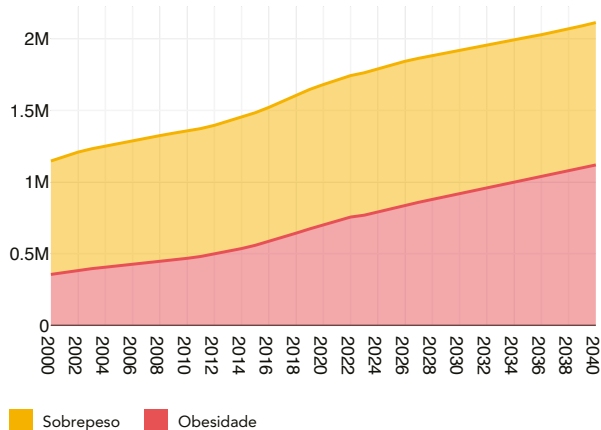
Austrália

600.000

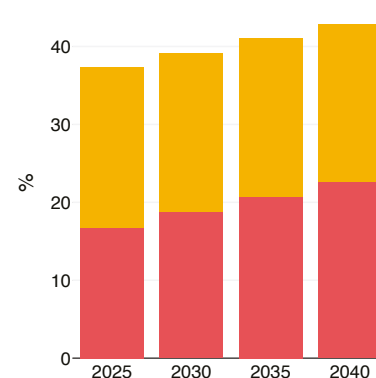
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,219m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	155.000	199.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	63.000	74.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	207.000	251.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	443.000	576.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	31,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	21,0%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	53,7%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	89%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	27/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



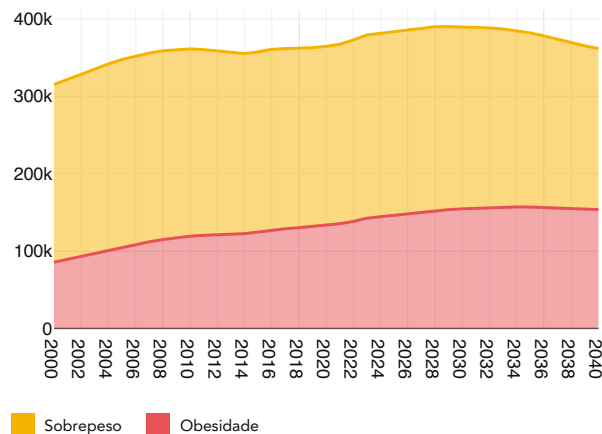
Áustria

122.000

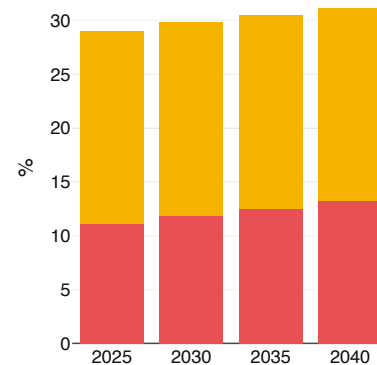
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



262.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	30.000	30.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	13.000	12.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	42.000	41.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	84.000	85.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	20,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	30,5%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	88,0%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	34,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	78%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



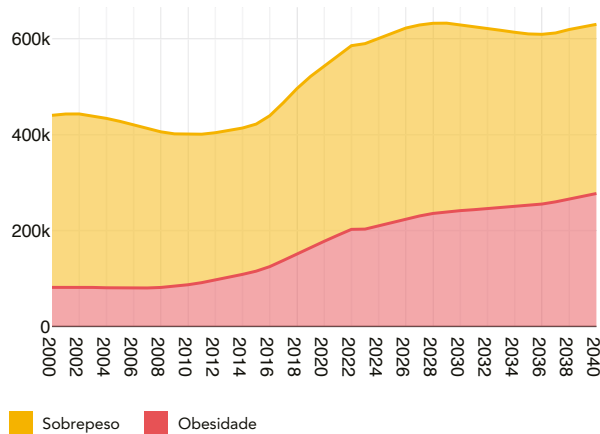
Azerbaijão

202.000

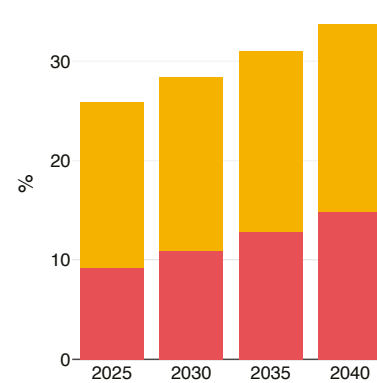
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



411.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	46.000	53.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	21.000	22.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	66.000	71.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	129.000	152.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	28,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	66,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	35/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



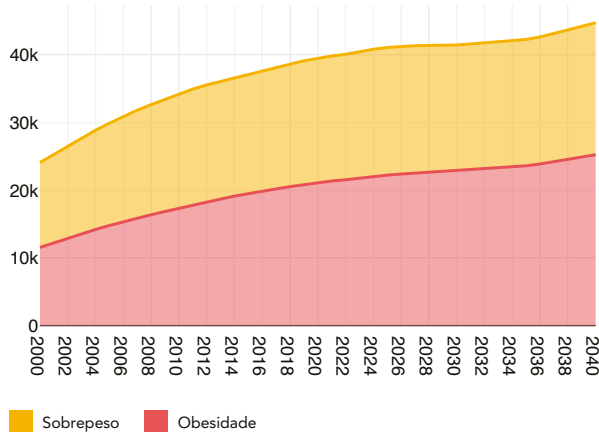
Bahamas

12.000

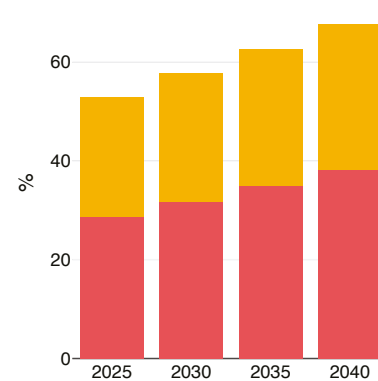
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



29.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	4.000	4.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	1.000	2.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	5.000	5.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	11.000	13.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	48,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	6,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,4%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	53,2%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	9,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

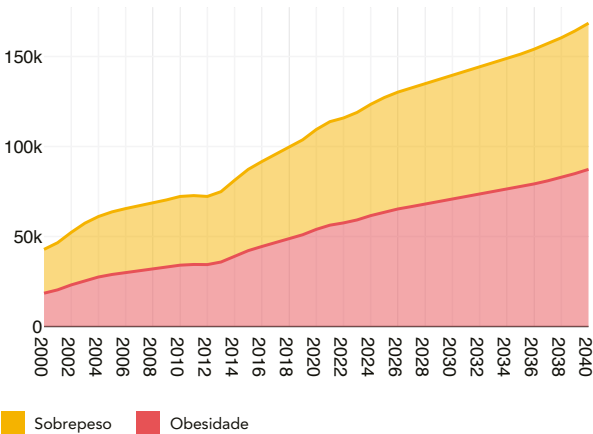
Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



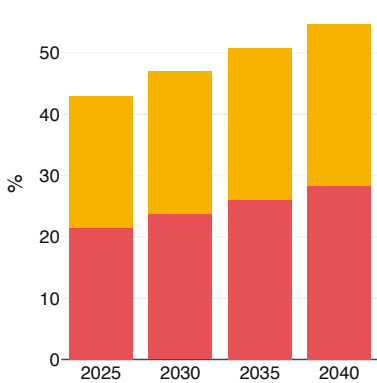
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	12.000	16.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	4.000	6.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	15.000	20.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	33.000	45.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	49,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	11,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,0%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	50,0%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	250-300ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	81%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	80/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

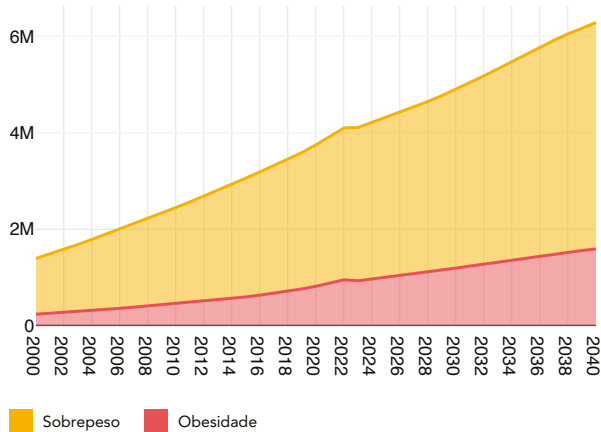


Bangladeche

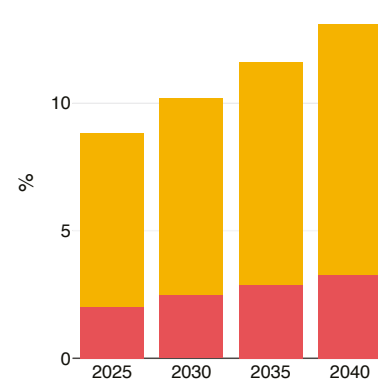
1,065m

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

3,248m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	260.000	394.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	142.000	207.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	428.000	633.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	714.000	1.089.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	17,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	26,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	8,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	66%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	79/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



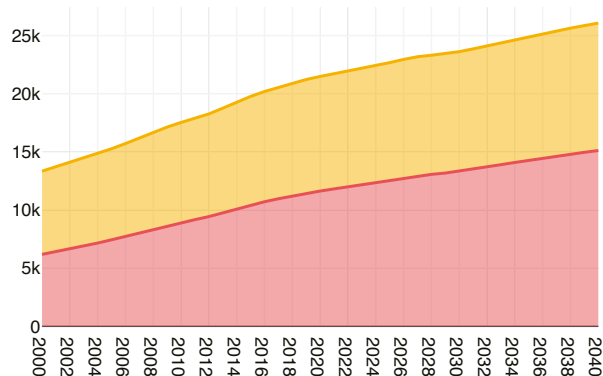
Barbados

7.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

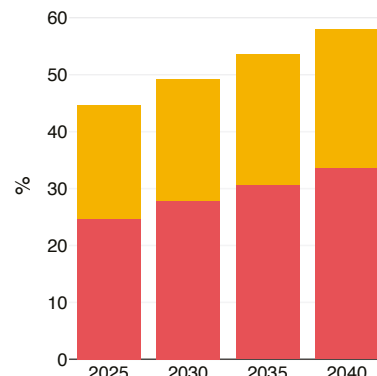
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



15.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	2.000	3.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	804	1.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	3.000	3.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	6.000	8.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	45,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	7,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	5,0%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	60,6%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	65,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	82%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



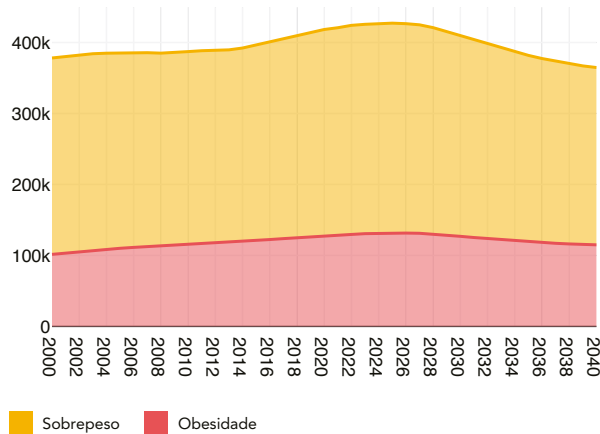
Bélgica

130.000

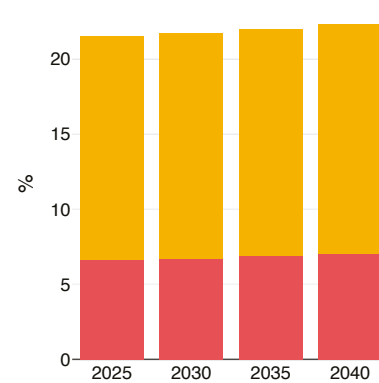
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



298.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	30.000	26.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	14.000	12.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	45.000	38.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	83.000	71.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	26,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	71,1%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	19,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	83%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

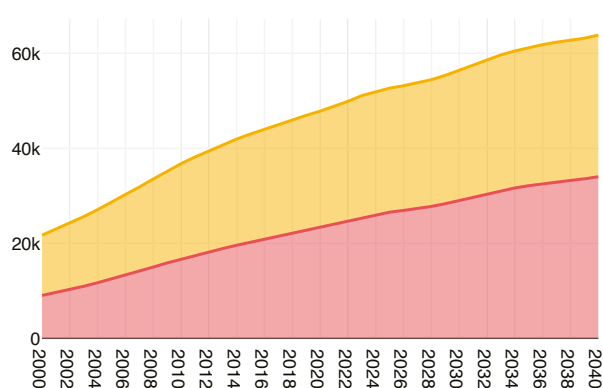
Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

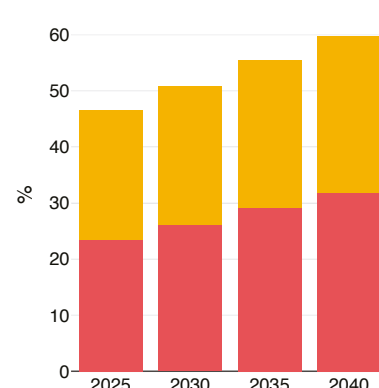
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



34.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	5.000	6.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	2.000	2.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	6.000	8.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	14.000	17.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	34,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	6,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	4,2%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	55,2%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	1,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	80%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



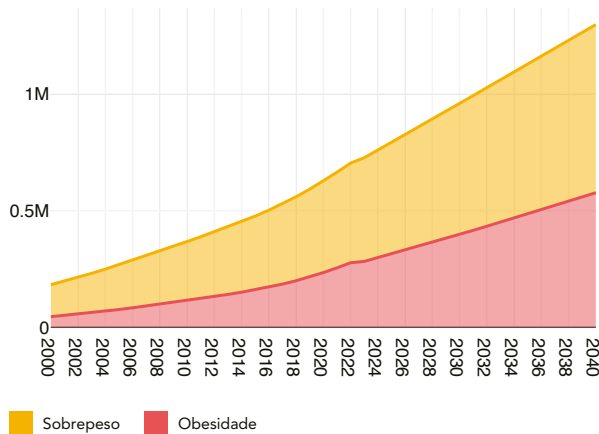
Benim

343.000

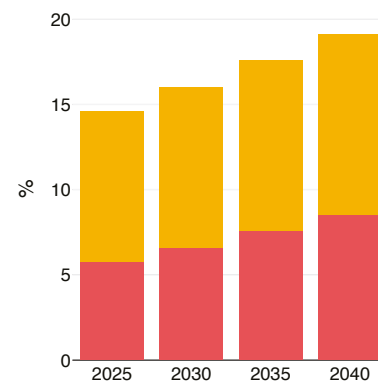
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



450.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	63.000	110.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	27.000	45.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	87.000	147.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	178.000	314.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	21,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,7%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	40,7%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	30,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	76%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	65/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



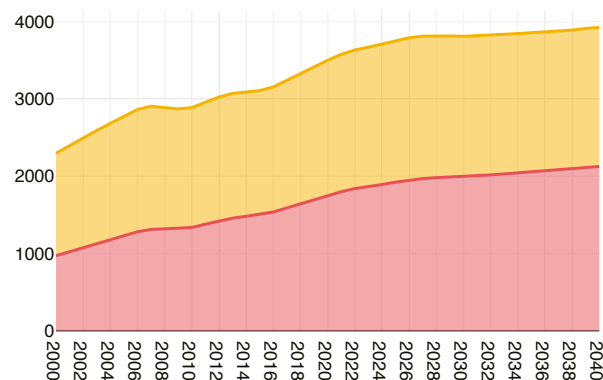
Bermudas

1.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

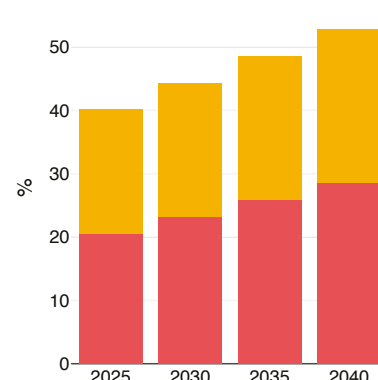
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



3.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	347	376
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	132	139
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	442	470
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.000	1.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	40,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	9,0%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	52,6%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



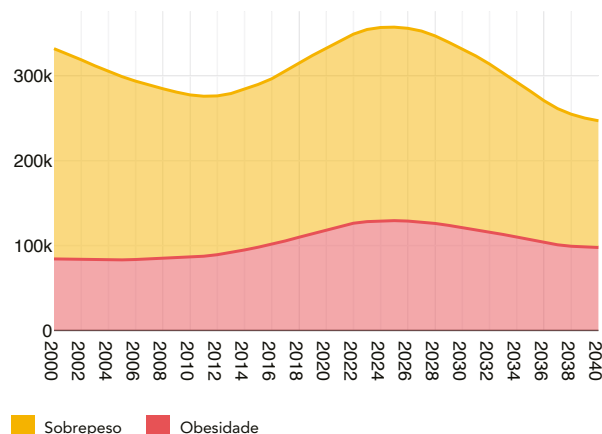
Bielorrússia

139.000

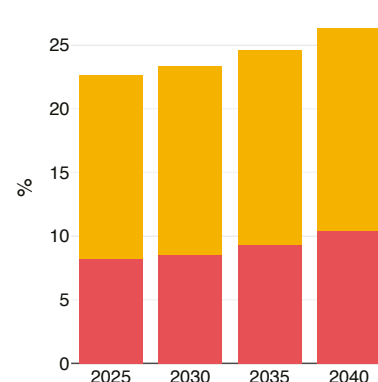
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



218.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	27.000	20.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	12.000	8.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	39.000	27.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	76.000	56.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	27,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	10,7%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	73,1%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



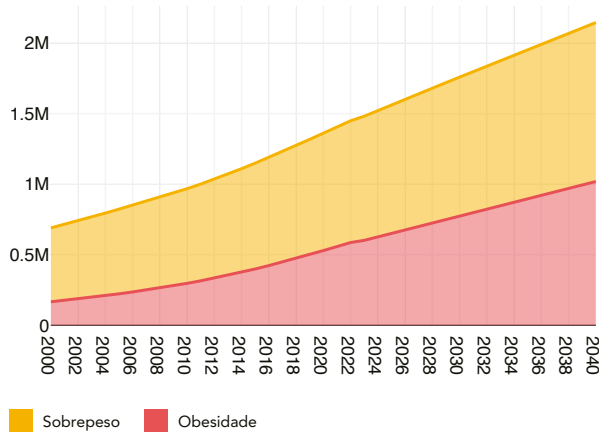
Bolívia

601.000

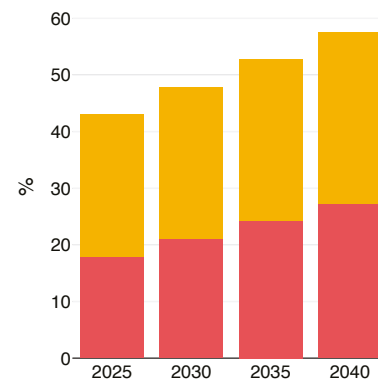
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



962.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	127.000	189.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	54.000	75.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	174.000	247.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	363.000	543.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	39,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,8%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	29,6%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	85%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	68/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



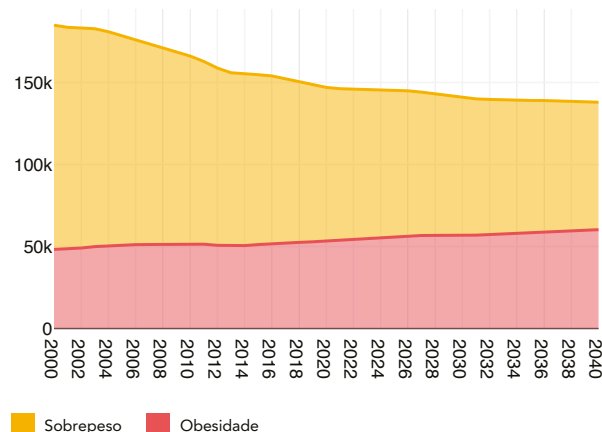
Bósnia e Herzegovina

55.000

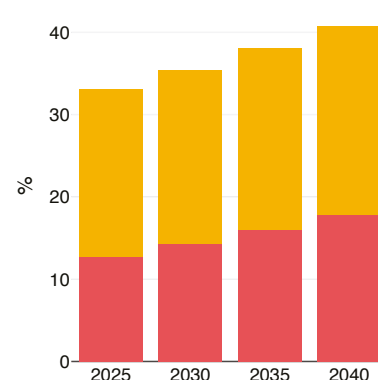
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



90.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	11.000	12.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	5.000	5.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	16.000	16.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	32.000	33.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	21,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	32,2%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	71,2%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	6,4%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	42/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



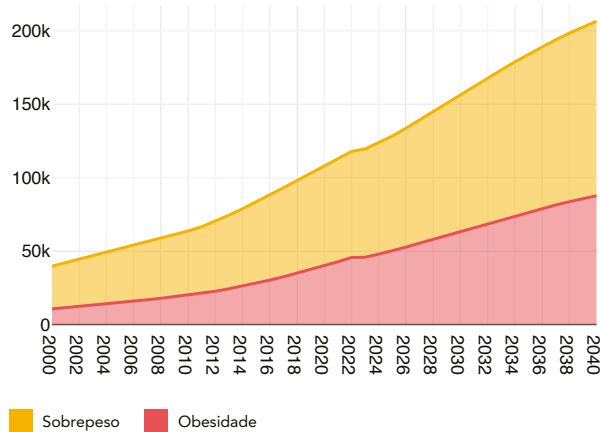
Botswana

47.000

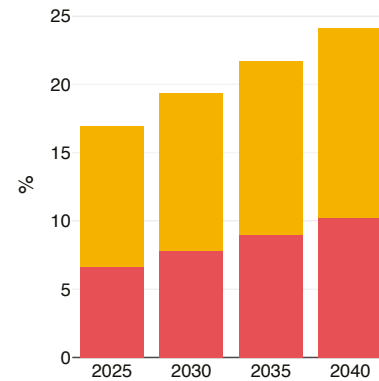
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



81.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	10.000	17.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	4.000	7.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	14.000	23.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	29.000	49.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	30,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	47,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	56,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	250-300ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	73/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



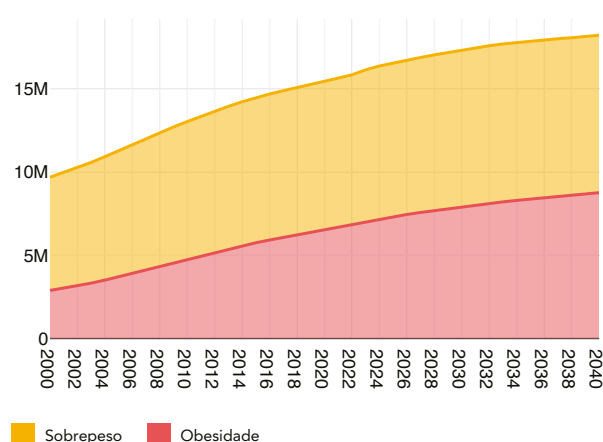
Brasil

6,645m

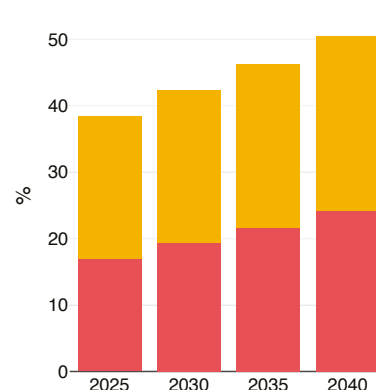
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



9,920m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	1.399.000	1.619.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	572.000	635.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	1.875.000	2.110.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	4.000.000	4.651.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	32,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	8,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	51,7%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	100,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	83/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



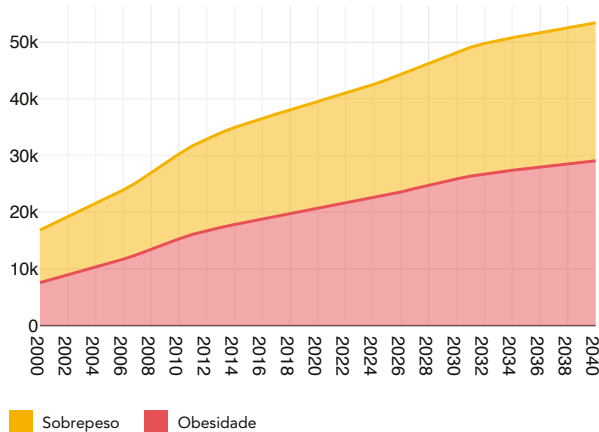
Brunei

14.000

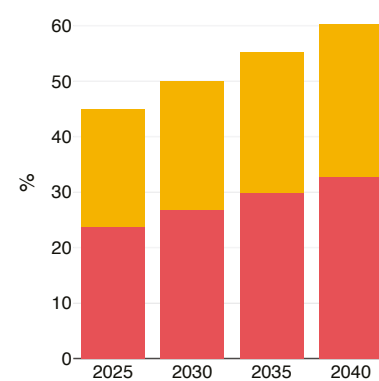
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



29.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	4.000	5.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	2.000	2.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	5.000	6.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	12.000	15.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	37,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	6,5%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	41,1%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	37,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	250-300ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



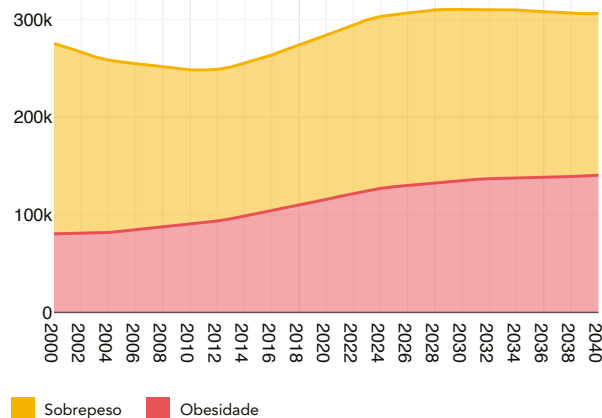
Bulgária

113.000

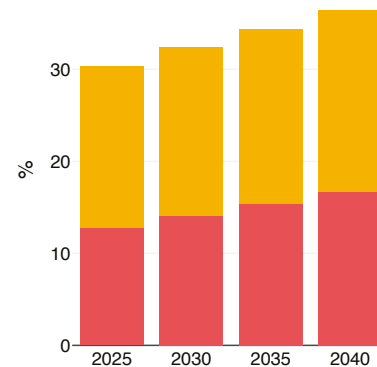
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



193.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	25.000	26.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	10.000	11.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	34.000	35.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	71.000	76.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	19,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	39,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	72,9%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	28,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	73%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



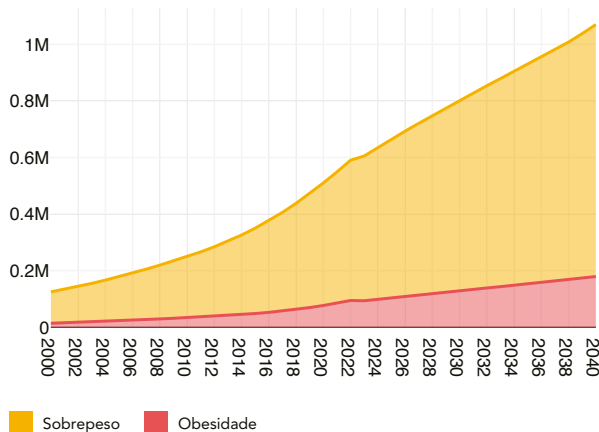
Burquina Faso

248.000

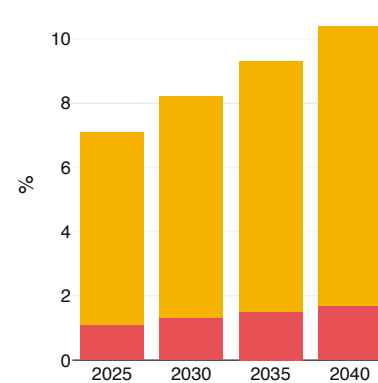
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



417.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	35.000	57.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	21.000	35.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	63.000	102.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	93.000	153.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	11,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	39,9%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	76,3%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	96/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



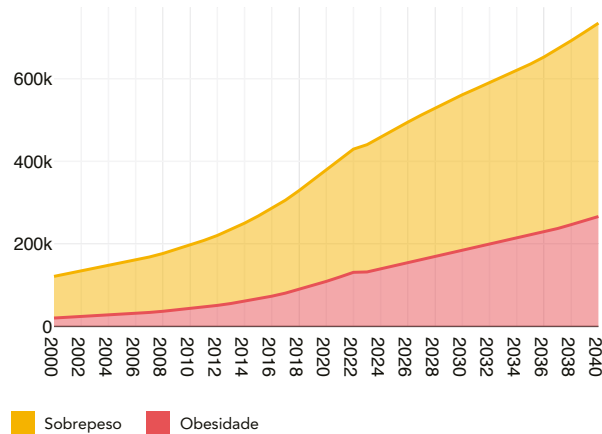
Burundi

213.000

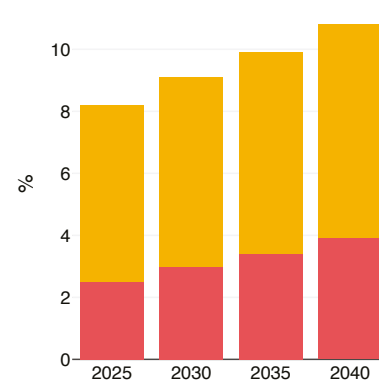
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



264.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	33.000	55.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	16.000	25.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	50.000	79.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	92.000	156.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	10,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,3%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	14,5%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	17,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	75/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

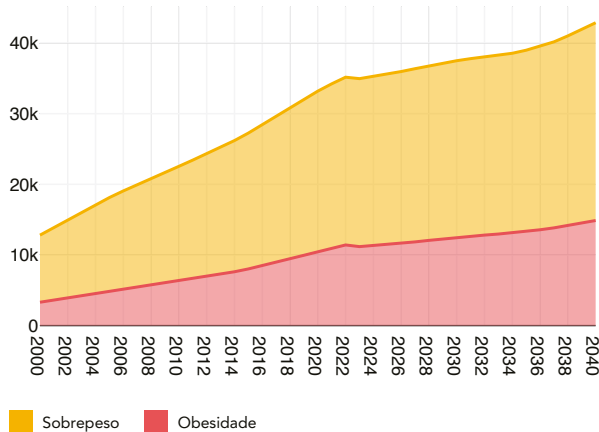


10.000

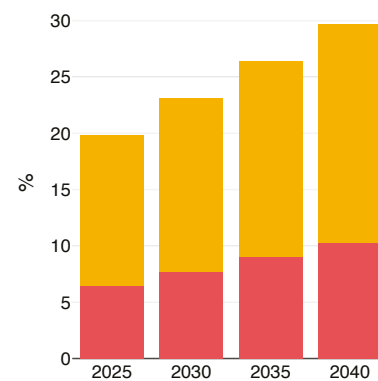
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



26.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	3.000	3.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	1.000	1.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	4.000	5.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	7.000	9.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,1%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	36,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	58,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



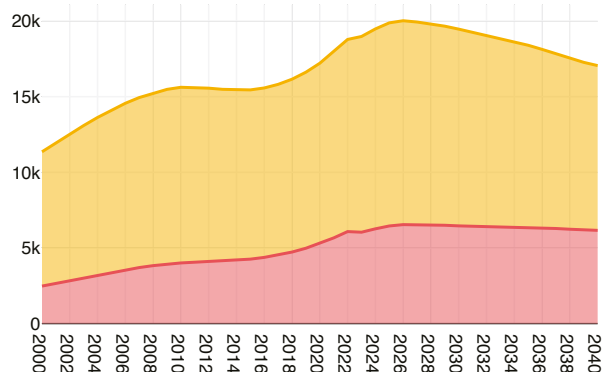
Cabo Verde

7.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

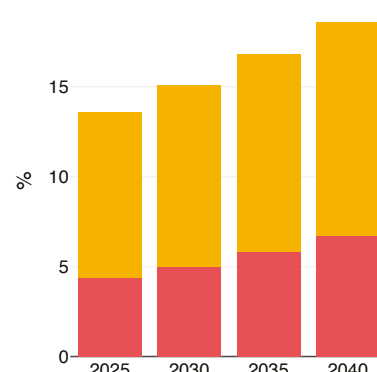
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



13.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	1.000	1.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	668	578
Número de crianças com triglicéridos elevados atribuídos ao IMC	2.000	2.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	4.000	4.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	29,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,4%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	40,7%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	48,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	78/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



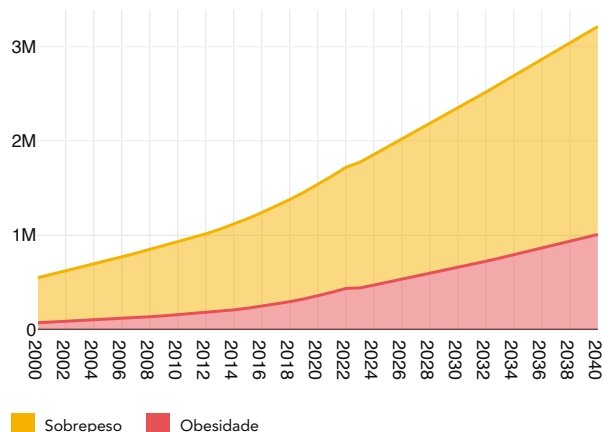
Camarões

724.000

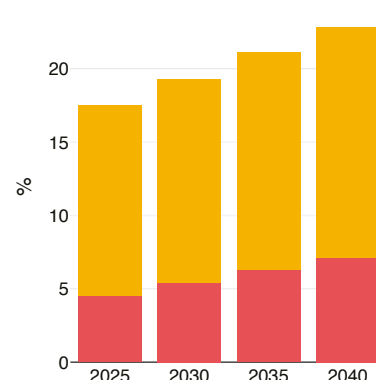
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,211m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	123.000	224.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	64.000	108.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	196.000	336.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	339.000	627.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	28,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,5%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	49,1%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	1,9%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	41/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



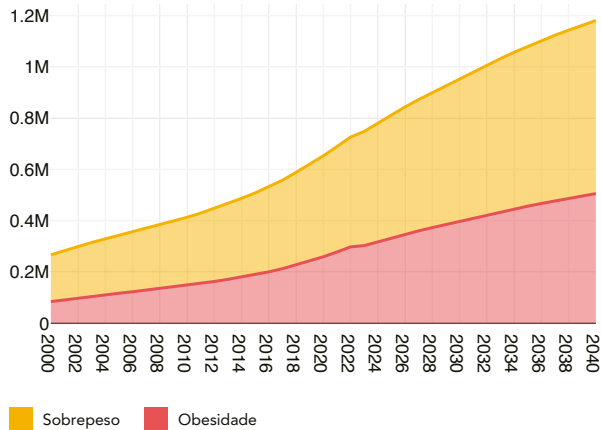
Camboja

331.000

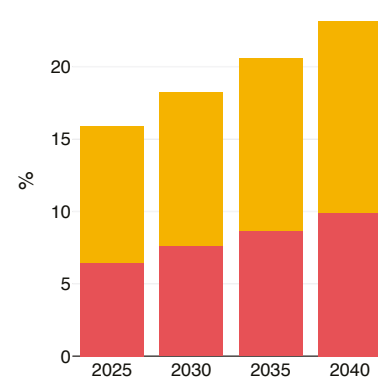
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



482.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	66.000	98.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	28.000	41.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	90.000	133.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	187.000	279.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	12,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,8%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	26,0%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	7,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	92%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	51/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



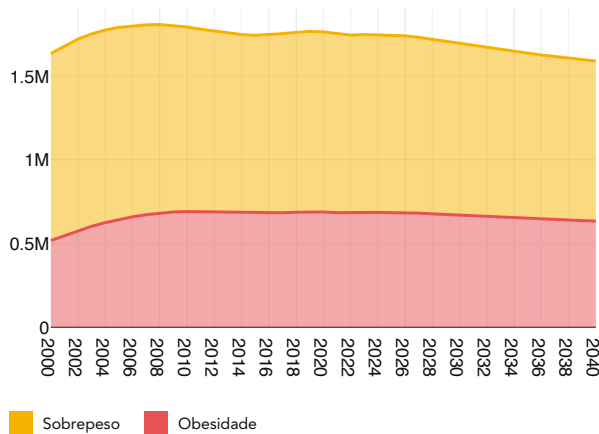
Canadá

512.000

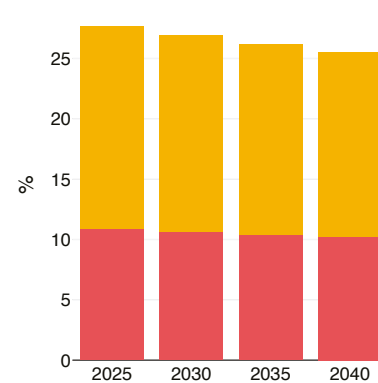
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,235m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	138.000	126.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	60.000	54.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	192.000	176.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	391.000	359.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	30,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	23,4%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	66,9%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	23,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	76%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



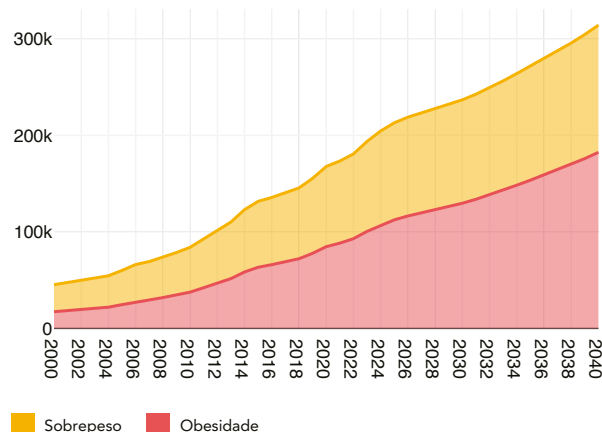
Catar

77.000

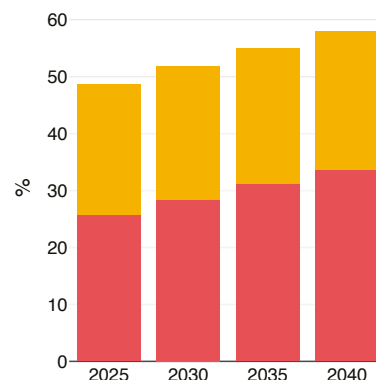
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



136.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	20.000	31.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	8.000	11.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	25.000	38.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	58.000	91.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	59,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	10,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,6%
🌸 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	51,4%
👤 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	9,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	250-300ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	88%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



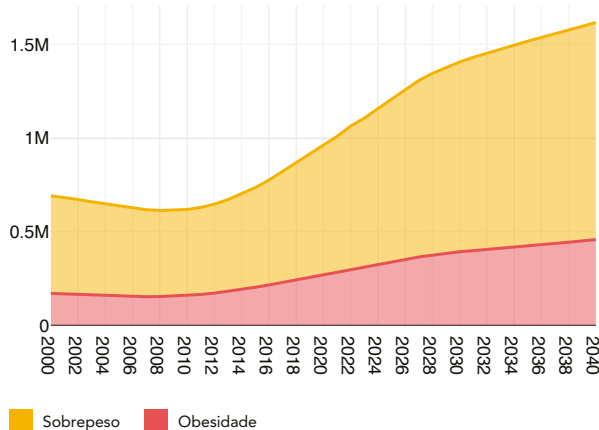
Cazaquistão

492.000

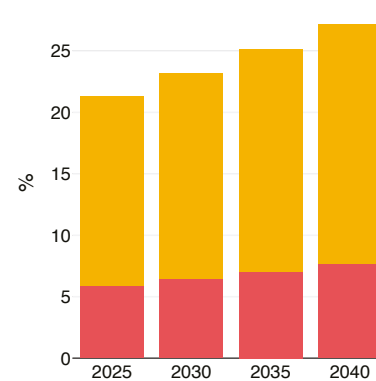
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



715.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	79.000	107.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	40.000	54.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	124.000	166.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	220.000	298.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	27,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	5,0%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	47,5%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	63,4%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	14/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

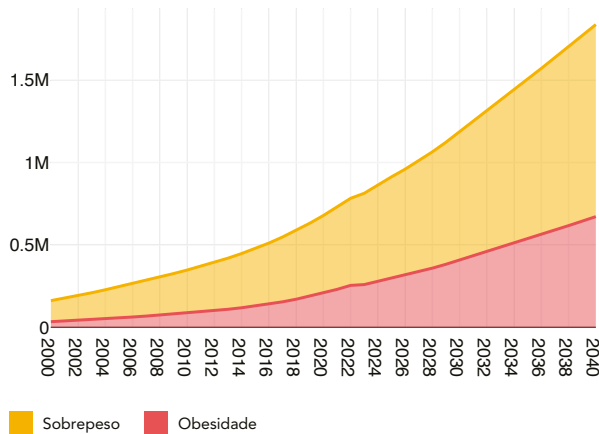
Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



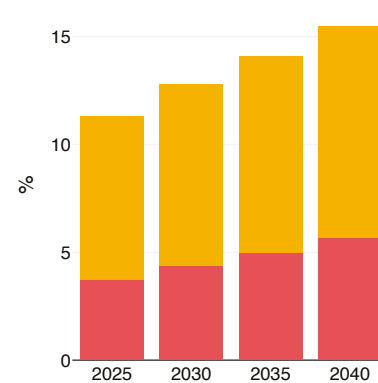
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



502.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	65.000	139.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	31.000	62.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	96.000	199.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	182.000	393.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	11,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	64,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	4,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	72/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



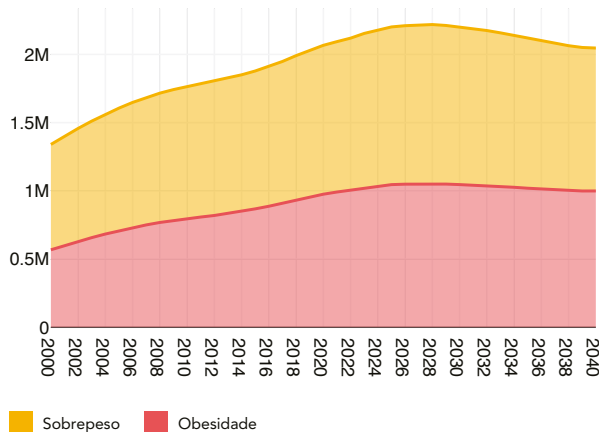
Chile

760.000

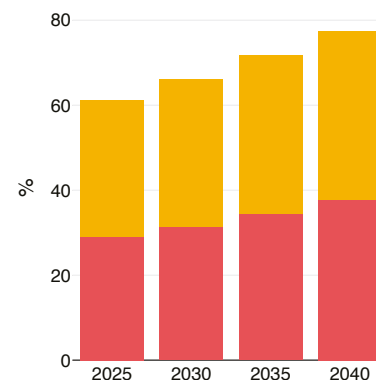
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,441m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	194.000	183.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	77.000	71.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	254.000	238.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	557.000	528.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	43,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	20,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	37,5%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	45,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	88%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	29/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

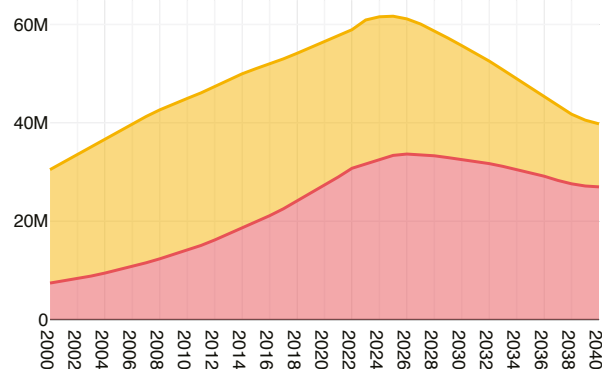


China

22,808m

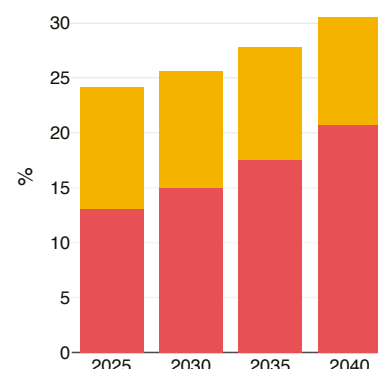
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

38,869m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	5.902.000	4.428.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	2.179.000	1.449.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	7.384.000	5.123.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	17.067.000	12.959.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	16,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	36,8%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	27/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



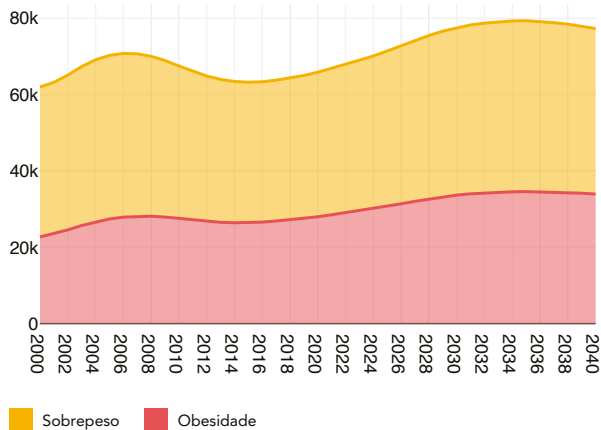
Chipre

26.000

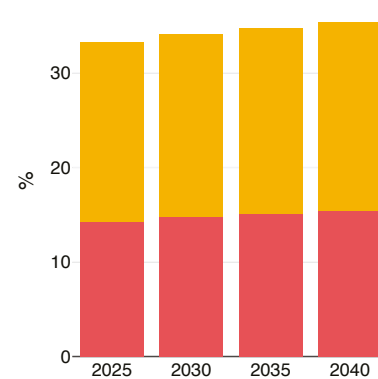
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



46.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	6.000	6.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	2.000	3.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	8.000	9.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	17.000	19.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	19,5%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	49,8%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	11,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

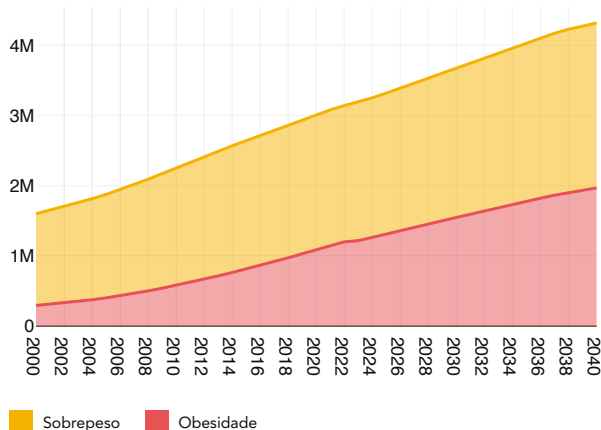


Colômbia

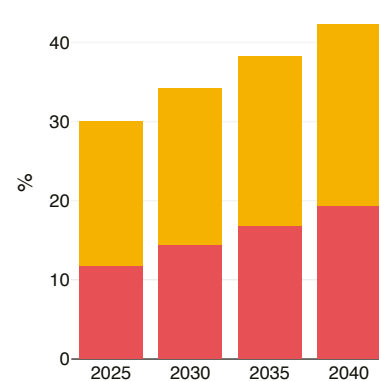
1,130m

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

2,188m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	262.000	371.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	113.000	150.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	365.000	493.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	744.000	1.063.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	34,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	4,2%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	44,4%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	52,4%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	55/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	No
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



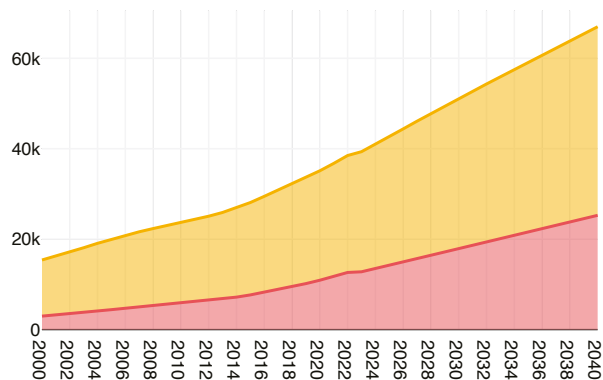
Comores

17.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

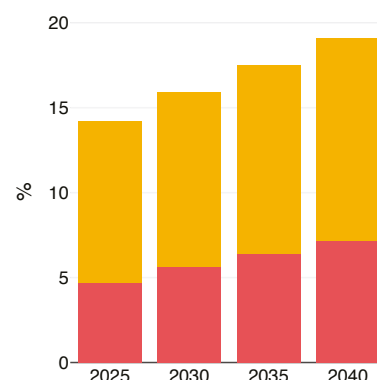
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



25.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	3.000	5.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	1.000	2.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	5.000	7.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	9.000	15.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,9%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	63,0%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	60/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



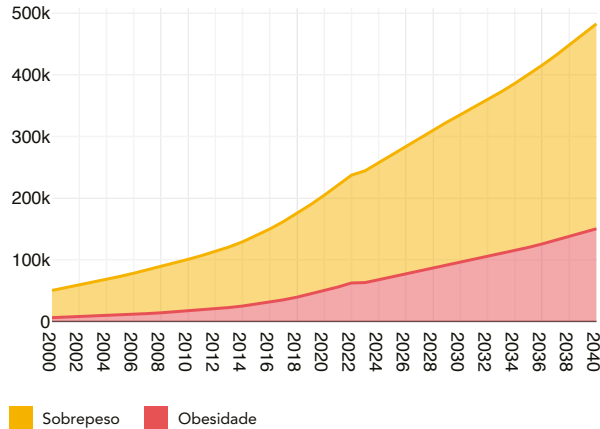
Congo

92.000

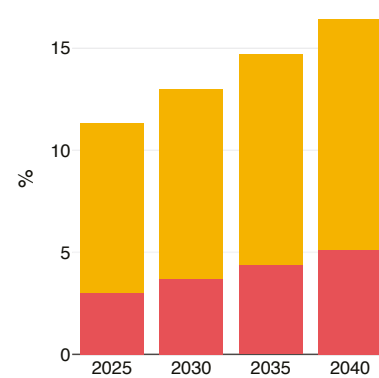
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



179.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	17.000	34.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	9.000	16.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	28.000	50.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	48.000	94.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	23,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	49,1%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



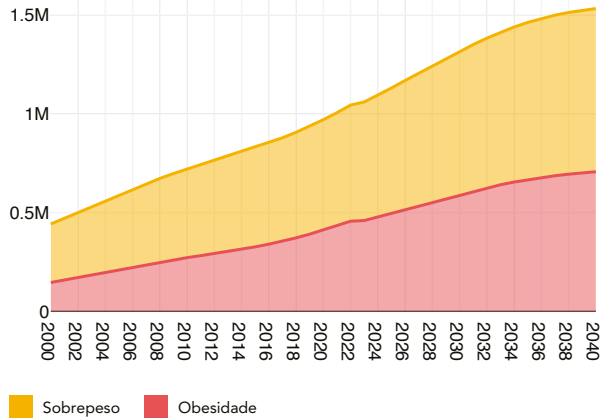
Coreia do Norte

435.000

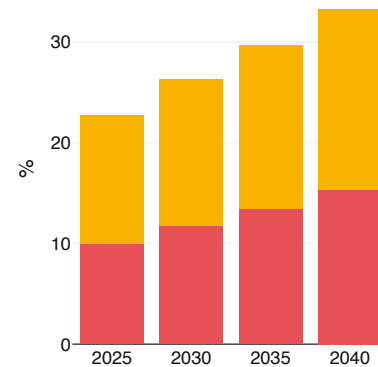
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



696.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	95.000	133.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	39.000	53.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	128.000	175.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	272.000	380.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	18,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	28,5%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



Coreia do Sul

672.000

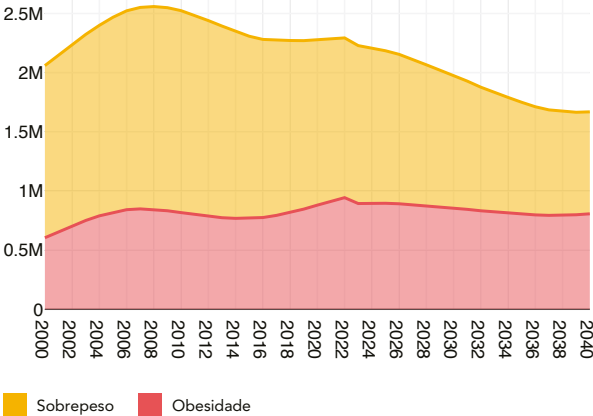
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

1,513m

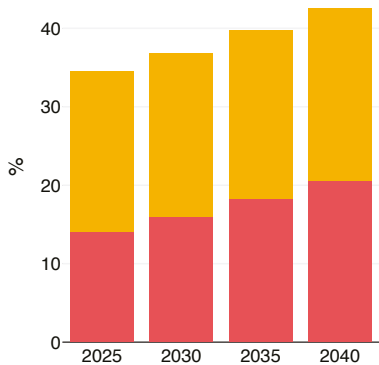
Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	176.000	149.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	75.000	58.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	243.000	193.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	502.000	427.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	13,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	7,4%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	66,8%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	98,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	94%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	26/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

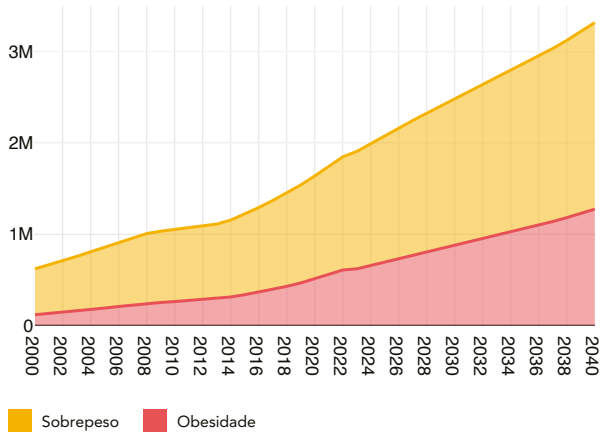


Costa do Marfim

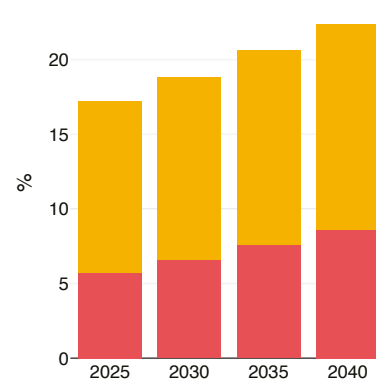
847.000

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

1,234m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	150.000	258.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	70.000	113.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	220.000	363.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	420.000	731.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	21,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,0%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	53,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	10,8%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	73/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



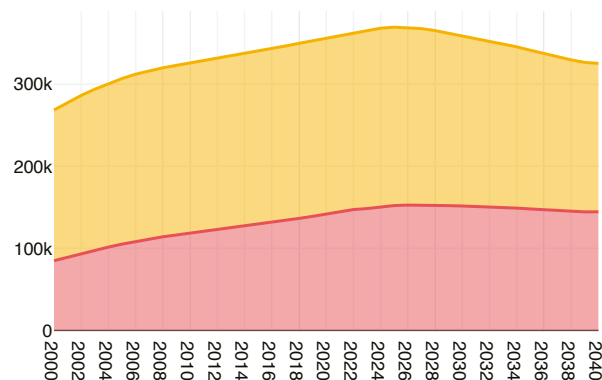
Costa Rica

115.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

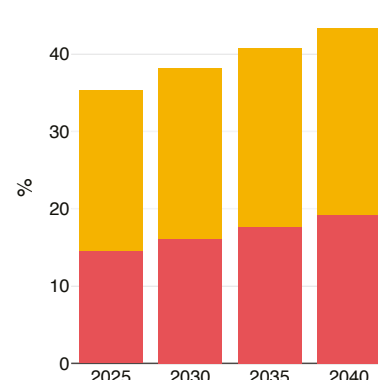
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



255.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	30.000	28.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	13.000	11.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	41.000	37.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	85.000	79.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	38,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	6,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	6,9%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	45,1%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	85,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	82%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	56/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



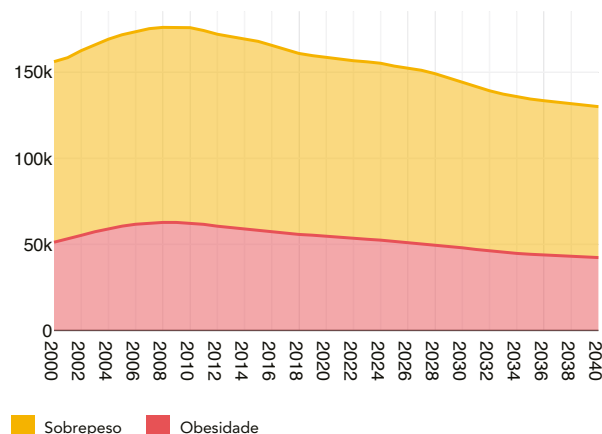
Croácia

52.000

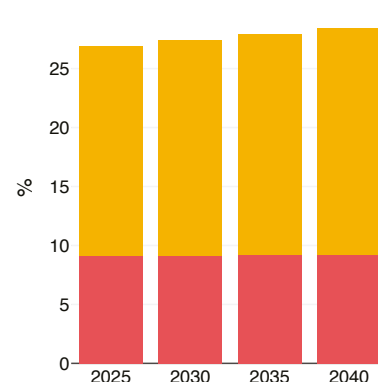
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



101.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	11.000	9.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	5.000	4.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	16.000	14.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	31.000	26.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	19,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	33,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	81,0%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	70,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	77%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



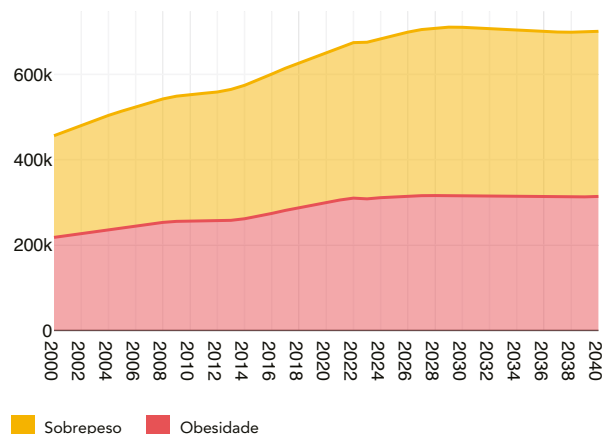
Cuba

258.000

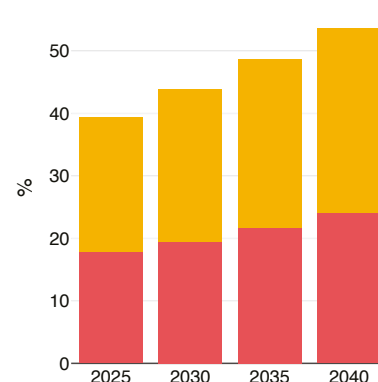
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



434.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	59.000	60.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	24.000	24.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	79.000	80.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	170.000	171.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	39,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	15,1%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	54,7%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



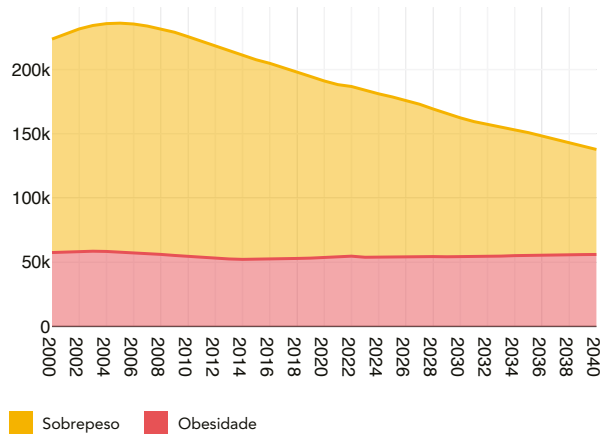
Dinamarca

62.000

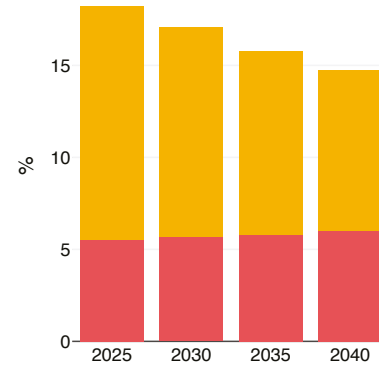
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



116.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	12.000	11.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	6.000	5.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	19.000	15.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	34.000	31.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	22,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	46,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	85%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



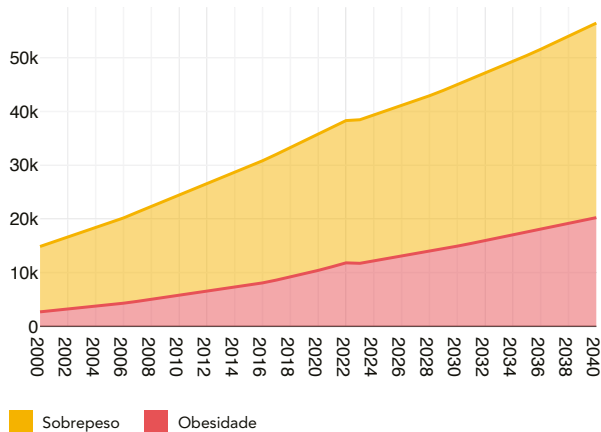
Djibuti

15.000

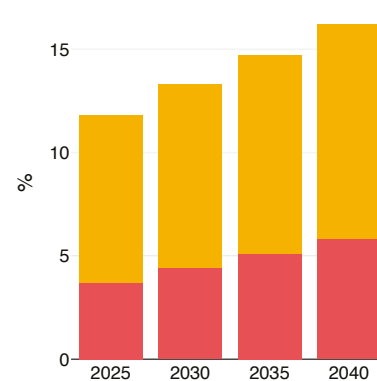
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



25.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	3.000	4.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	1.000	2.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	4.000	6.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	8.000	12.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	12,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,9%
🌸 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	57,4%
👤 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	12,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	85%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	56/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



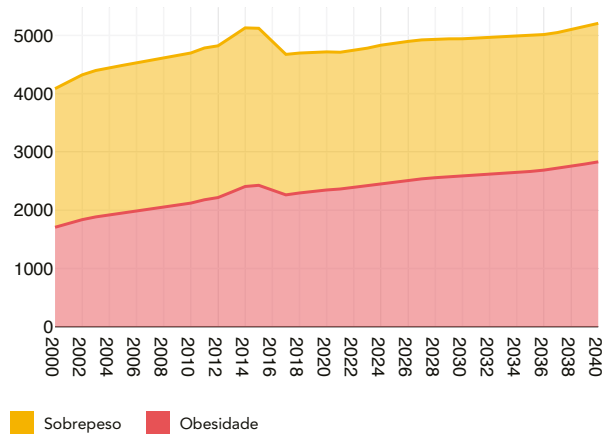
Domínica

1.000

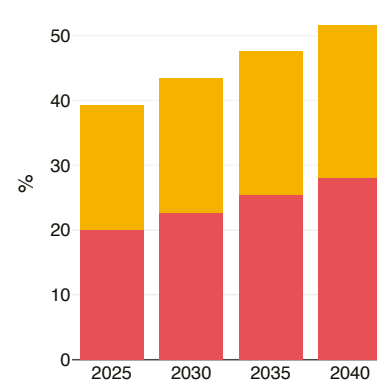
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



3.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	449	500
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	171	184
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	573	624
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.000	1.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	44,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	7,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	6,1%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	51,5%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	17,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



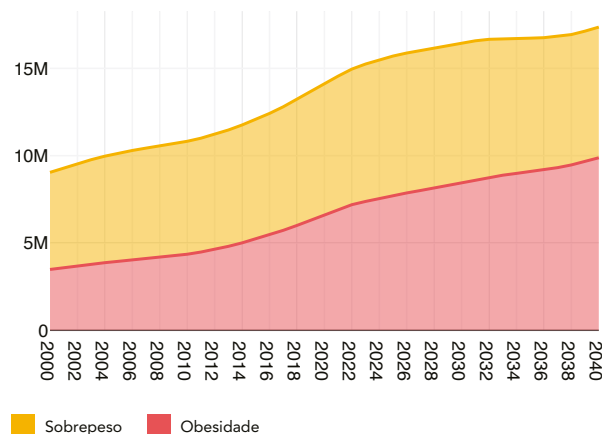
Egito

5,944m

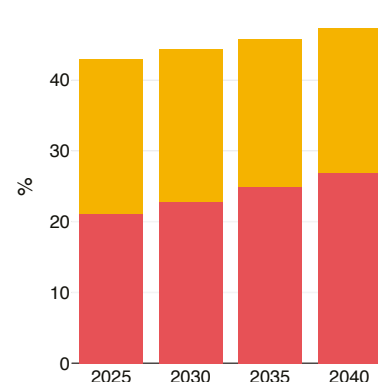
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



9,760m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	1.414.000	1.717.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	549.000	617.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	1.829.000	2.111.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	4.067.000	4.978.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	57,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	8,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,7%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	38,2%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	44,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	36/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



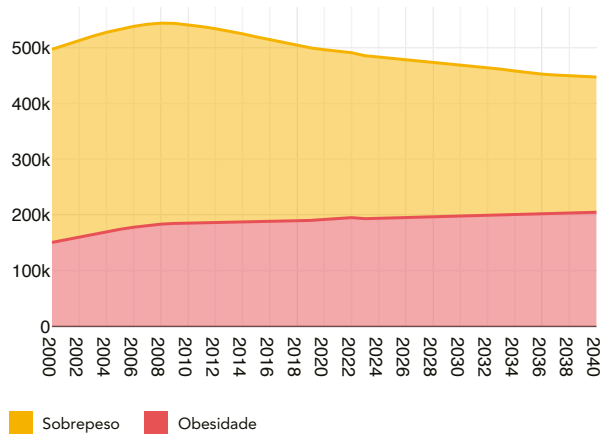
El Salvador

174.000

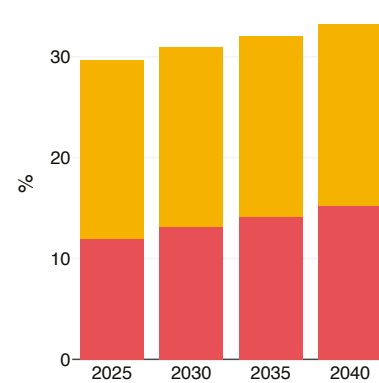
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



308.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	39.000	39.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	16.000	16.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	53.000	51.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	110.000	111.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	41,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	35,4%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	65,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	86%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	73/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



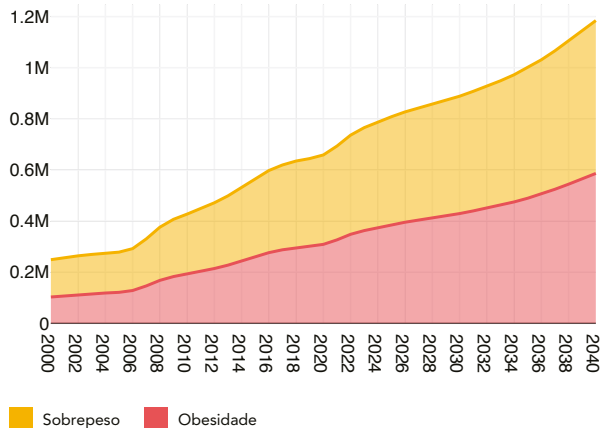
Emirados Árabes Unidos

284.000

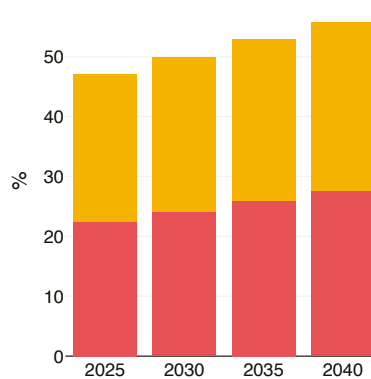
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



525.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	71.000	107.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	28.000	41.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	93.000	138.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	205.000	308.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	50,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	15,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,9%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	42,7%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	23,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	82%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	79/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



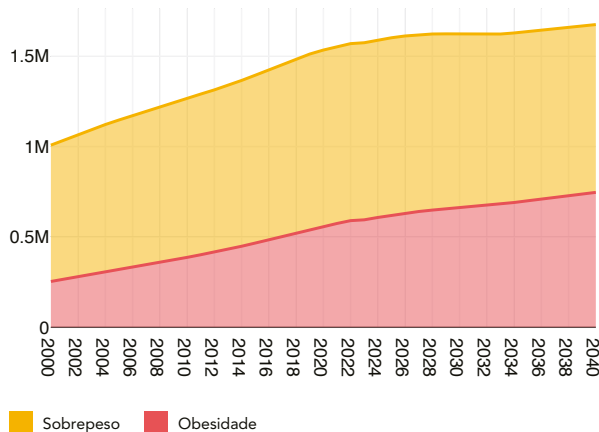
Ecuador

548.000

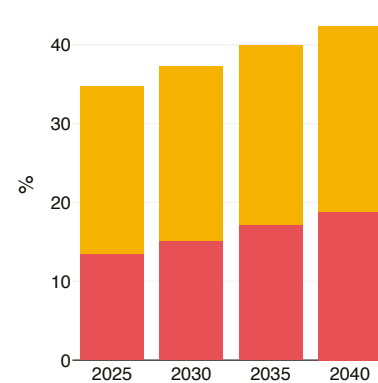
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,055m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	125.000	142.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	55.000	58.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	175.000	190.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	355.000	406.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	38,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,4%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	41,4%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	57,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	40/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



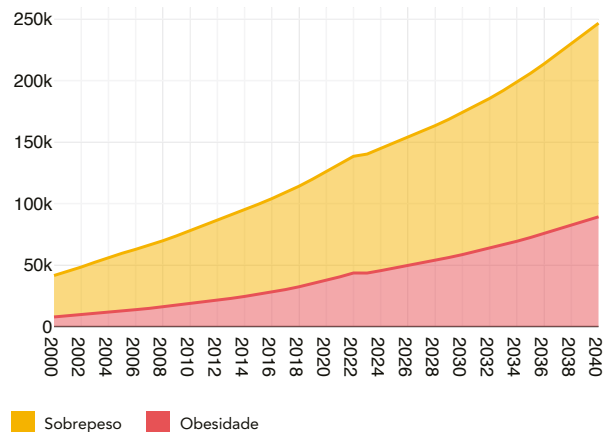
Eritreia

57.000

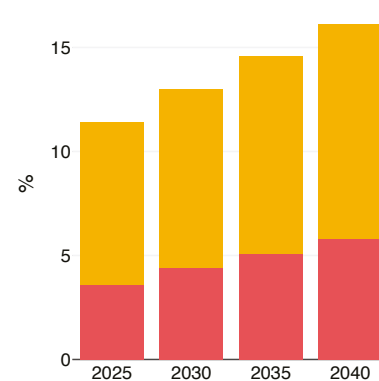
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



92.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	10.000	19.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	5.000	8.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	16.000	27.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	29.000	52.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	7,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,3%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	25,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



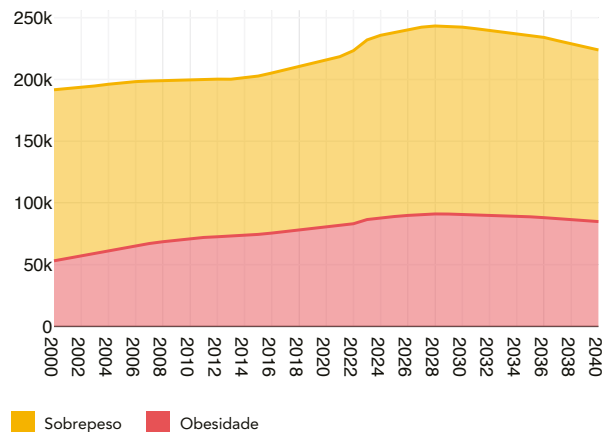
Eslováquia

95.000

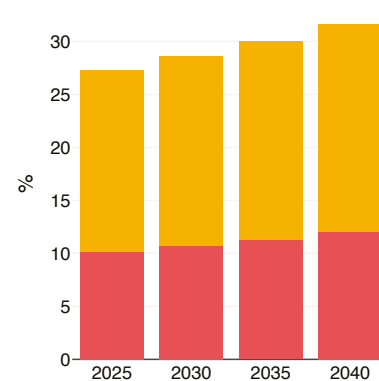
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



143.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	18.000	17.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	8.000	8.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	26.000	24.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	52.000	49.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	20,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	0,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	21,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	39,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	83,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	72%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



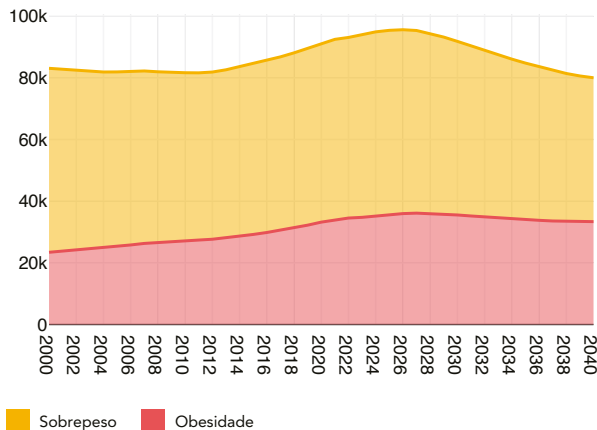
Eslovênia

33.000

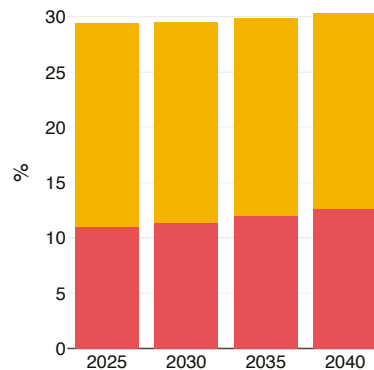
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



62.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	7.000	7.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	3.000	3.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	10.000	9.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	21.000	19.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	24,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	27,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	50,4%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	64,9%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	80%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



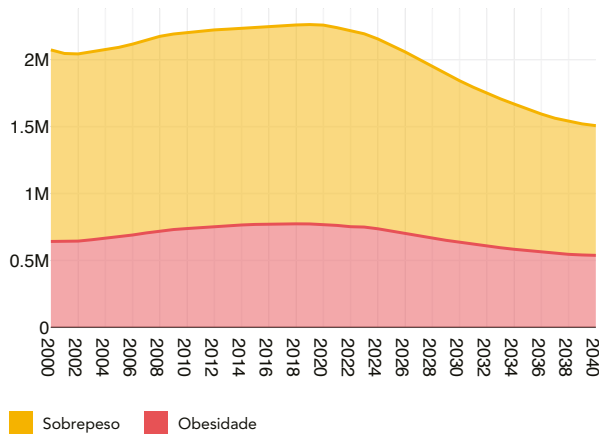
Espanha

735.000

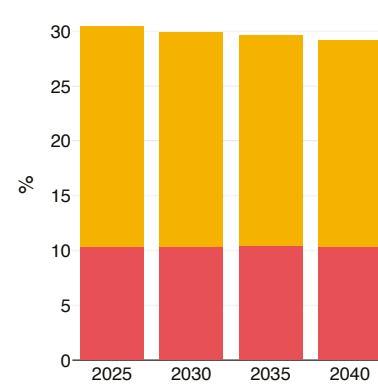
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,376m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	154.000	113.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	71.000	51.000
Número de crianças com triglicéridos elevados atribuídos ao IMC	225.000	162.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	433.000	318.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	26,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	29,4%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	60,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	20,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	77%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



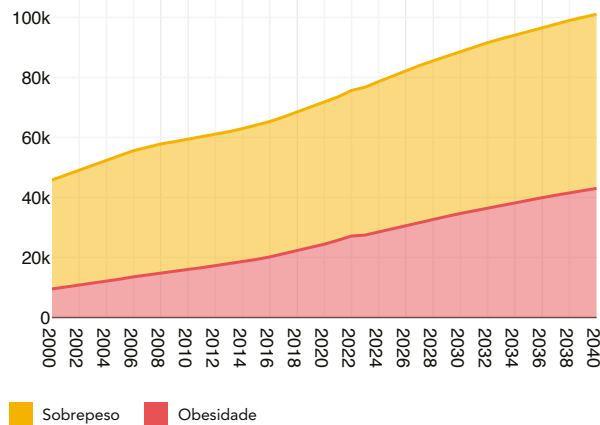
Essuatíni

28.000

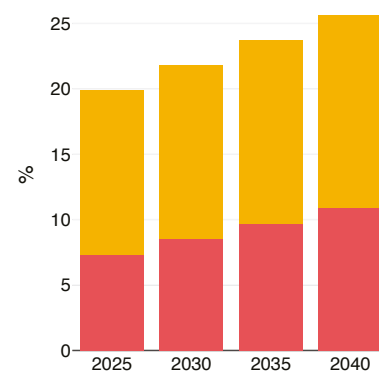
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



52.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	6.000	8.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	3.000	3.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	9.000	11.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	17.000	24.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	42,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,0%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	43,7%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	97,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



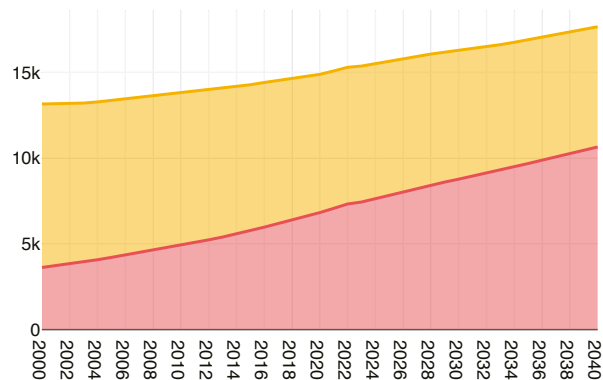
Estados Federados da Micronésia

4.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

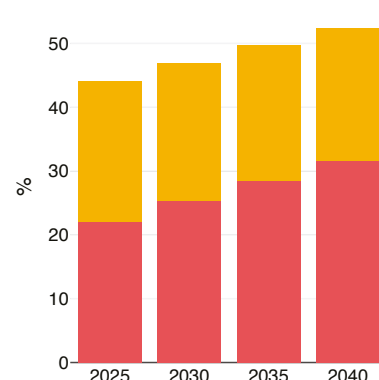
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



11.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	1.000	2.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	548	633
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	2.000	2.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	4.000	5.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	58,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	11,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	16,1%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	33,1%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

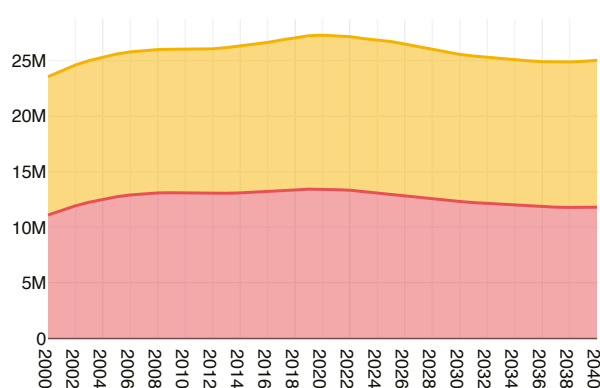


Estados Unidos da América

7,660m

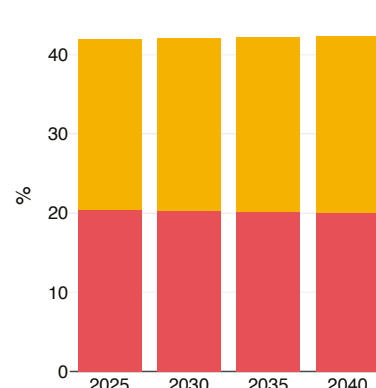
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

19,052m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	2.392.000	2.197.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	932.000	870.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	3.103.000	2.882.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	6.878.000	6.306.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	44,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	22,2%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	55,6%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	58,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	72%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



Estônia

23.000

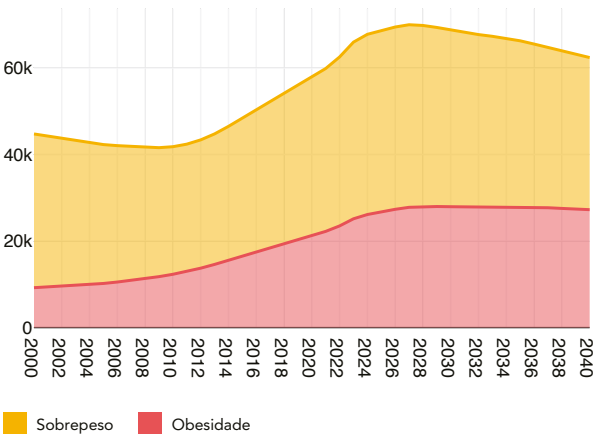
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

46.000

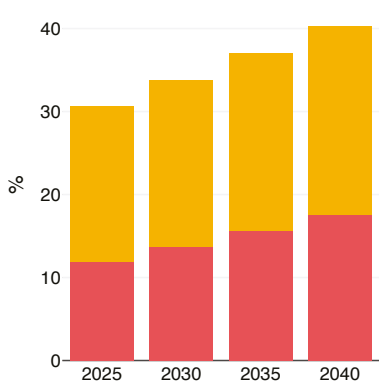
Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	5.000	5.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	2.000	2.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	8.000	7.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	15.000	15.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	24,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	19,2%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	68,6%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	98,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

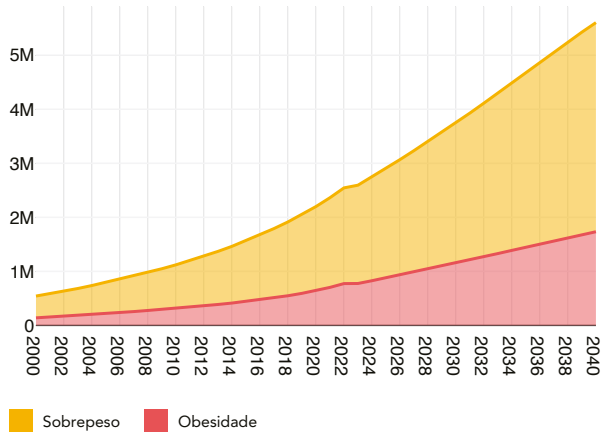


Etiópia

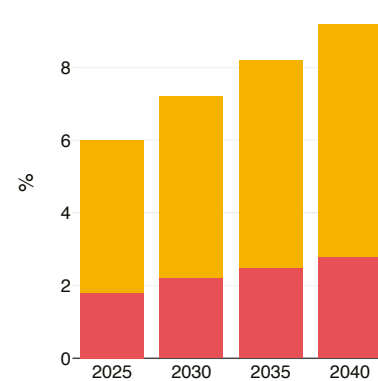
1,411m

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

1,495m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	199.000	388.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	97.000	188.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	302.000	585.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	556.000	1.085.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	6,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	27,1%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	23,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	85/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

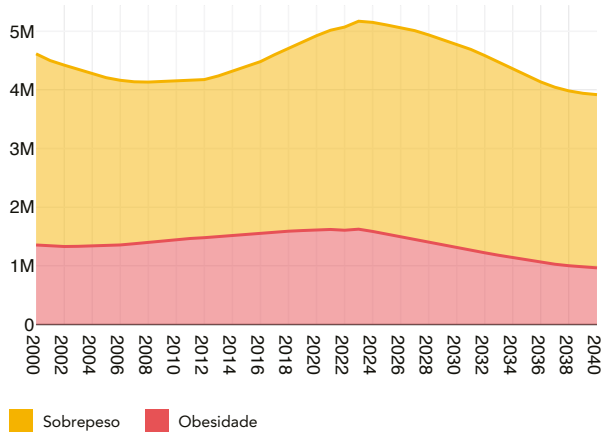


Federação Russa

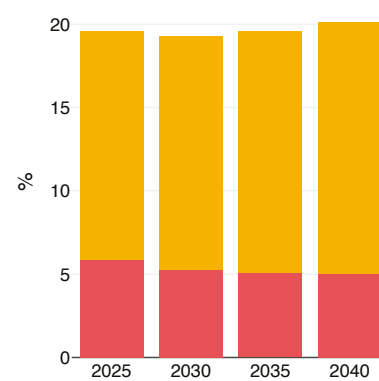
2,259m

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

2,849m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	349.000	243.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	171.000	129.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	531.000	393.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	975.000	671.000

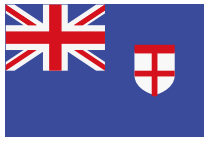
Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	28,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	18,2%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	71,1%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	85%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	18/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



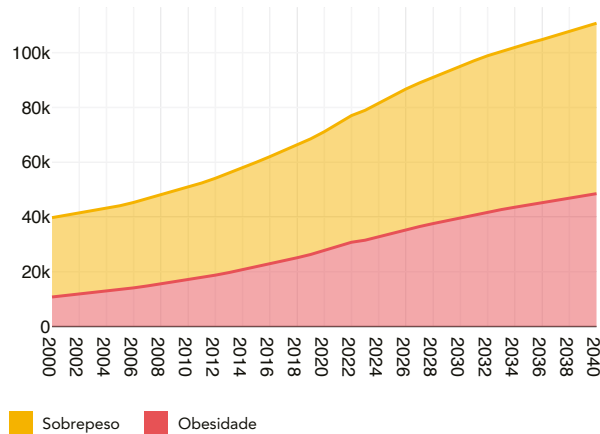
Fiji

22.000

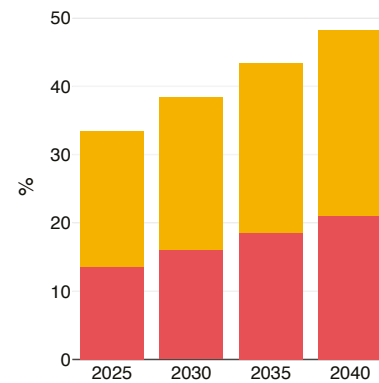
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



62.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	7.000	9.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	3.000	4.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	9.000	13.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	19.000	27.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	49,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	11,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	7,1%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	31,4%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	9,3%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	83%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	85/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

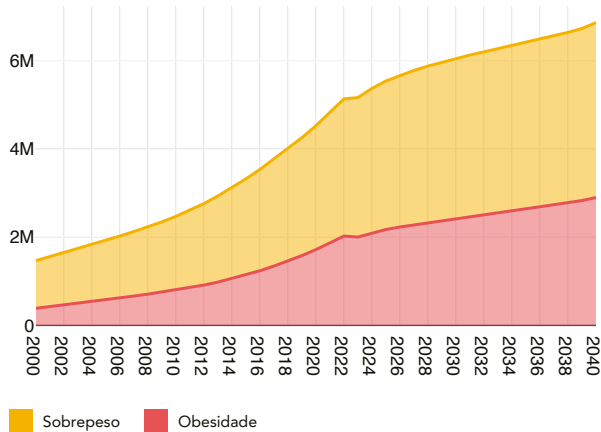


Filipinas

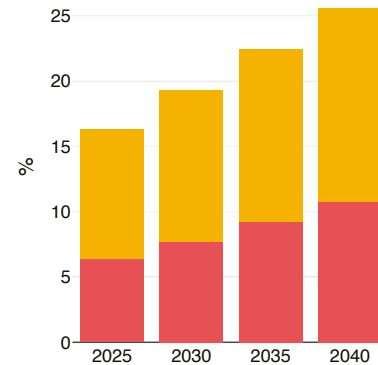
1,889m

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

3,652m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	436.000	564.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	189.000	236.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	609.000	768.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.238.000	1.607.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	14,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,2%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	46,9%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	12,8%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	93%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	85/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



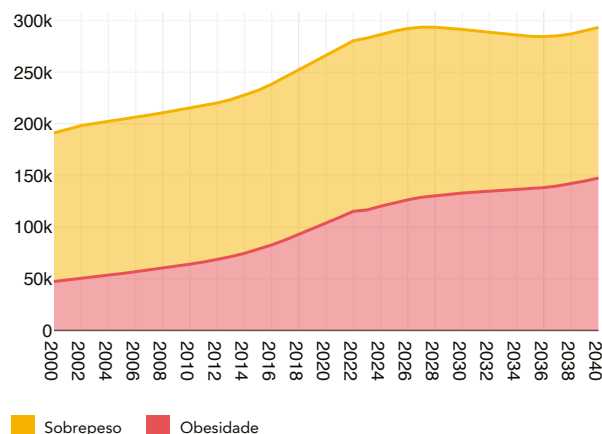
Finlândia

81.000

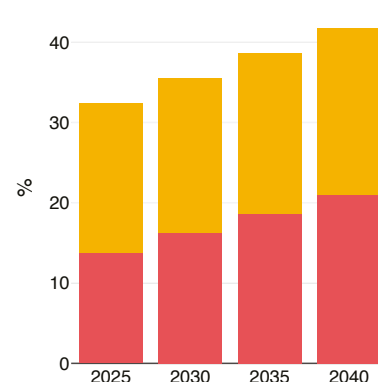
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



209.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	24.000	27.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	10.000	10.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	32.000	34.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	68.000	77.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	27,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	20,5%
🌸 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	51,8%
👤 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	99,3%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	75%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



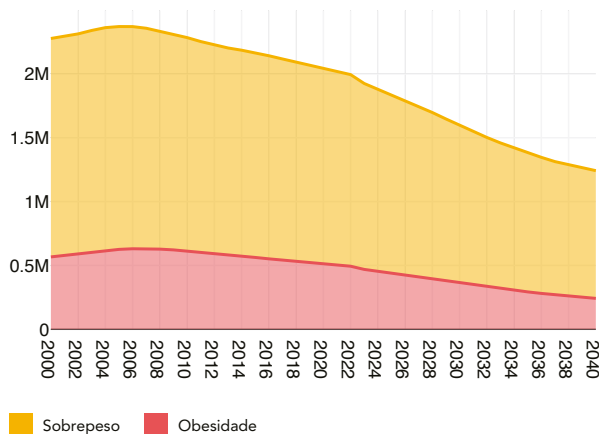
França

608.000

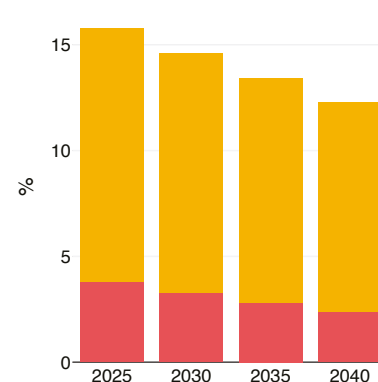
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,227m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	112.000	70.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	60.000	40.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	183.000	120.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	309.000	190.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	23,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	25,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	85,0%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	78,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



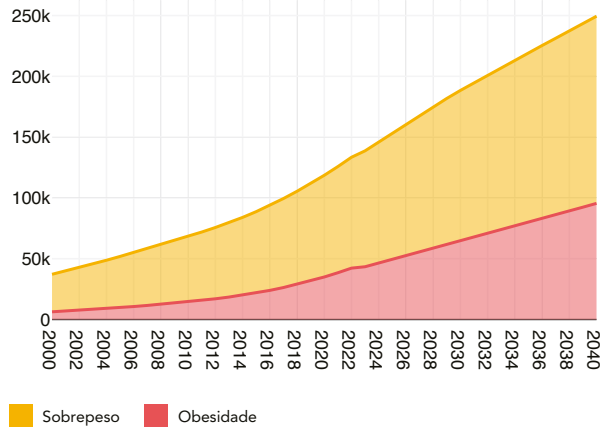
Gabão

57.000

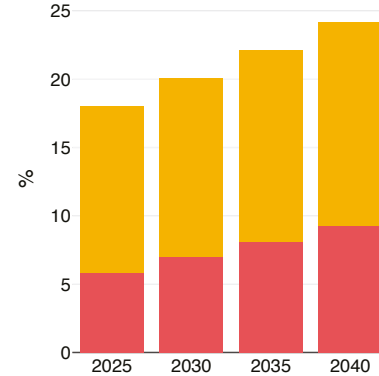
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



96.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	11.000	19.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	5.000	8.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	16.000	27.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	31.000	55.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	35,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	66,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	66/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



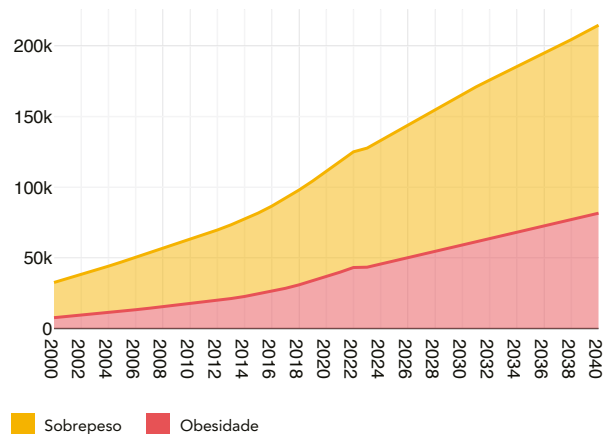
Gâmbia

55.000

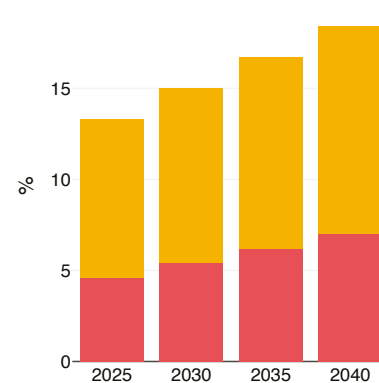
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



84.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	10.000	17.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	5.000	7.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	15.000	23.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	29.000	47.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	22,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,5%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	33,0%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	33,4%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	77/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



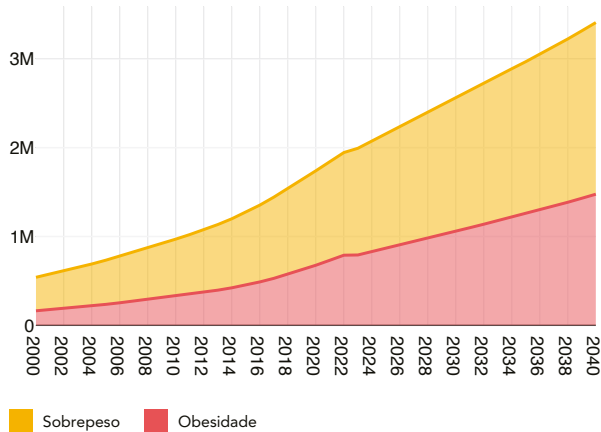
Gana

981.000

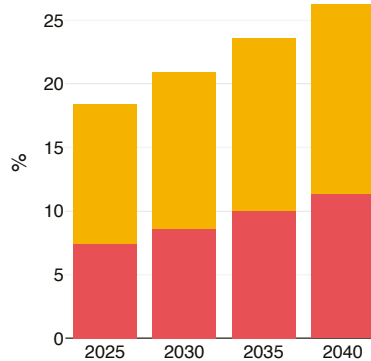
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,177m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	172.000	284.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	74.000	118.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	238.000	384.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	489.000	811.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	26,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	34,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	39,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	75/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



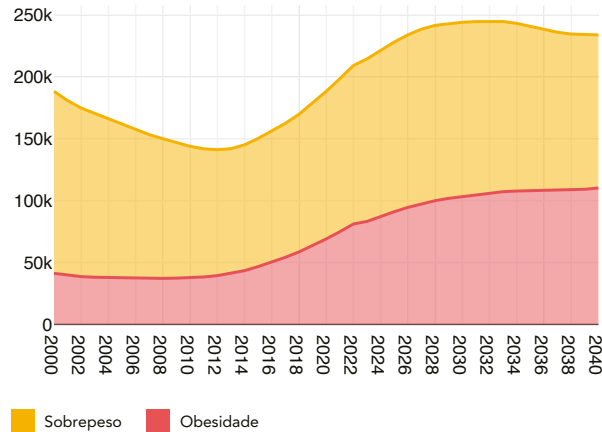
Geórgia

88.000

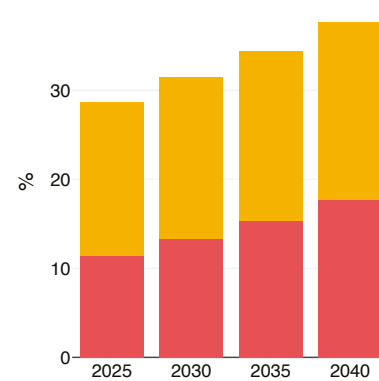
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



140.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	18.000	21.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	8.000	8.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	25.000	27.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	52.000	59.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	30,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	5,9%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	55,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	65/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



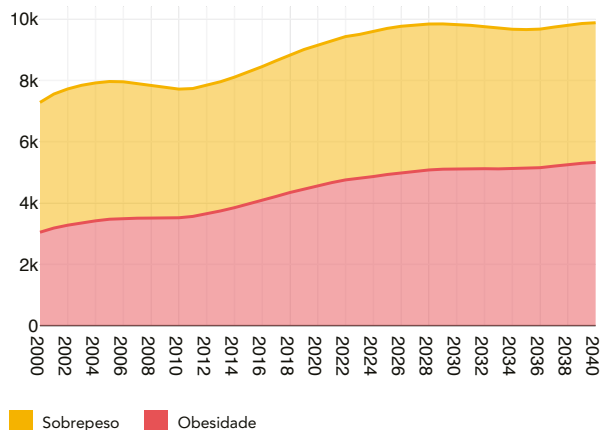
Granada

3.000

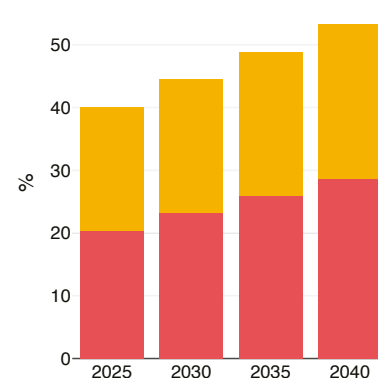
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



7.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	892	1.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	340	349
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	1.000	1.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	3.000	3.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	38,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	7,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	4,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	56,4%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	29,4%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



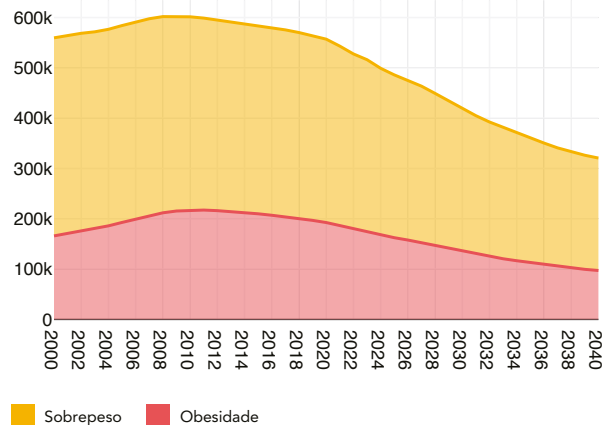
Grécia

164.000

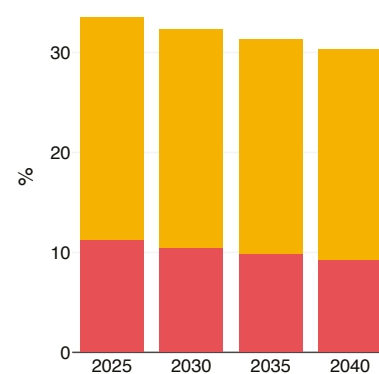
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



322.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	35.000	22.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	16.000	11.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	52.000	33.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	98.000	61.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	28,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	34,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	63,8%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	12,3%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



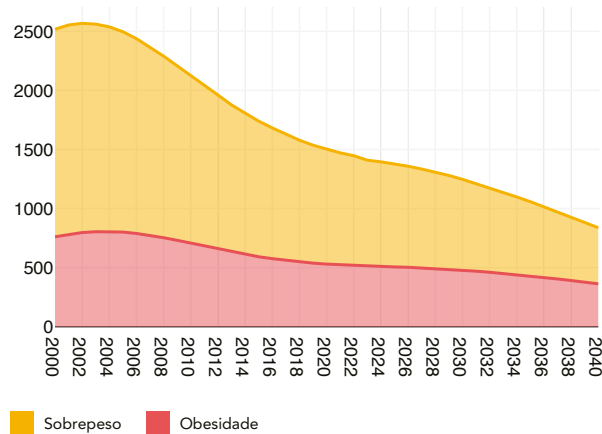
Groenlândia

519

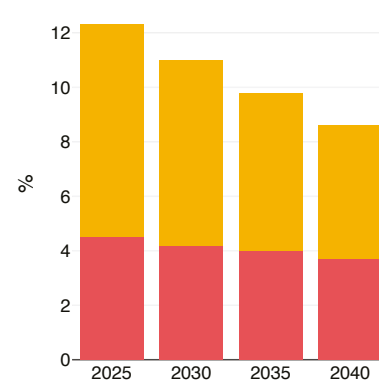
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



860

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	105	70
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	47	29
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	149	94
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	296	199

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	36,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	30,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	45,1%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



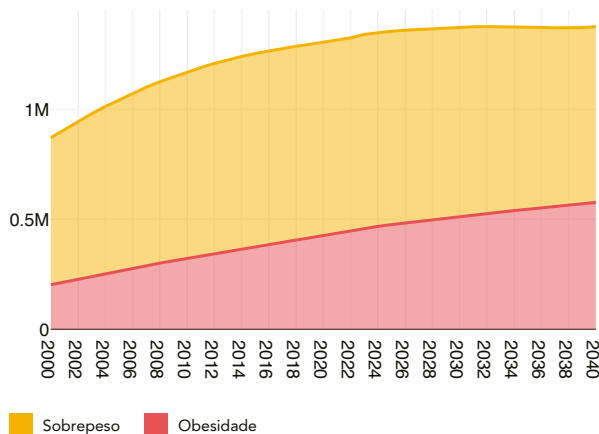
Guatemala

424.000

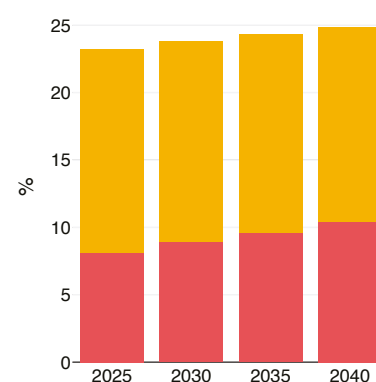
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



932.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	100.000	113.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	46.000	47.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	145.000	154.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	283.000	321.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	37,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	6,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,2%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	36,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	44,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	53/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



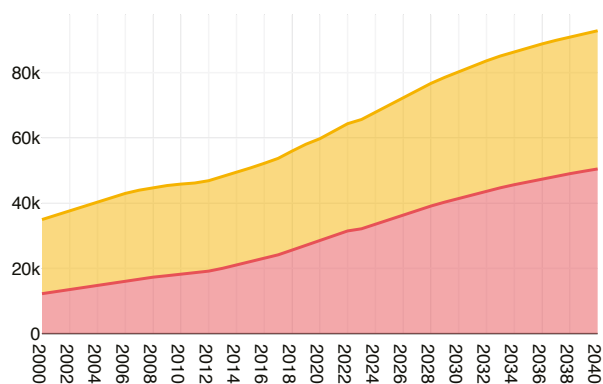
Guiana

25.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

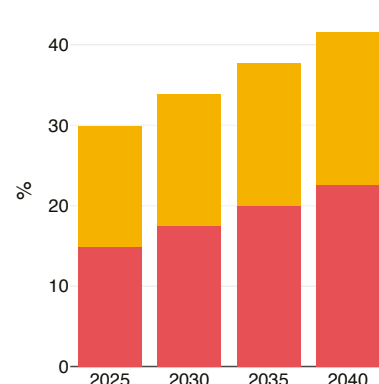
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



45.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	6.000	9.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	2.000	3.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	8.000	11.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	18.000	26.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	36,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	7,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,1%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	54,0%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	38,4%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	250-300ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



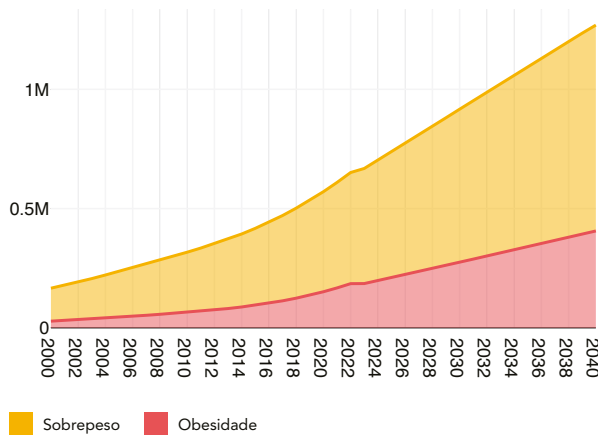
Guiné

308.000

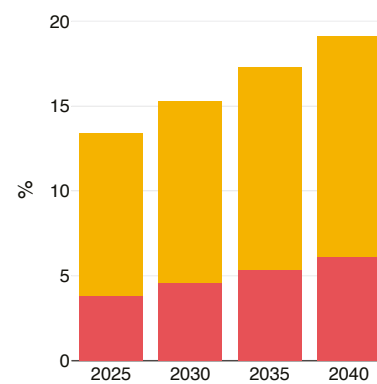
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



430.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	49.000	89.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	25.000	43.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	76.000	133.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	137.000	251.000

Riscos evitáveis

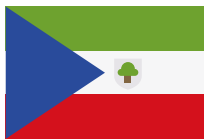
👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	17,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,2%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	52,9%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	4,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD

* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



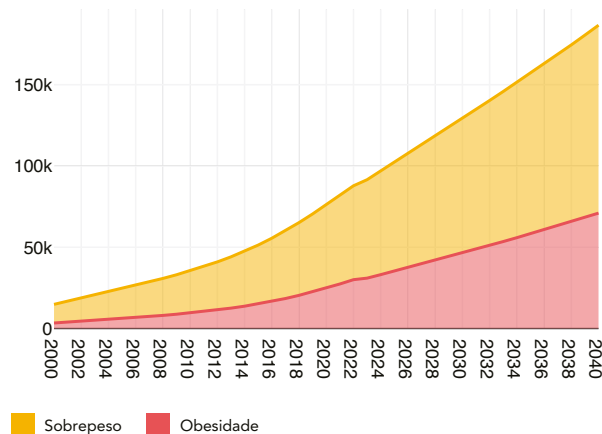
Guiné Equatorial

39.000

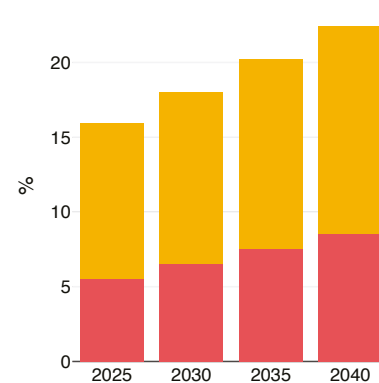
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



63.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	8.000	14.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	3.000	6.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	11.000	20.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	21.000	41.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	30,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,7%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	55,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



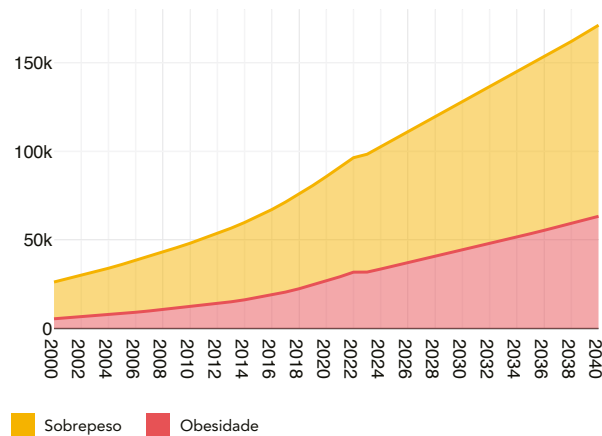
Guiné-Bissau

42.000

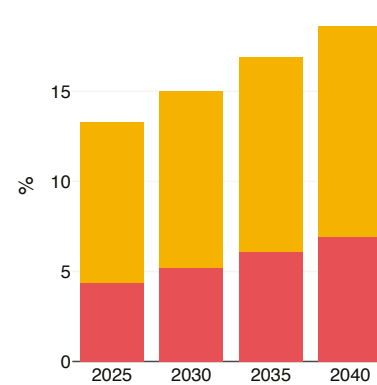
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



65.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	8.000	13.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	4.000	6.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	11.000	19.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	22.000	37.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	18,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	33,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	41,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	31/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



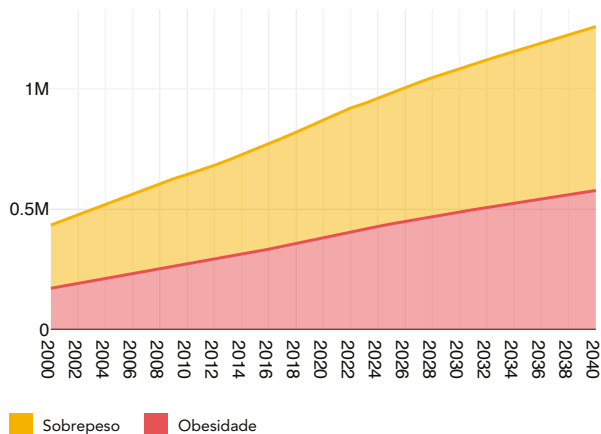
Haiti

346.000

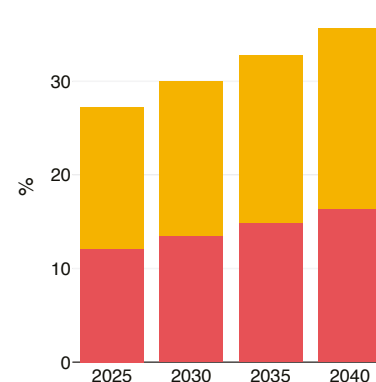
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



638.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	83.000	109.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	34.000	44.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	112.000	144.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	239.000	311.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	21,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,4%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	48,5%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	36,4%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



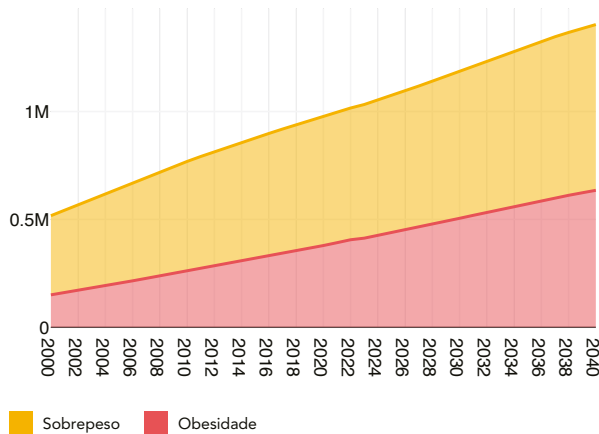
Honduras

379.000

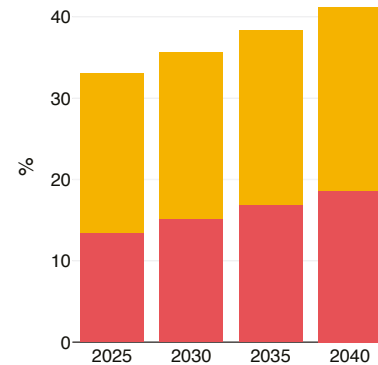
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



695.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	86.000	120.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	37.000	49.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	119.000	160.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	246.000	344.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	32,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,0%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	47,9%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	41,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	38/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



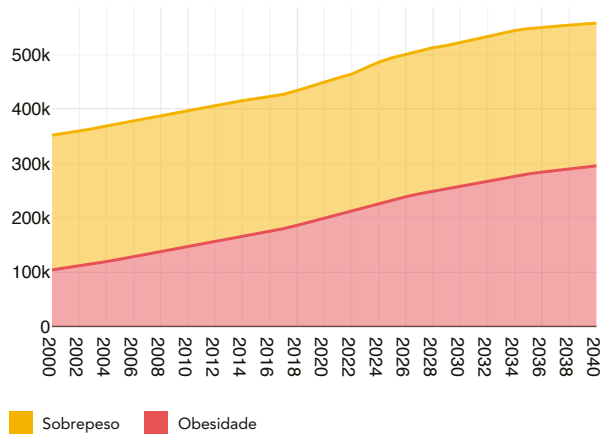
Hungria

168.000

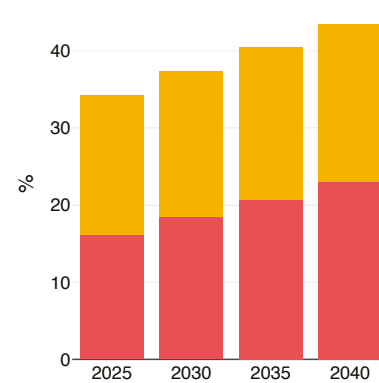
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



326.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	43.000	53.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	17.000	20.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	57.000	66.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	124.000	152.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	23,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	0,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	24,0%
🌸 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	87,0%
👤 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	54,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	79%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

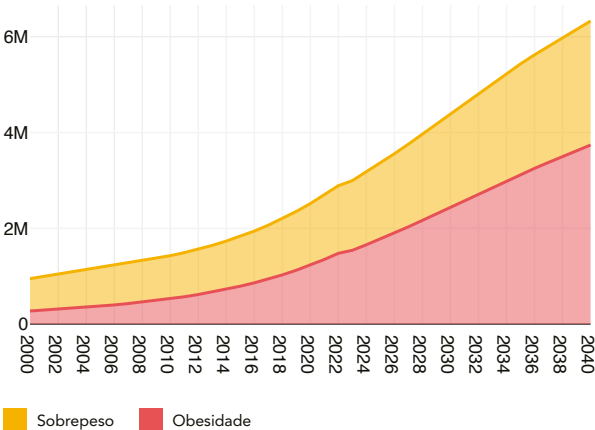


Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

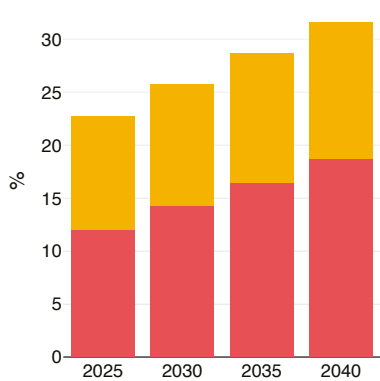
Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	317.000	642.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	119.000	226.000
Número de crianças com triglicéridos elevados atribuídos ao IMC	400.000	779.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	916.000	1.865.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	21,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	5,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	62,3%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	19,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	86%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	57/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



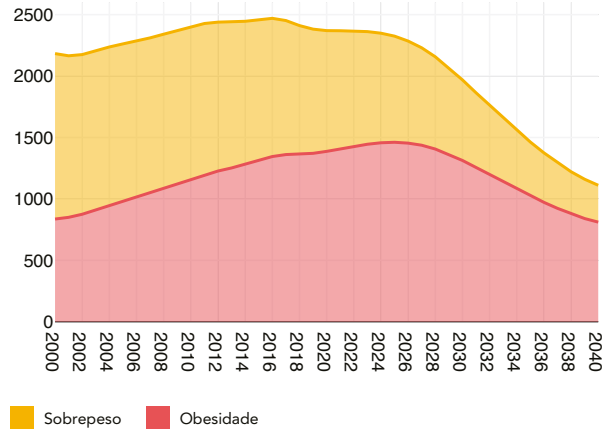
Ilhas Cook

571

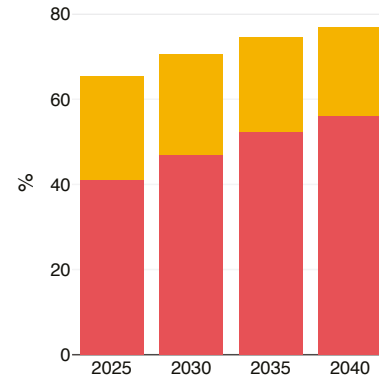
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



2.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	246	130
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	84	41
Número de crianças com triglicédeos elevados atribuídos ao IMC	292	147
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	716	383

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	75,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	14,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	15,4%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	28,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	83%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	37/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



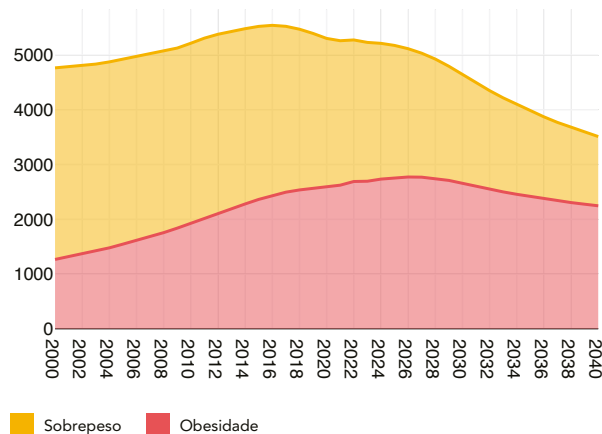
Ilhas Marshall

1.000

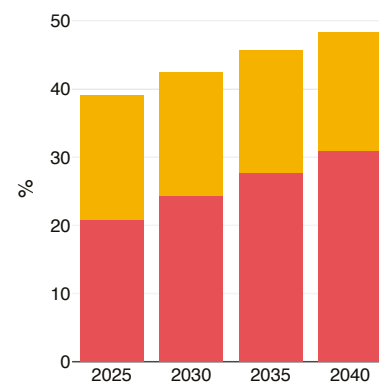
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



4.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	491	375
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	183	127
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	617	443
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.000	1.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	52,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	14,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	5,9%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	36,8%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	76,8%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



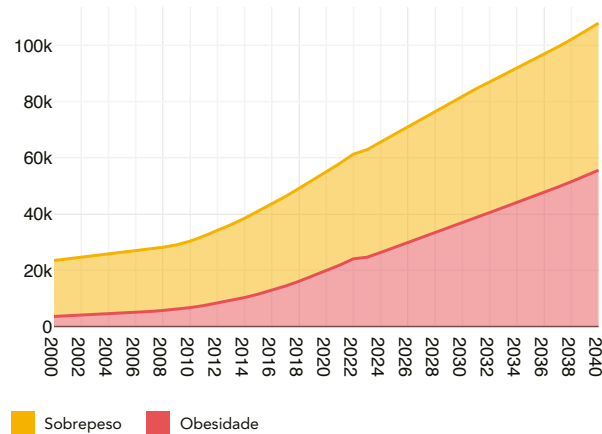
Ilhas Salomão

15.000

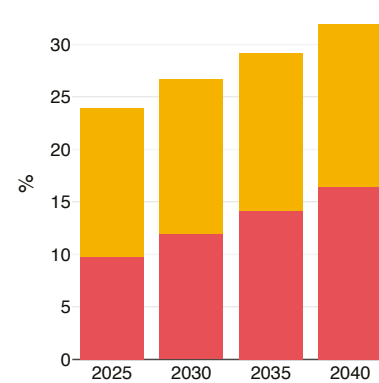
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



53.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	6.000	10.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	2.000	4.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	8.000	13.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	16.000	29.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	38,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	11,2%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	20,9%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	52/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



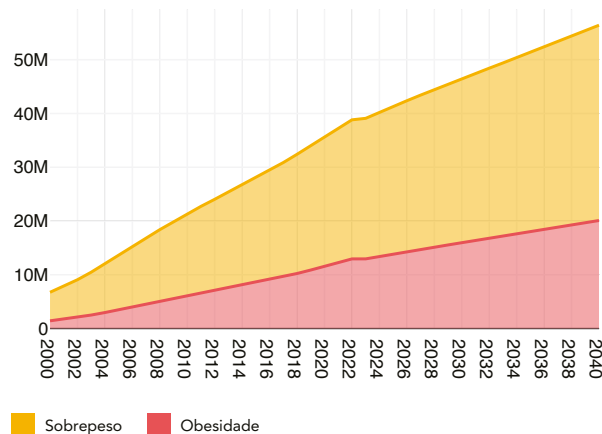
Índia

14,921m

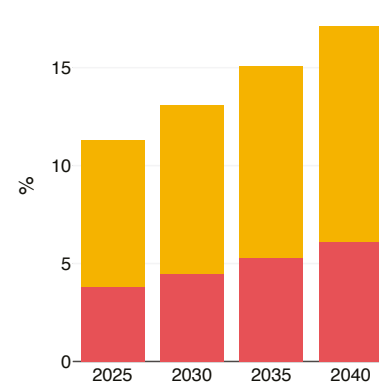
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



26,402m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	2.986.000	4.209.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	1.392.000	1.910.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	4.386.000	6.065.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	8.393.000	11.876.000

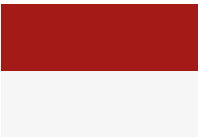
Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	13,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	32,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	35,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	74%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	78/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

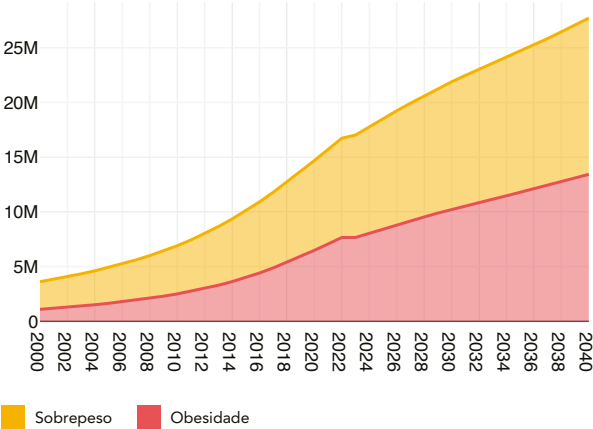
Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



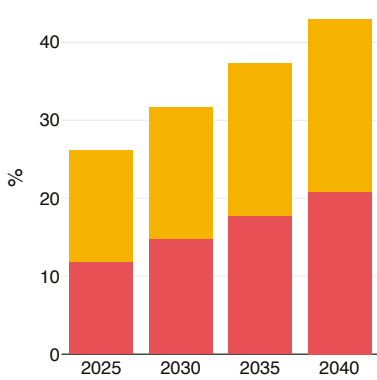
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



11,419m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	1.592.000	2.473.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	642.000	966.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	2.113.000	3.214.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	4.559.000	7.108.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	19,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,4%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	39,5%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	86%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	63/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



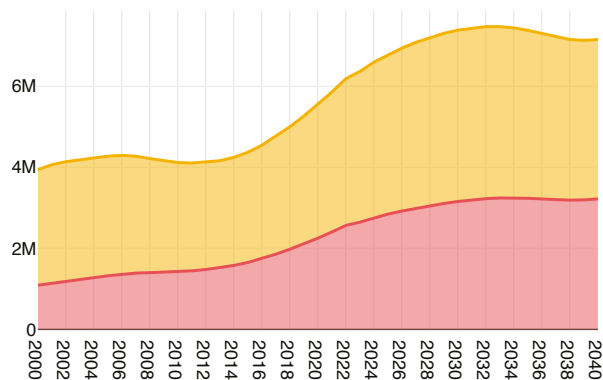
Irã

2,268m

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

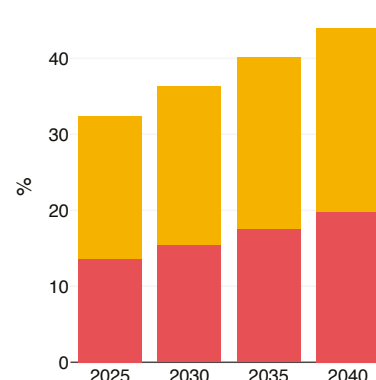
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



4,510m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	555.000	610.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	233.000	247.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	757.000	813.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.580.000	1.745.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	48,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	6,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,1%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	34,8%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	39/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



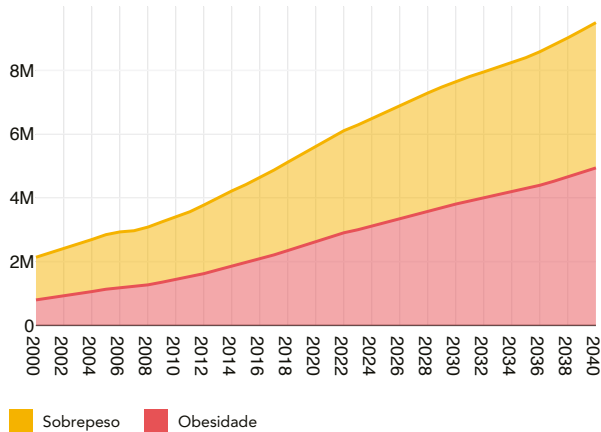
Iraque

2,212m

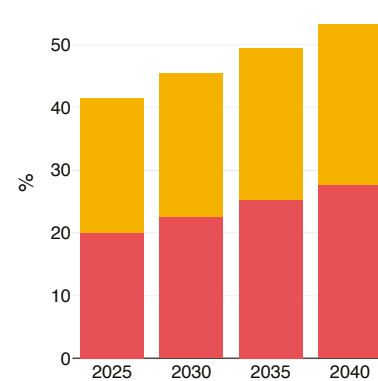
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



4,491m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	597.000	886.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	234.000	334.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	777.000	1.124.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.716.000	2.557.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	47,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	8,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,1%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	53,8%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	3,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	85%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	40/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



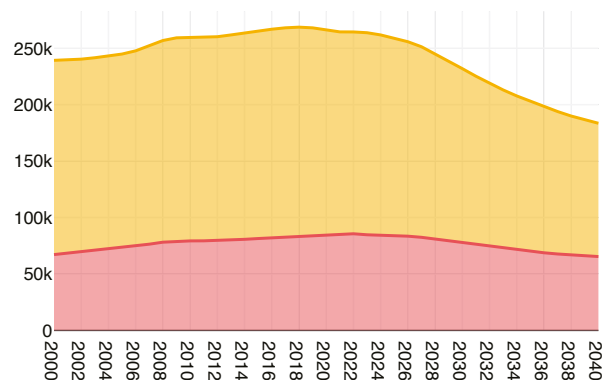
Irlanda

83.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

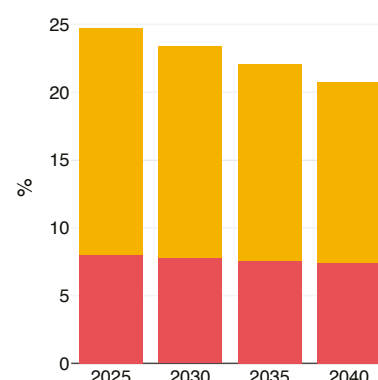
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



176.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	18.000	14.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	9.000	6.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	27.000	20.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	52.000	39.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	29,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	17,3%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	87,0%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	26,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	72%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



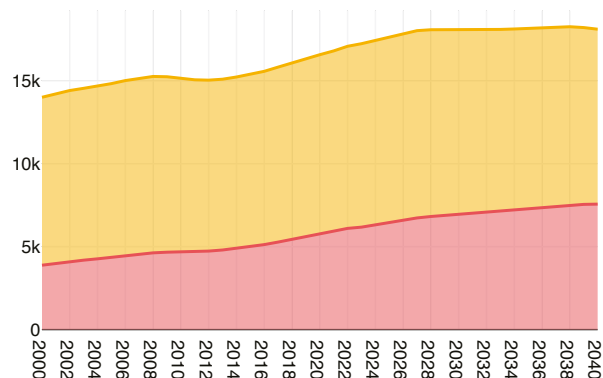
Islândia

6.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

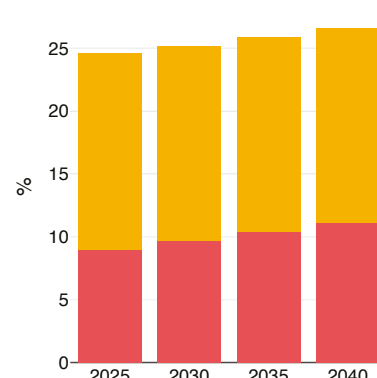
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



12.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	1.000	1.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	599	622
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	2.000	2.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	4.000	4.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	29,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	21,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	56,9%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	94,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	80%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



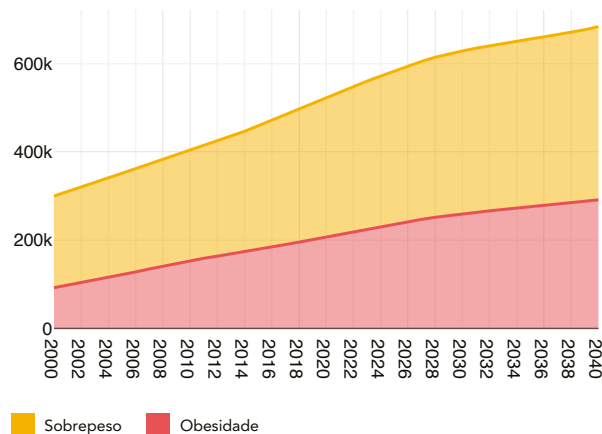
Israel

201.000

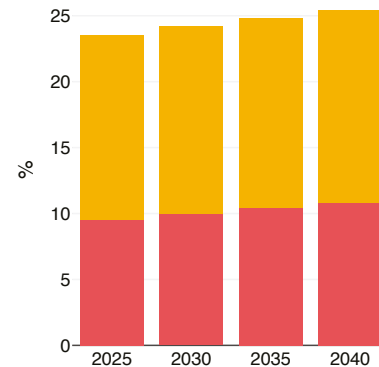
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



382.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	47.000	56.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	20.000	24.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	65.000	77.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	133.000	161.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	26,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	19,0%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	51,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	13,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	85%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



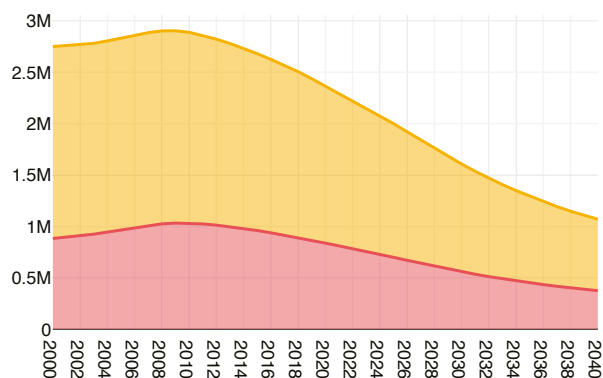
Itália

742.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

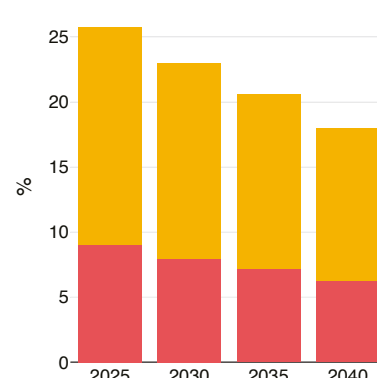
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



1,258m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	148.000	79.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	68.000	36.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	214.000	115.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	417.000	223.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	20,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	19,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	59,1%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	9,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	89%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



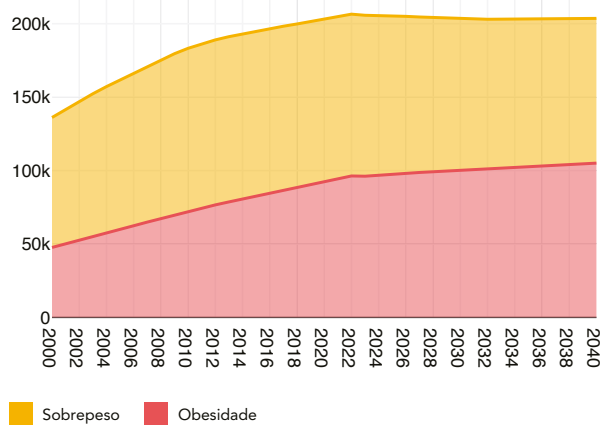
Jamaica

54.000

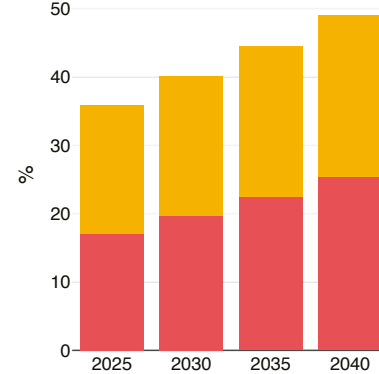
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



152.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	18.000	19.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	7.000	7.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	24.000	24.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	52.000	55.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	6,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	4,7%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	51,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	17,4%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



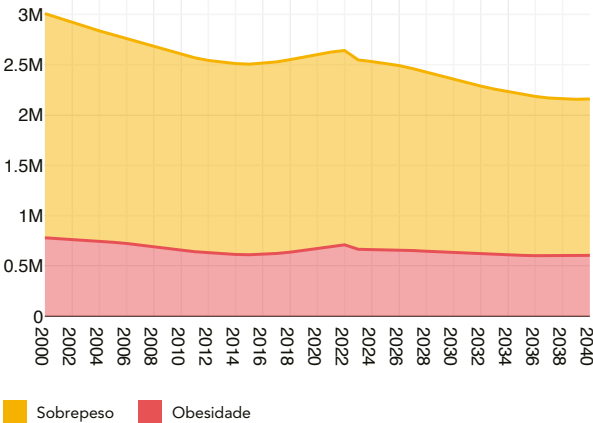
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

1,675m

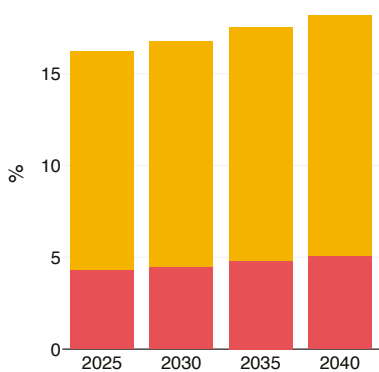
Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	161.000	142.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	83.000	72.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	255.000	221.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	446.000	396.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	11,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	11,9%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	43,9%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	73,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



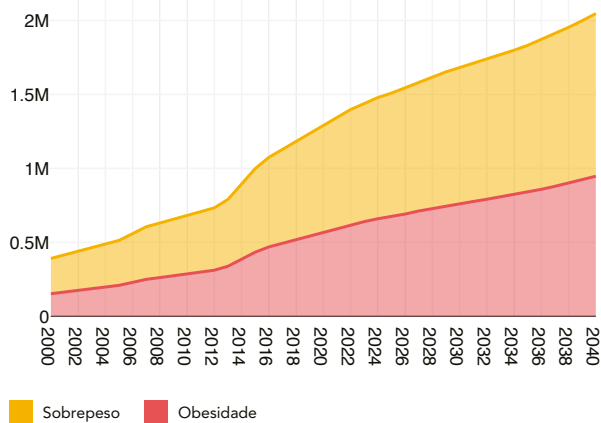
Jordânia

503.000

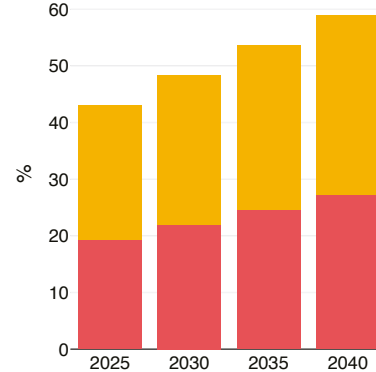
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,006m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	128.000	178.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	52.000	71.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	171.000	234.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	367.000	509.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	41,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	8,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	57,3%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	85%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	55/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



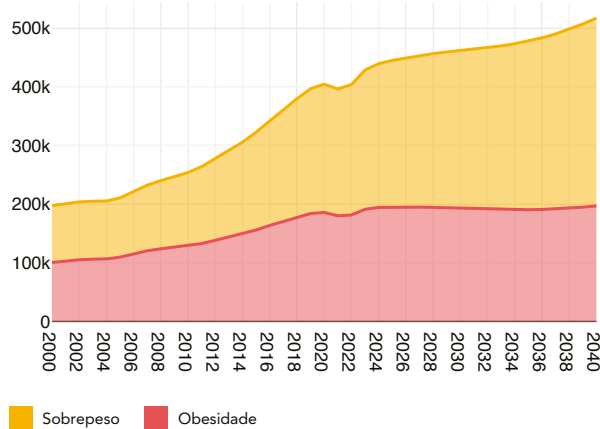
Kuwait

120.000

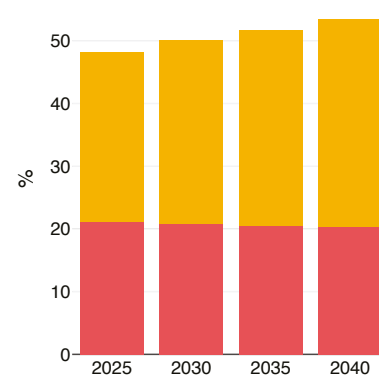
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



325.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	37.000	40.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	15.000	18.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	50.000	56.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	107.000	113.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	60,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	12,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	50,6%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	86/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



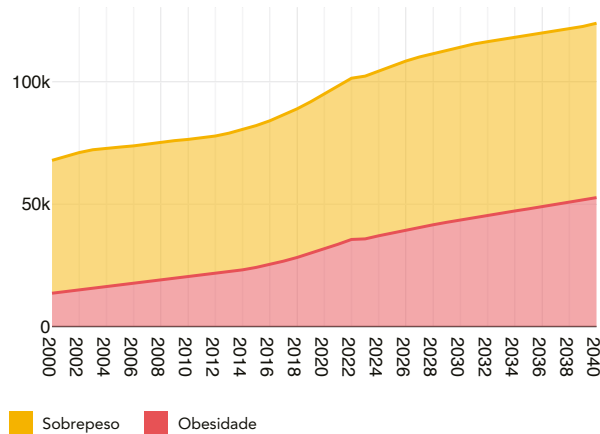
Lesoto

39.000

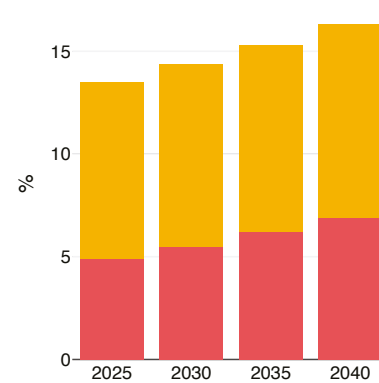
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



68.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	8.000	10.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	4.000	4.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	11.000	14.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	23.000	29.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	33,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,5%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	29,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	49,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	250-300ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

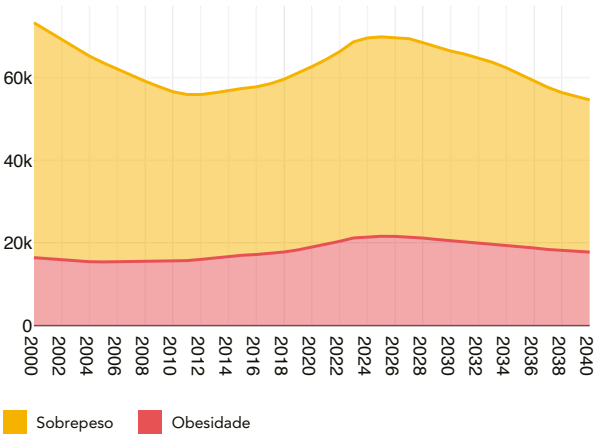


Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

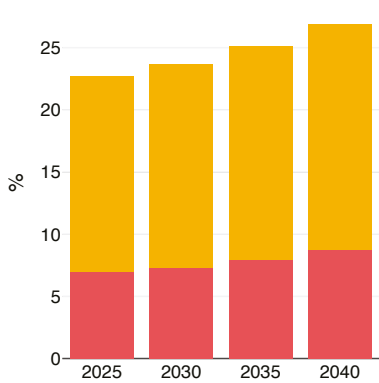
Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	5.000	4.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	2.000	2.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	7.000	6.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	14.000	11.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	22,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	13,0%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	49,2%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	76,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	80%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



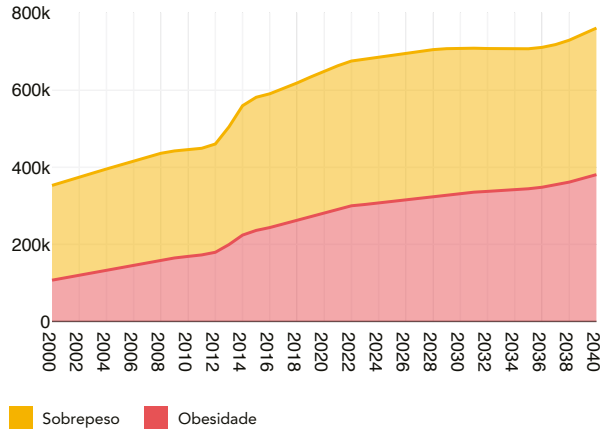
Líbano

207.000

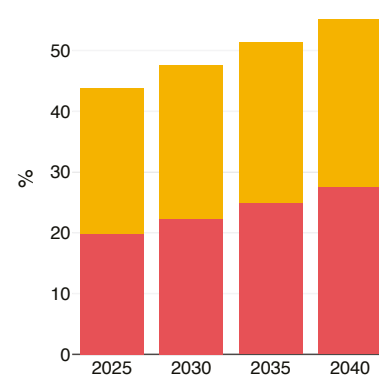
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



483.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	59.000	69.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	24.000	27.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	79.000	89.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	169.000	200.000

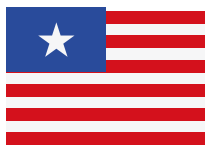
Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	37,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	8,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	18,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	54,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	82%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	90/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



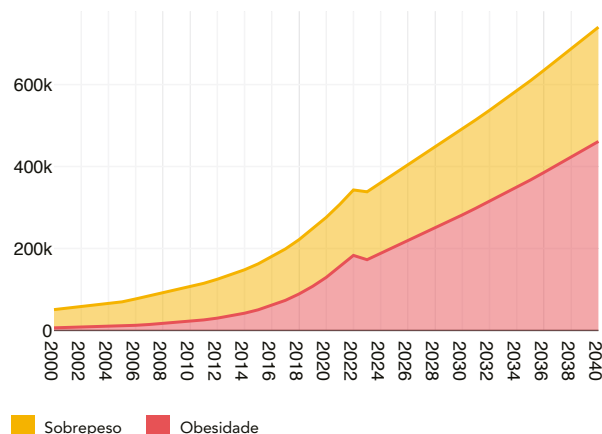
Libéria

150.000

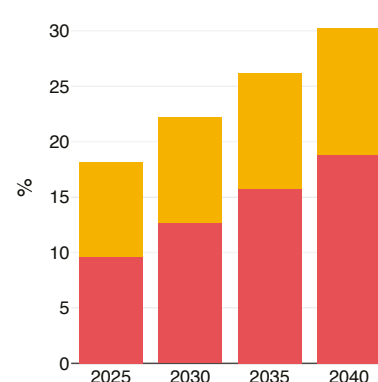
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



231.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	36.000	78.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	13.000	27.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	45.000	93.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	104.000	227.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	24,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	33,1%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	21,4%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



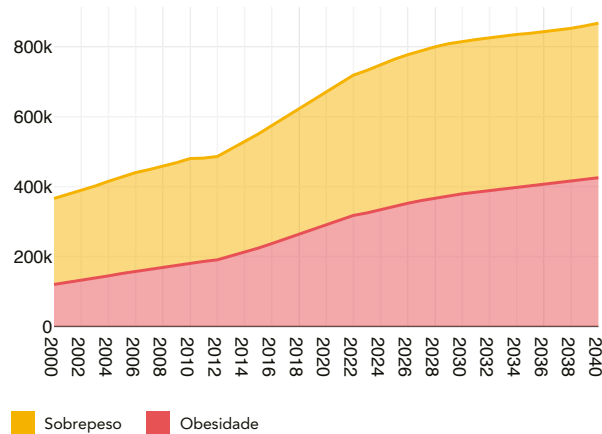
Líbia

238.000

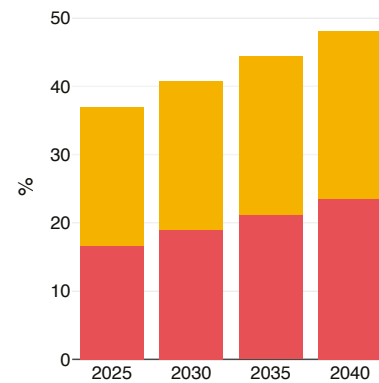
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



526.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	65.000	78.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	26.000	30.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	87.000	101.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	187.000	224.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	53,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	10,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,1%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	40,9%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	250-300ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	83%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



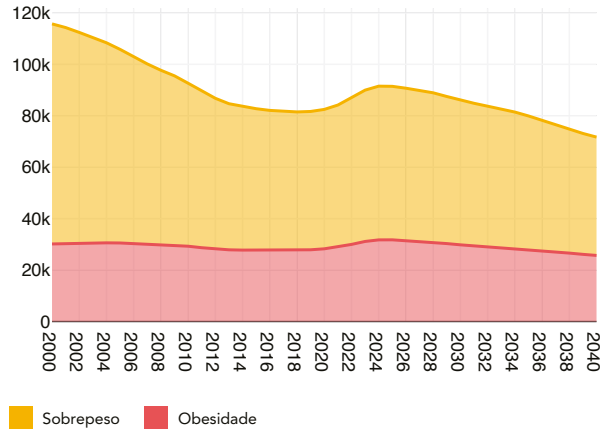
Lituânia

41.000

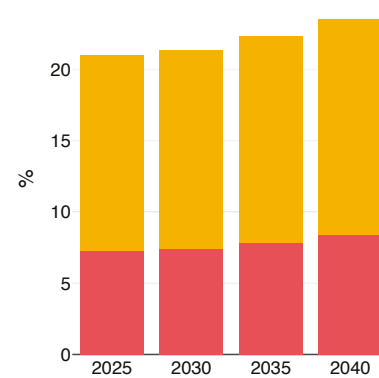
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



51.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	7.000	5.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	3.000	2.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	10.000	8.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	19.000	15.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	21,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	18,3%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	93,0%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	42,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	80%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



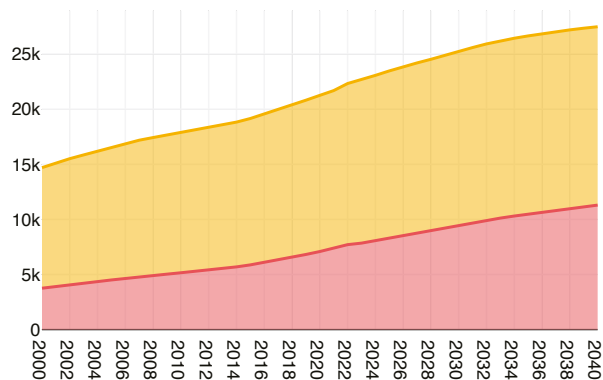
Luxemburgo

8.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

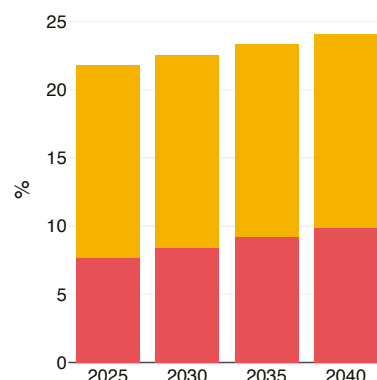
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



15.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	2.000	2.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	794	1.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	3.000	3.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	5.000	6.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	23,9%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	55,0%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	100,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	79%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



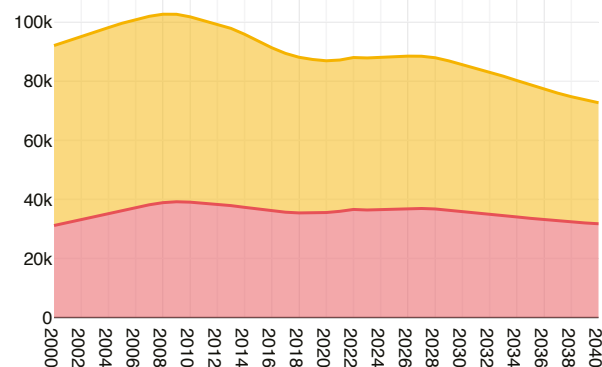
Macedônia do Norte

35.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

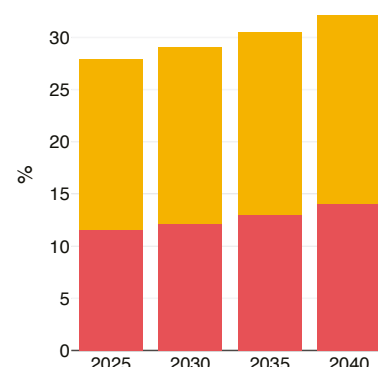
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



54.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	7.000	6.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	3.000	3.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	10.000	8.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	20.000	17.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	22,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	31,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	64,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	4,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	78%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	24/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



Madagáscar

430.000

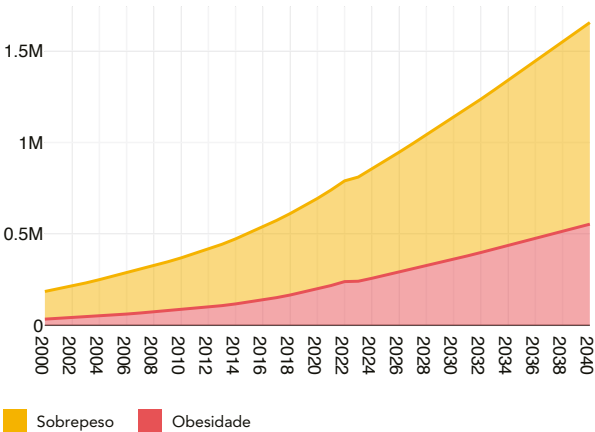
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

470.000

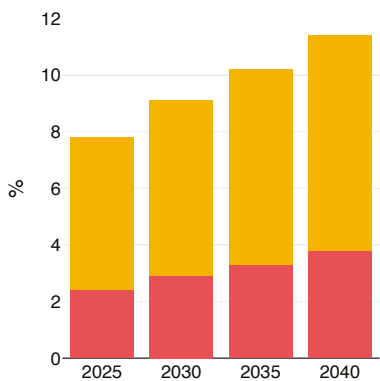
Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	62.000	119.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	30.000	56.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	94.000	176.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	173.000	335.000

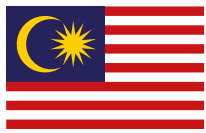
Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	7,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,9%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	34,2%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	11,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	7/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



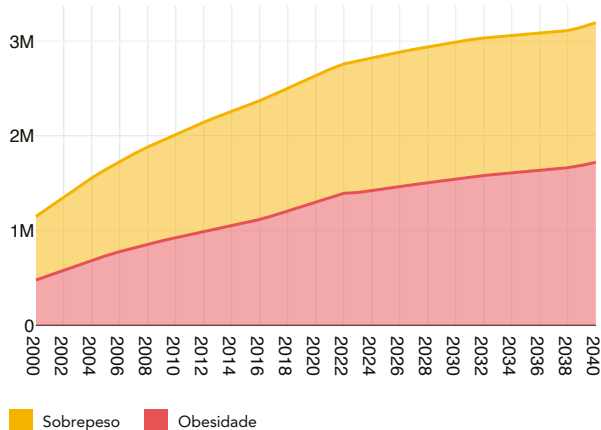
Malásia

866.000

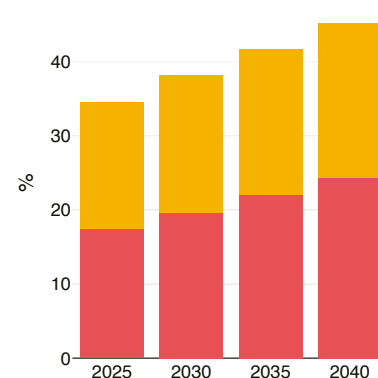
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,992m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	262.000	305.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	100.000	113.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	335.000	382.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	755.000	882.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	27,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,2%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	38,9%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	13,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	86%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



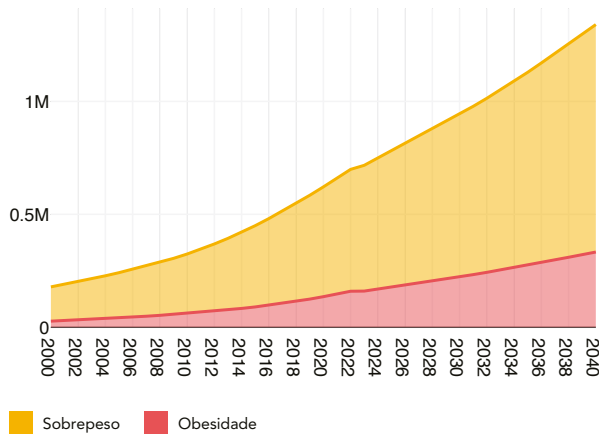
Malawi

296.000

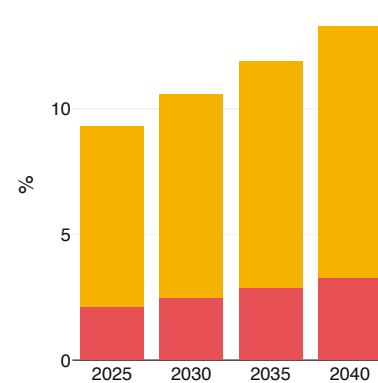
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



485.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	47.000	84.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	26.000	44.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	77.000	135.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	128.000	230.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	18,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,5%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	26,4%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	34,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	71/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

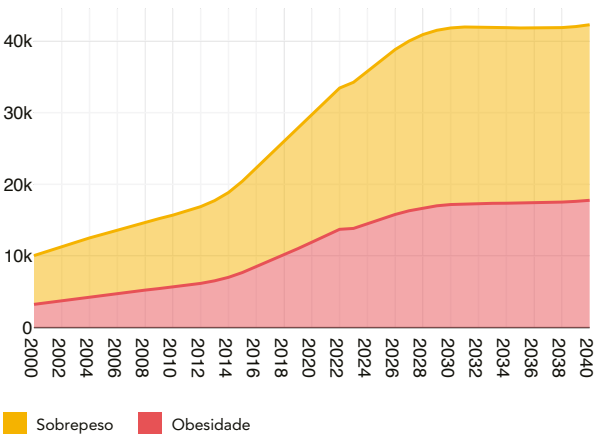
Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



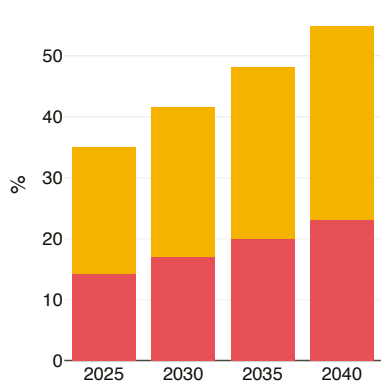
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	3.000	3.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	1.000	1.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	4.000	5.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	9.000	10.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	30,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	35,3%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	82%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	93/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



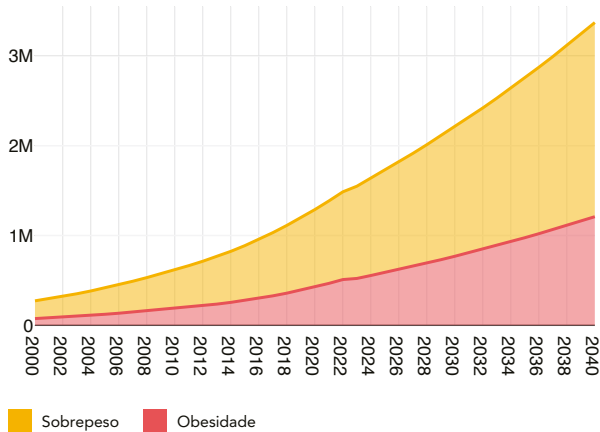
Mali

736.000

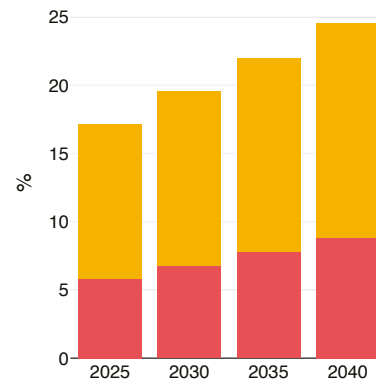
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



991.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	126.000	253.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	58.000	114.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	184.000	363.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	354.000	713.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	19,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	44,5%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	13,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	56/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



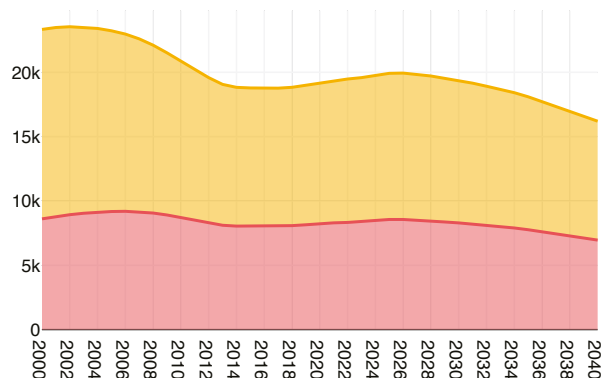
Malta

8.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

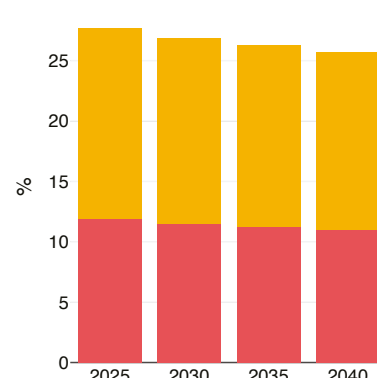
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



12.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	2.000	1.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	686	558
Número de crianças com triglicédeos elevados atribuídos ao IMC	2.000	2.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	5.000	4.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	30,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	23,0%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	51,3%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	15,8%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	81%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



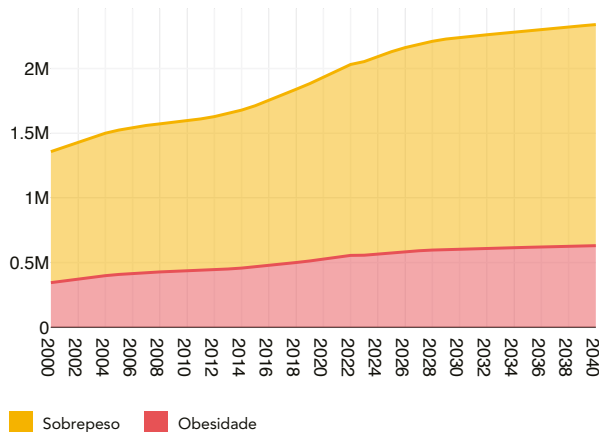
Marrocos

658.000

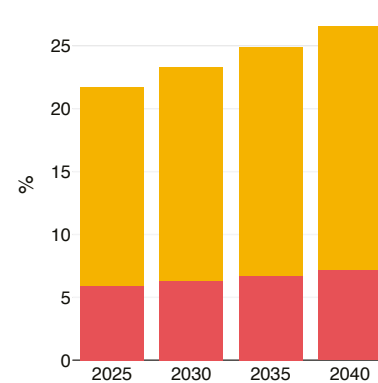
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,472m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	138.000	151.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	71.000	78.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	217.000	238.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	383.000	420.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	38,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	7,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	47,0%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	17,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



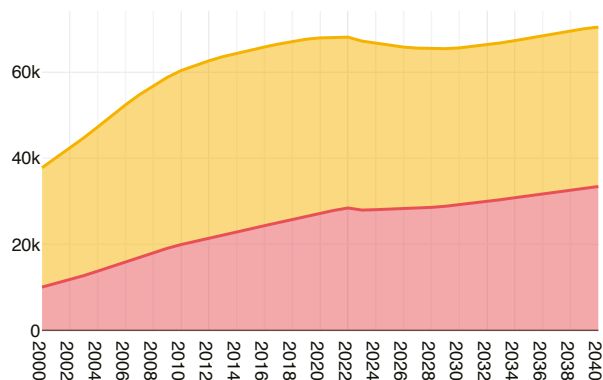
Maurício

21.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

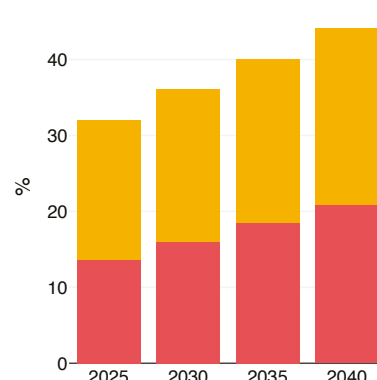
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



46.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	5.000	6.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	2.000	2.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	7.000	8.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	16.000	18.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	27,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	10,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	38,2%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	82%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



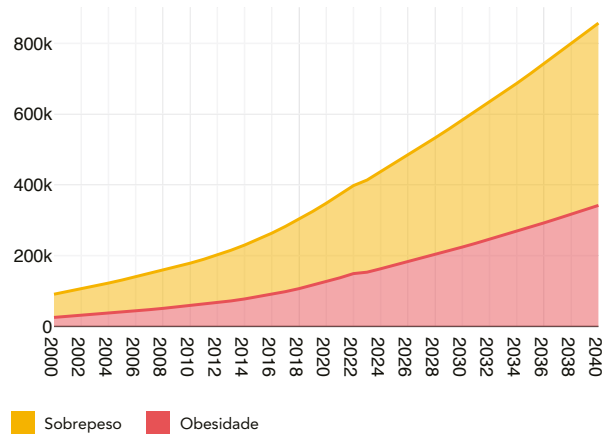
Mauritânia

174.000

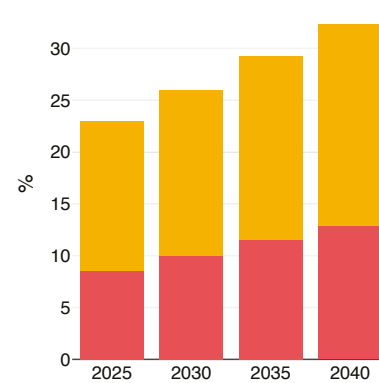
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



286.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	35.000	68.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	16.000	29.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	50.000	95.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	100.000	194.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	36,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,3%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	39,7%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	21,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	76/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

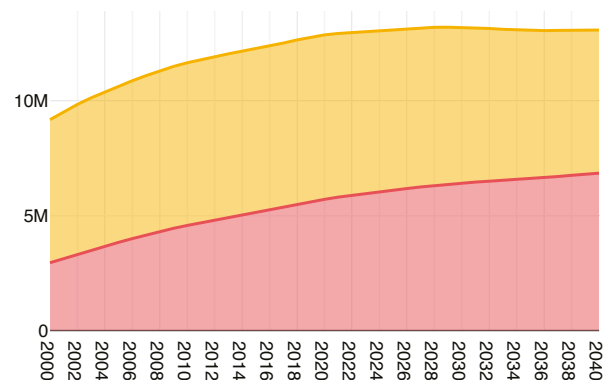


México

3,966m

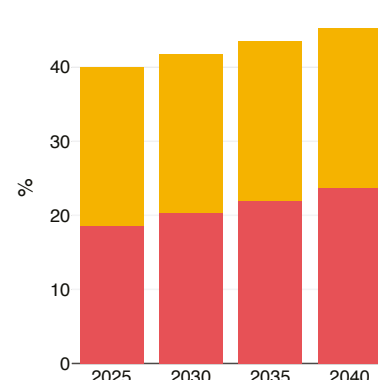
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

9,161m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	1.143.000	1.226.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	456.000	461.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	1.506.000	1.552.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	3.277.000	3.540.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	46,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	8,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	4,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	56,0%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	14,8%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	83%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	60/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



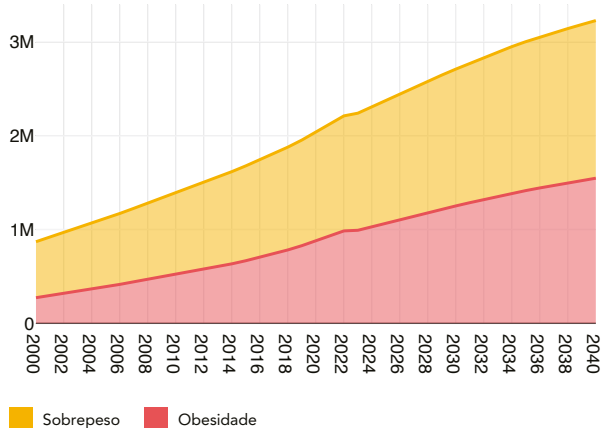
Myanmar

952.000

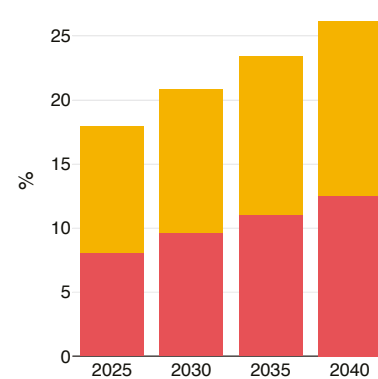
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,428m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	203.000	286.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	82.000	113.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	270.000	373.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	580.000	822.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	13,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,3%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	41,7%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	15,3%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	74/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



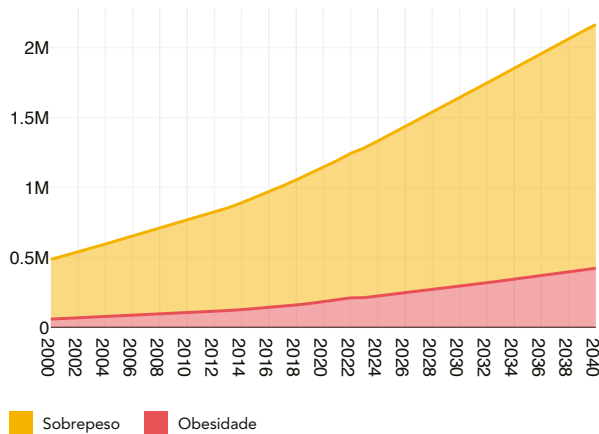
Mozambique

627.000

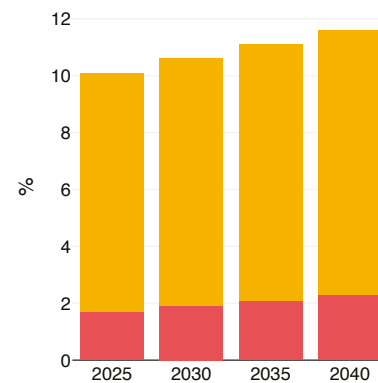
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



756.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	74.000	122.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	45.000	70.000
Número de crianças com triglicéridos elevados atribuídos ao IMC	132.000	210.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	199.000	331.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	15,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,1%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	43,5%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	4,9%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	81/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



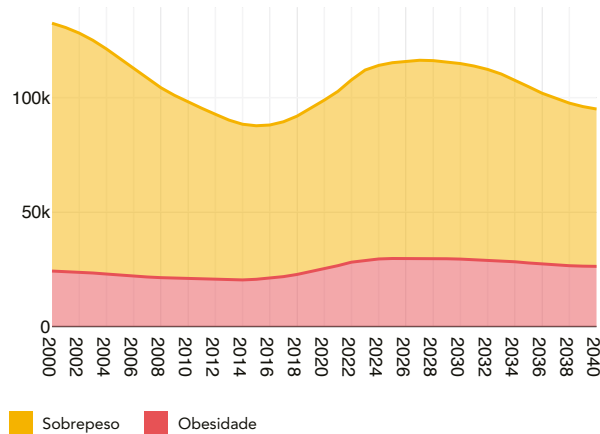
Moldávia

43.000

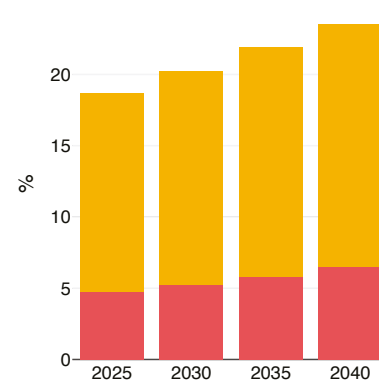
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



72.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	7.000	6.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	4.000	3.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	12.000	10.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	20.000	17.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	29,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	6,5%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	59,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	36,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	76%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	31/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



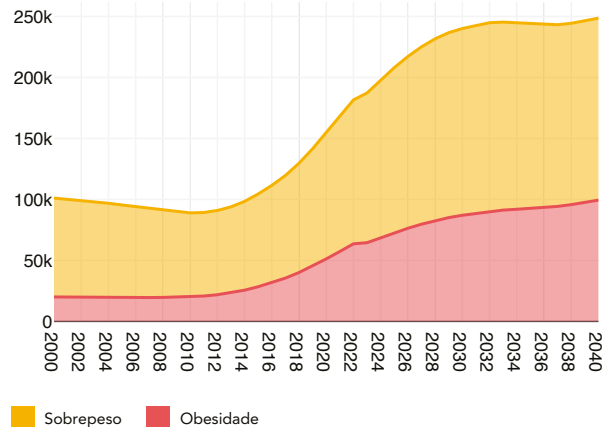
Mongólia

83.000

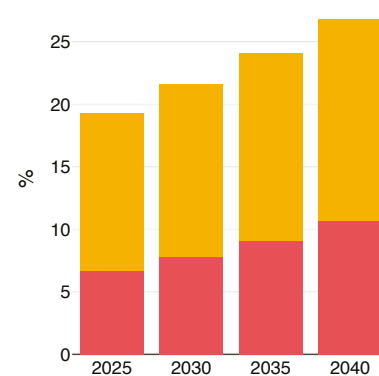
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



125.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	15.000	20.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	7.000	9.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	22.000	27.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	43.000	56.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	28,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	4,3%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	30,4%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	49,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	79%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	78/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



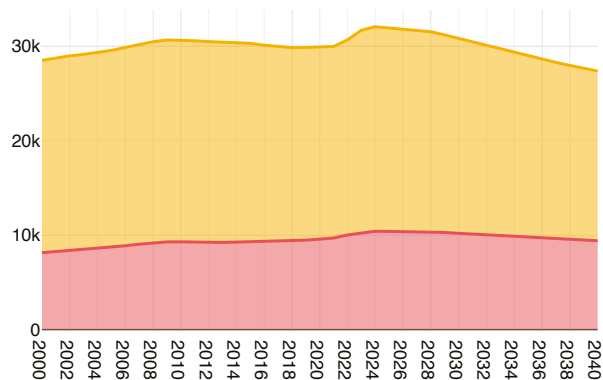
Montenegro

12.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

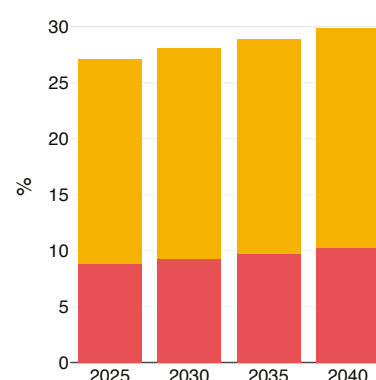
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



20.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	2.000	2.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	1.000	1.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	3.000	3.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	6.000	6.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	23,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	35,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	71,3%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	47/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



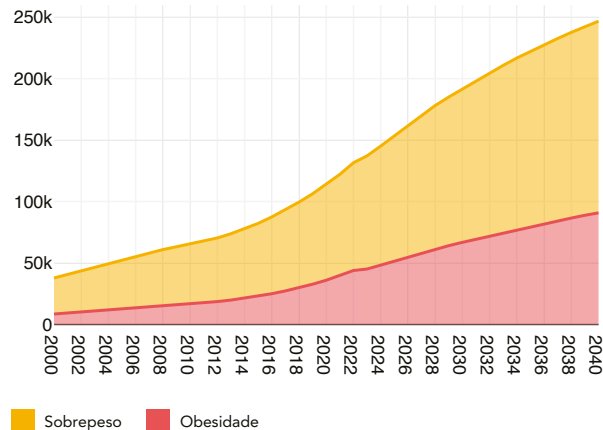
Namíbia

64.000

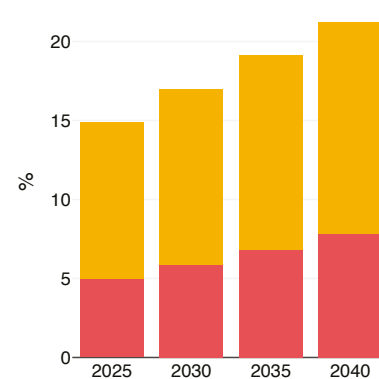
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



90.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	11.000	19.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	5.000	8.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	16.000	27.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	31.000	53.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	24,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	43,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	78,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	250-300ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



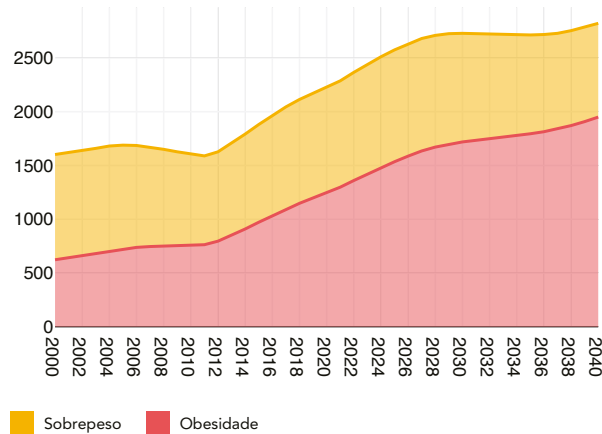
Nauru

719

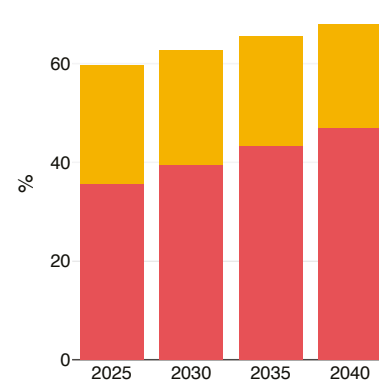
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



2.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	263	318
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	92	103
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	318	366
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	763	1.000

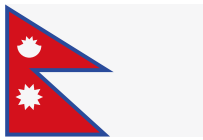
Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	71,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	11,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	22,2%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	33,1%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	73,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



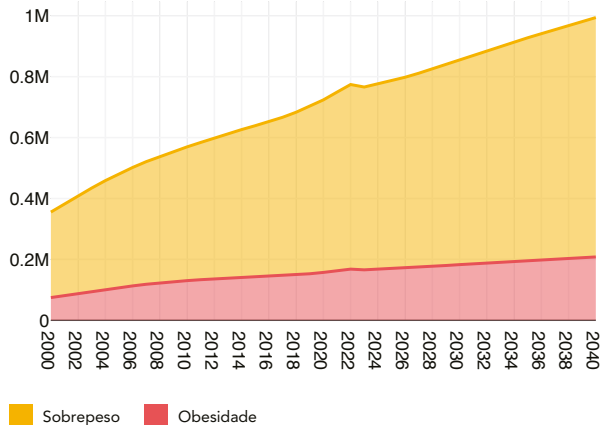
Nepal

254.000

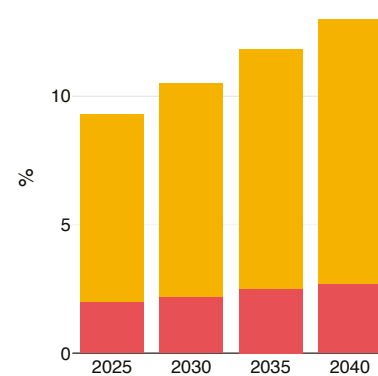
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



533.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	46.000	58.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	26.000	32.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	77.000	97.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	126.000	157.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	14,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	5,3%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	24,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	50,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	83%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	71/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



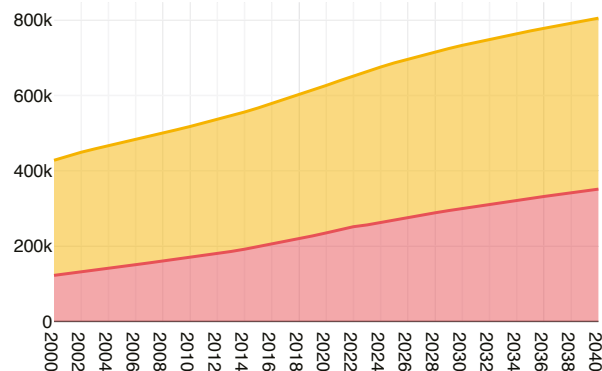
Nicarágua

237.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

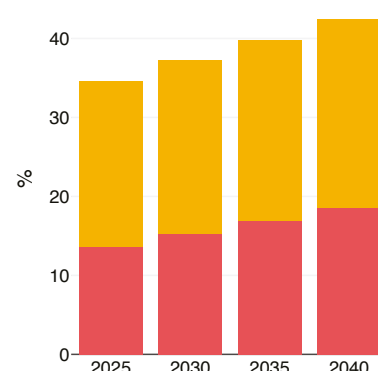
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



450.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	54.000	67.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	23.000	28.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	75.000	91.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	154.000	193.000

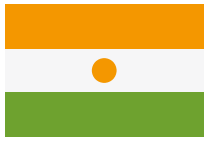
Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	35,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	50,0%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	50/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



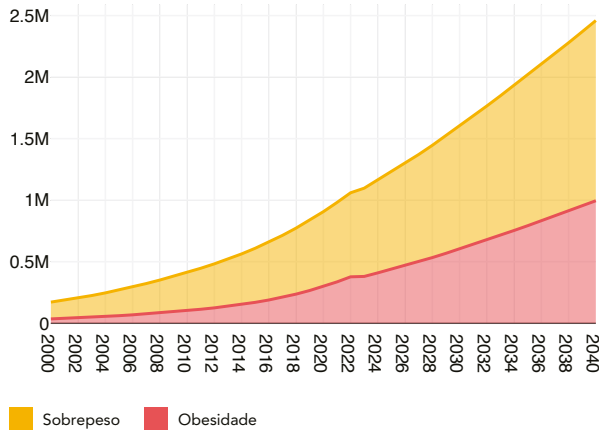
Níger

550.000

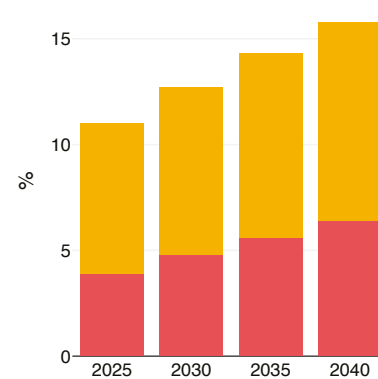
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



682.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	92.000	197.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	42.000	84.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	132.000	272.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	259.000	561.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	12,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,2%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	53,9%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	5,3%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	37/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

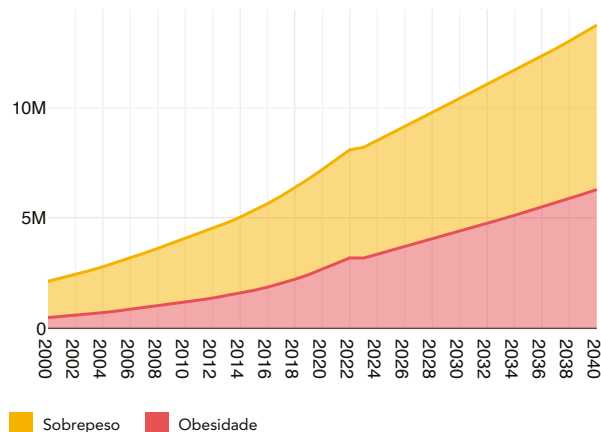


Nigéria

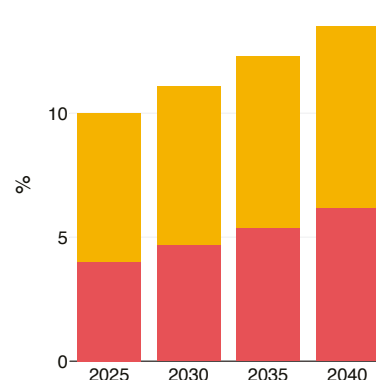
3,755m

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

5,089m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	702.000	1.184.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	302.000	476.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	975.000	1.569.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.995.000	3.392.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	19,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	50,9%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	15,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	84/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



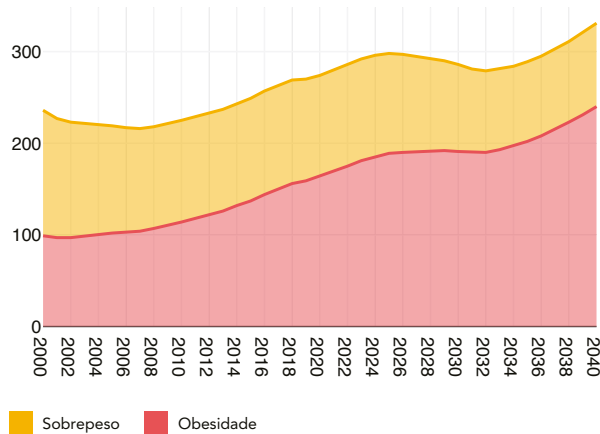
Niue

71

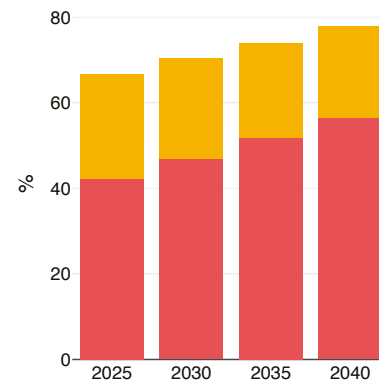
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



227

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	32	39
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	11	12
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	37	44
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	92	113

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	70,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	10,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	10,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	29,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



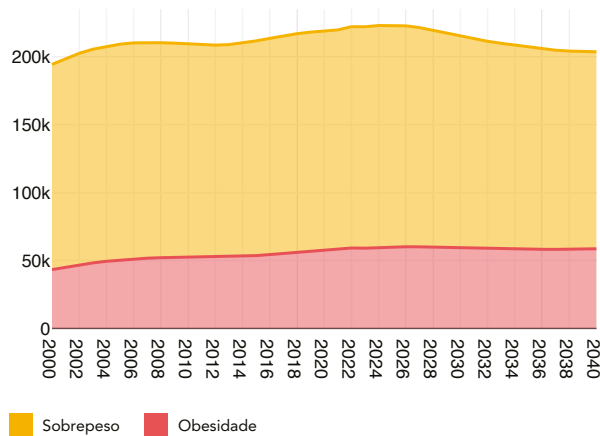
Noruega

69.000

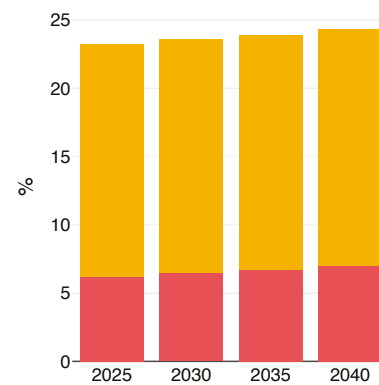
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



154.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	14.000	14.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	7.000	7.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	23.000	21.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	40.000	38.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	19,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	38,8%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



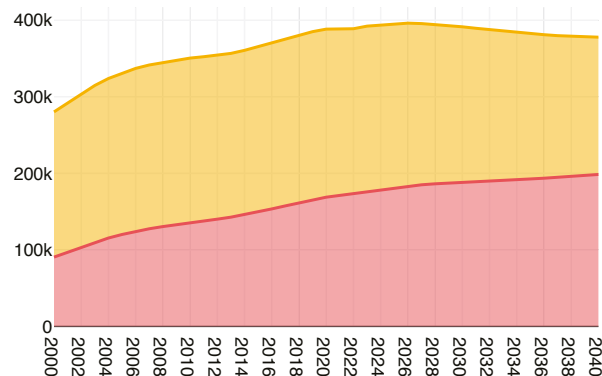
Nova Zelândia

123.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

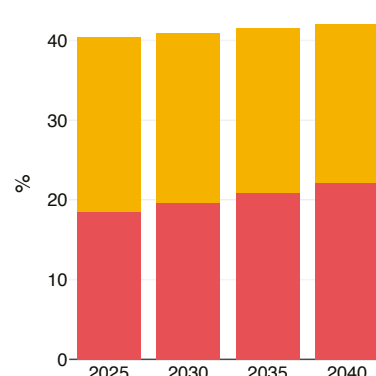
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



273.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	34.000	35.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	14.000	13.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	45.000	45.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	98.000	102.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	42,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	14,4%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	53,5%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	26,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	89%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	27/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

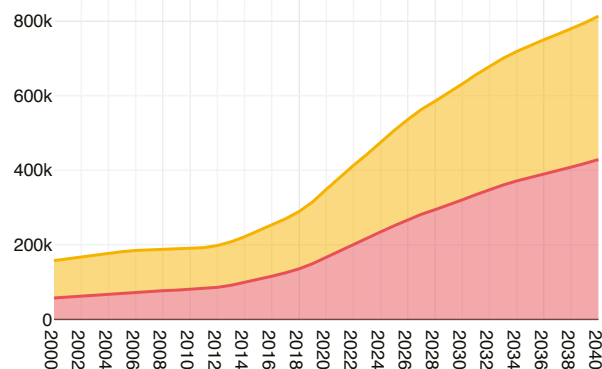


193.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

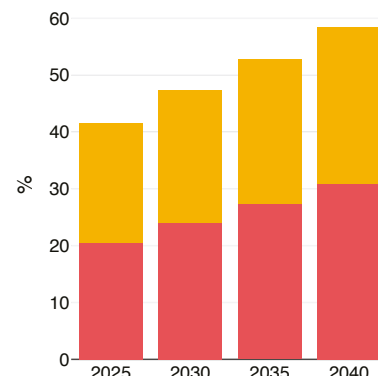
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



314.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	46.000	77.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	18.000	29.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	59.000	97.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	132.000	221.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	46,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	7,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,2%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	30,8%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	65/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



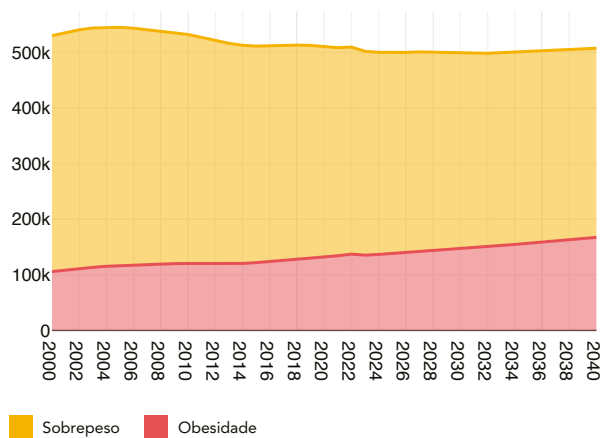
Países Baixos

177.000

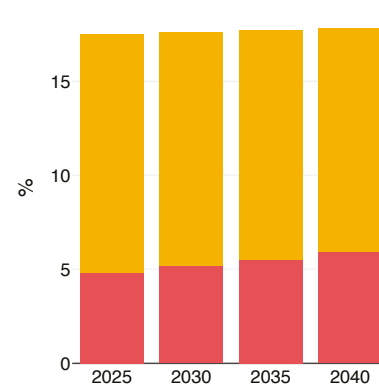
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



322.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	33.000	36.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	17.000	17.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	51.000	54.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	91.000	102.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	28,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	25,2%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	68,2%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	21,3%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	80%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

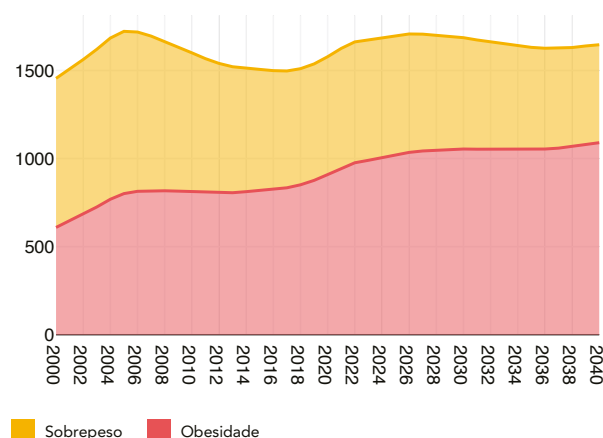
Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



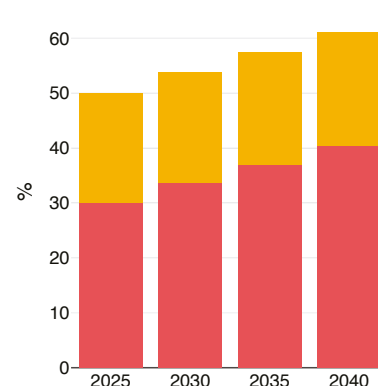
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	174	180
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	61	60
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	210	210
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	507	527

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	48,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	9,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	6,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	29,2%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	75,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	79%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	90/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



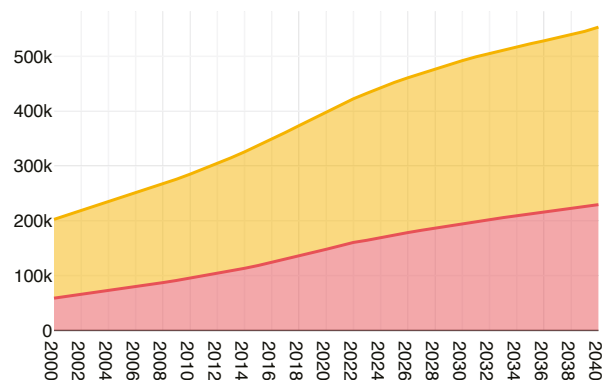
Panamá

157.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

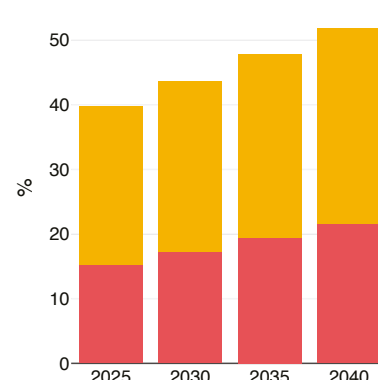
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



296.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	35.000	45.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	15.000	19.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	49.000	62.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	100.000	128.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	41,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,9%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	60,5%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	36,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	80/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



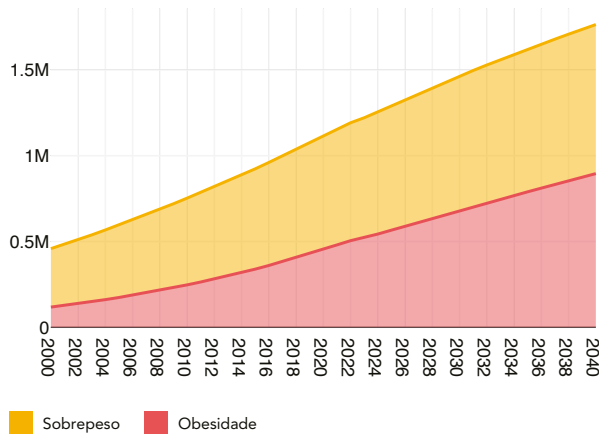
Papua Nova Guiné

354.000

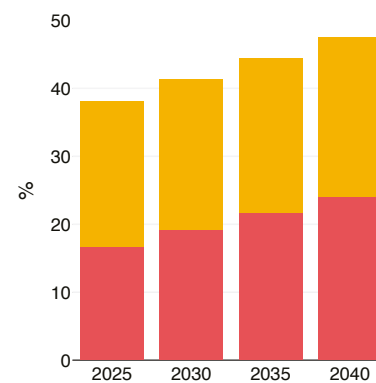
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



937.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	108.000	162.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	45.000	62.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	146.000	207.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	310.000	467.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	24,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	9,9%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	27,9%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	18/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



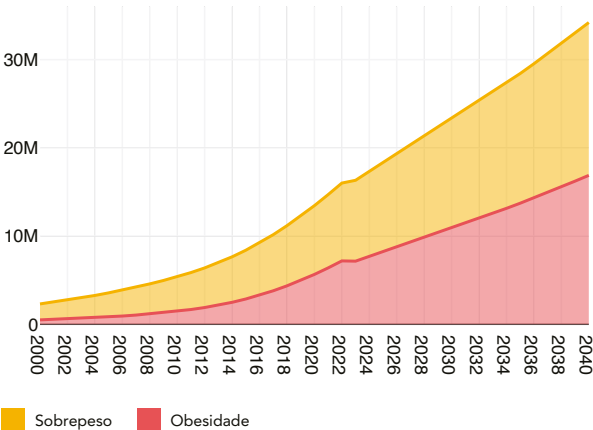
Paquistão

6,133m

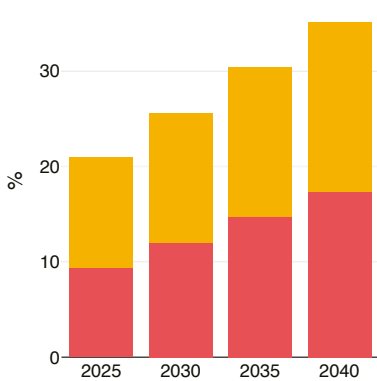
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



12,232m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	1.563.000	3.088.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	635.000	1.196.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	2.086.000	3.988.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	4.472.000	8.883.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,0%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	43,9%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	73/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



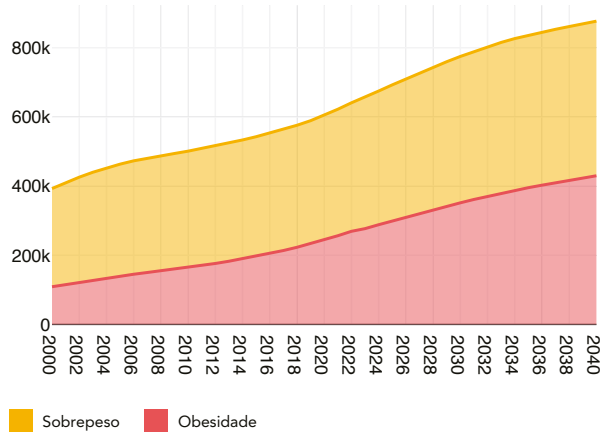
Paraguai

289.000

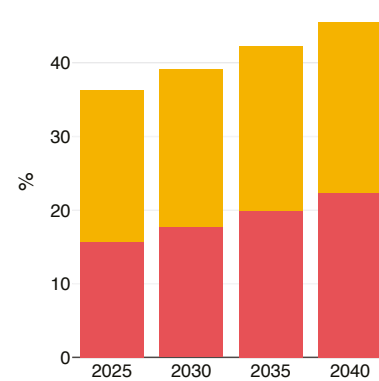
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



404.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	58.000	79.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	24.000	31.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	78.000	102.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	165.000	227.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	31,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	7,9%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	49,7%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	31/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

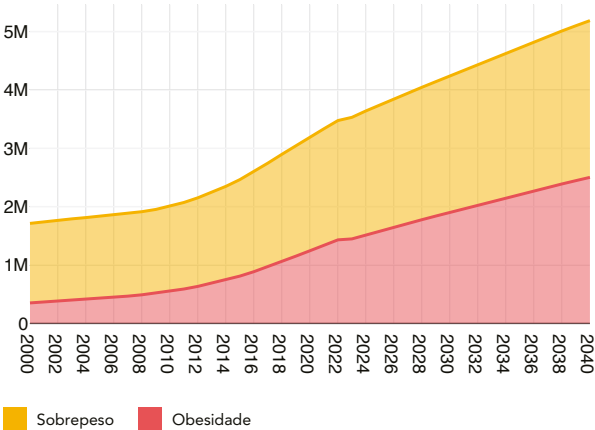
Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



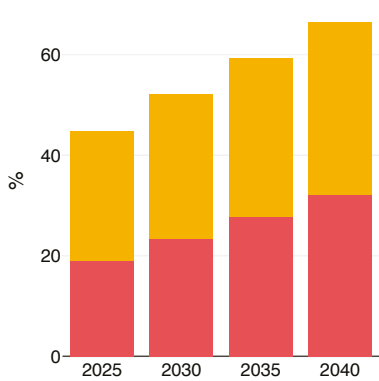
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	308.000	462.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	129.000	181.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	419.000	601.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	878.000	1.327.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	39,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,4%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	20,5%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	47,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	85%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	72/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



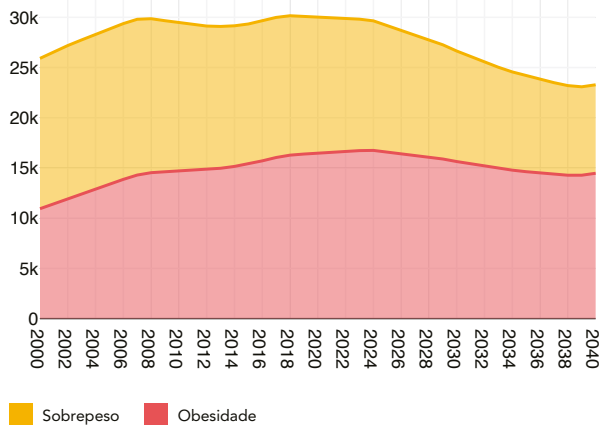
Polinésia Francesa

7.000

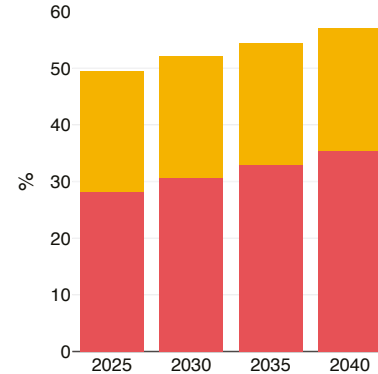
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



22.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	3.000	2.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	1.000	838
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	4.000	3.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	8.000	7.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	Não disponível
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	Não disponível
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	Não disponível
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	Não disponível
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



Polônia

497.000

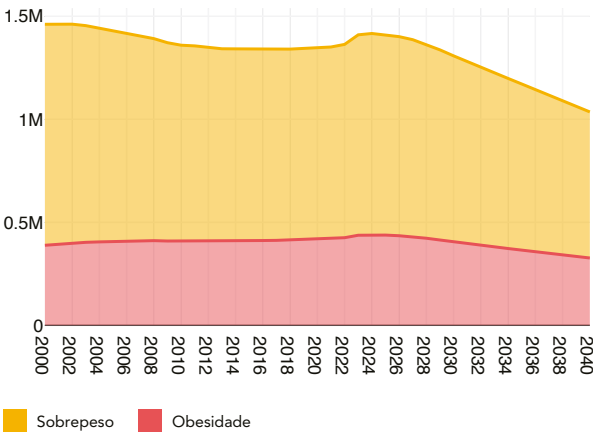
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

915.000

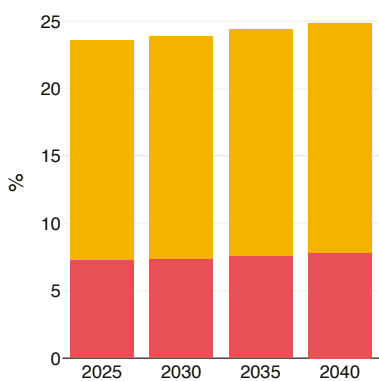
Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	98.000	72.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	47.000	35.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	147.000	109.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	274.000	203.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	24,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	22,8%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	56,3%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	40,9%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	79%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



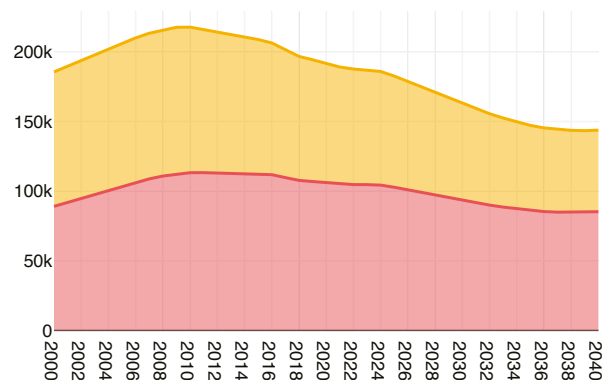
Porto Rico

48.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

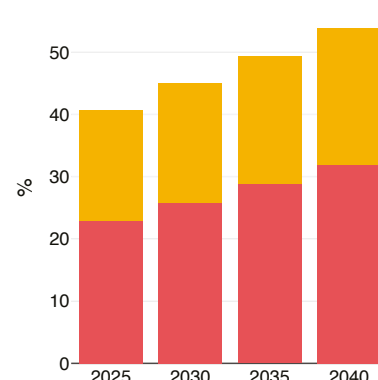
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



134.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	18.000	15.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	6.000	5.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	22.000	18.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	52.000	42.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	48,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	6,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	7,5%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	54,4%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



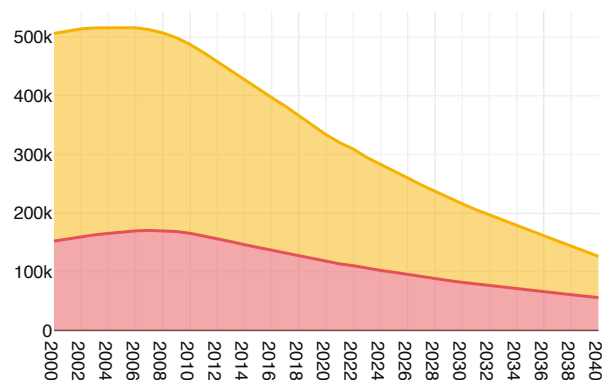
Portugal

113.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

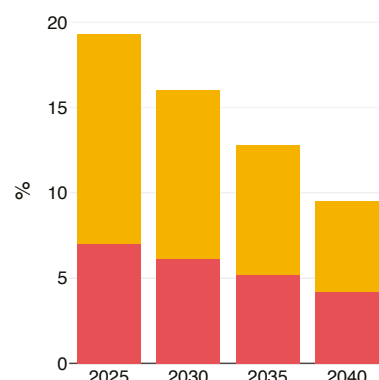
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



159.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	21.000	11.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	9.000	4.000
Número de crianças com triglicédeos elevados atribuídos ao IMC	29.000	14.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	58.000	30.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	28,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	20,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	67,1%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	100,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

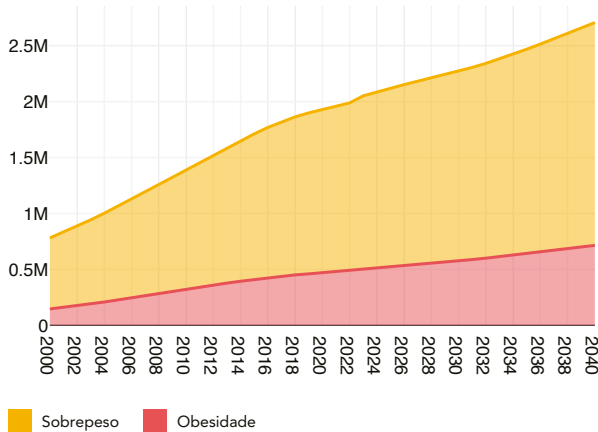


Quênia

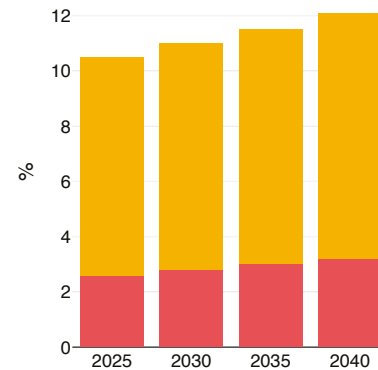
833.000

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

1,288m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	132.000	174.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	70.000	90.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	213.000	275.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	364.000	481.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	21,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	36,9%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	11,9%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	82/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



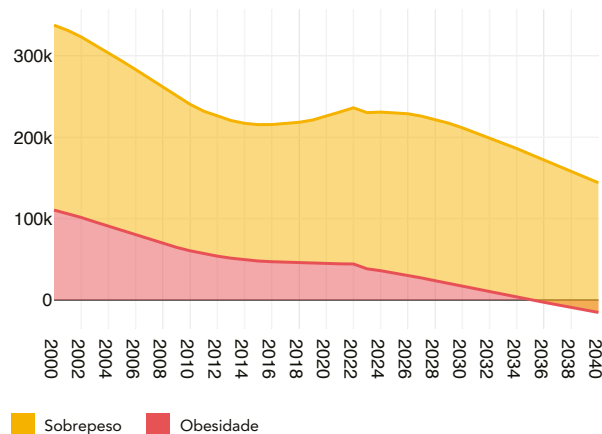
Quirguistão

82.000

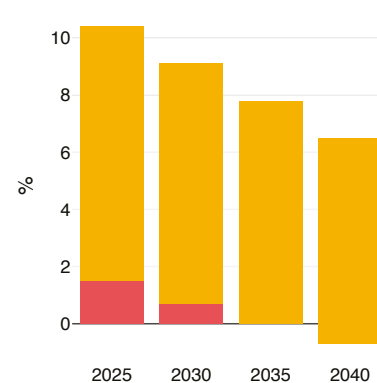
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



148.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	12.000	3.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	7.000	4.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	22.000	11.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	31.000	6.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	26,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,4%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	37,2%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	36,8%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	73/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



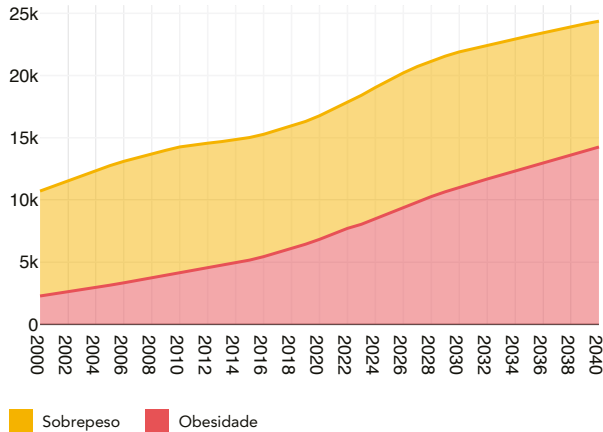
Quiribáti

6.000

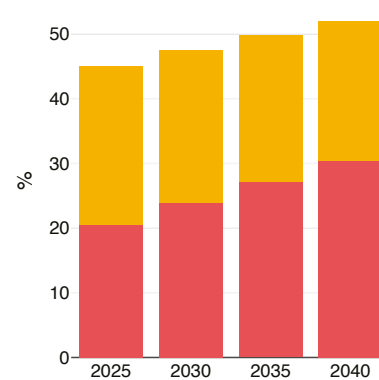
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



14.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	2.000	2.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	681	870
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	2.000	3.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	5.000	7.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	61,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	10,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	15,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	33,9%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	82%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	81/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

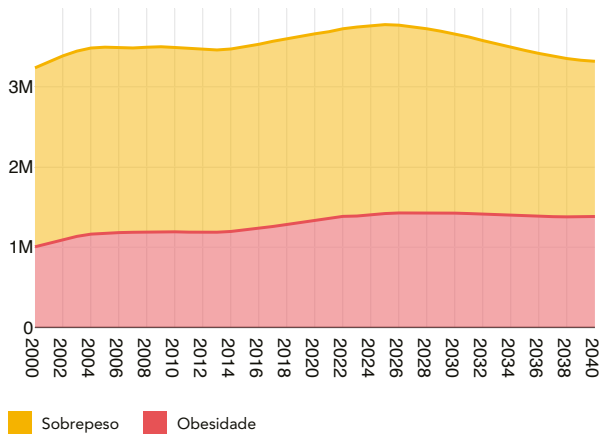


Reino Unido

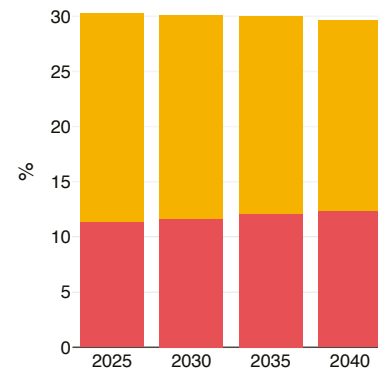
1,205m

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

2,572m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	290.000	271.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	128.000	114.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	411.000	370.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	822.000	771.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	34,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	24,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	86,9%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	80%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	40/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



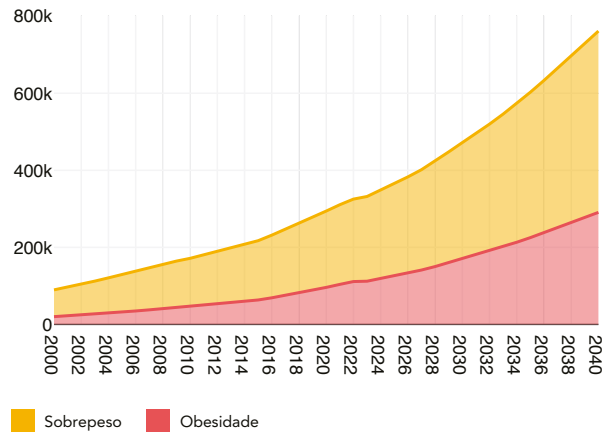
República Centro-Africana

138.000

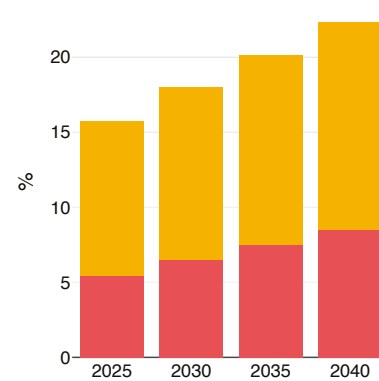
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



227.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	27.000	59.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	12.000	26.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	39.000	83.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	75.000	167.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	15,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,3%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	40,4%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	8,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



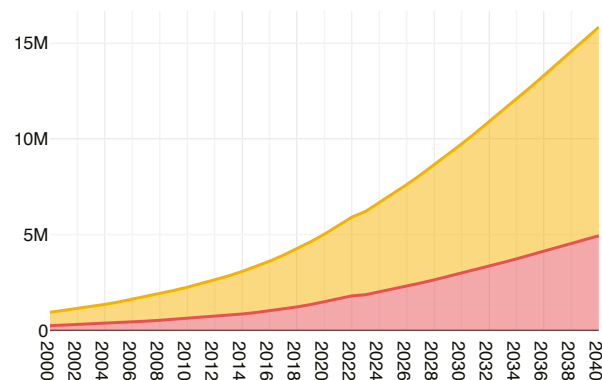
República Democrática do Congo

3,182m

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

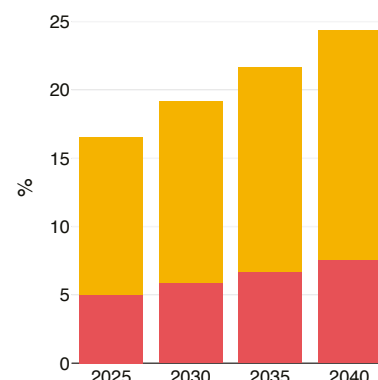
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



3,946m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	487.000	1.102.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	238.000	531.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	741.000	1.657.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.361.000	3.083.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	13,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,5%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	35,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	60/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



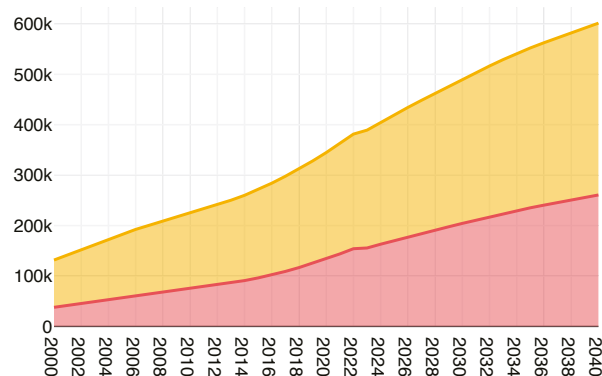
República Democrática Popular do Laos

170.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

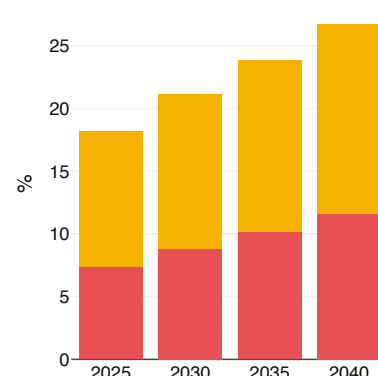
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



250.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	34.000	50.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	14.000	21.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	47.000	68.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	96.000	143.000

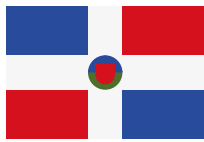
Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	11,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,9%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	40,2%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	13,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	72/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



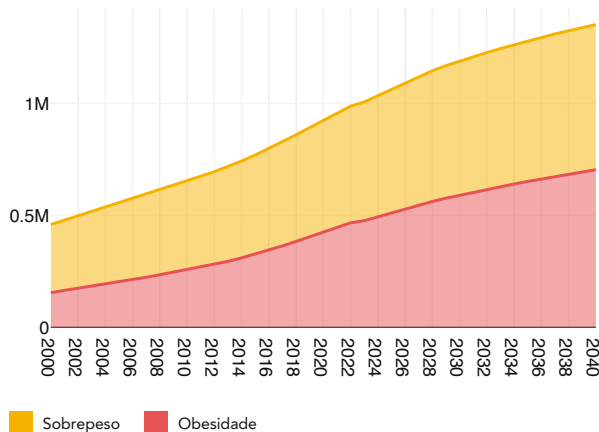
República Dominicana

357.000

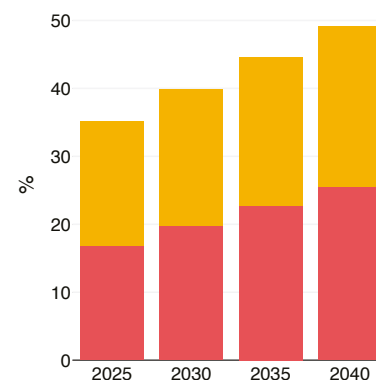
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



707.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	94.000	126.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	37.000	48.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	123.000	160.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	271.000	364.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	32,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	5,2%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	70,9%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	69,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	200-250ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	70/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



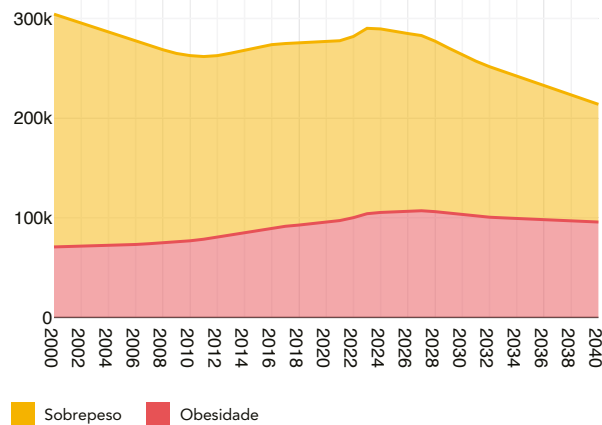
República Tcheca

121.000

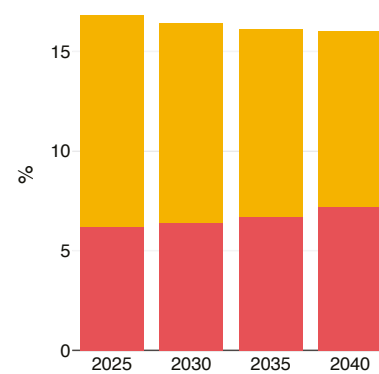
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



166.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	22.000	18.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	10.000	7.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	31.000	24.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	62.000	52.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	21,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	24,3%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	66,0%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	57,4%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	77%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



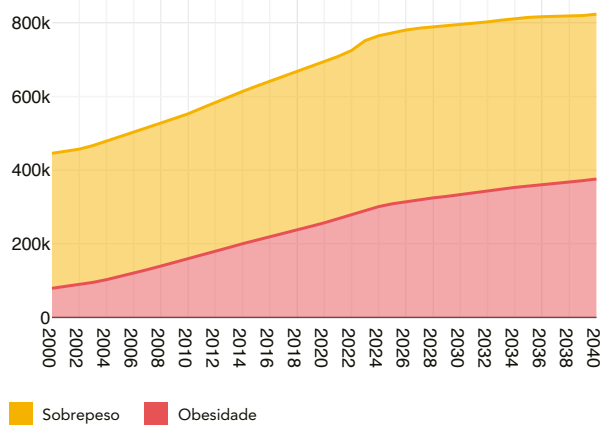
Romênia

309.000

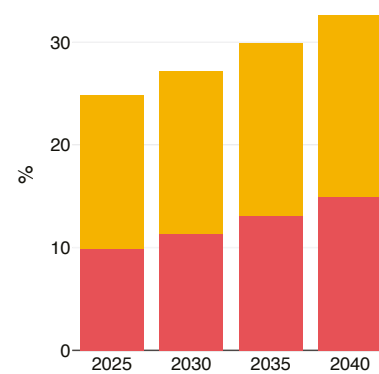
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



465.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	62.000	71.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	26.000	29.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	85.000	94.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	175.000	203.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	19,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	0,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	22,7%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	57,7%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	60,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	80%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



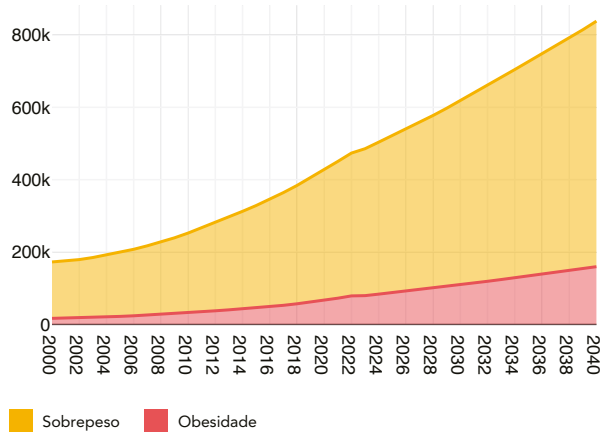
Ruanda

181.000

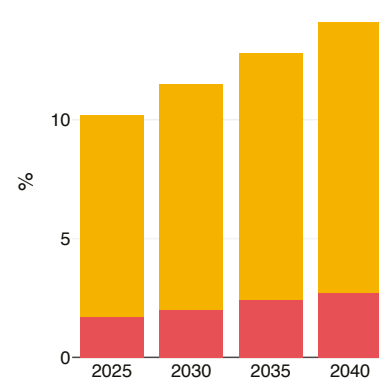
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



341.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	28.000	47.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	17.000	27.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	50.000	81.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	75.000	127.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	17,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,0%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	10,0%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	86,4%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	50/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



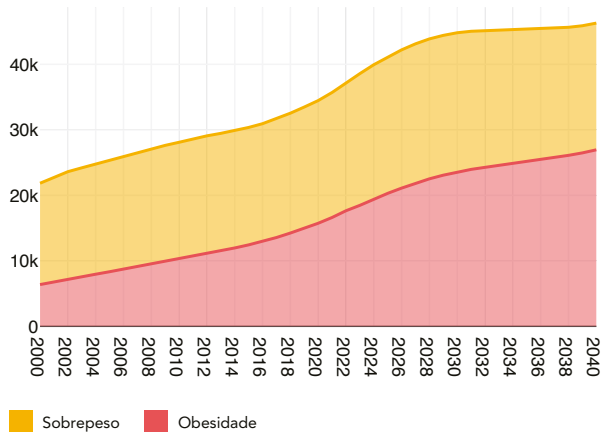
Samoa

13.000

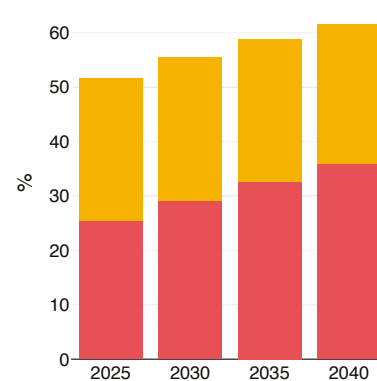
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



29.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	4.000	5.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	1.000	2.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	5.000	6.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	11.000	13.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	67,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	10,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	14,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	28,9%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



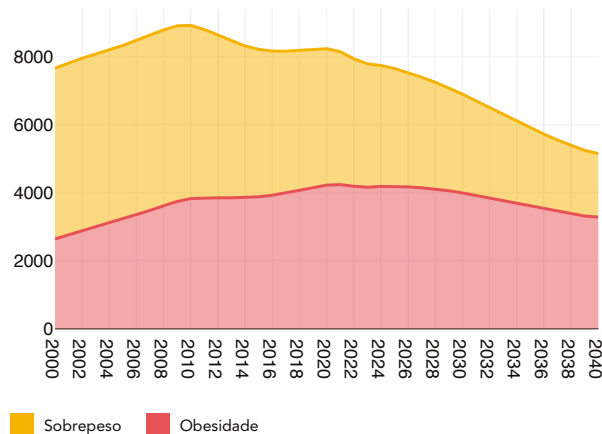
Samoa Americana

2.000

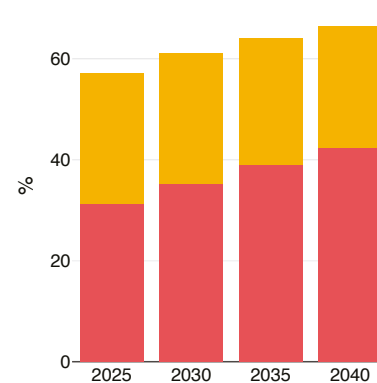
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



6.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	738	550
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	271	186
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	1.000	650
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	2.000	2.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	73,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	13,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	11,1%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	30,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

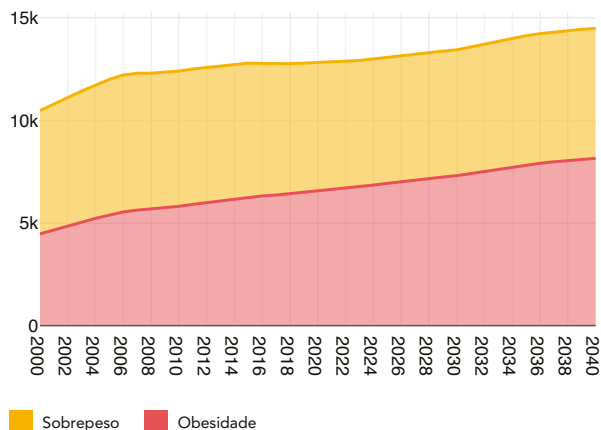


4.000

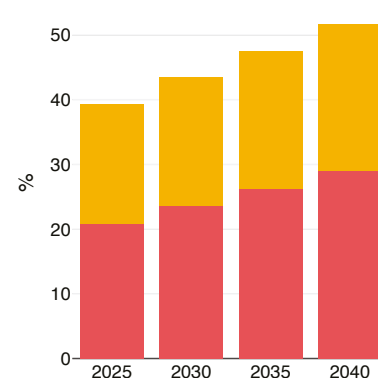
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



9.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	1.000	1.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	461	514
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	2.000	2.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	4.000	4.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	48,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	7,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	5,1%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	69,4%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	30,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	84%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



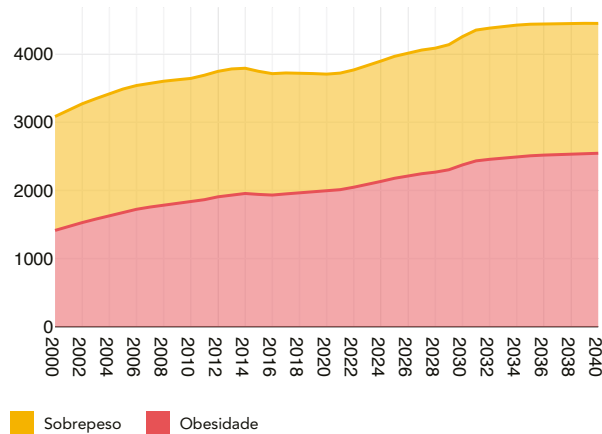
São Cristóvão e Nevis

1.000

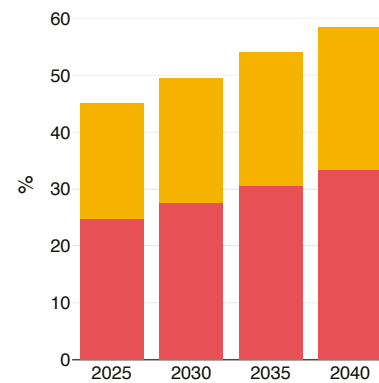
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



3.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	383	441
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	140	158
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	477	542
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.000	1.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	37,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,4%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	52,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	53,3%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	82%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



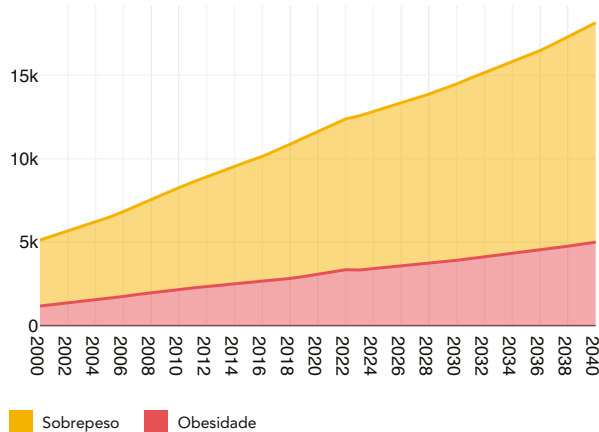
São Tomé e Príncipe

5.000

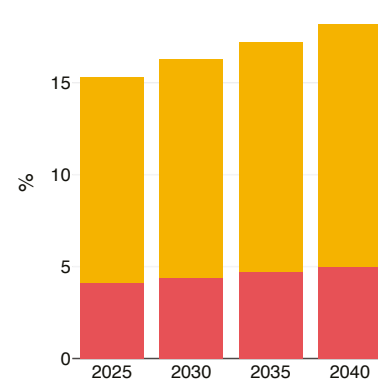
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



8.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	843	1.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	434	603
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	1.000	2.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	2.000	3.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	27,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	23,5%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	51,8%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	67/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



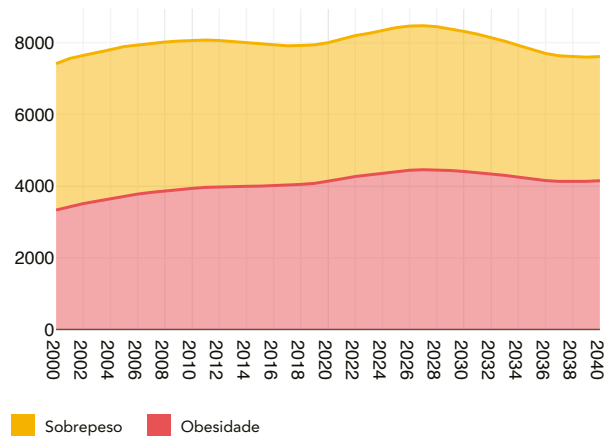
São Vicente e Granadinas

3.000

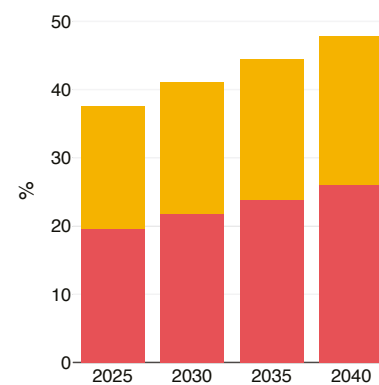
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



6.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	789	732
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	296	269
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	1.000	1.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	2.000	2.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	28,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	7,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,8%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	56,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	33,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	86%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



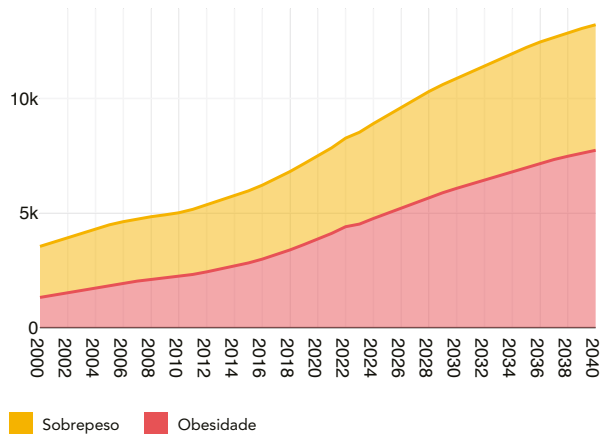
Seicheles

3.000

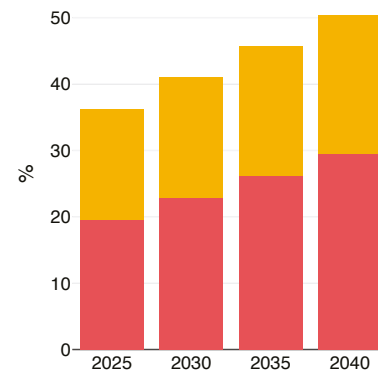
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



6.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	884	1.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	327	472
Número de crianças com triglicéridos elevados atribuídos ao IMC	1.000	2.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	3.000	4.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	31,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	6,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	36,0%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	83%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	40/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



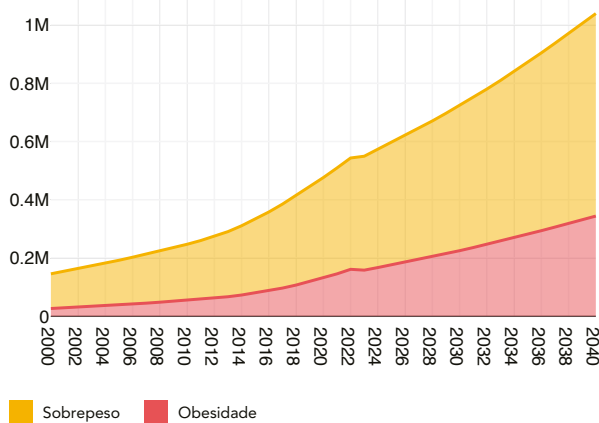
Senegal

244.000

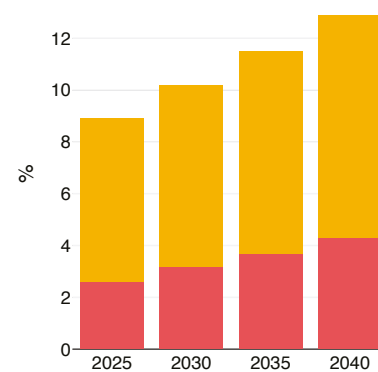
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



353.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	40.000	75.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	20.000	35.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	62.000	110.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	113.000	209.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	20,2%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,4%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	39,3%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	6,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	88%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



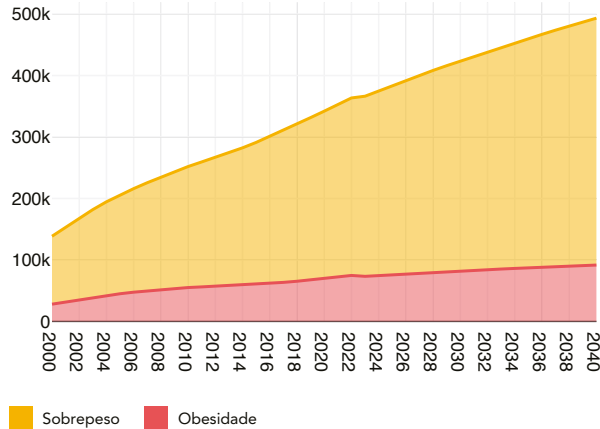
Serra Leoa

153.000

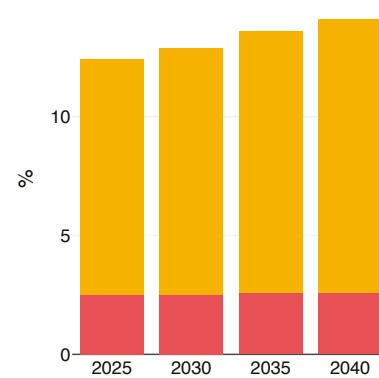
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



231.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	22.000	27.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	13.000	16.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	37.000	47.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	59.000	74.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	17,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,5%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	40,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	20,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	99/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



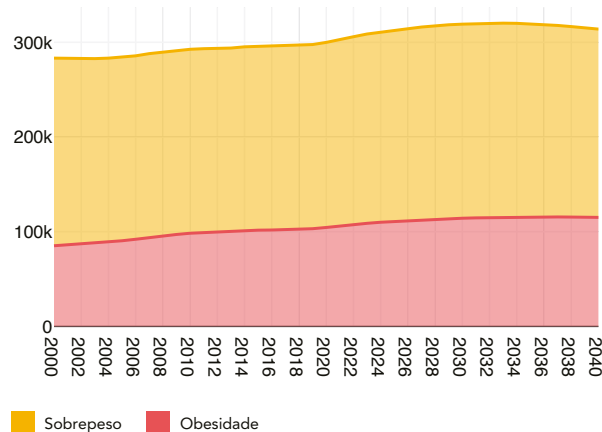
Sérvia

111.000

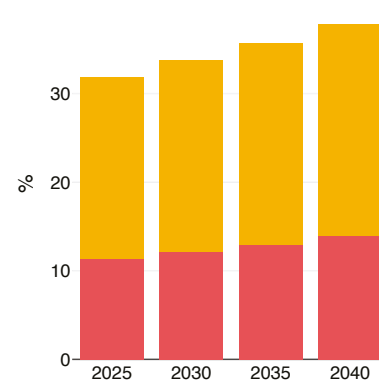
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



201.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	23.000	24.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	11.000	11.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	34.000	34.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	66.000	67.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	24,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	36,5%
🌸 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	66,1%
👤 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	48/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



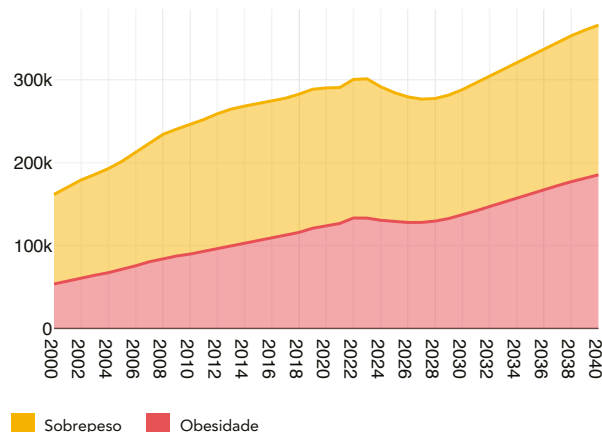
Singapura

91.000

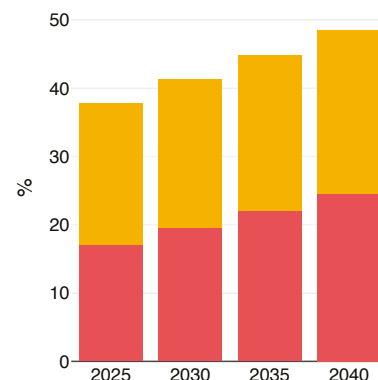
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



194.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	24.000	34.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	10.000	13.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	32.000	43.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	70.000	97.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	21,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	5,2%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	62,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	76%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	27/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



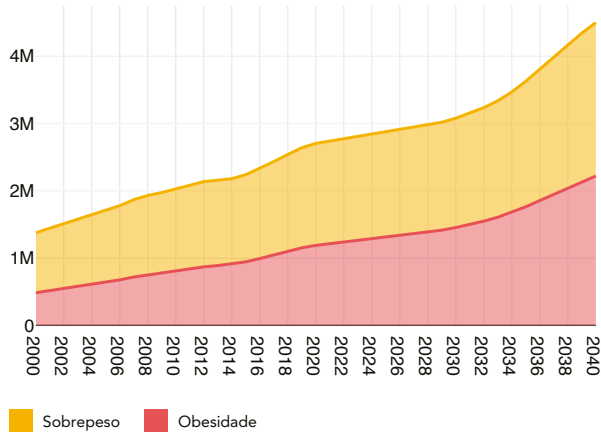
Síria

749.000

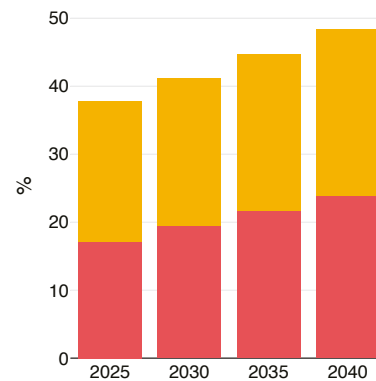
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



2,128m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	246.000	406.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	100.000	157.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	328.000	524.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	706.000	1.168.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	47,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	8,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	4,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	47,7%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	11,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	88%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	63/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

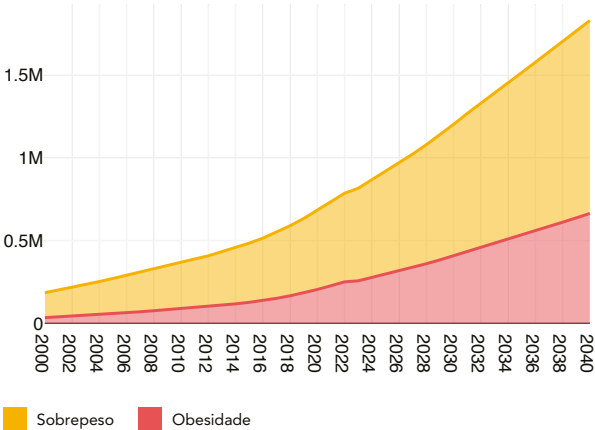


Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

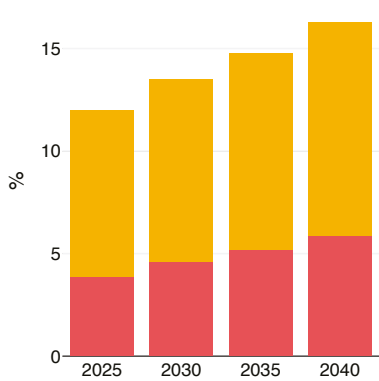
Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	65.000	138.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	31.000	62.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	97.000	198.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	182.000	390.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	14,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,9%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	59,8%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	1,1%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



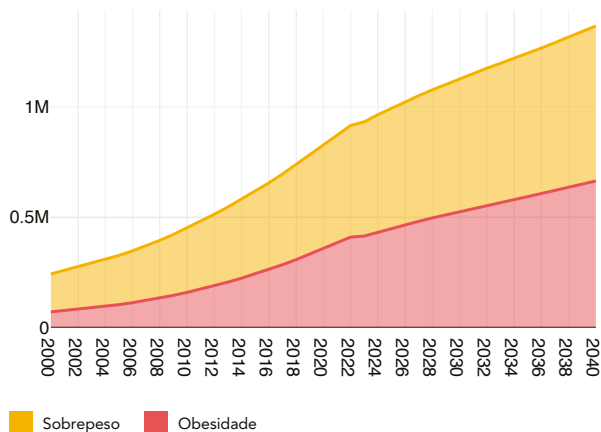
Sri Lanka

307.000

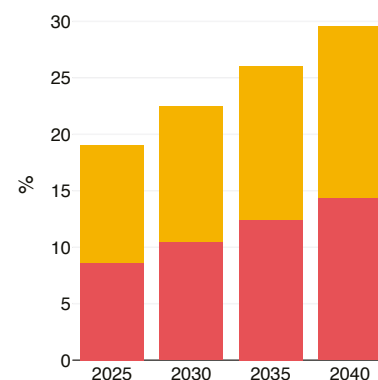
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



687.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	85.000	122.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	34.000	48.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	113.000	159.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	243.000	351.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	20,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,0%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	15,3%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	23,7%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	85%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	69/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



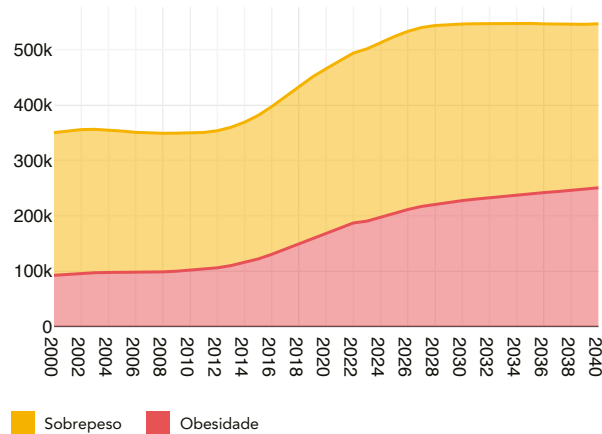
Suécia

188.000

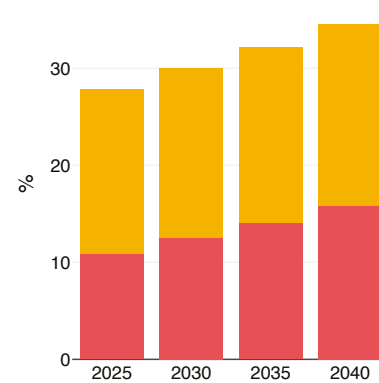
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



336.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	41.000	47.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	18.000	19.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	58.000	62.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	117.000	135.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	22,1%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	45,4%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	100,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	85%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	32/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

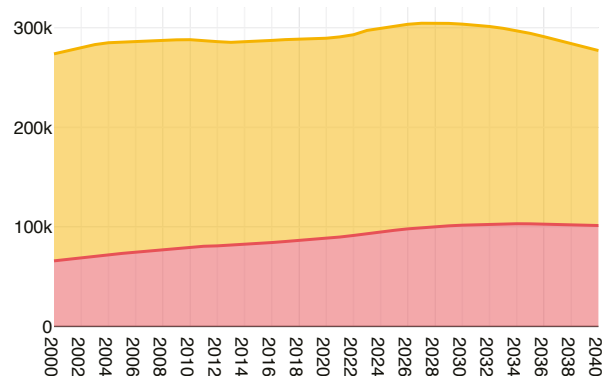


90.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

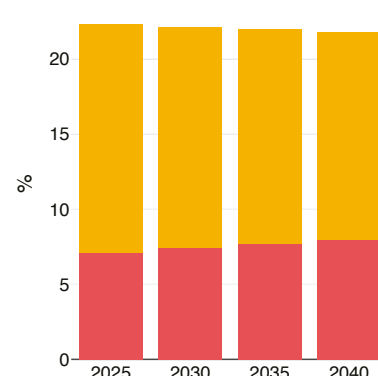
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



212.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	21.000	21.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	10.000	9.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	32.000	30.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	60.000	59.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	24,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	25,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	59,7%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	40,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	86%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	40/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



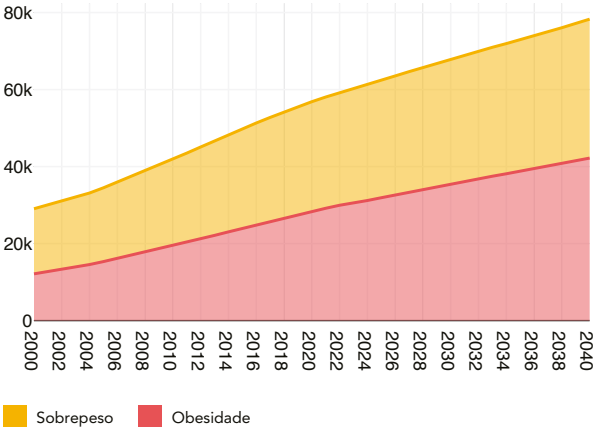
Suriname

21.000

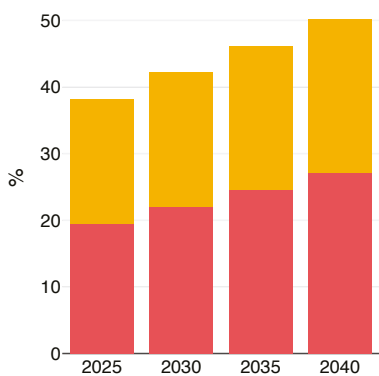
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



41.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	6.000	7.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	2.000	3.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	7.000	9.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	17.000	22.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	28,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	8,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	7,3%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	70,8%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	81%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

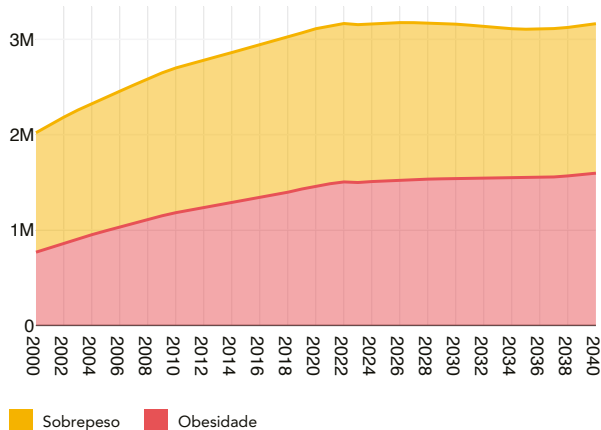


Tailândia

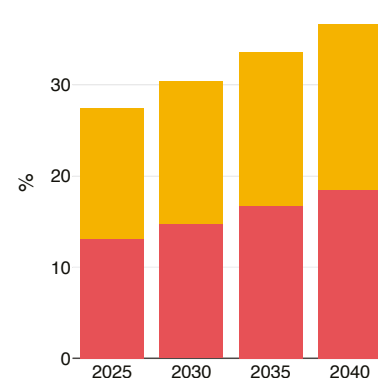
1,008m

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

2,164m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	281.000	290.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	110.000	111.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	367.000	371.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	807.000	834.000

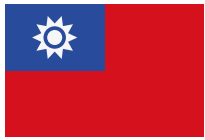
Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	22,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	66,2%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	31,3%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	77%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	65/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



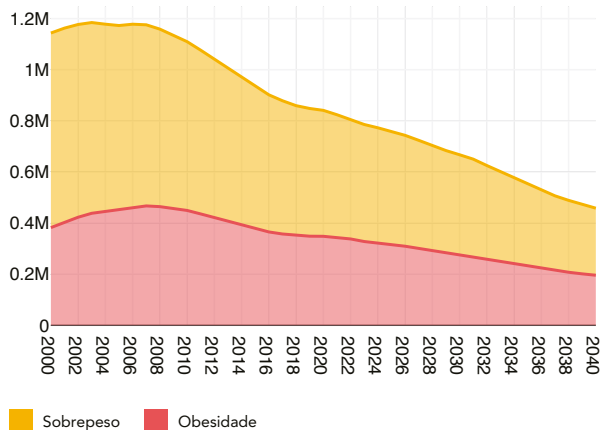
Taiwan

270.000

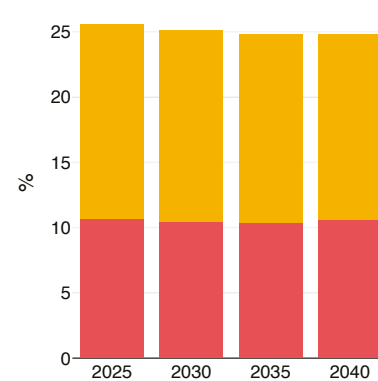
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



490.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	62.000	38.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	26.000	16.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	85.000	51.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	176.000	108.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	22,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	3,3%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	28,7%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



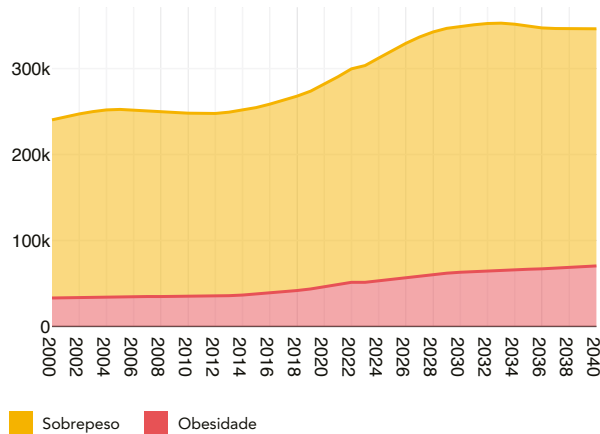
Tajiquistão

103.000

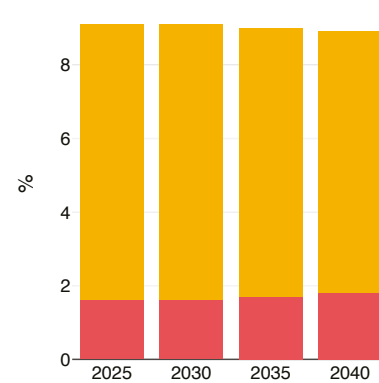
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



218.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	17.000	20.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	10.000	11.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	31.000	34.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	46.000	54.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	26,4%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	45,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	23,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	70/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	No
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



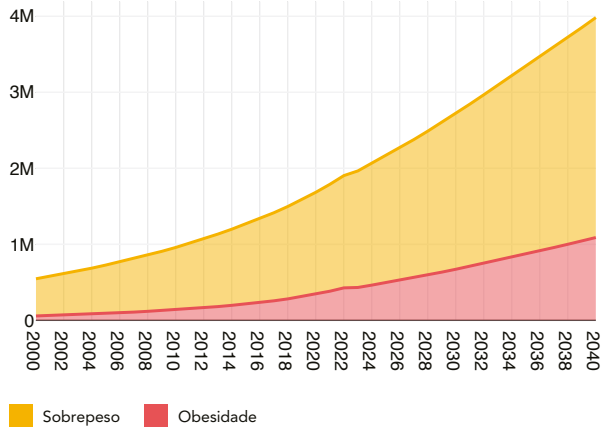
Tanzânia

875.000

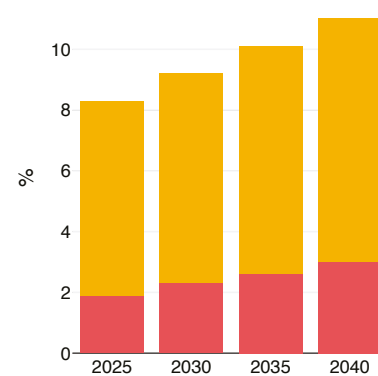
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,291m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	130.000	259.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	71.000	132.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	215.000	406.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	357.000	720.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	20,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	5,8%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	31,5%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	40,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	82%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	78/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



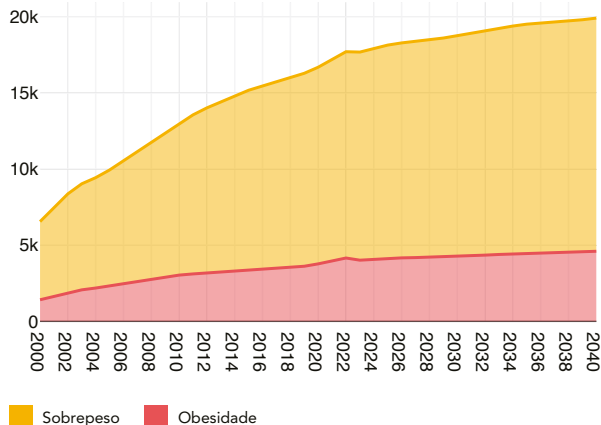
Timor-Leste

7.000

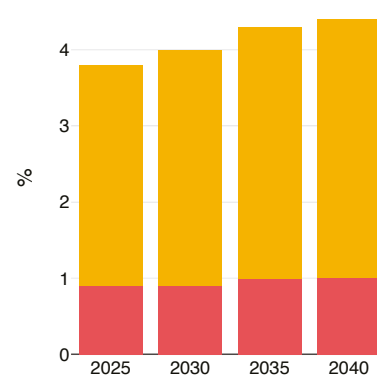
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



11.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	1.000	1.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	595	654
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	2.000	2.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	3.000	3.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	6,8%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	33,4%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	65,8%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	89%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	43/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



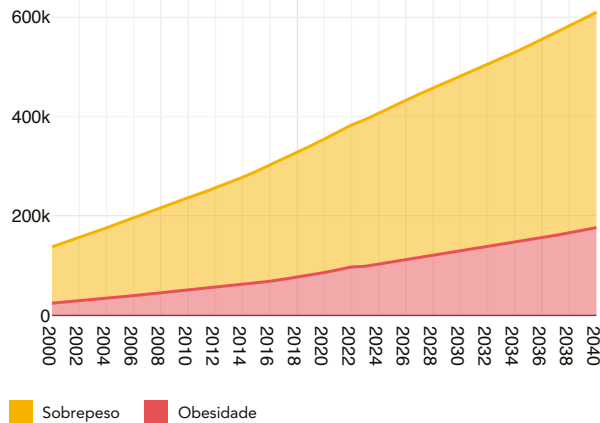
Togo

172.000

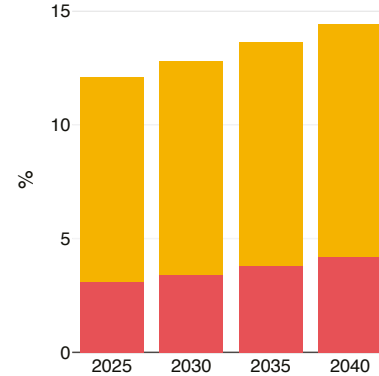
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



249.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	27.000	41.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	14.000	20.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	42.000	63.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	73.000	114.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	23,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,6%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	32,6%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	7,3%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



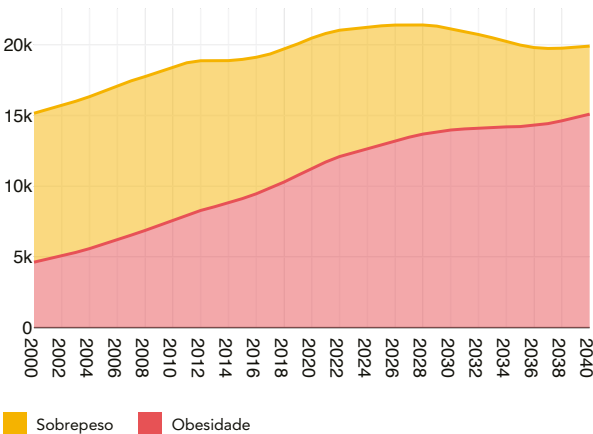
Tonga

6.000

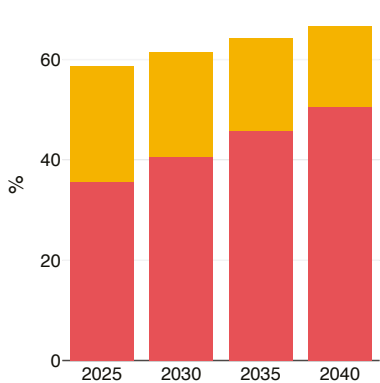
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



16.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	2.000	2.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	765	738
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	3.000	3.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	6.000	7.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	79,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	9,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	10,1%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	31,6%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	300-350ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	86%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	No
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

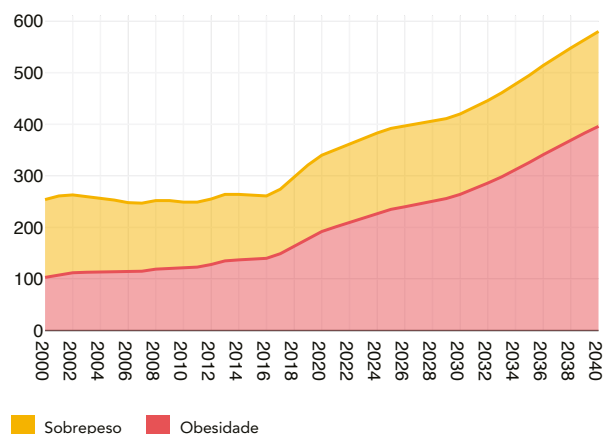
Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



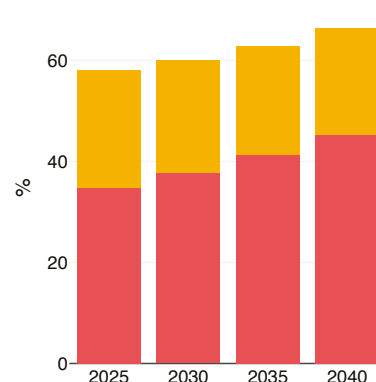
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



291

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	40	65
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	14	21
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	48	75
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	117	190

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	77,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	12,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	26,0%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	30,5%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



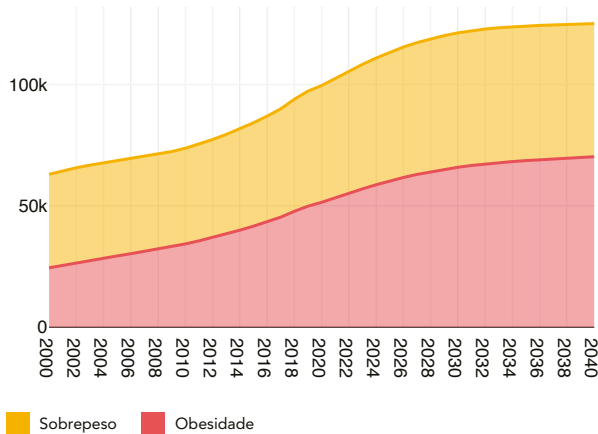
Trinidad e Tobago

33.000

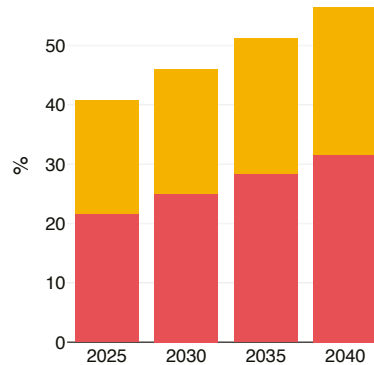
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



80.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	11.000	12.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	4.000	4.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	13.000	15.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	31.000	36.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	38,6%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	9,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	8,1%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	64,9%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	28,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	82%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	25/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

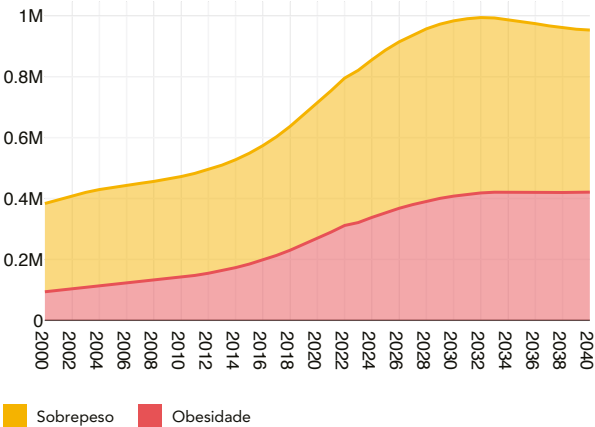
Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



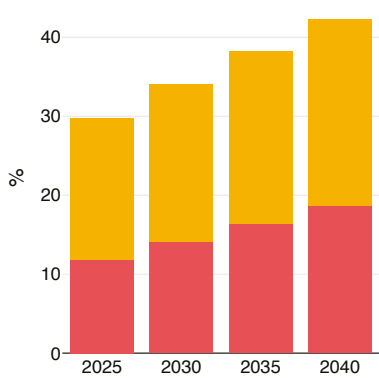
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	71.000	80.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	30.000	33.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	98.000	108.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	200.000	230.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	46,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	6,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,2%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	64,3%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	15,5%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	81%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	64/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



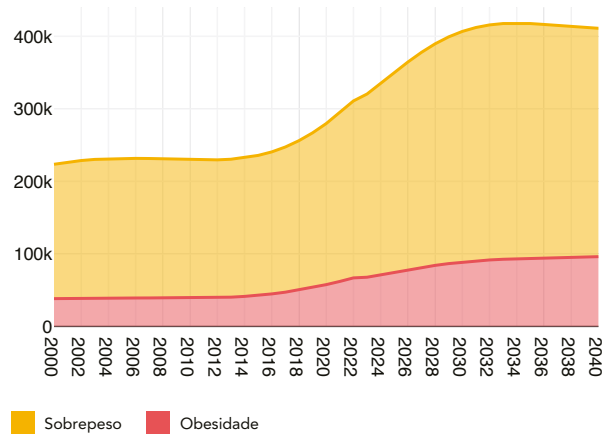
Turcomenistão

127.000

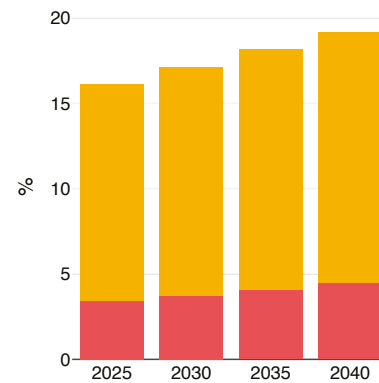
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



223.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	20.000	25.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	11.000	14.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	34.000	41.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	56.000	69.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	22,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,9%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	2,2%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	37,2%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	0-50ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	49/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



Turquia

2,221m

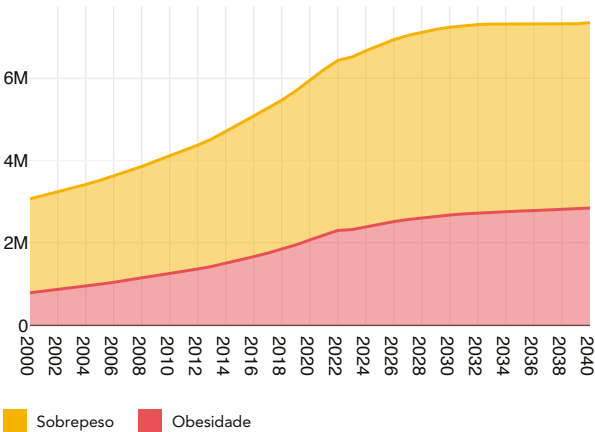
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

4,586m

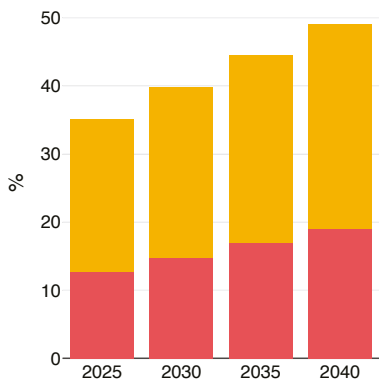
Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	512.000	574.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	231.000	251.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	734.000	805.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	1.446.000	1.629.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	42,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	5,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	15,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	51,4%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	81%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	39/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias e voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



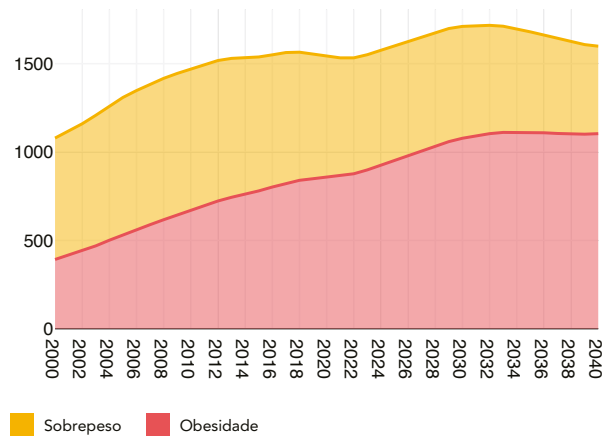
Tuvalu

493

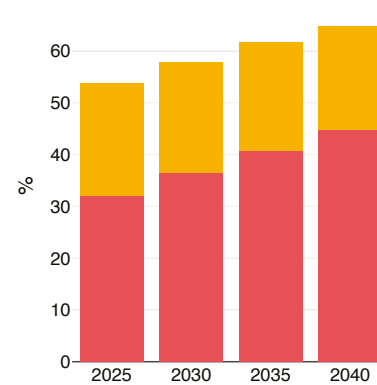
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	163	180
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	57	58
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	197	207
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	474	528

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	68,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	8,6%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	7,1%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	32,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	Não disponível
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	No
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



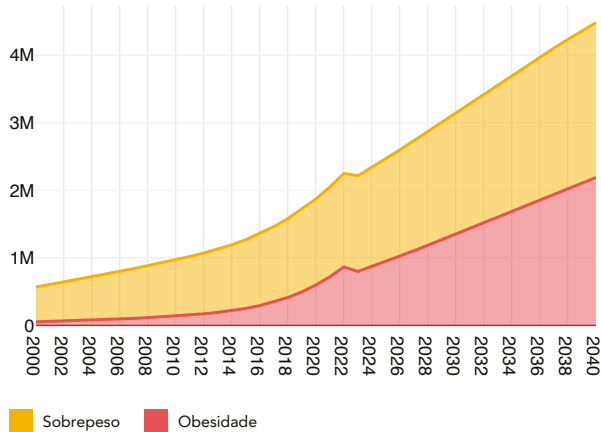
Uganda

1,239m

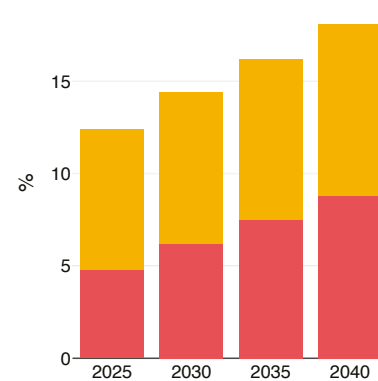
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,228m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	192.000	402.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	84.000	156.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	270.000	521.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	543.000	1.156.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	17,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,2%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,4%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	24,6%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	7,6%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	86%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	83/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



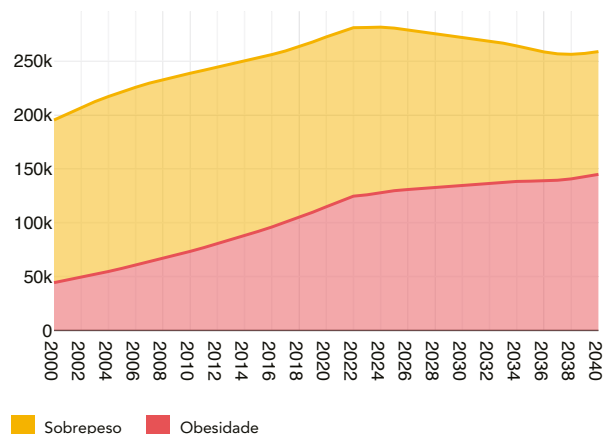
Uruguai

101.000

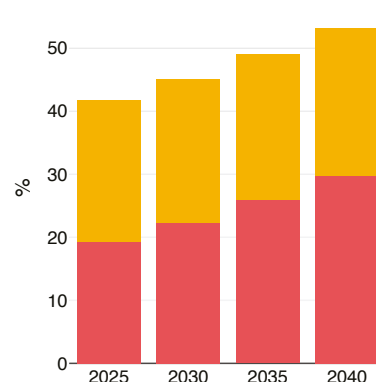
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



179.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	24.000	25.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	10.000	9.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	32.000	31.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	70.000	73.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	30,1%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	22,5%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	39,9%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	26,8%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	350ml or more
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	82%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	47/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Sim

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



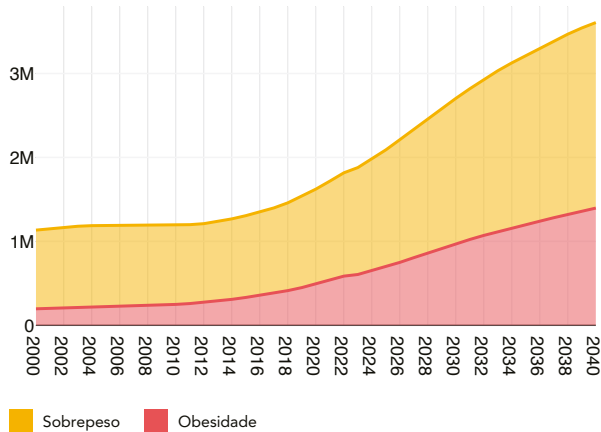
Uzbequistão

902.000

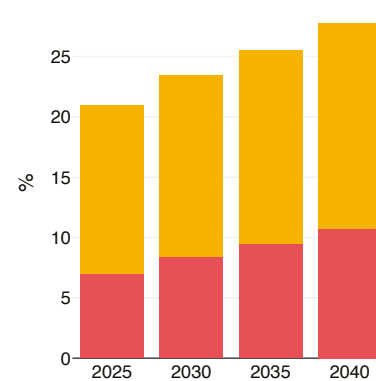
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



1,189m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	150.000	282.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	70.000	123.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	222.000	395.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	423.000	799.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	28,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,3%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,7%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	55,6%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	4,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	Não disponível

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	43/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



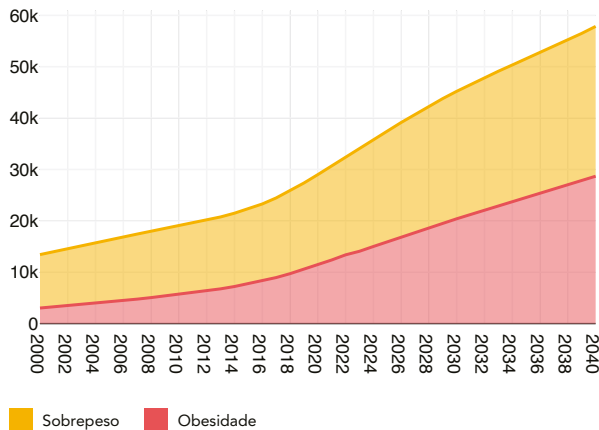
Vanuatu

11.000

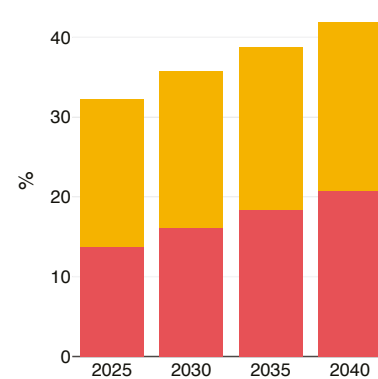
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



26.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	3.000	5.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	1.000	2.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	4.000	7.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	9.000	15.000

Riscos evitáveis

👤 Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	32,9%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	6,5%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	1,9%
👶 Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	40,8%
👦 Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	0,0%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	100-150ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	88%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	0/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Sim
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Obrigatórias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Sim
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



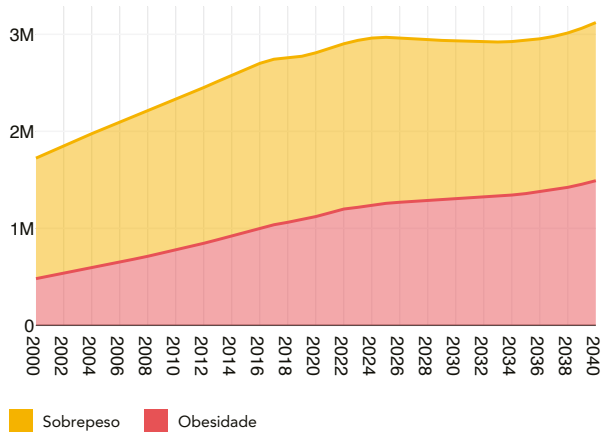
Venezuela

919.000

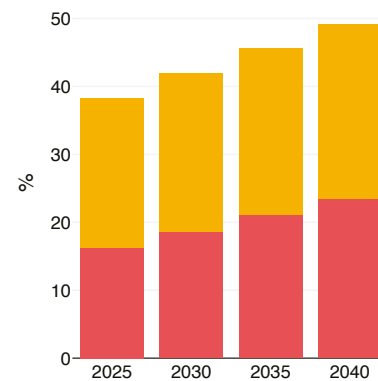
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



2,050m

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	244.000	276.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	102.000	109.000
Número de crianças com triglicérides elevados atribuídos ao IMC	332.000	361.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	696.000	793.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	46,5%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	4,4%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	5,8%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	66,1%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	89%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	74/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Não reportado
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Não reportado
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

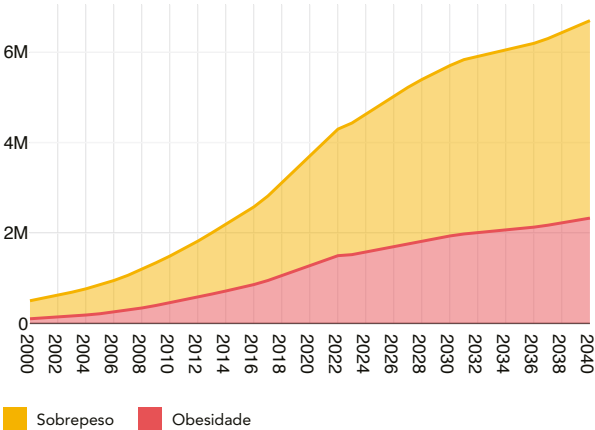


Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

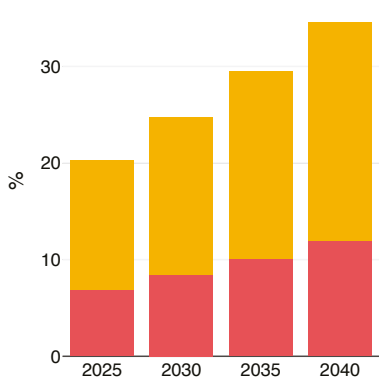
Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	352.000	493.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	163.000	226.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	515.000	716.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	991.000	1.390.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	8,3%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,8%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,8%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	51,5%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	Não reportado
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	86%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	79/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	Sim
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	Não reportado

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



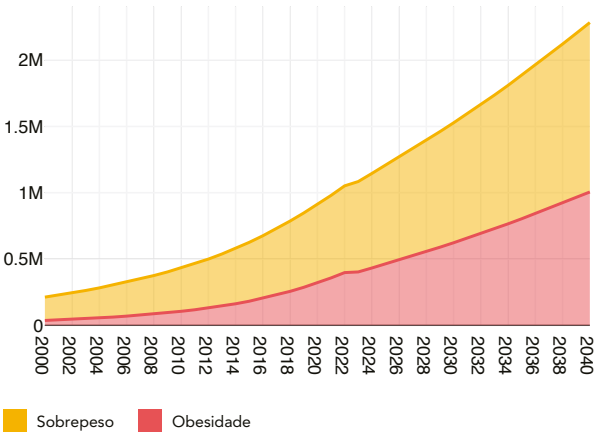
Zâmbia

504.000

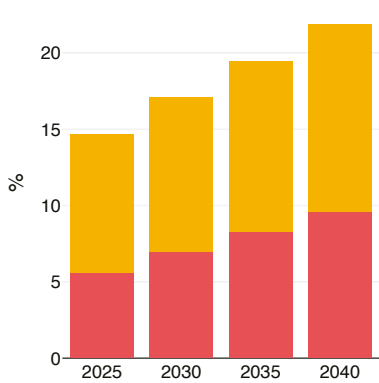
Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Percentual de crianças



703.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	94.000	192.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	41.000	79.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	132.000	258.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	266.000	550.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	20,0%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	3,0%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	24,7%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	35,2%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	50-100ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	89%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	72/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Voluntárias
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)



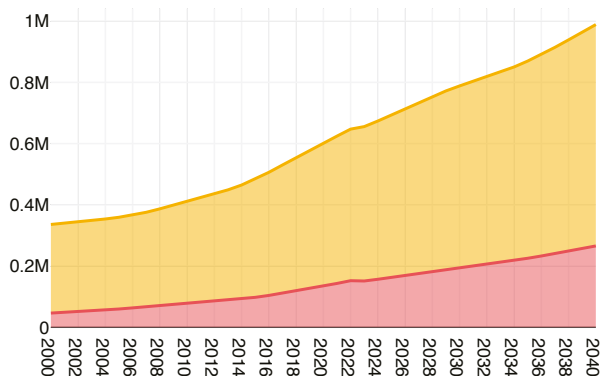
Zimbábue

263.000

Crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

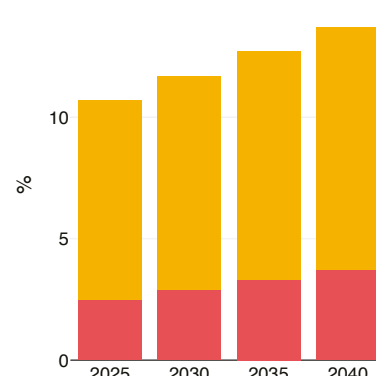
Crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade

Número de crianças



Sobrepeso Obesidade

Percentual de crianças



430.000

Crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com sobrepeso ou obesidade em 2025

Número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com indicadores de doenças atribuídos ao alto IMC

	2025	2040
Número de crianças com hipertensão atribuída ao IMC.	42.000	64.000
Número de crianças com hiperglicemia atribuída ao IMC	23.000	33.000
Número de crianças com triglicerídeos elevados atribuídos ao IMC	69.000	101.000
Número de crianças com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) atribuída ao IMC *	116.000	177.000

Riscos evitáveis

Pré-natal: valor agregado de exposição ao IMC elevado entre mulheres de 15 a 49 anos	25,7%
Pré-natal: prevalência de diabetes tipo 2 entre mulheres de 15 a 49 anos	2,1%
Pré-natal: valor agregado de exposição ao tabagismo entre mulheres de 15 a 49 anos	0,6%
Primeira infância: valor agregado de exposição ao aleitamento materno inadequado em bebês de 1 a 5 meses	42,0%
Crianças em idade escolar, incluindo ensino fundamental e médio, que recebem alimentação escolar	26,8%
Consumo médio diário de bebidas açucaradas por crianças de 6 a 10 anos	150-200ml
Adolescentes em idade escolar de 11 a 17 anos que não atingem as recomendações de atividade física.	87%

Ações de política pública

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	81/100
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças menores de 5 anos	Não reportado
Políticas de promoção da atividade física na educação infantil	No
Oferta de alimentação escolar: metas nutricionais	Sim
Oferta de alimentação escolar: metas relacionadas à obesidade	No
Políticas de compras de alimentos saudáveis para a alimentação escolar (obrigatórias ou voluntárias)	Não reportado
Diretrizes nacionais para a prática de atividade física em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos	Não reportado
Políticas para reduzir a exposição de crianças ao marketing de alimentos	No

Fontes: WOF estimates, WHO (GHO and GIFNA), UNICEF, World Bank, FAO, UN Population Division, NCD-RisC, IHME, IBFAN, GCNF, GDD
* A MASLD era anteriormente definida como NAFLD (doença hepática gordurosa não alcoólica)

Referências

Referências

- Brero, M. et al. 2023. Investment case for the prevention and reduction of childhood and adolescent overweight and obesity in Mexico. *Obesity Reviews*, 24(9), e13595. <https://doi.org/10.1111/obr.13595>
- FAO. 2025. Food Balance Sheets 2010-2023. Available at: <https://www.fao.org/faostat/en>
- Global Child Nutrition Foundation (GCNF). 2024. School Meal Programs Around the World: Results from the 2024 Global Survey of School Meal Programs ©. Available at: <https://gcnf.org/global-reports/>
- Global Dietary Database. 2022. GDD 2018 Final Estimates. Available at: <https://globaldietarydatabase.org/data-download> [Last Accessed 9 Feb. 2026]
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). 2026 GBD Results Tool: University of Washington. Available at: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. See terminology page here: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/GBD/2016/IHME_GBD2015_Report_Glossary-of-terms_2016.pdf
- Jackson-Leach, R. et al. 2020. Clinical care for obesity: A preliminary survey of sixty-eight countries. *Obesity Reviews*, 10(2). <https://doi.org/10.1111/cob.12357>
- Lobstein, T. and Jackson-Leach, R. 2006. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1(1), 33-41. <https://doi.org/10.1080/17477160600586689>
- Ma, G. et al. 2024. The return on investment for the prevention and treatment of childhood and adolescent overweight and obesity in China: a modelling study. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 43, 100977. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100977>
- Meena, J. et al. 2021. Prevalence of Hypertension among Children and Adolescents in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Indian Journal of Pediatrics*, 88, 1107-1114. <https://doi.org/10.1007/s12098-021-03686-9>
- Non-Communicable Disease Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) online database. Available at: <https://www.ncdrisc.org/data-downloads.html> [Last Accessed 28 Jan. 2026]
- Non-Communicable Disease Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). 2024. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 403(10431), 1027-1050. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2). See supplementary material here: [https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2/attachment/be7b68cc-c322-40f3-acbf-7a9cec1d0a80/mmc1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736(23)02750-2/attachment/be7b68cc-c322-40f3-acbf-7a9cec1d0a80/mmc1.pdf)
- Noubiap, J.J. et al. 2017. Prevalence of elevated blood pressure in children and adolescents in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2(8), e375-e386. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30123-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30123-8)
- Sharma, V. et al. 2019. A systematic review and meta-analysis estimating the population prevalence of comorbidities in children and adolescents aged 5 to 18 years. *Obesity Reviews*, 20(10), 1341-1349. <https://doi.org/10.1111/obr.12904>
- Ugaz, M.E. et al. 2024. The case for investment in nutritional interventions to prevent and reduce childhood and adolescent overweight and obesity in Peru: a modelling study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21, 127. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01677-5>

UNICEF. 2025. Feeding Profit. How food environments are failing children. Child Nutrition Report 2025. New York: UNICEF. Available at: <https://data.unicef.org/resources/feeding-profit-2025-child-nutrition-report/>

UNICEF/WHO/IBFAN. 2024. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the International Code, status report 2024. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094482>

UNICEF/WHO/World Bank. 2025. Joint Child Malnutrition Estimates (JME). Available at: <https://data.unicef.org/resources/jme/>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2024. World Population Prospects 2024. Available at: <https://population.un.org/wpp/> [Last Accessed 15 Jan. 2026]

Vandevijvere, S. et al. 2019. Global trends in ultraprocessed food and drink product sales and their association with adult body mass index trajectories. *Obesity Reviews*, 20(S2), 10-19. <https://doi.org/10.1111/obr.12860>

Wang, L. et al. 2019. Trends and Status of the Prevalence of Elevated Blood Pressure in Children and Adolescents in China: a Systematic Review and Meta-analysis. *Current Hypertension Reports*, 21(11), 88. <https://doi.org/10.1007/s11906-019-0992-1>

World Bank Blogs. 2025. Understanding country income: World Bank Group income classifications for FY26 (July 1, 2025–June, 2026). Available at: <https://blogs.worldbank.org/en/opendata/understanding-country-income--world-bank-group-income-classifica> [Last Accessed 6 Feb. 2026]

World Health Organization (WHO). 2018. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>

WHO. 2020. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

WHO. 2021. WHO Discussion Paper: Draft recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including potential targets. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-recommendations-for-the-prevention-and-management-of-obesity-over-the-life-course-including-potential-targets>

WHO. 2023a. Health service delivery framework for prevention and management of obesity. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073234>

WHO. 2023b. WHO acceleration plan to stop obesity. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075634>

WHO. 2023c. WHO global report on sodium intake reduction. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/296605a9-820a-41bc-8f28-bf4b1367d530/content>

WHO. 2025a. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report on 2023 global survey. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240105997>

WHO. 2025b. Maternal, infant and young child nutrition: Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition (Document No. EB158/30). 158th Session of the Executive Board. World Health Organization. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB158/B158_30-en.pdf

WHO. 2025c. Policies and interventions to create healthy school food environments: WHO guideline. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://www.who.int/publications/item/9789240118324>

WHO Global database on the Implementation of Food and Nutrition Action (GIFNA). 2025. Public food procurement and service for healthy diets. Available at: <https://gifna.who.int/summary/HPFPS>

WHO Global Health Observatory (GHO). 2025. <https://www.who.int/data/gho>

Anexo

Anexo: Métodos

Crianças menores de 5 anos

As projeções da prevalência de sobrepeso e baixo peso (desnutrição aguda) foram baseadas nos dados da UNICEF/OMS de 2025. Crianças menores de 5 anos Estimativas Conjuntas de Desnutrição Infantil do Banco Mundial (JME). As estimativas para sobrepeso e baixo peso foram obtidas para o período de 2000 a 2024, e a função PREVISÃO do Excel foi aplicada para os anos de 2025 a 2040. As linhas de tendência resultantes representam as projeções médias com uma amplitude crescente de valores possíveis e, consequentemente, uma diminuição na confiança em seu nível de precisão. As linhas de tendência mostram uma ligeira variação em torno dos anos de 2024 e 2025, refletindo a transição do modelo suavizado para as estimativas de previsão baseadas nos 24 anos anteriores, mas não foi feita nenhuma tentativa neste relatório para ajustar essa variação.

Os dados atuais foram extraídos dos mesmos relatórios JME da UNICEF/OMS/Banco Mundial. Para os países com dados faltantes, as estimativas foram criadas com base em uma regressão da obesidade conhecida aos 5 anos de idade (do banco de dados NCD-RisC) em relação aos dados JME para crianças menores de 5 anos nos países onde ambos os pontos de dados estavam disponíveis, e a fórmula de regressão resultante foi aplicada aos países onde apenas os primeiros pontos de dados estavam disponíveis. O crescimento anual da prevalência utilizou a fórmula padrão para crescimento anual composto, que fornece a variação média ano a ano em um determinado período (veja [https:// en.wikipedia.org/wiki/Compound_annual_growth_rate](https://en.wikipedia.org/wiki/Compound_annual_growth_rate)).

Crianças em idade escolar (5-19 anos)

As projeções da prevalência de sobrepeso e obesidade, baseadas nas estimativas do NCD-RisC para sobrepeso e obesidade (NCD-RisC, 2024), foram produzidas utilizando dados dos anos de 2010 a 2022 e aplicando a função PREVISÃO do Excel para os anos de 2023 a 2040. Como mencionado anteriormente, as linhas de tendência resultantes são as projeções médias com uma amplitude crescente de valores possíveis e, portanto, uma diminuição na confiança em seu nível de precisão. Essas linhas de tendência são baseadas nos dados modelados fornecidos pelas estimativas do NCD-RisC, que também apresentam um nível de precisão variável. Novamente, as linhas de tendência mostram uma ligeira variação em torno dos anos de 2022 e 2023, refletindo a transição do modelo suavizado para as estimativas de previsão baseadas nos 12 anos anteriores. De forma semelhante ao método utilizado para crianças menores de 5 anos, o crescimento anual da prevalência utilizou a fórmula padrão para crescimento anual composto, fornecendo a variação média ano a ano em um determinado período (veja https://en.wikipedia.org/wiki/Compound_annual_growth_rate).

Para gerar os números reais de crianças que vivem com sobrepeso ou obesidade, utilizamos dados de prevalência modelados e projetados em conjunto com as estimativas das populações nacionais publicadas pelas Nações Unidas (Divisão de População das Nações Unidas, 2024). Essas projeções populacionais sofreram mudanças significativas nos últimos anos, com um número menor de crianças previsto para as próximas duas décadas do que o anteriormente estimado.

Estimativas de sinais precoces de doenças crônicas não transmissíveis em crianças em idade escolar

As estimativas e projeções para o número de crianças com probabilidade de serem afetadas por condições que indicam os sinais precoces de DCNT baseiam-se em revisões sistemáticas de dados de prevalência em uma ampla gama de populações (Lobstein e Jackson-Leach, 2006; Sharma et al., 2019) e em estimativas recentes em países de renda média e baixa (África: Noubiap et al., 2017; China: Wang et al., 2019; Índia: Meena et al., 2021). As estimativas de prevalência utilizadas para a presente análise são apresentadas na tabela abaixo. Os números

atribuídos ao sobrepeso e à obesidade (IMC elevado) correspondem à diferença entre os números calculados a partir das prevalências apresentadas na tabela, menos o número que seria esperado se toda a população estivesse na classificação de “não vivendo com sobrepeso”.

Prevalência de indicadores para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis em crianças em idade escolar

	Não vive com sobrepeso	Vive com sobrepeso, não com obesidade	Vive com obesidade
Hipertensão > percentil 90	3,1%	6,5%	17,9%
Hiperglicemia (glicose plasmática em jejum)	6,6%	9,7%	10,5%
Triglicerídeos altos	4,2%	12,6%	19,2%
MASLD (por ultrassom)	2,6%	10,9%	46,7%

Riscos evitáveis

Os valores de exposição resumidos (SEVs), produzidos pelo IHME, foram usados como medidas de sobrepeso e obesidade materna, tabagismo materno e amamentação insuficiente neste relatório. Enquanto a prevalência mede a proporção de uma população afetada, os SEVs medem a exposição de uma população a um fator de risco, levando em conta também a extensão da exposição e a gravidade da contribuição desse risco para a carga geral da doença. Os valores variam de 0%, indicando o menor risco possível para a população, a um máximo de 100%.

Padrões Alimentares Nacionais - Dados de Consumo Alimentar

Neste relatório, os dados sobre a quantidade e as vendas do fornecimento de alimentos foram utilizados como valores aproximados para o consumo per capita estimado de açúcar, sal e AUP (alimentos ultraprocessados). Embora isso não contabilize os alimentos que são desperdiçados, fornece uma boa aproximação na ausência de dados de pesquisas nacionais.

A FAO elabora balanços alimentares, compilando dados abrangentes sobre o abastecimento e a utilização de alimentos de um país ao longo de um ano. Os dados sobre o abastecimento alimentar nacional de açúcar (equivalente bruto), que inclui o açúcar bruto utilizado na produção de produtos de açúcar processados, medido em quilogramas per capita por ano, foram obtidos dos Balanços Alimentares da FAO (2023). Esses dados foram então utilizados para produzir estimativas do consumo diário nacional de açúcar per capita em gramas por pessoa por dia.

Os dados estimados de consumo de sal em nível nacional (em gramas per capita por dia) foram obtidos do Relatório Global da OMS sobre Redução da Ingestão de Sódio (2023). Essas estimativas foram originalmente calculadas pelo IHME, utilizando diversas fontes de dados, incluindo pesquisas de excreção urinária de sódio em 24 horas, pesquisas de autorrelato alimentar e dados de abastecimento alimentar. Elas fornecem estimativas para a população com 25 anos ou mais.

Os dados estimados de consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) em nível nacional (em quilogramas per capita por ano) foram obtidos de um estudo de Vandevijvere et al. (2019). Eles utilizaram dados de volume total de vendas per capita da Euromonitor. Os produtos foram classificados como AUP de acordo com o sistema de classificação NOVA.

Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, 2024

Por favor, note que usamos um número maior de categorias para o mapa (Figura 5.1) do que para os *scorecards*, com seis categorias em vez de três, para melhorar a clareza visual e tornar as diferenças mais fáceis de distinguir.

Legendas de mapas

Para manter a clareza visual, as categorias da legenda do mapa são arredondadas para o número inteiro mais próximo. No entanto, os dados subjacentes foram calculados e mapeados com uma casa decimal. Por exemplo, onde a legenda mostra faixas de 10-20% e 20-30%, os intervalos de dados reais usados foram de 10,0-19,9% e 20,0-29,9%, respectivamente.



Federação Mundial de Obesidade
3 Waterhouse Square, 138-142 Holborn,
London EC1N 2SW

www.worldobesity.org

