

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 001/2019

Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/DIVDANT

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - VAN

**O Diagnóstico Alimentar e Nutricional e sua
importância para o enfrentamento das Doenças
Crônicas Não Transmissíveis**

2019

Rio de Janeiro, 27 janeiro de 2020.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas iniciam, evoluem lentamente e usualmente, apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. Uma população em processo rápido de envelhecimento significa um crescente incremento das doenças crônicas, porque elas afetam mais os segmentos de maior idade (Mendes, 2012).

Os fatores de risco modificáveis constituem a causa expressa de grande parte da carga de doenças, tanto na mortalidade geral quanto nas mortes prematuras e incapacidades decorrentes relacionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Parte dessa carga resulta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem, ou seja, da atuação dos determinantes sociais sobre a população. Os determinantes sociais estabelecem posições socioeconômicas, as quais, por sua vez, geram hierarquias de poder e de acesso a recursos básicos, entre os relacionados à promoção da saúde e prevenção de agravos (Epid e Serviços de Saúde, 2015).

A prevalência de excesso de peso no Brasil apresentou crescimento expressivo nos últimos anos em todas as faixas etárias. Em adultos, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, 50% dos brasileiros apresentavam excesso de peso, 12,4% dos homens e 16,9% das mulheres adultas apresentavam obesidade (Brasil, 2010). Evidências associam o ganho excessivo de peso ao aumento da incidência de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer (WCR, 2007).

Os fatores de risco relativos às DCNTs são semelhantes em todos os países. Há evidências de que o tabagismo, os alimentos com altas taxas de gorduras trans e saturadas, o sal e o açúcar em excesso (especialmente em bebidas adoçadas), o sedentarismo, bem como o consumo excessivo de álcool, causam mais de dois terços de todos os novos casos de DCNTs e aumentam o risco de complicações em pessoas que já sofrem destas doenças (Goulart, 2011).

Conhecer o padrão de consumo alimentar, tanto individual quanto coletivo, é essencial para orientar as ações de atenção integral à saúde e, principalmente, para promover a melhoria do perfil alimentar e nutricional da população. Possibilitar a identificação de práticas alimentares saudáveis e não saudáveis e, principalmente, a avaliação do consumo dos alimentos considerados marcadores alimentares aponta para o que deve ser enfatizado pela equipe de saúde para a adoção de práticas alimentares mais saudáveis pela população (Brasil, 2015_Marcadores de alimentos).

A Vigilância em Saúde deve analisar de forma contínua e regular a situação de saúde da população para o planejamento, organização e a execução de práticas adequadas ao enfrentamento dos problemas vigentes. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) faz parte da Vigilância em Saúde e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem a realização da VAN como uma de suas diretrizes, apontando-a como essencial para a atenção nutricional no SUS, ou seja, para a organização e gestão dos cuidados em alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2015).

Neste boletim apresenta-se informações coletadas no Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional (SISVAN) a partir dos relatórios públicos e de forma a complementar informações inseriu-se também dados de alguns inquéritos populacionais realizados no Brasil, que são a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e a Vigilância de Fatores de Risco e de Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), que trazem informações sobre os principais indicadores de determinantes das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

O SISVAN foi instituído pela Portaria nº 1.156 de 31/08/1990 e a Lei Orgânica de Saúde, em 19 de setembro de 1990, incluiu a vigilância nutricional e a orientação alimentar no campo de atuação do SUS. Em 1994, o SISVAN passou a ser indicado como pré-requisito para o financiamento e a implantação de programas assistenciais, mesmo que focado em grupos específicos. Com o objetivo de aprimorar as funcionalidades do SISVAN e facilitar o seu uso e registro de acompanhamentos foi lançado o SISVAN WEB em 2008 (Brasil, 2015).

A PNS é um inquérito de base domiciliar e de abrangência nacional, cuja preparação se iniciou em 2009, sua execução em 2013 e em 10 de dezembro de 2014 houve a primeira divulgação de resultados relativa aos módulos de estilos de vida, auto percepção da saúde e doenças crônicas. No ano seguinte, foram divulgados os dados sobre acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências (2º volume). Envolveu a população com 18 anos e mais de idade residentes em domicílios particulares permanentes (DPP) pertencentes à área de abrangência geográfica da pesquisa. A próxima edição da pesquisa está sendo realizada no segundo semestre de 2019 e a sua publicação deverá acontecer em 2020.

A PeNSE já está em sua terceira edição, foi realizada nos anos de 2009, 2012 e a mais recente em 2015. A quarta edição já está em curso e com previsão de ser publicizada em 2020. A Pesquisa fornece informações para o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis e contempla questões sobre aspectos socioeconômicos; contexto familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; utilização de serviços de saúde, entre outros aspectos. Nesse boletim apresenta-se resultados de escolares do ensino fundamental de escolas públicas e privados.

Já o Vigitel acontece nas 26 capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. A periodicidade é anual e por mais de dez anos (2006/2018) tem divulgado dados sobre as 27 cidades participantes. Acontece pela parceria do Ministério da Saúde com o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS). São utilizadas amostras probabilísticas da população de adultos (≥ 18 anos de idade) que residem em domicílios servidos por, ao menos, uma linha telefônica fixa.

Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional colabora para a organização e avaliação da oferta e do cuidado na Rede de Atenção à Saúde com uma utilização dos dados individuais e coletivos (Brasil, 2015).

SISVAN

Tomando por base o ano de 2018 para a análise de informações desse sistema, coletou-se dados das seguintes faixas etárias:

- ✓ Menores de 02 anos
- ✓ Menores de 05 anos
- ✓ Crianças de 05 a menores de 09 anos
- ✓ Adolescentes (10 a 19 anos)
- ✓ Adultos
- ✓ Idosos (maiores de 60 anos)

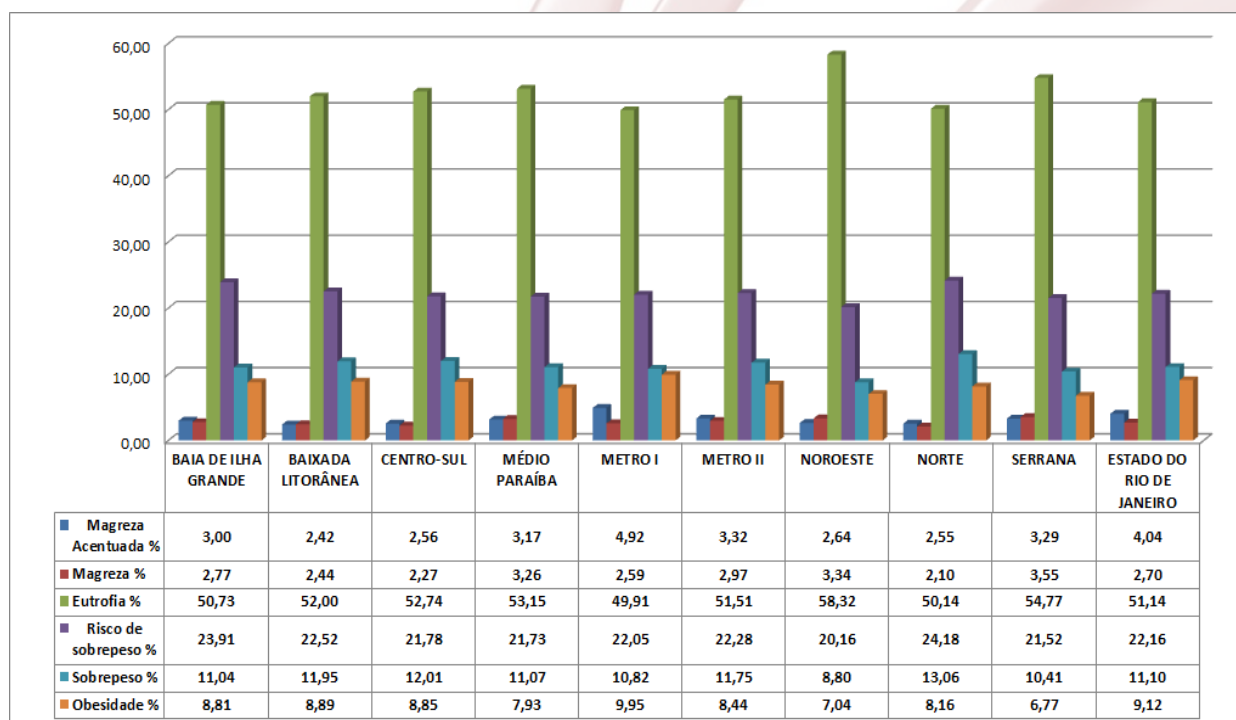
O indicador utilizado é o Índice de Massa Corporal (IMC) que representa a relação entre a massa corporal (em quilos) e altura (em metros ao quadrado) sendo utilizado principalmente, para identificar o excesso de peso.

Crianças menores de 02 anos

A faixa etária de menores de 02 anos é importante, pois o Estado Nutricional está relacionado às condições biológicas de suas mães, a fatores ambientais e socioeconômicos, aos programas sociais e ao acesso a serviços de saúde (Miglioli, 2015).

Deve-se destacar a estimativa de prevalência de magreza e magreza acentuada, pois o valor de 6,7% para o estado está acima do valor esperado (não ultrapassar 2,3%). A transição nutricional aponta para os problemas relativos ao excesso de peso, porém ainda há necessidade de atenção e cuidado à desnutrição infantil (Brasil, 2008), principalmente em função do impacto que pode causar na idade adulta.

Figura 01 – Percentual de crianças menores de 02 anos, segundo estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal para Idade por Região de Saúde, estado, sudeste e Brasil. SISVAN, 2018.



Fonte: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan>. Data coleta: 23/11/2019.

Cabe destacar que a partir de 2013 foram formados aproximadamente 70 tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) pela Secretaria de Estado de Saúde em parceria com a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN). A EAAB tem como objetivo promover o aleitamento materno e a introdução adequada e oportuna da alimentação complementar saudável para menores de 02 anos, visando assim, contribuir para a melhora do estado nutricional nessa faixa etária.

Existe também a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação Materna (IUBAAM), que trabalha com a mesma faixa etária e os mesmos temas, atualmente com 108 Unidades certificadas. São duas estratégias que podem colaborar para alterar as prevalências estimadas.

As informações sobre a prevalência estimada de aleitamento materno no estado podem ser colhidas nos registros do SISVAN e podem ser observadas na figura abaixo.

Figura 02 – Percentual de crianças menores de 02 anos segundo aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno continuado por registros do SISVAN no Estado do Rio de Janeiro em 2018

Municípios	Registros N	Aleitamento		Municípios	Registros N	Aleitamento	
		materno exclusivo N	%			materno continuado N	%
ANGRA DOS REIS	51	32	62,75	ANGRA DOS REIS	55	25	45,45
BELFORD ROXO	1	0	0,00	ARARUAMA	3	2	66,67
BOM JESUS DO ITABAPOANA	1	0	0,00	ARMAÇÃO DOS BUZIOS	3	2	66,67
CACHOEIRAS DE MACACU	6	4	66,67	BARRA DO PIRAI	1	1	100,00
CANTAGALO	4	0	0,00	BARRA MANSA	9	3	33,33
CARAPEBUS	1	0	0,00	CACHOEIRAS DE MACACU	23	18	78,26
CARMO	1	0	0,00	CAMPOS DOS GOYTACAZES	14	8	57,14
DUQUE DE CAXIAS	1	0	0,00	CANTAGALO	9	3	33,33
MACAE	27	17	62,96	CARAPEBUS	20	6	30,00
MAGE	53	23	43,40	CARMO	2	1	50,00
MARICA	1	1	100,00	DUQUE DE CAXIAS	7	1	14,29
MENDES	48	22	45,83	ITATIAIA	4	0	0,00
NITEROI	4	2	50,00	MACAE	7	4	57,14
NOVA FRIBURGO	10	8	80,00	MAGE	129	86	66,67
NOVA IGUAÇU	13	6	46,15	MARICA	10	4	40,00
PARACAMBI	80	46	57,50	MENDES	99	45	45,45
PARAIBA DO SUL	4	2	50,00	NATIVIDADE	3	3	100,00
PARATY	15	7	46,67	NITEROI	14	8	57,14
PATY DO ALFERES	3	2	66,67	NOVA FRIBURGO	28	20	71,43
PETROPOLIS	23	12	52,17	NOVA IGUAÇU	29	12	41,38
QUISSAMA	176	96	54,55	PARACAMBI	135	64	47,41
RESENDE	19	1	5,26	PARAIBA DO SUL	45	23	51,11
RIO DAS OSTRAS	1	0	0,00	PARATY	23	19	82,61
RIO DE JANEIRO	373	161	43,16	PATY DO ALFERES	21	7	33,33
SAO GONCALO	19	13	68,42	PETROPOLIS	71	35	49,30
SAO JOAO DA BARRA	12	8	66,67	PORCIUNCULA	1	0	0,00
SAO SEBASTIAO DO ALTO	10	4	40,00	QUATIS	1	1	100,00
SAPUCAIA	11	2	18,18	QUISSAMA	353	181	51,27
SAQUAREMA	21	21	100,00	RESENDE	60	14	23,33
TERESOPOLIS	14	8	57,14	RIO DAS OSTRAS	1	1	100,00
TRES RIOS	4	0	0,00	RIO DE JANEIRO	1372	383	27,92
VALENCA	16	8	50,00	SAO GONCALO	25	9	36,00
VASSOURAS	134	76	56,72	SAO JOAO DA BARRA	43	26	60,47
VOLTA REDONDA	57	26	45,61	SAO JOSE DO VALE DO RIO F	2	0	0,00
TOTAL ESTADO	1214	608	50,00	SAO SEBASTIAO DO ALTO	37	29	78,38
http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/consumo				SAPUCAIA	52	27	51,92
alimentar				SAQUAREMA	22	17	77,27
Data da consulta: 18/12/19				TERESOPOLIS	18	14	77,78
				TRES RIOS	20	10	50,00
				VALENCA	46	28	60,87
				VASSOURAS	186	117	62,90
				VOLTA REDONDA	112	68	60,71
				ESTADO DO RIO DE JANEIRO	3115	1325	43,00
				http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/consumo			
				alimentar			
				Data da consulta: 18/12/19			

O número de municípios que alimentam o SISVAN com dados sobre aleitamento materno não alcançou 50% do total do estado em 2018.

Segundo a interpretação dos indicadores de aleitamento materno exclusivo em menores de 06 meses de vida pelos parâmetros da Organização Mundial de Saúde, que classifica em muito ruim (prevalências entre 0 a 11%); ruim (entre 12 a 49%), bom (50 a 89%) e muito bom (90 a 100%), o Estado do Rio de Janeiro conseguiu apresentar em 2018 uma classificação considerada boa (50%) referente à prevalência apesar de representar em torno de um terço dos municípios do estado. Outra questão importante é que dos 220.409 nascidos vivos no ano de 2018 (SINASC, 2018) destes 75% podem ser SUS-

dependente e se avaliarmos que há registro de 1.214 bebês menores de 06 meses segundo a figura 02, ou seja, representam apenas 0,7% dos bebês.

A EAAB chama atenção para o fato de o aleitamento materno proteger a criança com menor risco de desenvolver diabetes, obesidade, hipertensão arterial entre outras. (Brasil, 2015).

A seguir pode-se observar um panorama do Estado Nutricional (magreza acentuada e magreza, eutrofia e obesidade) nos registros do SISVAN por municípios no ano de 2018.

Figura 03 – Estado nutricional de crianças < de 02 anos, segundo Índice de Massa Corporal para Idade por municípios do estado do Rio de Janeiro, SISVAN, 2016

Município	Magreza acentuada %	Magreza %	Eutrofia %	Risco de Sobrepeso %	Sobrepeso %	Obesidade %	Total N
ANGRA DOS REIS	3,65	2,89	60,64	18,97	8,19	5,66	1.697
APERIBE	1,47	2,21	54,41	24,26	8,09	9,56	136
ARARUAMA	2,81	2,30	61,31	18,11	7,40	8,08	1.176
AREAL	1,38	1,38	71,89	16,59	5,53	3,23	217
ARMAÇÃO DOS BUZIOS	0,68	1,71	64,04	18,84	8,56	6,16	292
ARRAIAL DO CABO	5,71	3,67	49,8	19,59	8,16	13,06	245
BARRA DO PIRAI	1,16	2,74	56,94	20,7	9,14	9,31	1.203
BARRA MANSÁ	2,72	2,53	62,79	19,91	6,62	5,43	2.099
BELFORD ROXO	3,68	3,38	61,24	17,58	6,79	7,33	4.760
BOM JARDIM	4,30	2,69	59,68	18,28	9,68	5,38	186
BOM JESUS DO ITABAPOANA	2,77	2,47	63,03	16,3	7,28	8,15	687
CABO FRIO	1,27	1,8	65,08	19,79	7,94	4,13	945
CACHOEIRAS DE MACACU	2,36	4,59	56,23	19,66	7,73	9,44	763
CAMBUCI	0,63	0,63	54,09	16,35	16,35	11,95	159
CAMPOS DOS GOYTACAZES	1,38	2,06	60,36	20,16	9,12	6,93	6.756
CANTAGALO	2,68	3,27	63,39	19,05	7,74	3,87	336
CARAPEBUS	20,75	7,47	42,74	16,60	8,30	4,15	241
CARDOSO MOREIRA	1,03	3,08	55,38	21,54	10,26	8,72	195
CARMO	2,29	3,44	65,04	17,77	7,16	4,30	349
CASIMIRO DE ABREU	0,56	2,81	56,47	16,14	10,13	13,88	533
COMENDADOR LEVY GASPARIAN	2,84	1,42	50,35	20,57	12,77	12,06	141
CONCEIÇÃO DE MACABU	2,72	4,28	62,84	15,37	7,20	7,59	514
CORDEIRO	5,67	4,00	59,33	14,67	6,33	10,00	300
DUAS BARRAS	2,90	1,45	46,38	28,99	13,04	7,25	138
DUQUE DE CAXIAS	1,39	1,86	65,77	18,00	7,98	5,00	6.682
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	5,11	2,55	50,21	20,43	13,62	8,09	235
GUAPIMIRIM	2,54	2,54	59,70	21,36	8,31	5,54	866
IGUABA GRANDE	3,50	1,95	65,76	18,68	4,67	5,45	257
ITABORAÍ	0,82	2,04	66,62	19,27	6,78	4,47	4.026
ITAGUAÍ	1,67	2,02	63,89	18,98	8,15	5,29	1.681
ITALVA	2,04	2,04	61,22	18,88	8,67	7,14	196
ITAOCARA	0,00	0,30	49,70	26,51	17,17	6,33	332
ITAPERUNA	5,54	4,19	51,72	14,04	8,50	16,01	812
ITATIAIA	2,80	3,66	56,25	20,04	9,27	7,97	464
JAPERI	2,36	2,21	62,33	19,18	7,46	6,47	1.314
LAJE DO MURIAE	0,00	1,16	34,88	18,6	10,47	34,88	86
MACAÉ	1,46	1,90	65,01	18,59	7,47	5,56	1.366
MACUCO	3,94	0,00	62,2	22,05	7,09	4,72	127
MAGE	4,56	3,92	50,52	18,98	10,1	11,92	3.573
MANGARATIBA	1,34	3,74	57,75	20,32	8,56	8,29	374
MARICÁ	2,64	2,64	63,70	16,59	7,69	6,73	832
MENDES	2,03	1,45	60,00	18,26	10,43	7,83	345
MESQUITA	2,08	2,08	47,85	18,01	21,23	8,75	1.394
MIGUEL PEREIRA	1,89	1,89	62,26	22,1	6,47	5,39	371
MIRACEMA	3,96	3,96	46,95	22,87	8,84	13,41	328
NATIVIDADE	1,05	3,48	55,75	21,95	10,8	6,97	287

Continuação

Município	Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	Risco de Sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade	Total
	%	%	%	%	%	%	N
NILOPOLIS	2,96	3,51	61,23	19,21	7,23	5,85	1452
NITEROI	2,7	2,91	62,61	19,32	7,52	4,94	2407
NOVA FRIBURGO	0,93	1,25	61,37	22,59	8,88	4,98	1284
NOVA IGUACU	14,54	3,38	52,64	15,66	8,37	5,4	6903
PARACAMBI	0,76	2,11	63,46	19,83	7,68	6,16	1185
PARAIBA DO SUL	1,46	2,51	61,72	18,2	9,62	6,49	478
PARATY	0,62	3,31	63,15	20,29	7,45	5,18	483
PATY DO ALFERES	3,2	3,39	58,76	17,89	6,97	9,79	531
PETROPOLIS	4,06	3,71	64,61	15,45	6,58	5,6	2266
PINHEIRAL	2,97	3,39	61,65	15,04	8,9	8,05	472
PIRAI	0,94	2,69	69,45	16,82	5,79	4,31	743
PORCIUNCULA	2,88	2,31	62,25	13,83	7,2	11,53	347
PORTO REAL	3,79	3,79	63,45	17,23	5,68	6,06	528
QUATIS	5,59	2,8	61,54	12,59	5,59	11,89	143
QUEIMADOS	4,88	3,88	55,52	16,92	9,17	9,64	1702
QUISSAMA	1,11	1,24	66,87	19,28	7,29	4,2	809
RESENDE	1,47	2,24	67,82	18,38	5,95	4,14	1159
RIO BONITO	6,15	4,1	52,39	15,15	10,14	12,07	878
RIO CLARO	2,45	1,22	60,82	22,86	7,35	5,31	245
RIO DAS FLORES	6,98	1,16	47,09	20,35	8,14	16,28	172
RIO DAS OSTRAS	0,62	1,32	64,49	20	8,55	5,02	1135
RIO DE JANEIRO	11,65	3,18	51,23	15,53	7,29	11,12	57716
SANTA MARIA MADALENA	0,76	3,79	56,82	16,67	14,39	7,58	132
SANTO ANTONIO DE PADUA	2,32	2,61	59,42	21,16	6,67	7,83	345
SAO FIDELIS	2,97	4,01	56,37	17,28	9,08	10,3	573
SAO FRANCISCO DE ITABAPOANA	3,74	3,74	53,96	18,5	10,24	9,8	908
SAO GONCALO	4,16	3,64	54,37	17,73	10,09	10,01	6323
SAO JOAO DA BARRA	2,67	1,78	60,8	20,04	7,68	7,02	898
SAO JOAO DE MERITI	2,54	2,66	55,49	21,99	9,25	8,07	2442
SAO JOSE DE UBA	3,47	4,46	64,85	13,37	7,92	5,94	202
SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	2,28	0,98	72,96	14,66	4,89	4,23	307
SAO PEDRO DA ALDEIA	2,12	2,12	45,37	21,55	15,17	13,66	659
SAO SEBASTIAO DO ALTO	2,96	1,64	58,22	19,08	12,17	5,92	304
SAPUCAIA	1,43	3,14	63,43	20,29	6,29	5,43	350
SAQUAREMA	2,36	1,62	57,73	22,09	8,69	7,51	679
SEROPEDICA	1,44	2,57	57,49	21,25	9,75	7,49	974
SILVA JARDIM	2,6	1,3	42,92	39,88	6,79	6,5	692
SUMIDOURO	3,79	3,41	61,74	16,29	10,23	4,55	264
TANGUA	1,99	3,11	59,45	21,52	8,33	5,6	804
TERESOPOLIS	1,53	2,59	61,69	23,03	5,52	5,64	851
TRAJANO DE MORAES	6,88	4,13	58,72	20,18	6,42	3,67	218
TRES RIOS	1,19	1,76	65,5	18,98	8,05	4,53	1765
VALENCA	3,47	4	55,62	18,04	10,11	8,75	1325
VARRE-SAI	2,13	2,55	66,81	17,87	6,81	3,83	235
VASSOURAS	0,97	1,8	62,69	19,42	7,63	7,49	721
VOLTA REDONDA	1,86	2,45	63,41	17,57	8,28	6,42	2897

Fonte: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan>. Data coleta: 23/11/2019.

Estudos sugerem que doenças como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e obesidade, relacionam-se a um inadequado crescimento intra-uterino. A nutrição durante o

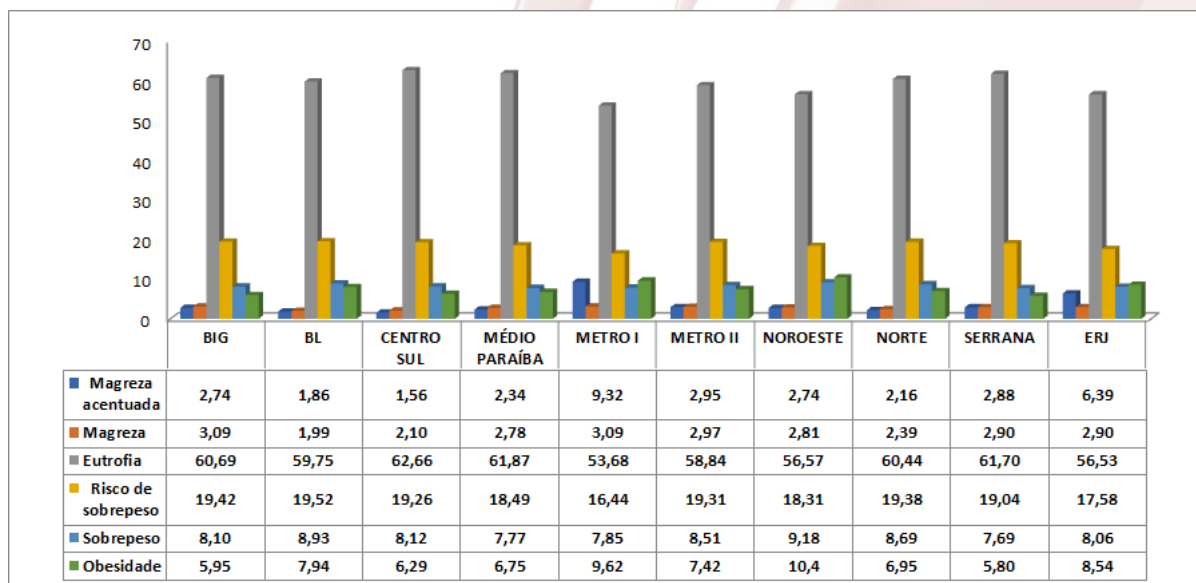
período gestacional mostra-se como um importante campo para investigação científica, uma vez que o baixo peso ao nascer ainda apresenta-se como importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento em que a transição nutricional, mudanças econômicas, nutricionais e de estilo de vida permitem maior desenvolvimento de obesidade. A Alimentação adequada e saudável é um importante fator de proteção para a saúde da criança com repercussões importantes na vida adulta (Bismarck-Nasr et al, 2008).

Crianças ≥ 02 e < 05 anos

O excesso de peso na infância é considerado fator de risco para o desenvolvimento da obesidade na idade adulta, uma vez que há um risco aumentado da criança com obesidade permanecer nessa condição na vida adulta e evidências de que o tempo de exposição à obesidade está diretamente associado à morbimortalidade por doenças cardiovasculares (Srinivasan et al, 1996; Callo, 2016; Vieira, 2017).

Foram cadastradas 157.992 crianças nessa faixa etária com avaliação do estado nutricional em 2018. A avaliação do estado nutricional realizada evidencia prevalências de excesso de magreza estimadas com percentuais acima do esperado (Figura 04). Só na região Metro I o percentual encontrado foi três vezes mais elevado. Tanto as prevalências de magreza acentuada quanto de obesidade estimadas, para o estado do Rio de Janeiro, foram acima de 2,3% (valor esperado para uma população).

Figura 04 – Percentual de crianças ≥ 02 e < 05 anos, segundo Estado Nutricional por Região de Saúde no ano de 2018, segundo o Índice de Massa Corporal para Idade. SISVAN



Fonte: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan>. Data coleta: 21/11/2019.

A infância é uma fase da vida em que os hábitos e estilos de vida começam a sedimentar e é um momento impar para a adoção de atitudes e hábitos saudáveis que poderão repercutir em bem estar e saúde (HENKES et al, 2013). Hábitos alimentares inadequados estão relacionados ao excesso de peso e também podem causar doenças como diabetes e hipertensão arterial (SODER et al, 2012).

Na figura 05 pode-se observar as estimativas do estado nutricional por município do estado. Alguns municípios chamaram atenção por apresentarem estimativas acima de 10% para magreza excessiva: Carapebus (20,75%), Nova Iguaçu (14,54%) e Rio de Janeiro (11,65%). Faz-se necessário uma análise criteriosa sobre essas prevalências avaliando como crônica ou aguda, além de possíveis deficiências de micronutrientes. Quanto à obesidade, nenhum município apresentou estimativas abaixo

de 3%, mas 17 municípios apresentaram valores iguais ou acima de 10% (que representa mais do que o triplo do esperado) sendo que no município de Lage do Muriaé 34,88% foram classificadas como obesas. A desnutrição e o excesso de peso estão interconectados e, portanto, cabe aos gestores elaborarem um planejamento voltado para esse duplo enfrentamento.

Figura 05 – Percentual de crianças $\geq$ de 02 e $<$ 05 anos com magreza acentuada e magreza, eutróficos, risco de sobrepeso, sobrepeso e com obesidade, segundo Índice de Massa Corporal para Idade por Município. SISVAN, 2018

Município	Magreza acentuada %	Magreza %	Eutrofia %	Risco de Sobrepes %	Sobrepeso %	Obesidade %	Total N
ANGRA DOS REIS	3,65	2,89	60,64	18,97	8,19	5,66	1.697
APERIBE	1,47	2,21	54,41	24,26	8,09	9,56	136
ARARUAMA	2,81	2,30	61,31	18,11	7,40	8,08	1.176
AREAL	1,38	1,38	71,89	16,59	5,53	3,23	217
ARMAÇÃO DOS BUZIOS	0,68	1,71	64,04	18,84	8,56	6,16	292
ARRAIAL DO CABO	5,71	3,67	49,8	19,59	8,16	13,06	245
BARRA DO PIRAI	1,16	2,74	56,94	20,7	9,14	9,31	1.203
BARRA MANSA	2,72	2,53	62,79	19,91	6,62	5,43	2.099
BELFORD ROXO	3,68	3,38	61,24	17,58	6,79	7,33	4.760
BOM JARDIM	4,30	2,69	59,68	18,28	9,68	5,38	186
BOM JESUS DO ITABAPOANA	2,77	2,47	63,03	16,3	7,28	8,15	687
CABO FRIO	1,27	1,8	65,08	19,79	7,94	4,13	945
CACHOEIRAS DE MACACU	2,36	4,59	56,23	19,66	7,73	9,44	763
CAMBUCI	0,63	0,63	54,09	16,35	16,35	11,95	159
CAMPOS DOS GOYTACAZES	1,38	2,06	60,36	20,16	9,12	6,93	6.756
CANTAGALO	2,68	3,27	63,39	19,05	7,74	3,87	336
CARAPEBUS	20,75	7,47	42,74	16,60	8,30	4,15	241
CARDOSO MOREIRA	1,03	3,08	55,38	21,54	10,26	8,72	195
CARMO	2,29	3,44	65,04	17,77	7,16	4,30	349
CASIMIRO DE ABREU	0,56	2,81	56,47	16,14	10,13	13,88	533
COMENDADOR LEVY GASPARIAN	2,84	1,42	50,35	20,57	12,77	12,06	141
CONCEICAO DE MACABU	2,72	4,28	62,84	15,37	7,20	7,59	514
CORDEIRO	5,67	4,00	59,33	14,67	6,33	10,00	300
DUAS BARRAS	2,90	1,45	46,38	28,99	13,04	7,25	138
DUQUE DE CAXIAS	1,39	1,86	65,77	18,00	7,98	5,00	6.682
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	5,11	2,55	50,21	20,43	13,62	8,09	235
GUAPIMIRIM	2,54	2,54	59,70	21,36	8,31	5,54	866
IGUABA GRANDE	3,50	1,95	65,76	18,68	4,67	5,45	257
ITABORAI	0,82	2,04	66,62	19,27	6,78	4,47	4.026
ITAGUAI	1,67	2,02	63,89	18,98	8,15	5,29	1.681
ITALVA	2,04	2,04	61,22	18,88	8,67	7,14	196
ITAOCARA	0,00	0,30	49,70	26,51	17,17	6,33	332
ITAPERUNA	5,54	4,19	51,72	14,04	8,50	16,01	812
ITATIAIA	2,80	3,66	56,25	20,04	9,27	7,97	464
JAPERI	2,36	2,21	62,33	19,18	7,46	6,47	1.314
LAJE DO MURIAE	0,00	1,16	34,88	18,6	10,47	34,88	86
MACAE	1,46	1,90	65,01	18,59	7,47	5,56	1.366
MACUCO	3,94	0,00	62,2	22,05	7,09	4,72	127
MAGE	4,56	3,92	50,52	18,98	10,1	11,92	3.573
MANGARATIBA	1,34	3,74	57,75	20,32	8,56	8,29	374
MARICA	2,64	2,64	63,70	16,59	7,69	6,73	832
MENDES	2,03	1,45	60,00	18,26	10,43	7,83	345
MESQUITA	2,08	2,08	47,85	18,01	21,23	8,75	1.394
MIGUEL PEREIRA	1,89	1,89	62,26	22,1	6,47	5,39	371
MIRACEMA	3,96	3,96	46,95	22,87	8,84	13,41	328
NATIVIDADE	1,05	3,48	55,75	21,95	10,8	6,97	287

Continuação:

Município	Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	Risco de Sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade	Total
	%	%	%	%	%	%	N
NILOPOLIS	2,96	3,51	61,23	19,21	7,23	5,85	1452
NITEROI	2,7	2,91	62,61	19,32	7,52	4,94	2407
NOVA FRIBURGO	0,93	1,25	61,37	22,59	8,88	4,98	1284
NOVA IGUAÇU	14,54	3,38	52,64	15,66	8,37	5,4	6903
PARACAMBI	0,76	2,11	63,46	19,83	7,68	6,16	1185
PARAIBA DO SUL	1,46	2,51	61,72	18,2	9,62	6,49	478
PARATY	0,62	3,31	63,15	20,29	7,45	5,18	483
PATY DO ALFERES	3,2	3,39	58,76	17,89	6,97	9,79	531
PETROPOLIS	4,06	3,71	64,61	15,45	6,58	5,6	2266
PINHEIRAL	2,97	3,39	61,65	15,04	8,9	8,05	472
PIRAI	0,94	2,69	69,45	16,82	5,79	4,31	743
PORCIUNCULA	2,88	2,31	62,25	13,83	7,2	11,53	347
PORTO REAL	3,79	3,79	63,45	17,23	5,68	6,06	528
QUATIS	5,59	2,8	61,54	12,59	5,59	11,89	143
QUEIMADOS	4,88	3,88	55,52	16,92	9,17	9,64	1702
QUISSAMA	1,11	1,24	66,87	19,28	7,29	4,2	809
RESENDE	1,47	2,24	67,82	18,38	5,95	4,14	1159
RIO BONITO	6,15	4,1	52,39	15,15	10,14	12,07	878
RIO CLARO	2,45	1,22	60,82	22,86	7,35	5,31	245
RIO DAS FLORES	6,98	1,16	47,09	20,35	8,14	16,28	172
RIO DAS OSTRAS	0,62	1,32	64,49	20	8,55	5,02	1135
RIO DE JANEIRO	11,65	3,18	51,23	15,53	7,29	11,12	57716
SANTA MARIA MADALENA	0,76	3,79	56,82	16,67	14,39	7,58	132
SANTO ANTONIO DE PADUA	2,32	2,61	59,42	21,16	6,67	7,83	345
SAO FIDELIS	2,97	4,01	56,37	17,28	9,08	10,3	573
SAO FRANCISCO DE ITABAPOANA	3,74	3,74	53,96	18,5	10,24	9,8	908
SAO GONCALO	4,16	3,64	54,37	17,73	10,09	10,01	6323
SAO JOAO DA BARRA	2,67	1,78	60,8	20,04	7,68	7,02	898
SAO JOAO DE MERITI	2,54	2,66	55,49	21,99	9,25	8,07	2442
SAO JOSE DE UBA	3,47	4,46	64,85	13,37	7,92	5,94	202
SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	2,28	0,98	72,96	14,66	4,89	4,23	307
SAO PEDRO DA ALDEIA	2,12	2,12	45,37	21,55	15,17	13,66	659
SAO SEBASTIAO DO ALTO	2,96	1,64	58,22	19,08	12,17	5,92	304
SAPUCAIA	1,43	3,14	63,43	20,29	6,29	5,43	350
SAQUAREMA	2,36	1,62	57,73	22,09	8,69	7,51	679
SEROPEDICA	1,44	2,57	57,49	21,25	9,75	7,49	974
SILVA JARDIM	2,6	1,3	42,92	39,88	6,79	6,5	692
SUMIDOURO	3,79	3,41	61,74	16,29	10,23	4,55	264
TANGUA	1,99	3,11	59,45	21,52	8,33	5,6	804
TERESOPOLIS	1,53	2,59	61,69	23,03	5,52	5,64	851
TRAJANO DE MORAES	6,88	4,13	58,72	20,18	6,42	3,67	218
TRES RIOS	1,19	1,76	65,5	18,98	8,05	4,53	1765
VALENCA	3,47	4	55,62	18,04	10,11	8,75	1325
VARRE-SAI	2,13	2,55	66,81	17,87	6,81	3,83	235
VASSOURAS	0,97	1,8	62,69	19,42	7,63	7,49	721
VOLTA REDONDA	1,86	2,45	63,41	17,57	8,28	6,42	2897

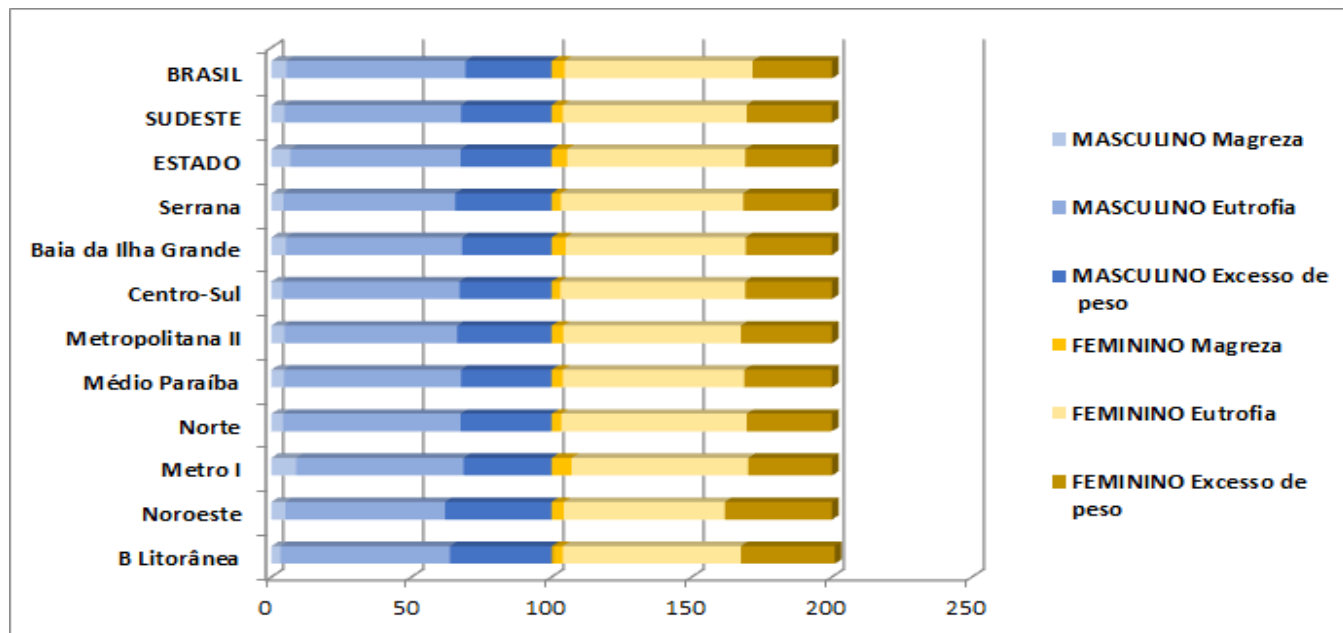
Fonte: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan>. Data coleta: 21/11/2019.

Crianças ≥ 05 e < 10 anos

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2016), chama atenção para o aumento da obesidade infantil decorrente da alteração na disponibilidade e tipo de alimento consumido, associado a um declínio na atividade física da criança, que resultam em desequilíbrio energético. Entre as consequências desse aumento, são observadas repercussões importantes, como o desenvolvimento precoce de doenças

crônicas: resistência à insulina, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, distúrbios psicológicos e obesidade na vida adulta.

Figura 06 – Estado nutricional de crianças ≥ 05 e < 10 anos, segundo o Índice de Massa Corporal para Idade e sexo no Estado do Rio de Janeiro, Sudeste e Brasil em 2018 registrados no SISVAN



Fonte: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>. Data coleta: 09/10/2019.

No Brasil, em vinte anos, as prevalências de obesidade entre crianças de 5 a 9 anos foram multiplicadas por quatro entre os meninos (4,1% para 16,6%) e por, praticamente, cinco entre as meninas (2,4% para 11,8%) (Brasil, 2017). Em 2018, no Estado do Rio de Janeiro, percebem-se com relação à obesidade, estimativas maiores para o sexo masculino no valor de 17,0% e para as meninas de 14,3% nas crianças registradas em atendimento pelo SUS. No Brasil as prevalências por sexo foram estimadas em 15,06% e 11,93% respectivamente.

A OMS diz que a prevalência de obesidade em crianças reflete mudanças comportamentais que privilegiam dietas não saudáveis e inatividade física. Fatores como urbanização, aumento da renda, disponibilidade de fast food, aumento das demandas educacionais, do tempo diante da televisão e de videogames levaram a uma elevação no consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sal e menores níveis de atividade física (OMS, 2017).

Figura 07 – Estado nutricional de crianças de 05 a < 10 anos, segundo o Índice de Massa Corporal para Idade, por municípios no Estado do Rio de Janeiro em registros do SISVAN no ano de 2018

Município	Magreza	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Total
	%	%	%	%	N
ANGRA DOS REIS	4,62	63,26	16,87	15,25	2.164
APERIBE	1,67	48,33	27,22	22,77	180
ARARUAMA	4,16	64,24	16,21	15,37	1.320
AREAL	3,22	70,61	12,90	13,26	279
ARMAÇÃO DOS BUZIOS	2,70	69,61	18,14	9,56	408
ARRAIAL DO CABO	3,33	59,39	17,58	19,70	330
BARRA DO PIRAI	4,90	62,91	16,45	15,74	1.410
BARRA MANSA	3,61	65,53	17,11	13,74	2.460
BELFORD ROXO	5,12	64,96	16,98	12,94	5.154
BOM JARDIM	2,81	67,07	16,06	14,05	249
BOM JESUS DO ITABAPOANA	4,52	59,15	19,15	17,19	820
CABO FRIO	2,32	67,30	18,76	11,62	1.205
CACHOEIRAS DE MACACU	3,75	54,16	17,83	24,27	746
CAMBUCI	6,30	64,34	13,99	15,38	143
CAMPOS DOS GOYTACAZES	2,81	65,97	15,79	15,42	5.084
CANTAGALO	6,83	65,88	15,78	11,52	469
CARAPEBUS	15,56	54,07	15,93	14,45	270
CARDOSO MOREIRA	4,67	58,37	15,95	21,01	257
CARMO	4,00	64,80	15,80	15,40	500
CASIMIRO DE ABREU	4,05	58,52	17,46	19,97	716
COMENDADOR LEVY GASPARIAN	1,95	65,58	15,58	16,88	154
CONCEICAO DE MACABU	4,11	63,37	16,41	16,11	658
CORDEIRO	4,26	60,06	16,16	19,51	328
DUAS BARRAS	0,00	66,88	17,83	15,29	157
DUQUE DE CAXIAS	3,60	73,03	13,01	10,36	7.086
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	6,48	58,30	13,36	21,86	247
GUAPIMIRIM	3,11	66,04	17,04	13,81	898
IGUABA GRANDE	2,40	62,23	23,14	12,24	376
ITABORAI	2,68	68,94	16,04	12,34	3.542
ITAGUAI	3,31	66,86	16,59	13,24	2.236
ITALVA	2,30	64,94	15,52	17,24	174
ITAOCARA	0,00	38,06	26,13	35,81	310
ITAPERUNA	6,68	51,29	16,65	25,38	1.123
ITATIAIA	4,21	63,08	17,06	15,65	428
JAPERI	5,02	68,17	15,63	11,17	1.593
LAJE DO MURIAE	4,08	31,63	32,65	31,63	98
MACAE	4,06	69,17	15,78	10,99	1.502
MACUCO	5,29	70,59	12,35	11,76	170
MAGE	5,03	58,73	18,74	17,51	4.478
MANGARATIBA	4,82	64,86	16,06	14,26	498
MARICA	2,79	66,26	17,38	13,57	1.076
MENDES	3,47	67,51	13,56	15,45	317
MESQUITA	4,90	53,32	12,14	29,63	1.326
MIGUEL PEREIRA	1,63	65,27	18,88	14,21	429
MIRACEMA	6,36	58,11	18,86	16,67	456
NATIVIDADE	3,23	61,02	20,70	15,06	372

Continuação:

Município	Magreza	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Total
	%	%	%	%	N
NILOPOLIS	4,61	69,58	13,76	12,05	1.453
NITEROI	3,91	63,82	16,44	15,82	2.604
NOVA FRIBURGO	2,96	69,71	14,85	12,49	1.522
NOVA IGUAÇU	14,28	58,64	14,28	12,80	8.475
PARACAMBI	2,43	62,62	18,20	16,75	1.236
PARAIBA DO SUL	3,48	63,94	16,82	15,76	660
PARATY	7,14	64,12	15,45	13,29	602
PATY DO ALFERES	4,29	62,00	17,14	16,58	700
PETROPOLIS	4,10	60,95	18,55	16,40	2.658
PINHEIRAL	5,19	60,07	16,93	17,80	809
PIRAI	3,77	64,54	19,03	12,66	1.035
PORCIUNCULA	3,61	67,78	15,00	13,61	360
PORTO REAL	4,88	68,00	14,22	12,89	675
QUATIS	5,42	65,66	13,86	15,06	166
QUEIMADOS	5,21	64,72	16,17	13,90	2.208
QUISSAMA	2,07	66,02	17,80	14,13	871
RESENDE	4,54	66,26	14,48	14,72	1.651
RIO BONITO	6,26	51,27	18,78	23,69	1.102
RIO CLARO	3,61	65,28	20,28	10,83	360
RIO DAS FLORES	4,62	51,68	21,01	22,69	238
RIO DAS OSTRAS	2,71	66,79	17,63	12,87	1.072
RIO DE JANEIRO	9,04	59,35	15,01	16,61	46.851
SANTA MARIA MADALENA	4,05	52,03	22,97	20,95	148
SANTO ANTONIO DE PADUA	5,18	61,28	18,01	15,53	483
SÃO FIDELIS	4,47	55,78	20,69	19,07	493
SÃO FRANCISCO DE ITABAPOANA	5,93	57,54	17,89	18,65	928
SÃO GONÇALO	5,75	59,19	17,81	17,24	6.776
SÃO JOÃO DA BARRA	4,03	67,05	12,98	15,94	1.117
SÃO JOÃO DE MERITI	4,43	64,84	17,08	13,66	3.367
SÃO JOSÉ DE UBA	2,58	58,80	19,74	18,89	233
SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO	4,58	65,70	16,18	13,53	414
SÃO PEDRO DA ALDEIA	2,29	42,18	20,49	35,04	742
SÃO SEBASTIAO DO ALTO	2,70	59,88	17,37	20,06	334
SAPUCAIA	3,56	63,60	18,20	14,65	478
SAQUAREMA	3,42	66,37	17,11	13,10	672
SEROPEDICA	3,17	64,84	16,98	15,00	1.260
SILVA JARDIM	2,46	71,87	16,95	8,72	814
SUMIDOURO	3,39	62,35	22,22	12,04	324
TANGUA	2,71	63,05	18,25	15,99	663
TERESOPOLIS	3,58	67,05	16,22	13,15	783
TRAJANO DE MORAES	4,87	56,64	19,03	19,47	226
TRES RIOS	3,58	66,32	15,74	14,36	2.821
VALENÇA	5,28	58,02	18,38	18,31	1.589
VARRE-SAI	5,63	70,92	15,43	8,01	337
VASSOURAS	4,28	65,66	16,07	13,99	865
VOLTA REDONDA	3,77	65,70	16,83	13,69	3.921

Fonte: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>. Data coleta: 15/10/2019.

Observa-se prevalências elevadas em todos os municípios com relação à obesidade, além de prevalências de magreza também acima do valor esperado de 2,3% em alguns municípios (Brasil, 2011).

Calculando-se a taxa de excesso de peso (população por 10.000) por região de saúde, as regiões Centro Sul, Noroeste e Médio Paraíba estão com valores superiores, algumas com o dobro das outras regiões. A taxa estimada para a região Centro Sul é três vezes maiores.

Figura 08 – Taxa de Excesso de peso em crianças de 05 a < 10 anos, população por 10.000 habitantes, segundo região de saúde no Estado do Rio de Janeiro com registros do SISVAN no ano de 2018

Região de Saúde	IMC x IDADE				
	EXCESSO DE PESO				
	F	M	TOTAL	Pop. Estimada 5 a 9 anos	Tx por 10.000
	N	N	N	N	
BAIXADA LITORÂNEA	1.405	957	2.362	60.318	391,59
NOROESTE	1.186	853	2.039	23.785	857,26
METROPOLITANA I	14.413	11.636	26.049	682.229	381,49
NORTE	1.834	1.587	3.421	71.946	475,5
MÉDIO PARAÍBA	2.661	2.010	4.671	59.072	790,73
METROPOLITANA II	3.153	2.304	5.457	127.792	427,02
CENTRO SUL	1.475	1.120	2.595	21.419	1.211,54
BAIA DA ILHA GRANDE	591	428	1.019	21.317	478,02
SERRANA	1.849	1.397	3.246	65.167	498,1
ESTADO	28.567	22.292	50.859	1.133.645	448,63

Fonte: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>.

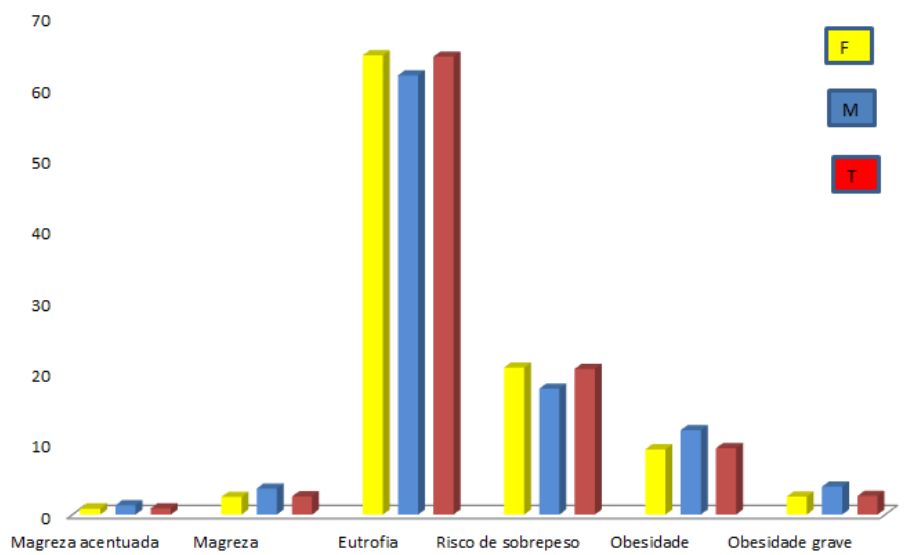
Data coleta: 15/10/2019. População segundo estimativa SES-RJ.

O Ministério da Saúde publicou em 2017 a Portaria nº 2.706/17, a qual destina recursos financeiros para municípios prioritários, para o desenvolvimento de ações de prevenção da obesidade infantil com escolares, no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), chamado Programa Crescer Saudável. Nesse programa, são incluídas crianças de 0 a 9 anos com a valorização do papel das equipes de Atenção Primária em Saúde no diagnóstico da obesidade infantil, por meio do monitoramento da situação alimentar e nutricional e seu protagonismo no desenho e implementação de ações de cunho intersetorial e multidisciplinar para atuar no seu enfrentamento (Brasil, 2017).

Adolescentes ≥ 10 anos e < 20 anos

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE – 2015, realizada entre escolares de escolas públicas e privadas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental das capitais e Distrito Federal, indicam prevalência de 24,8% de excesso de peso e 8,3% de obesidade, na região Sudeste. Já dos adolescentes que em 2018 foram registrados no SISVAN, 32,35% apresentavam excesso de peso e as prevalências de obesidade (obesidade e obesidade grave) foram de 11,91%. Os meninos com uma prevalência de 15,75% e as meninas de 11,65% conforme se pode observar na figura a seguir.

Figura 09 – Estado nutricional de adolescentes (10 a 19 anos de idade), segundo o Índice de Massa Corporal para Idade e sexo no Estado do Rio de Janeiro em 2018. SISVAN



Fonte: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>. Data coleta: 15/10/2019.

As meninas apresentaram valores superiores aos meninos quanto ao risco de sobrepeso, porém com relação ao excesso de peso os meninos apresentaram valores maiores.

Alguns estudos como o do autor Dumith e colaboradores (2012) apontam para as diferenças no comportamento dos adolescentes pertencentes aos distintos níveis econômicos no que se refere à imagem corporal. As meninas, segundo o estudo, em todos os níveis econômicos são mais descontentes com o excesso de peso e os meninos com a magreza. Outro estudo realizado por Silva, Oliveira e Lana (2016) também destacou as diferenças entre os sexos com relação ao peso. Entre adolescentes do sexo feminino foi mais comum a realização de regime para perder ou manter o peso comparado ao masculino. Na idade adulta percebe-se uma alteração inversa com relação aos sexos. É importante nortear políticas públicas para a execução de ações em diferentes grupos específicos.

Figura 10 – Estado nutricional de adolescentes (10 a 19 anos e idade), segundo o Índice de Massa Corporal para Idade, por município no Estado do Rio de Janeiro registrado em 2018, SISVAN

Município	Magreza acentuada %	Magreza %	Eutrofia %	Sobrepeso %	Obesidade %	Obesidade Grave %
ANGRA DOS REIS	1,04	2,46	65,77	19,93	8,95	1,85
APERIBE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ARARUAMA	0,55	2,76	65,33	18,95	9,86	2,55
AREAL	0,93	2,33	63,72	18,14	11,16	3,72
ARMACAO DOS BUZIOS	0,74	1,48	63,27	22,63	10,20	1,67
ARRAIAL DO CABO	0,53	4,01	58,29	24,87	9,36	2,94
BARRA DO PIRAI	0,50	2,37	66,04	18,91	10,36	1,81
BARRA MANSA	0,63	2,24	65,52	18,97	9,97	2,68
BELFORD ROXO	0,89	2,48	61,32	23,24	10,02	2,06
BOM JARDIM	0,38	2,30	60,15	25,67	9,20	2,30
BOM JESUS DO ITABAPOANA	0,57	1,05	62,63	24,59	9,44	1,72
CABO FRIO	0,83	2,30	62,28	19,50	12,05	3,04
CACHOEIRAS DE MACACU	0,72	1,72	64,94	21,41	8,76	2,44
CAMBUCI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAMPOS DOS GOYTACAZES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CANTAGALO	0,66	2,79	68,85	17,21	7,70	2,79
CARAPEBUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CARDOSO MOREIRA	1,64	1,09	56,83	22,40	12,02	6,01
CARMO	0,65	1,94	63,05	20,80	10,47	3,10
CASIMIRO DE ABREU	0,55	1,78	62,82	22,31	10,21	2,33
COMENDADOR LEVY GASPARIAN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONCEICAO DE MACABU	1,43	2,73	64,42	19,80	9,18	2,44
CORDEIRO	0,46	2,76	68,20	19,12	7,37	2,07
DUAS BARRAS	1,20	1,80	56,89	19,76	15,57	4,79
DUQUE DE CAXIAS	0,75	2,22	60,14	27,15	8,04	1,70
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	0,63	2,19	59,38	25,63	10,63	1,56
GUAPIMIRIM	0,48	2,21	63,50	20,37	10,66	2,79
IGUABA GRANDE	0,92	0,69	62,24	23,80	10,76	1,60
ITABORAI	1,03	3,31	51,24	24,79	15,08	4,55
ITAGUAI	0,94	2,01	64,76	19,89	10,22	2,18
ITALVA	0,59	4,73	61,54	16,57	14,79	1,78
ITAOCARA	2,08	2,08	60,42	19,79	8,33	7,29
ITAPERUNA	1,30	3,18	61,51	21,20	9,33	3,47
ITATIAIA	0,81	2,44	70,12	18,50	7,52	0,61
JAPERI	0,63	3,22	67,18	18,52	8,23	2,22
LAJE DO MURIAE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MACAE	0,70	2,53	61,68	20,00	11,79	3,30
MACUCO	0,49	2,91	64,08	18,93	10,19	3,40
MAGE	0,76	2,76	63,07	21,55	9,72	2,13
MANGARATIBA	1,34	1,72	65,52	20,31	8,62	2,49
MARICA	0,45	3,86	63,30	19,43	10,57	2,39
MENDES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MESQUITA	1,27	1,45	55,73	15,82	8,55	17,18
MIGUEL PEREIRA	0,89	3,55	62,23	19,86	11,35	2,13
MIRACEMA	0,73	3,95	63,01	19,88	10,23	2,19
NATIVIDADE	0,80	1,60	63,37	21,66	9,09	3,48

Continuação:

Município	Magreza acentuada %	Magreza %	Eutrofia %	Sobrepeso %	Obesidade %	Obesidade Grave %
NILOPOLIS	0,92	3,33	65,45	19,15	8,74	2,41
NITEROI	0,93	1,76	61,13	20,96	11,97	3,26
NOVA FRIBURGO	0,45	2,40	65,06	21,49	8,57	2,01
NOVA IGUAÇU	1,08	3,31	60,15	19,80	9,99	5,67
PARACAMBI	0,60	2,40	61,70	20,82	11,57	2,91
PARAIBA DO SUL	0,93	2,48	62,42	18,63	11,49	4,04
PARATY	1,56	2,09	62,32	22,43	9,52	2,09
PATY DO ALFERES	0,70	3,38	69,20	17,86	7,59	1,27
PETROPOLIS	1,01	2,68	64,21	18,74	10,49	2,87
PINHEIRAL	0,90	3,11	66,30	17,75	9,53	2,41
PIRAI	0,36	2,06	63,76	17,85	12,70	3,27
PORCIUNCULA	1,80	3,09	67,53	19,59	6,44	1,55
PORTO REAL	0,52	2,58	69,54	18,07	7,06	2,24
QUATIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
QUEIMADOS	1,30	3,15	66,37	17,72	9,32	2,14
QUISSAMA	1,09	3,01	60,77	19,43	11,86	3,83
RESENDE	0,71	3,47	61,33	19,25	11,60	3,65
RIO BONITO	1,47	3,36	64,05	20,48	9,01	1,64
RIO CLARO	0,82	1,24	62,47	21,65	10,52	3,30
RIO DAS FLORES	1,49	3,35	59,11	22,30	12,27	1,49
RIO DAS OSTRAS	1,02	2,26	65,08	18,98	9,27	3,39
RIO DE JANEIRO	0,83	2,41	65,85	20,36	8,52	2,03
SANTA MARIA MADALENA	2,15	3,76	70,43	14,52	5,38	3,76
SANTO ANTONIO DE PADUA	1,19	2,72	63,95	18,54	10,88	2,72
SAO FIDELIS	0,63	2,52	67,44	16,39	11,34	1,68
SAO FRANCISCO DE ITABAPOANA	0,80	2,60	64,90	20,30	10,00	1,40
SAO GONCALO	1,62	3,60	63,37	19,59	9,35	2,47
SAO JOAO DA BARRA	0,41	2,30	72,43	15,24	7,86	1,76
SAO JOAO DE MERITI	1,09	2,90	65,04	19,41	8,95	2,60
SAO JOSE DE UBA	1,29	1,72	63,95	24,46	6,87	1,72
SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	0,23	2,07	67,36	18,16	10,57	1,61
SAO PEDRO DA ALDEIA	0,25	1,02	45,18	16,24	12,94	24,37
SAO SEBASTIAO DO ALTO	0,40	2,83	59,92	21,46	10,93	4,45
SAPUCAIA	0,45	0,60	63,10	22,74	10,84	2,26
SAQUAREMA	0,17	2,93	62,93	21,90	9,66	2,41
SEROPEDICA	0,62	1,93	64,71	19,80	10,25	2,70
SILVA JARDIM	0,43	1,30	73,32	21,58	3,04	0,33
SUMIDOURO	1,05	0,84	66,03	20,68	10,34	1,05
TANGUA	1,05	1,05	64,74	18,42	12,11	2,63
TERESOPOLIS	0,64	1,76	64,90	21,79	9,13	1,76
TRAJANO DE MORAES	1,00	2,01	66,89	22,74	7,02	0,33
TRES RIOS	0,76	2,75	65,20	18,39	10,33	2,56
VALENCA	1,43	2,86	64,99	20,74	7,95	2,02
VARRE-SAI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VASSOURAS	0,39	2,08	64,79	19,61	10,73	2,39
VOLTA REDONDA	1,38	2,97	61,78	20,29	10,91	2,67

Fonte: saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional

Data coleta: 24/01/2020.

A partir da faixa etária dos adolescentes podemos apresentar informações sobre consumo alimentar, tanto das obtidas no SISVAN como de pesquisas de base populacional, por exemplo, da PeNSE, que também trouxe informações sobre o consumo alimentar dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental e mostrou que o percentual do consumo de alimentos marcadores de alimentação não saudável foi estimado com valores superiores aos encontrados no estado, na região e no país. É importante destacar que houve consumo de refrigerantes em cinco dias ou mais da semana por aproximadamente 30% dos jovens e com relação aos alimentos ultraprocessados 35,5%. Já com relação aos marcadores de consumo saudável como o consumo de frutas e hortaliças, em cinco dias ou mais da semana, é realizado por cerca de 30% deles.

Em um estudo publicado em 2018 por Fiolet e colaboradores, há sugestão de que o consumo de alimentos ultraprocessados tem relação com o desenvolvimento de cânceres. Alerta também sobre o fato de que o consumo de alimentos ultraprocessados pode levar ao ganho excessivo de peso, que já é conhecido como importante fator de risco para câncer.

Na figura a seguir, pode-se observar o consumo de alimentos, marcadores de alimentação saudável e não saudável, pelos alunos da rede pública e privada, segundo a PeNSE, 2015.

Figura 11 - Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental por frequência de consumo alimentar nos sete dias anteriores à pesquisa, segundo o alimento consumido - Brasil - 2015

Marcadores Alimentares	5 dias ou mais			
	Município do Rio de Janeiro	Estado do Rio de Janeiro	Sudeste	Brasil
	Total %	Total %	Total %	Total %
Saudáveis				
Feijão	64,8	70,3	70,3	60,7
Legumes e/ou verduras	35,5	34,3	40,9	37,7
Frutas frescas ou salada de frutas	30,2	30,0	34,1	32,7
Não saudáveis				
Salgados fritos	14,4	13,3	13,8	13,7
Guloseimas	49,8	41,0	45,1	41,6
Refrigerante	32,2	32,1	30,0	26,7
Alimentos industrializados ou Ultraprocessados salgados	35,5	33,8	32,9	31,1

PeNSE, 2015 (<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em 27/02/2018).

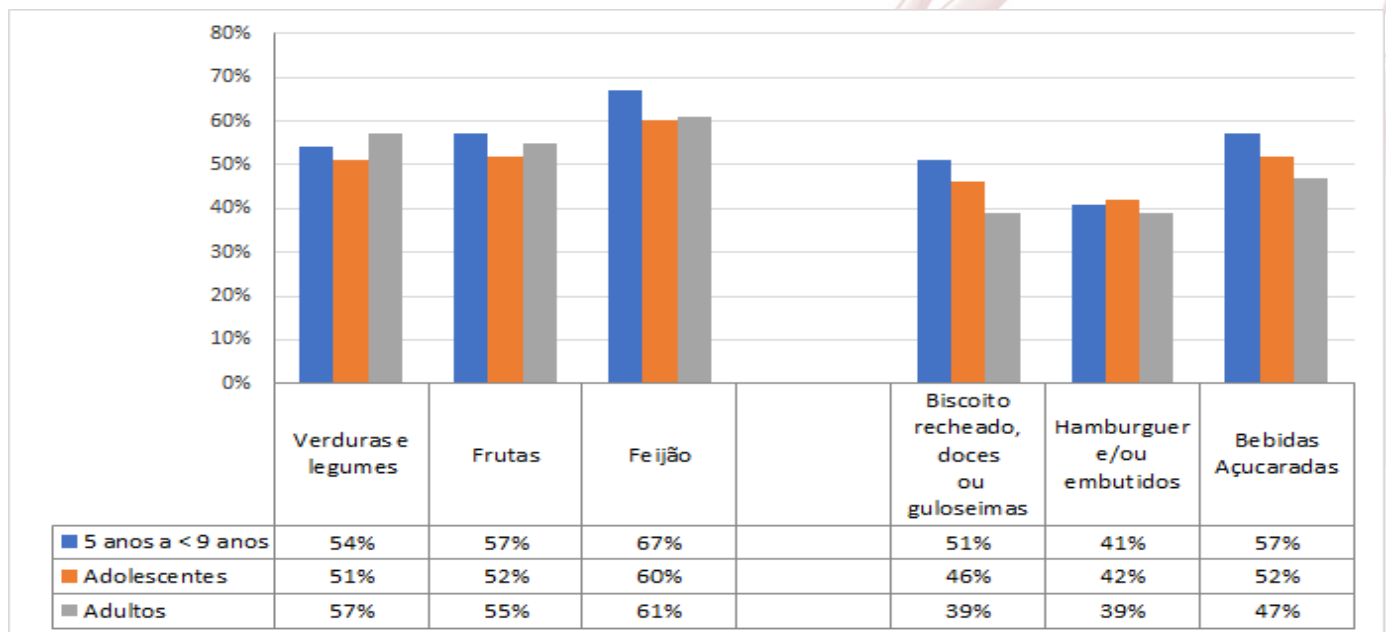
O SISVAN, como já foi citado, também possibilita o registro do consumo alimentar, que pode ser obtido desde os primeiros anos de vida até a idade dos idosos (≥ 60 anos). A partir das informações disponíveis para o ano de 2018, pode-se elaborar um quadro com o consumo de marcadores de alimentos saudáveis e não saudáveis por diferentes faixas etárias.

Na figura a seguir, observa-se o consumo de feijão com prevalências bem similares às prevalências estimadas pela PeNSE para os adolescentes. Já com relação ao consumo de frutas, as prevalências encontradas no SISVAN ficaram quase duas vezes superiores às encontradas na mesma pesquisa. Na figura incluíram-se faixas etárias a partir de crianças até a idade de adultos, pois chama atenção para as prevalências similares entre as diferentes faixas etárias, sendo que para os adultos as prevalências são menores com relação ao consumo de biscoitos, hambúrgueres e macarrão instantâneo.

Os adolescentes com relação aos marcadores de alimentação saudável foram os que apresentaram menor prevalência estimada de consumo.

O cenário apresentado evidencia a necessidade de acompanhamento da situação de saúde de adolescentes, pois a adoção precoce de comportamentos de risco para a saúde e o aumento na exposição aos fatores de risco refletem a complexidade a que está sujeito esse grupo etário (Brasil, 2015).

Figura 12: Consumo de alimentos registrados no SISVAN segundo faixa etária no ano de 2018 no Estado do Rio de Janeiro



Fonte: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan>. Data coleta: 09/10/2019.

Adultos ≥ 20 anos e < 60 anos

Quando se analisa os dados sobre obesidade a partir do SISVAN o sistema oferece inclusive a possibilidade da estratificação em obesidade grau I (indivíduos que apresentem $\text{IMC} \geq 30\text{kg/m}^2$ e $< 35\text{kg/m}^2$), obesidade grau II (indivíduos que apresentem $\text{IMC} \geq 35\text{kg/m}^2$ e $< 40\text{kg/m}^2$) e obesidade grau III (indivíduos que apresentem $\text{IMC} \geq 40\text{kg/m}^2$) caso seja necessária, por exemplo, para um planejamento mais detalhado como no caso da realização de cirurgias bariátricas. As prevalências de obesidade ficaram em torno de 30% na população adulta registrada no SISVAN em 2018.

Figura 13 – Sobrepeso e obesidade em adultos (≥ 20 anos e < 60 anos) segundo sexo nas Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, estado, sudeste e Brasil. SISVAN: 2018

IMC - SEXO MASCULINO					IMC - SEXO FEMININO				
Região de Saúde	Sobrepeso		Obesidade		Região de Saúde	Sobrepeso		Obesidade	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Baixada Litorânea	317	36,69	262	30,32	Baixada Litorânea	6135	31,89	6643	34,53
Noroeste	97	39,11	77	31,05	Noroeste	5154	32,19	4901	30,61
Metropolitana I	2080	34,12	2213	36,30	Metropolitana I	85049	32,19	89945	34,04
Norte	597	38,42	474	30,50	Norte	5989	32,28	5745	30,96
Médio Paraíba	1046	36,47	931	32,46	Médio Paraíba	10741	31,28	12489	36,37
Metropolitana II	491	36,92	410	30,83	Metropolitana II	12817	32,66	12367	31,51
Centro-Sul	443	37,45	326	27,56	Centro-Sul	6245	31,07	7040	35,03
Baía da Ilha Grande	156	39,2	134	33,67	Baía da Ilha Grande	3155	32,84	3120	32,48
Serrana	561	37,55	438	29,32	Serrana	7894	31,89	8320	33,62
Estado	5788	36,09	5265	32,83	Estado	143179	32,1	150570	33,76
Sudeste	202272	36,43	126527	22,79	Sudeste	1076198	32,82	1044637	31,86
Brasil	528737	37,49	333973	23,68	Brasil	4434298	34,44	3555427	27,61

Versão 3.0

Ministério da Saúde © 2019. Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Data de coleta: 09/10/2019

Fonte: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan>. Data coleta: 09/10/2019.

Com algumas diferenças entre as regiões de saúde, observam-se maiores prevalências de obesidade no sexo feminino e o inverso com relação ao sobrepeso. Panorama diferente do apresentado entre os adolescentes.

A distribuição da proporção de adultos, por municípios, segundo as prevalências do estado nutricional estimada pelo registro dos adultos no SISVAN em 2018, pode ser observada na figura a seguir.

Figura 14 – Percentual de adultos (≥ 20 anos e < 60 anos) com baixo peso, eutrofia e com obesidade, segundo Índice de Massa Corporal por Municípios, SISVAN, 2018

Município	Baixo peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade Grau I	Obesidade Grau II	Obesidade Grau III
	%	%	%	%	%	%
ANGRA DOS REIS	2,45	32,39	33,12	19,74	8,32	3,98
APERIBE	1,68	28,26	31,93	21,32	9,87	6,93
ARARUAMA	2,45	30,78	32,48	21,09	8,95	4,26
AREAL	3,78	30,76	30,76	20,72	8,55	5,43
ARMACAO DOS BUZIOS	2,04	33,78	35	18,8	6,64	3,73
ARRAIAL DO CABO	2,33	31,4	33,09	19,66	8,46	5,07
BARRA DO PIRAI	2,8	30,28	32,37	21,18	8,71	4,65
BARRA MANSA	2,67	28,93	31,57	20,8	9,83	6,2
BELFORD ROXO	2,49	32,58	35,5	18,84	7,01	3,57
BOM JARDIM	1,1	34,43	31,87	21,43	7,33	3,85
BOM JESUS DO ITABAPOANA	2,11	32,63	33,83	19,63	7,94	3,86
CABO FRIO	3,06	31,74	30,68	21,48	8,37	4,67
CACHOEIRAS DE MACACU	2,24	39,5	33,82	16,01	5,89	2,54
CAMBUCI	2,7	32,91	30,94	19,06	8,45	5,94
CAMPOS DOS GOYTACAZES	2,85	28,27	30,29	21,26	10,45	6,89
CANTAGALO	3,35	34,17	29,98	18,57	8,3	5,63
CARAPEBUS	1,94	38,62	33,33	15,32	8,09	2,7
CARDOSO MOREIRA	2,96	35,67	29,13	18,38	9,66	4,21
CARMO	2,32	28,54	32,23	21,71	9,97	5,23
CASIMIRO DE ABREU	2,4	33,71	33,14	18,95	7,76	4,03
COMENDADOR LEVY GASPARIAN	2,44	37,16	28,85	17,36	9,05	5,13
CONCEICAO DE MACABU	3,22	34,16	32,71	17,83	8,11	3,97
CORDEIRO	3,48	41,04	32,04	13,31	6,86	3,28
DUAS BARRAS	3,75	29,5	27,5	22	11	6,25
DUQUE DE CAXIAS	2,09	36,96	32,27	17,12	7,57	3,99
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	4,42	35,33	29,56	17,78	8,61	4,3
GUAPIMIRIM	3,15	27,62	33,28	21,16	9,29	5,5
IGUABA GRANDE	3,21	28,76	32,16	22,65	9,32	3,91
ITABORAI	1,78	24,9	33,55	22,1	10,9	6,77
ITAGUAI	2,52	30,57	32,53	20,1	9,31	4,97
ITALVA	2,58	32,22	33,76	17,53	8,12	5,8
ITAOCARA	1,47	25,16	35,64	21,38	9,43	6,92
ITAPERUNA	3,18	37,5	32,95	16,59	6,83	2,94
ITATIAIA	2,33	32,98	30,51	19,84	8,9	5,44
JAPERI	2,69	31,2	31,68	19,44	9,22	5,77
LAJE DO MURIAE	4,75	51,98	24,54	13,19	5,28	0,26
MACAE	2,09	30,89	31,2	21,09	9,18	5,54
MACUCO	2,84	31,73	31,95	18,82	9,41	5,25
MAGE	2,7	31,4	32,7	20,1	8,68	4,44
MANGARATIBA	2,14	29,1	33,26	20,32	9,41	5,77
MARICA	2,46	31,23	33,72	19,99	8,31	4,3
MENDES	3,1	26,82	33,03	23,3	7,46	6,29
MESQUITA	2,55	26,24	26,44	19,56	8,44	16,77
MIGUEL PEREIRA	2,57	30,33	33,66	19,99	9,02	4,44
MIRACEMA	2,99	32,41	32,01	19,8	8,64	4,15
NATIVIDADE	3,06	30,95	31,52	19,39	9,74	5,35

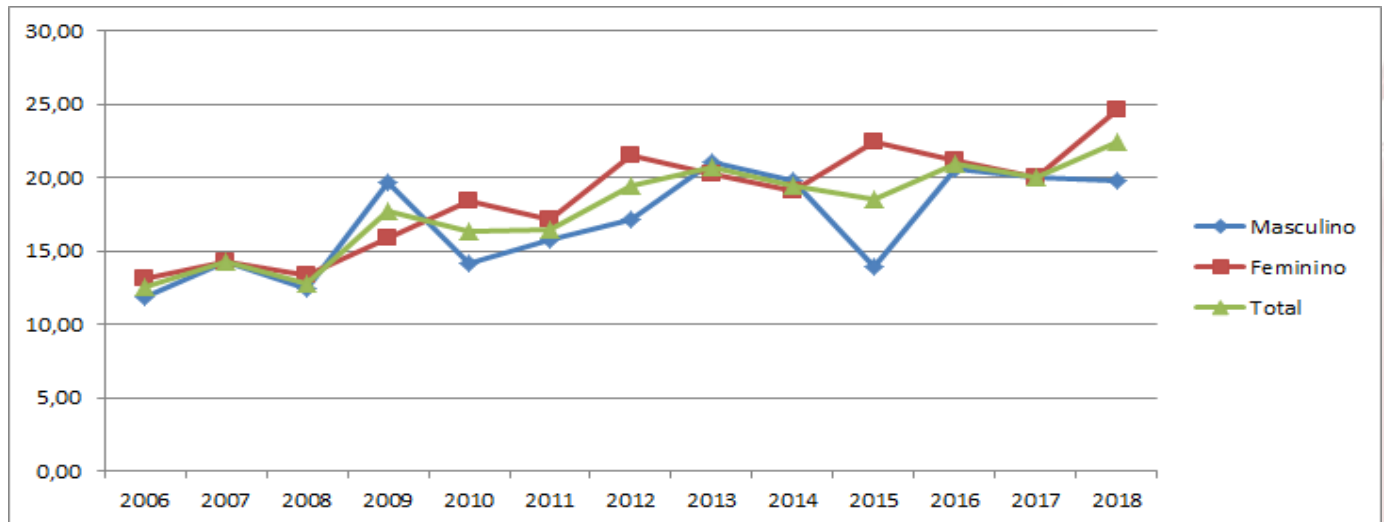
Continuação:

Município	Baixo peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade Grau I	Obesidade Grau II	Obesidade Grau III
	%	%	%	%	%	%
NILOPOLIS	3,91	32,14	28,66	20,05	9,45	5,79
NITEROI	2,51	28,54	33,62	21,02	9,51	4,79
NOVA FRIBURGO	2,91	32,76	31,94	20,74	7,72	3,94
NOVA IGUAÇU	2,34	28,03	30,08	20,75	7,77	11,04
PARACAMBI	3,13	30,67	31,83	20	9,76	4,61
PARAIBA DO SUL	3,17	28,17	30,46	22,42	10,03	5,75
PARATY	2,48	32,8	32,99	20,92	7,35	3,45
PATY DO ALFERES	4,04	38,22	30,37	17,39	7,04	2,93
PETROPOLIS	2,62	27,65	30,86	22,51	10,35	6,01
PINHEIRAL	3,75	34,69	30,28	18,43	7,64	5,2
PIRAI	1,75	24,95	32,59	24,44	10,4	5,86
PORCIUNCULA	3,59	39,85	27,29	18,89	7,08	3,31
PORTO REAL	2,94	33,94	29,11	21,34	8,37	4,3
QUATIS	1,43	31,43	36,43	18,57	5,71	6,43
QUEIMADOS	3,66	34,23	30,69	18,39	8,43	4,59
QUISSAMA	1,83	26,04	34,82	22,35	9,94	5,02
RESENDE	2,39	26,23	31,47	21,98	11	6,93
RIO BONITO	2,59	40,93	31,88	16,02	5,98	2,59
RIO CLARO	1,21	26,45	33,33	22,95	11,84	4,23
RIO DAS FLORES	1,43	28,18	32,19	22,75	10,3	5,15
RIO DAS OSTRAS	2,32	31,15	32,77	18,94	8,9	5,93
RIO DE JANEIRO	2,2	31,09	32,57	19,49	8,95	5,7
SANTA MARIA MADALENA	3,17	37	35,94	14,59	6,55	2,75
SANTO ANTONIO DE PADUA	3,27	30,12	34,63	17,12	9,57	5,29
SAO FIDELIS	3,23	35,45	32,43	17,86	7,54	3,49
SAO FRANCISCO DE ITABAPOANA	3,27	33,52	34,89	18,33	7,1	2,9
SAO GONCALO	3,59	33,28	31,36	19,04	8,18	4,56
SAO JOAO DA BARRA	1,94	46,57	30,95	11,83	5,43	3,28
SAO JOAO DE MERITI	3	30,68	31,23	20,12	9,61	5,36
SAO JOSE DE UBA	3,87	38,55	33	13,97	7,74	2,86
SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	2,71	30,47	34,03	19,92	8,29	4,57
SAO PEDRO DA ALDEIA	1,88	23,7	27,26	22,46	14,15	10,54
SAO SEBASTIAO DO ALTO	1,96	33,52	28,35	21,37	10,34	4,47
SAPUCAIA	2,18	31,67	32,24	20,19	7,95	5,77
SAQUAREMA	2,46	34	31,88	18,87	8,99	3,8
SEROPEDICA	2,73	30,35	31,65	20,82	9,46	4,98
SILVA JARDIM	1,62	42,76	40,82	9,18	3,96	1,66
SUMIDOURO	1,88	33,7	36,07	18,66	6,96	2,72
TANGUA	1,6	26,13	34,4	24,27	8,8	4,8
TERESOPOLIS	2,42	30,14	31,81	20,94	9,45	5,23
TRAJANO DE MORAES	3,12	37,01	34,42	16,23	6,49	2,73
TRES RIOS	2,84	30,2	30,98	19,69	10,55	5,74
VALENCA	3,6	34,13	31,47	19,93	7,06	3,82
VARRE-SAI	3,56	37,15	32,41	16,7	7,81	2,37
VASSOURAS	2,35	30,48	31,67	21,29	9,62	4,59
VOLTA REDONDA	3,18	29,24	31,48	21,15	8,98	5,97

Fonte: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan>. Data coleta: 09/10/2019.

Segundo o Vigitel, que estima o Estado Nutricional para a população com 18 anos e mais, a obesidade tem apresentado aumento na prevalência ao longo dos anos em que a pesquisa tem sido realizada com algumas variações para baixo e para cima. Na figura a seguir, podem-se observar as prevalências de obesidade segundo sexo na capital do estado.

Figura 15 - Percentual de pessoas (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kgm}^2$), no Município do Rio de Janeiro, segundo sexo. Vigitel: 2006 – 2018



Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o anos. Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e de Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

A prevalência estimada de obesidade entre as mulheres, ao longo dos anos, tem se apresentado maior do que nos homens, assim como nos valores estimados nas regiões de saúde pelo SISVAN (Figura 14).

A variação na prevalência de obesidade, quando se toma por base o valor total de obesos estimados em 2006 (12,5%) e o valor total para 2018 (22,4%), apresenta um aumento superior a 70% na prevalência estimada.

A PNS 2013 também apresenta informações sobre o estado nutricional segundo sexo para as Unidades Federadas. Na próxima figura, pode-se observar os dados para o Estado do Rio de Janeiro comparando com o total estimado para as Unidades Federadas. O sexo feminino também se destaca com as maiores prevalências.

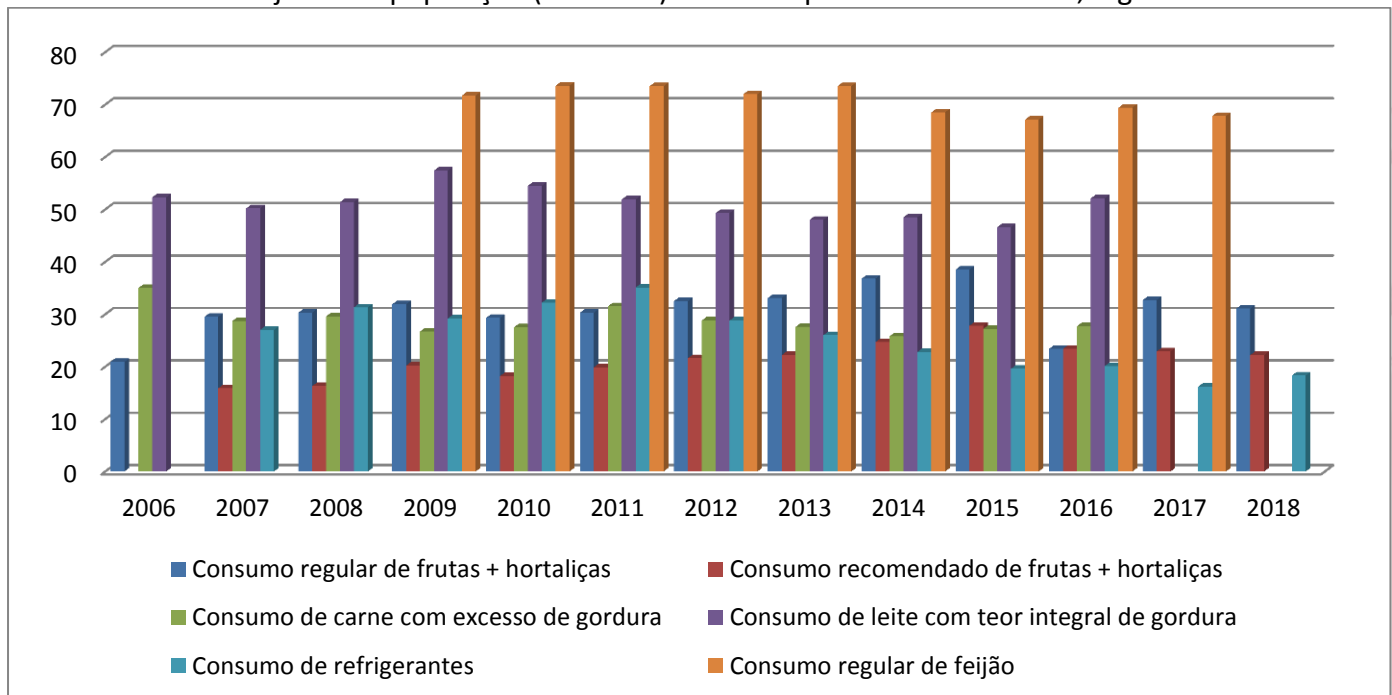
Figura 16 – Percentual de pessoas de 18 anos e mais de idade com excesso de peso e obesidade segundo sexo no Estado do Rio de Janeiro e Unidades Federadas. PNS, 2013

UF	% Excesso de peso			% Obesidade		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
Rio de Janeiro	60,3	60,4	60,4	19,1	26,4	23,1
Total das UFs	55,6	58,2	56,9	16,8	24,4	20,8

Fonte: www.riocomsaude.rj.gov.br. Acesso em 01/04/2018.

Quanto ao consumo alimentar, o Vigitel também realiza inquérito sobre práticas alimentares saudáveis e não saudáveis entre a população adulta, e chama atenção para o consumo de refrigerantes, que vem apresentando uma queda no consumo, porém as prevalências permanecem em torno de 20% nos anos em que esse consumo foi acompanhado. Pode-se observar pela figura abaixo, algumas variações nas estimativas de consumo dos alimentos, porém os valores mantêm-se próximos durante os anos em que a pesquisa foi realizada.

Figura 17 – Percentual de indivíduos que consomem alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável no conjunto da população (≥18 anos) no município do Rio de Janeiro, Vigitel: 2006 – 2018



*Consumo recomendado = consumo de pelo menos 400 g de FLV ao dia; Consumo regular = 5 ou + dias da sem; *Excesso de gordura = consumo de carne gordura ou frango com pele sem remover a gordura visível do alimento; *Consumo de leite com teor integral de gordura = costumam consumir leite integral; *Consumo de refrigerantes = 5 ou + dias da sem; *Consumo regular de feijão = 5 ou + dias da sem.

Aproximadamente 70% da população permanecem com o hábito de consumir feijão regularmente, porém desde que o consumo deste alimento passou a ser acompanhado em 2009 (71,7%) percebe-se uma queda em 2014 (68,5%) que foi ampliada em 2016 (69,4%). Em 2018 não houve divulgação sobre o consumo desse alimento. Quanto ao consumo de refrigerantes, em 2018 houve um aumento na estimativa passando de 16,2% para 18,3%.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 também trouxe informações sobre o consumo alimentar no Estado do Rio de Janeiro, para pessoas com 18 anos e mais, como se pode observar na figura abaixo. Percebe-se que as prevalências são similares às informações obtidas pelo SISVAN e no Vigitel, principalmente com relação ao consumo de feijão. Entre as pesquisas e o SISVAN os dados sobre o consumo de frutas e hortaliças é que apresenta diferenças maiores.

Com relação aos sexos, pode-se verificar que as mulheres, com relação aos marcadores de alimentação não saudável, referem consumir menos refrigerantes, sal e carnes com excesso de gordura, porém com relação ao consumo de marcadores para alimentos saudáveis referem consumir menos feijão e peixe do que os homens.

Figura 18 – Proporção de pessoas de 18 anos e mais de idade que referem o consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável segundo sexo, no Estado do Rio de Janeiro. PNS, 2013

Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem:	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
	%	%	%
Consumir feijão regularmente (em cinco ou mais dias da semana)	74,80	84,10	79,00
Consumo recomendado de frutas e hortaliças (cinco porções diárias de frutas e hortaliças)	41,20	39,50	40,40
Carne ou frango com excesso de gordura	25,30	39,30	31,60
Consumir peixe pelo menos 1 dia da semana	68,90	69,50	69,20
Consomem refrigerantes regularmente (em pelo menos cinco dias da semana)	25,20	26,00	25,60
Consumo elevado de sal (muito alto; alto; adequado; baixo ou muito baixo)	11,11	13,30	12,10

Fonte: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em 31/03/2018.

Idosos ≥ 60 anos

O diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional dos idosos utiliza como critério prioritário a classificação pelo IMC e considera pontos de cortes diferentes dos usados para os adultos. A diferença ocorre em função do declínio da altura com o avançar da idade, diminuição do peso relacionada à redução do conteúdo de conteúdo da água corporal da massa muscular, alterações ósseas decorrentes da osteoporose, mudança na distribuição do tecido subcutâneo entre outras. (BRASIL, 2011)

Figura 19 – Estado Nutricional de Idosos (≥ 60 anos) nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. SISVAN, 2018

Município	Baixo peso %	Adequado ou Eutrófico %	Sobrepeso %
ANGRA DOS REIS	9,03	36,45	54,52
APERIBE	11,71	40,00	48,29
ARARUAMA	11,23	32,98	55,79
AREAL	2,08	18,75	79,17
ARMACAO DOS BUZIOS	9,64	33,65	56,71
ARRAIAL DO CABO	9,04	33,73	57,23
BARRA DO PIRAI	9,48	30,07	60,46
BARRA MANSA	9,39	27,23	63,38
BELFORD ROXO	8,22	38,36	53,42
BOM JARDIM	11,11	44,44	44,44
BOM JESUS DO ITABAPOANA	11,22	31,63	57,14
CABO FRIO	8,12	32,72	59,16
CACHOEIRAS DE MACACU	12,77	41,13	46,10
CAMBUCI	0,00	50,00	50,00
CAMPOS DOS GOYTACAZES	7,91	28,46	63,64
CANTAGALO	13,68	45,79	40,53
CARAPEBUS	12,50	27,98	59,52
CARDOSO MOREIRA	7,69	15,38	76,92
CARMO	16,81	32,08	51,11
CASIMIRO DE ABREU	9,43	39,03	51,53
COMENDADOR LEVY GASPARIAN	0,00	43,75	56,25
CONCEICAO DE MACABU	13,70	42,47	43,84
CORDEIRO	17,65	41,18	41,18
DUAS BARRAS	0,00	0,00	100,00
DUQUE DE CAXIAS	8,69	33,22	58,09
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	10,13	60,76	29,11
GUAPIMIRIM	8,21	33,82	57,97
IGUABA GRANDE	15,66	28,92	55,42
ITABORAI	10,15	27,19	62,65
ITAGUAI	8,41	30,84	60,75
ITALVA	14,29	57,14	28,57
ITAOCARA	11,60	32,40	56,00
ITAPERUNA	10,34	32,18	57,47
ITATIAIA	11,11	44,44	44,44
JAPERI	12,43	28,70	58,88
LAJE DO MURIAE	8,33	41,67	50,00
MACAE	8,60	27,24	64,16
MACUCO	14,29	57,14	28,57
MAGE	11,22	34,60	54,17
MANGARATIBA	7,96	31,46	60,58
MARICA	12,38	36,39	51,24
MENDES	11,82	29,39	58,79
MESQUITA	8,74	29,13	62,14
MIGUEL PEREIRA	11,76	33,75	54,49
MIRACEMA	10,94	31,25	57,81
NATIVIDADE	15,69	34,31	50,00

Continuação:

Município	Baixo peso	Adequado ou Eutrófico	Sobrepeso
	%	%	%
NILOPOLIS	7,41	35,19	57,41
NITEROI	11,06	35,19	53,75
NOVA FRIBURGO	8,26	36,09	55,66
NOVA IGUAÇU	9,78	34,96	55,26
PARACAMBI	12,20	32,20	55,61
PARAIBA DO SUL	6,94	29,17	63,89
PARATY	9,66	34,20	56,14
PATY DO ALFERES	5,63	52,11	42,25
PETROPOLIS	8,15	30,62	61,23
PINHEIRAL	10,29	32,35	57,35
PIRAI	8,49	32,29	59,22
PORCIUNCULA	21,67	26,67	51,67
PORTO REAL	14,81	20,37	64,81
QUATIS	12,50	29,17	58,33
QUEIMADOS	8,82	31,62	59,56
QUISSAMA	8,95	33,22	57,83
RESENDE	7,51	29,31	63,17
RIO BONITO	9,43	34,43	56,13
RIO CLARO	9,80	24,51	65,69
RIO DAS FLORES	10,98	35,37	53,66
RIO DAS OSTRAS	4,78	27,57	67,65
RIO DE JANEIRO	9,43	32,54	58,03
SANTA MARIA MADALENA	13,33	20,00	66,67
SANTO ANTONIO DE PADUA	33,33	26,67	40,00
SAO FIDELIS	15,14	28,65	56,22
SAO FRANCISCO DE ITABAPOANA	13,33	20,00	66,67
SAO GONCALO	9,88	32,41	57,71
SAO JOAO DA BARRA	11,04	50,31	38,65
SAO JOAO DE MERITI	9,36	29,06	61,58
SAO JOSE DE UBA	14,29	42,86	42,86
SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	8,10	37,65	54,25
SAO PEDRO DA ALDEIA	9,89	18,68	71,43
SAO SEBASTIAO DO ALTO	11,11	22,22	66,67
SAPUCAIA	12,89	38,99	48,11
SAQUAREMA	9,21	27,63	63,16
SEROPEDICA	9,30	23,26	67,44
SILVA JARDIM	7,20	61,60	31,20
SUMIDOURO	11,11	34,72	54,17
TANGUA	9,76	29,27	60,98
TERESOPOLIS	6,40	31,30	62,30
TRAJANO DE MORAES	7,14	14,29	78,57
TRES RIOS	10,53	35,15	54,33
VALENCA	13,44	35,60	50,96
VARRE-SAI	25,00	8,33	66,67
VASSOURAS	12,00	30,91	57,09
VOLTA REDONDA	8,84	29,90	61,27

Fonte: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan>, Data coleta: 24/01/2020.

Quanto aos municípios o percentual de eutrofia entre os idosos chama atenção uma vez que apresentam estimativas em torno de 30% e prevalências elevadas de baixo peso e de sobrepeso

destacando a necessidade de planejamento de ações específicas para reduzir esse quadro que demonstra ausência de segurança alimentar e nutricional.

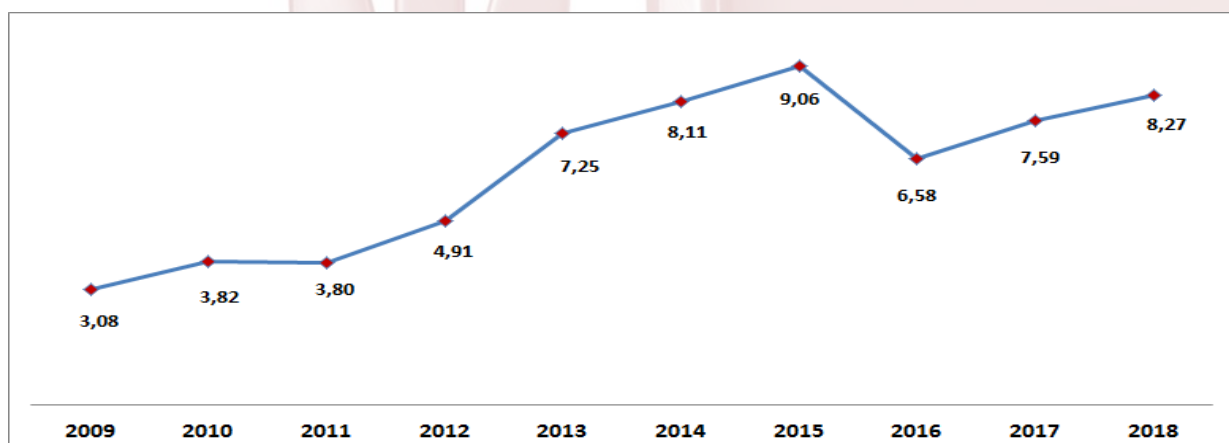
Conforme foi apresentado ao longo desse boletim, o SISVAN possibilita análises sobre o estado nutricional e consumo alimentar, porém ainda é subutilizado. A qualificação junto aos municípios vem ocorrendo paulatinamente durante o processo de trabalho, percebe-se que possuem o conhecimento do SISVAN e suas ferramentas, porém ainda não o utilizam em sua plenitude. Houve um incremento do seu uso com a migração dos dados do Programa Bolsa Família, com a implantação do E-sus e também do Programa Crescer Saudável. Entre as dificuldades está a rotatividade de recursos humanos e de poucos municípios que possuem digitadores e ou internet, ficando a cargo dos técnicos realizarem tal tarefa além das ações que estão entre suas atribuições contribuindo para que não ocorram análises dos dados e divulgação de informações importantes para a elaboração de ações que possam contribuir para modificar as prevalências apresentadas pelo SISVAN e pesquisas nacionais.

A Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição relatou em 2016 no documento “Informe situacional sobre os programas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde na Atenção Básica” que os estados apresentaram aumento do percentual de acompanhamento do estado nutricional da população registrada no Sisvan Web ao longo dos anos, mas que ainda existe uma margem para expansão da cobertura.

Pode-se acompanhar na figura a seguir (Figura 20) uma série histórica sobre a utilização do sistema por meio dos dados que constam nos relatórios públicos. No Brasil o percentual de acompanhamento, segundo o Informe, estava em 11% e no Estado do Rio de Janeiro, no mesmo ano, estava em 5,32% - valor diferente do encontrado atualmente para o ano de 2016 porque no estado do Rio de Janeiro foi realizado um trabalho de atualização das estimativas preliminares efetuadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das Estimativas segundo o IBGE/TCU, estratificadas por idade e sexo segundo a situação de 2015 das Estimativas segundo a Ripsa, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.840 de 06 de Junho de 2019.

Na série histórica foi utilizado o percentual de 75% da população como SUS-dependente para calcular o percentual de registros no SISVAN. Em 2019, até o final de janeiro o percentual estimado (preliminar) foi de 6,66%. Ampliar o percentual de registro no sistema é importante para que a informação represente uma parcela maior da população e possa nortear políticas públicas com maior alcance. Uma ação importante é conscientizar os profissionais e os gestores sobre a importância do registro dos dados no SISVAN.

Figura 20 – Série histórica 2009 a 2018 com o percentual de pessoas registradas segundo diagnóstico do Estado Nutricional no SISVAN no estado do Rio de Janeiro



Fonte: população – estimada: sistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos. Acesso em 24/01/2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto de desenvolvimento econômico e social marcado por avanços sociais importantes e pela resolução dos principais problemas de saúde pública vigentes provocaram mudanças na carga de doença no Brasil, em que houve uma rápida transição demográfica, produzindo uma pirâmide etária com maior peso relativo para adultos e idosos. O crescimento da renda, industrialização e mecanização da produção, urbanização, maior acesso a alimentos em geral, incluindo os processados, e globalização de hábitos não saudáveis produziram rápida transição nutricional, expondo a população cada vez mais ao risco de doenças crônicas (Schmidt, 2011),

Ainda segundo Schmidt (2011), a prevalência de diabetes e hipertensão está aumentando, paralelamente à prevalência de excesso de peso e relata que esses aumentos estão associados a mudanças desfavoráveis na dieta e na atividade física. Mas, ressalta que as tendências adversas da maioria dos fatores de risco, trazem um enorme desafio e demandam ações e políticas adicionais e oportunas, especialmente as de natureza legislativa e regulatória e aquelas que fornecem atenção custo-efetiva a condições crônicas para indivíduos afetados por DCNT,

A Vigilância dos Fatores de Risco e de Proteção é uma atividade principal a ser implementada e sustentada pelo sistema de vigilância. Por meio de inquéritos de saúde de diversos formatos, o Brasil vem constituindo bases de dados que permitirão o monitoramento contínuo dos Fatores de Risco para DCNT (MS, 2005).

O monitoramento do Plano Estadual de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (2013/2030) vem apontando para a obesidade e seu enfrentamento como o fator de maior impacto para que ocorram mudanças no diagnóstico situacional do Estado do Rio de Janeiro. As informações apresentadas nesse boletim expressam as prevalências de excesso de peso e de magreza acentuada acima dos valores esperados para uma população.

Considerando-se o conteúdo apresentado nesse boletim, a equipe da DIVIDANT trabalha e recomenda:

1. Priorizar as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional como uma ação regular e contínua aumentando o registro dos atendimentos pelas equipes de Atenção Primária em Saúde;
2. Socializar as informações analisadas pela equipe de Vigilância das DANTs nos municípios de forma articulada e discutida com a Atenção Primária em Saúde para subsidiar as ações municipais;
3. Valorizar o SISVAN pela sua potencialidade enquanto um sistema que pode fornecer informações das equipes, municípios e regiões de saúde;
4. Realizar a análise e divulgação das informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para que as ações possam ser planejadas baseadas em um diagnóstico do estado nutricional e consumo alimentar dos usuários;
5. Fomentar e/ou implementar o Programa Crescer Saudável nos municípios prioritários apoiando as ações a serem planejadas com o objetivo de garantir o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na infância, com vistas a prevenir, controlar e tratar a obesidade infantil;
6. Enquanto vigilância das DANTs no estado apoiar os municípios para a utilização do financiamento para as ações de Promoção da Saúde;
7. Utilizar o Financiamento de Promoção da Saúde com ações municipais que possam alterar o cenário do estado nutricional da população do estado e para modificar positivamente as prevalências dos fatores de risco e de proteção;
8. Valorizar o monitoramento e as análises dos dados disponibilizados pelo SISVAN, pelos inquéritos e pesquisas nacionais e socializar com as equipes técnicas da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Primária em Saúde norteados o planejamento e a tomada de decisões.

Referências bibliográficas:

BISMARCK-NASR, E., Frutuoso, M. F. e Gamarbadella, A. M. Efeitos tardios do baixo peso ao nascer. Rev Bras Crescimento e Desenvolvimento Humano. 2008;18(1):98-103.

BRASIL. Epidemiologia e Serviços de Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde. – v. 12, n. 1 (jan/mar, 2003). Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil, Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 80, : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2006 - 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Programa de Prevenção, Controle e Tratamento da Obesidade Infantil. Projeto Crescer Saudável – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro : IBGE, 2016.132 p. Convênio: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação. Inclui bibliografia e glossário. ISBN 978-85-240-4387-1.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Disponível em: www.riocomsaude.rj.gov.br. Acesso em: 19/11/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para a Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implantação/Ministério da Saúde, Secretária de Atenção a Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2015; 152 p.: il.

CALLO, G, et al. Excesso de peso/obesidade no ciclo da vida e composição corporal na idade adulta: coorte de nascimentos de Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil, 1982. Cad, Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(4): e00174014, abr 2016.

DUARTE, E., EBLE, L. J., GARCIA, L. P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 27(1): e00100018, 2018.

FIOLET, T., Srouf B., Sellem, L. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e o risco de câncer em adultos: resultados da NutriNet-Santé em uma coorte prospectiva. BMJ 2018; 360:k322 | doi: 10.1136/bmj.k322.

GOULART, F A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

HENKES, Charles Mauricio Henkes et al. Aptidão física relacionada à saúde de escolares: estudo comparativo dos hemisférios Norte-Sul-Leste-Oeste da zona rural de Santa Cruz do Sul – RS. Cinergis, v. 14, n. 4, p. 206–209, out/dez, 2013.

MENDES, E V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Eugênio Vilaça Mendes, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012, 512 p.: il.

MIGLIOLI, T.C. et al. Fatores associados ao estado nutricional de menores de 05 anos. Rev Saúde Pública 2015; 49:59.

DUMITH, S.C. et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. Rev. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS lança novas diretrizes de combate à obesidade infantil no mundo (Acesso em 20/02/2018 <https://nacoesunidas.org/oms-lanca-novas-diretrizes-de-combate-a-obesidade-infantil-no-mundo>).

SCHMIDT MI. DUNCAN BB., AZEVEDO E SILVA G., MENEZES AM., MONTEIRO CA., BARRETO SM, CHOR D, MENEZES PR. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Lancet: 2011 Jun 4;377(9781):1949-61.

Silva, F. M., Oliveira, T. R. e Lana, M. R.. Imagem corporal e estado nutricional de adolescentes escolares da Região Barreiro. Belo Horizonte. Rev Med Minas Gerais 2016; 26:e-1796.

SODER, Bruna Fernanda et al. Hábitos alimentares: um estudo com adolescentes entre 10 e 15 anos de uma Escola Estadual de Ensino Fundamental, em Santa Cruz do Sul. Cinergis: v. 13, n. 1, p. 51-58. Jan/Mar, 2012,

SRINIVASAN SR, BAO W, WATTIGNEY WA, BERENSO GS. Adolescent overweight is associated with adult overweight and related multiple cardiovascular risk factors: The Bogalusa Heart Study, Metabolism, 1996; 45:235-40.

VIEIRA, C.S. et al. Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes no evento "mais saúde: todos juntos contra a obesidade". Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde, Volume 3 – Número 1 – Primeiro Semestre de 2017.

World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington (DC): WHO; 2008.

Responsável pela organização das informações:

Márcia Regina Mazalotti Teixeira, Angelita dos Santos Nascimento e Margarete Benício.

Revisão: Eralda Ferreira da Silva

Para mais informações contate a Área Técnica responsável.

Divisão de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis/ DIVDANT:

Rua México, 128 Sala 412 – Centro – Rio de Janeiro/RJ

Telefone: (21) 2333-3853 / 2333-3879

E-mail: dantps.rj@saude.rj.gov.br e rj.dantps@gmail.com