



ESTADO NUTRICIONAL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SEUS ENTELAÇAMENTOS COM AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS REGIÕES DO BRASIL

NUTRITIONAL STATUS OF USERS SERVED IN PRIMARY HEALTH CARE AND THEIR LINKS WITH THE SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE REGIONS OF BRAZIL

D.N. Porfírio¹, L. G. Vieira¹, L.Souza².

¹Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, Brasil.

² Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba, Brasil.

E-mail: ddenise.nascimento@outlook.com

RESUMO

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) monitora o consumo alimentar e perfil nutricional de indivíduos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este é um estudo observacional descritivo que teve como objetivo apresentar o estado nutricional dos usuários atendidos na Atenção Primária de Saúde (APS) nas cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste), analisando seus entrelaçamentos com as características sociodemográficas e consumo alimentar dos territórios. Foram utilizados dados secundários dos relatórios do SISVAN de 2018, que compreendem indivíduos de 20 a 60 anos de idade. As informações sobre o consumo alimentar foram coletadas na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, e dados sociodemográficos. Dentre os 14.327.266 atendidos pela APS em 2018, observa-se o excesso de peso em todas as regiões, com destaque para o Centro-Oeste (63,95%), Sudeste (63,88%) e Sul (68,21%), também foi observado maior grau de urbanização e consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Em relação à aquisição de produtos alimentícios, no Norte e Nordeste predomina o consumo de alimentos básicos da dieta nacional do tipo *in natura* e minimamente processados, estas regiões apresentam menores índices de excesso de peso. Conclui-se que existe disparidade no perfil do estado nutricional dentre as cinco regiões do Brasil, como a prevalência de excesso de peso destacado nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e

Sul associadas a fatores sociodemográficos e aquisição de produtos alimentícios de alto valor calórico.

Palavras-chaves: Estado nutricional; Consumo alimentar; Transição nutricional; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) monitors the food consumption and nutritional profile of individuals served by the Unified Health System (SUS). This is a descriptive observational study that aimed to present the nutritional status of users assisted in Primary Health Care (PHC) in the five regions of Brazil (North, Northeast, Midwest, South and Southeast), analyzing their intertwining with the characteristics sociodemographic characteristics and food consumption in the territories. Secondary data from the 2018 SISVAN reports were used, comprising individuals aged 20 to 60 years. Information on food consumption was collected in the Family Budget Survey (POF) carried out by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) in 2018, and sociodemographic data. Among the 14,327,266 attended by PHC in 2018, overweight was observed in all regions, with emphasis on the Midwest (63.95%), Southeast (63.88%) and South (68.21 %), a higher degree of



urbanization and consumption of processed and ultra-processed foods was also observed. In relation to the purchase of food products, in the North and Northeast, the consumption of basic foods of the national diet, in natura and minimally processed, predominates, these regions have lower rates of excess weight. It is concluded that there is a disparity in the nutritional status profile among the five regions of Brazil, such as the prevalence of overweight highlighted in the Midwest, Southeast and South regions associated with sociodemographic factors and the purchase of high-calorie food products.

Keywords: Nutritional status; Food consumption; Nutritional transition; Health Unic System

INTRODUÇÃO

As mudanças nos hábitos alimentares e práticas de atividades físicas advindas de fatores sociais, econômicos e demográficos referem-se à transição nutricional, caracterizada pela substituição da desnutrição pelo excesso de peso [1]. O estado nutricional de um indivíduo pode ser considerado um indicador de saúde e qualidade de vida, pois reflete o modelo de desenvolvimento de uma determinada sociedade [2]. Nesse sentido, as diferentes realidades socioeconômicas no território brasileiro são refletidas no estado nutricional da população, que varia largamente entre as regiões deste país continental [3]. A territorialidade, que difere dentre as zonas rurais, reflete as características demográficas, socioeconômicas e culturais da região, fatores importantes para a determinação do excesso de peso em nível populacional [4].

No Brasil, como em várias partes do mundo, nota-se o crescimento acelerado de um padrão de consumo alimentar caracterizado pela substituição dos alimentos in natura e minimamente processados por alimentos ultraprocessados [2]. Dados do inquérito telefônico Vigitel, realizado em 2019, apontam que a obesidade está presente entre 15% e 23% dos adultos residentes nas capitais brasileiras, onde o consumo de alimentos ultraprocessados também se mostrou elevado [5]. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada em

2017 e 2018, também mostrou o aumento do excesso de peso e redução da desnutrição no país dentre os maiores de 18 anos, com diferenças entre as regiões [6].

Os inquéritos alimentares são de grande importância para o monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar da população, cada qual com seu recorte populacional (crianças, adultos, residentes em determinadas regiões) [7]. Diferente dos inquéritos alimentares tradicionais, que acontecem com periodicidade prevista e delineamento acadêmico, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é alimentado diariamente com dados sobre o estado nutricional e o consumo alimentar dos brasileiros que são atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) [8]. Em 2018, foram registrados no SISVAN o peso e a estatura de mais de 40 milhões de brasileiros de todas as faixas etárias, o que corresponde a 20,7% da extensão populacional [9].

As informações obtidas a partir do monitoramento nutricional realizado pelo SISVAN servem de subsídio para a tomada de decisões políticas, auxiliando no planejamento, monitoramento e gerenciamento de programas voltados à melhoria do consumo alimentar e perfil nutricional da população [10]. Deste modo, a investigação da situação nutricional de uma população como instrumento para a aferição das condições de saúde dos indivíduos pode delinear estratégias para incremento da qualidade de vida [2]. Frente a esse panorama, este estudo teve como objetivo descrever o estado nutricional dos usuários atendidos na Atenção Primária de Saúde nas cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste), analisando seus entrelaçamentos com as características sociodemográficas e padrão de consumo alimentar dos territórios.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional descritiva, utilizando base de dados secundários. Para análise de dados do estado nutricional de adultos atendidos na APS das cinco regiões brasileiras utilizou-se os dados provenientes do SISVAN do ano de 2018. O SISVAN corresponde a um sistema de informação que descreve de maneira contínua as tendências do perfil nutricional e consumo



alimentar dos usuários atendidos na APS, servindo de subsídio para o monitoramento de programas de políticas públicas no contexto da alimentação e nutrição da população [11].

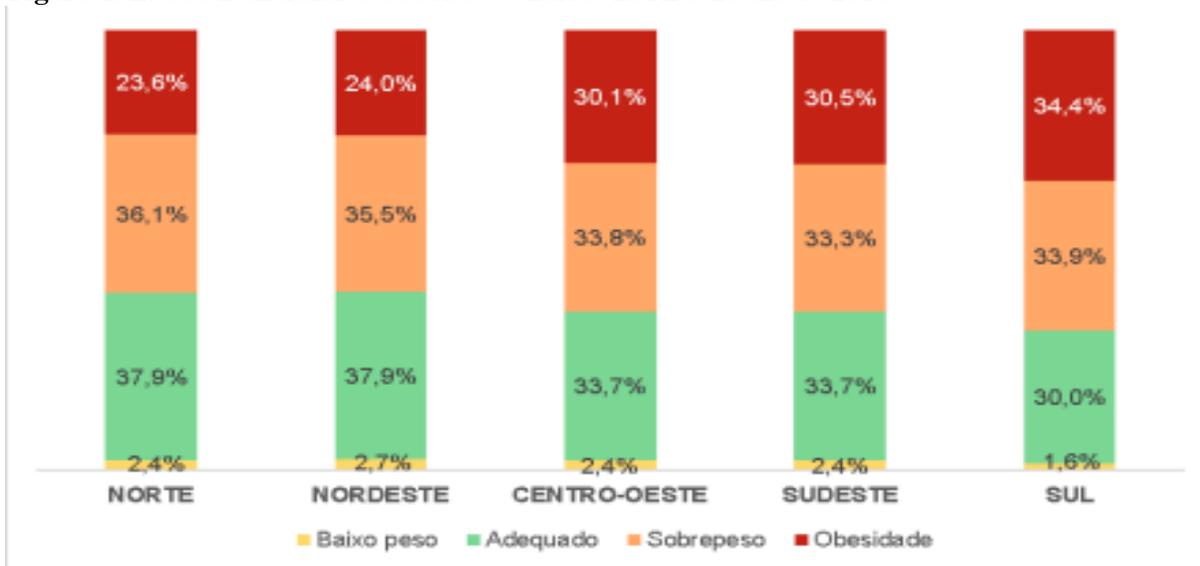
Para caracterizar as condições sociodemográficas das regiões, foram analisados os indicadores: população estimada para 2018 [12]; Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) [13]; percentual de famílias inscritas no programa social Bolsa Família [12], e o grau de urbanização [14]. Para a distinção dos graus de urbanização entre as regiões do Brasil foram utilizados dados do Atlas do Censo Demográfico 2010 relativos aos anos 2000 a 2010, o grau de urbanização é definido e calculado pela porcentagem de residentes em áreas urbanas em relação ao total da população [14]. Informações sobre o consumo alimentar foram retirados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada entre 2017 e 2018, sendo este um inquérito populacional realizado entre julho de 2017 e julho de 2018 com abrangência geográfica nacional [15]. A POF é uma pesquisa realizada por amostragem, que visa avaliar estruturas de consumo e gasto dos domicílios particulares, possibilitando delinear

um perfil dos orçamentos domésticos da população brasileira [15]. Neste inquérito, o consumo alimentar de ultraprocessados foi averiguado a partir da participação relativa dos grupos e subgrupos de alimentos no total de calorias determinado pela aquisição alimentar domiciliar [15].

RESULTADOS

A figura 1 apresenta as diferenças no estado nutricional de adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde em 2018. No total foram avaliados 14.327.266 usuários entre 20 e 60 anos de idade, divididos nas cinco regiões: Sul (1.625.417); Sudeste (3.849.967); Centro-Oeste (845.343); Nordeste (6.144.583); e Norte (1.861.956). Percebe-se uma prevalência aumentada de excesso de peso nas regiões Centro-Oeste (63,95%), Sudeste (63,88%) e Sul (68,21%), já o percentual de baixo peso manteve-se em torno de 2,5% com exceção da Região Sul onde demonstrou prevalência reduzida (1,6%).

Figura 1. Estado nutricional dos adultos atendidos na APS no ano de 2018.



Fonte: SISVAN.

A Tabela 1 apresenta as características socioeconômicas e de consumo alimentar das cinco regiões brasileiras. Os dados revelam disparidades importantes entre as regiões, por exemplo, enquanto apenas 4% da população da região Sul recebe o auxílio financeiro do Programa Bolsa Família, destinado às famílias

de baixa renda, na região Norte e Nordeste este percentual é de 12,3% e 15,5% respectivamente. O IDH também reflete as diferenças no desenvolvimento social das regiões, sendo a região Nordeste com o menor índice (0,66) e a região Sudeste com o maior índice (0,77). O grau de urbanização variou entre 73%



nas regiões Norte e Nordeste, para 93% na região Sudeste. Por fim, o perfil do consumo alimentar variou largamente entre as regiões, sendo os alimentos ultraprocessados mais consumidos nas regiões Sudeste e Sul, enquanto

alimentos in natura e minimamente processados foram responsáveis pela maior parte do total calórico disponível para consumo domiciliar nas regiões Norte e Nordeste.

Tabela 1. Características sociodemográficas e de consumo alimentar das regiões brasileiras.

Regiões:	NORTE	NORDESTE	CENTRO OESTE	SUDESTE	SUL
Características sociodemográficas					
População ¹	15.857.453	52.835.332	14.057.383	80.363.185	27.310.536
IDH ²	0,67	0,66	0,76	0,77	0,75
Bolsa família ³	12,30%	15,50%	6,10%	6,20%	4,00%
Urbanização ⁴	73,50%	73,10%	88,80%	92,90%	84,90%
Consumo Alimentar⁵					
Alimentos ultraprocessados	11,40%	14,40%	16,60%	21,40%	22,00%
In natura ou minimamente processado	58,20%	54,50%	50,70%	44,90%	47,30%

¹ População estimada pelo IBGE para o ano de 2018 calculado a partir dos dados disponíveis no Portal da Transparência do Governo Federal [12].² Fonte: PNUD, 2016 [13]. ³ Percentual da população que recebe o auxílio de transferência calculado a partir dos dados disponíveis no Portal da Transparência do Governo Federal direta de renda do Programa Bolsa Família em 2018 [12].⁴ Fonte: IBGE [14,15]. ⁵

Percebe-se que nas regiões onde o grau de urbanização é mais alto (Centro Oeste 89%; Sudeste 93% e Sul 84,9%), a participação dos alimentos ultraprocessados na alimentação familiar também é maior (Centro-Oeste 17%, Sudeste 21% e Sul 22%), o que pode sugerir diferença de acesso a estes tipos de alimentos mediada pelo grau de urbanização local. Alinhado a outros estudos que mostram que o consumo de alimentos ultraprocessados está relacionado com o aumento do excesso de peso [16,17,18] nas regiões onde este consumo foi maior, observa-se também pelos dados do SISVAN maior prevalência de excesso de peso.

O Programa Bolsa Família (PBF) tem como objetivo a transferência de renda para a compra de produtos alimentícios, entretanto a aquisição de alimentos pode ser influenciada pelas modificações do padrão alimentar e localidade [7]. Nesta pesquisa

nota-se que as regiões Norte e Nordeste apresentam maiores porcentagens de indivíduos contemplados pelo PBF, 12,3% e 15,5% respectivamente. As famílias que residem nestas regiões tendem a adquirir alimentos básicos, com maior consumo de alimento in natura e/ou minimamente processados, enquanto os residentes das demais regiões possuem maior aquisição de alimentos processados e/ou ultraprocessados [7].

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou analisar o estado nutricional de adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde, e seus entrelaçamentos com as características sociodemográficas e padrão de consumo alimentar nas cinco regiões brasileiras. Os resultados mostraram elevada prevalência de excesso de peso em todas as regiões do Brasil, com



destaque maior para as regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste onde também foi observado alto grau de urbanização e maior consumo de alimentos ultraprocessados.

O excesso de peso e suas comorbidades estão relacionados à redução da expectativa de vida em três anos dos brasileiros [19]. O Brasil gasta cerca de 1,5 bilhão de reais por ano com internações, hospitais, consultas médicas e medicamentos em consequência dessa prevalência [19]. Desse valor, 600 milhões são provenientes do SUS, e representam 12% do orçamento gasto com todas as outras patologias [19]. Em 2019, dos 12.776.938 adultos atendidos na APS 63% apresentaram excesso de peso, equivalente a 8 milhões de indivíduos, e 28,5% apresentaram obesidade, o que corresponde a 3,6 milhões de adultos [5].

O consumo alimentar é fator primordial frente às mudanças do perfil nutricional da população, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) aponta que nas regiões consideradas Norte e Nordeste há maior aquisição de alimentos *in natura* e minimamente processados entre famílias de menor renda, ultrapassando três quartos da disponibilidade domiciliar de alimentos [18]. Já em regiões com maior grau de urbanização, como Sul e Sudeste, embora alimentos *in natura*, minimamente processados e processados ainda predominem na aquisição domiciliar, os quanto aos tipos de alimentos por nível de processamento disponíveis para o consumo no domicílio destacam-se os estados da região Sudeste, com maior aquisição de produtos alimentícios processados no Rio de Janeiro com 59,4% e ultraprocessados em São Paulo com 15,8% estados estes com menor percentual de consumo de alimentos *in natura* ou minimamente [20]. Em relação aos estados de outras regiões no que se refere à disponibilidade de alimentos para o consumo no domicílio, observou-se que o estado do Maranhão, pertencente a região Nordeste, 50% da amostra consumiu alimentos processados e ultraprocessados no dia anterior, com elevado consumo de proteínas, em sua maior proporção sendo de

carne bovina [22]. Notou-se ainda uma alta prevalência de excesso de peso, com 30,8% dos entrevistados com sobrepeso e 9,6% com obesidade [22].

O consumo de alimentos dos beneficiários do Programa Bolsa Família nas regiões Nordeste e Sudeste, foi evidenciado que o consumo médio diário de energia dos beneficiários residentes no Nordeste foi de 1.410 Kcal e dos não beneficiários 1.557 Kcal, com aproximadamente 68% do total da ingestão de energia proveniente de alimentos *in natura* ou minimamente processados [7]. Já na região Su teve maior aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados com 78,7%, e menos em produtos alimentícios ultraprocessados 4,6% [20]. Identificou que o desenvolvimento social, excesso de peso e fatores sociodemográficos implicam no acesso aos alimentos, na saúde e no estado nutricional [20].

Na análise do estado nutricional e consumo alimentar de adultos do Piauí cadastrados no SISVAN no ano de 2018, verificou-se que os dados de consumo alimentar foram menores em relação aos do estado nutricional, apontando que nem todos os indivíduos possuíam os marcadores de consumo alimentar inseridos no sistema [21]. A amostra foi constituída por 446.036 indivíduos para análise do estado nutricional e 7.517 para avaliação do consumo alimentar, observou-se a prevalência do aumento do sobrepeso em 38,87% e de 20,91% em obesidade para homens, enquanto em mulheres 35,70% em sobrepeso e 21,07% de obesidade [21]. Em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior, o grupo analisado se sobressaiu no consumo de biscoito recheado, embutidos e macarrão instantâneo respectivamente com 25%, 21% e 30% da amostra [21].

Em pesquisas que analisaram alimentos ultraprocessados já representam mais de 20% das calorias adquiridas entre famílias com maior renda, enquanto nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste este



percentual corresponde, respectivamente, a 11,4%, 14,4% e 16,6% [18]. Comparando esta pesquisa com outros estudos que tinham como objetivo investigar a distribuição territorial, estado nutricional, fatores sociodemográficos e aquisição de produtos alimentícios de todos os estados brasileiros, com dados de três inquéritos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), notou-se que as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul estão associadas aos maiores índices de excesso de peso, sendo maiores entre o Rio Grande do Sul (43,2%) e São Paulo (39,3%) [20].

Qo Questionário de Frequência Alimentar (QFA) para identificar o consumo alimentar de adultos 20 a 50 anos de Cuiabá (Mato Grosso), cidade pertencente a região Centro-Oeste, com a participação de 104 indivíduos residentes na zona urbana de dois bairros de renda médio-baixa e médio-alta [22]. Utilizou-se o recordatório alimentar de 24 horas para obter informações referentes ao consumo alimentar e um formulário para registrar as informações socioeconômicas e antropométricas, e assim gerar uma lista com 289 itens alimentares citados [22]. Para a construção do QFA foram selecionados aqueles itens mais frequentemente referidos pela população avaliada [22]. Os resultados deste estudo mostram que deste o consumo médio diário de energia dos beneficiários foi de 1.467 kcal e dos não beneficiários 1.636 kcal, com 60% do total energético proveniente de alimentos *in natura* ou minimamente processados [7]. A região Sudeste apresentou participação calórica superior de alimentos processados e ultraprocessados em seu consumo calórico total, de respectivamente 11,60% e 16,60% [7]. Já na região Nordeste, os resultados observados para os beneficiários foram de 10,40% do total da ingestão energética proveniente de alimentos processados e 15% de ultraprocessados [7]. Percebe-se, então, que as diferenças territoriais (como renda e grau de urbanização) dessas macrorregiões podem influenciar no consumo alimentar [7].

A insegurança alimentar e nutricional com potenciais indicadores complementares dentro do PBF no município de Araraquara/SP, com a participação de 150 famílias, entre as quais 100 eram beneficiárias do PBF há 2 anos ou mais e 50 não beneficiárias [23]. Das famílias analisadas, 33% estavam em situação de obesidade, em relação à renda, 64% das famílias recebiam menos de 1 salário-mínimo, e 63% gastavam mais do que R\$ 250,00 com alimentação [23]. Notou-se que nas famílias com maior renda, o gasto com alimentos é proporcionalmente elevado, com aquisição de produtos de maior valor agregado, mas nem sempre de valor nutritivo, o que os distingue de populações de baixa renda, que tendem a não ter padrões alimentares determinados por escolhas individuais [23]. Nas famílias de baixa renda predominaram os gastos com alimentos básicos, havendo aumento no consumo de alimentos industrializados, associado ao menor consumo de alimentos saudáveis [23]. Concluiu-se que as famílias em diferentes níveis de renda apresentam desequilíbrios alimentares relacionados ao perfil alimentar de cada região [23].

Os produtos processados e ultraprocessados são adquiridos pela população que detém maior nível de renda, e sendo de acesso limitado às pessoas de baixa renda, em virtude da diferente agregação de valor dos produtos [24]. O que de certa forma torna a renda, urbanização e globalização fatores determinantes para as escolhas do consumo alimentar [24]. Diante disso, as mudanças da dieta e práticas de atividades físicas são atribuídas às mudanças demográficas e socioeconômicas [24]. Estudos relacionam as questões de hábito alimentar ao comportamento social, associadas às modificações demográficas, que demandam ações do sistema público para assistência adequada às particularidades de cada grupo populacional [25].

A OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) destaca os territórios brasileiros com maior desenvolvimento e urbanização sendo Sul, Sudeste e Centro-Oeste, que



tiveram um crescimento potencial econômico e comercial acentuado pela industrialização, contribuindo com a aquisição domiciliar de produtos ultraprocessados e as mudanças do estado nutricional [20]. No entanto, as regiões Norte e Nordeste, são marcadas pela exploração comercial e extrativismo de produtos, com baixo investimento na industrialização, indicando uma transição alimentar e nutricional distintas dentre outras regiões [20]. Dentro dessas circunstâncias os fatores sociodemográficos são veemente associados com a aquisição de alimentos, estado nutricional e saúde [20].

A urbanização distingue os fatores econômicos no Brasil que implicam nos padrões de alimentação, associados a processos de transição nutricional, demográfica e epidemiológica, proporcionando um ambiente obesogênico para a população [26]. Do mesmo modo que reforça que o desenvolvimento econômico e a urbanização interferem similarmente em políticas sociais institucionais, em benefício do aumento da renda média da população, para que quanto maior seja a expansão das regiões, maior seja o avanço da urbanização [27]. As mudanças sociodemográficas identificadas tendem a influenciar sobre o aumento do consumo de ultraprocessados e a redução do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, aumentando as taxas de sobrepeso e o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) [28].

Deste modo, a literatura nos mostra que a urbanização está ligada ao consumo alimentar e renda, residentes da zona rural e de baixa renda tendem a ter um consumo maior de alimentos básicos e de melhor qualidade nutricional, como arroz, feijão, hortaliças, frutas e peixes, comparados a brasileiros da zona urbana, onde nota-se uma elevada frequência de consumo de alimentos ultraprocessados que tendem a crescer com o aumento da renda da população [29]. As regiões também se diferem no consumo alimentar por suas

tradições culturais, regiões como o Norte tende a ter maior consumo de farinhas, açaí e frutos do mar, já o Nordeste de ovos e salgados, o Centro-Oeste de alimentos básicos como arroz, feijão, carne bovina e leite, Sudeste e Sul com alimentos processados e ultraprocessados [29].

É possível identificar estudos que avaliaram a relação do excesso de peso e consumo de alimentos ultraprocessados aos processos de urbanização. Dentre eles, o estudo transversal realizado por Santos et al., com objetivo de identificar o estado nutricional dos brasileiros de 20 a 59 anos no período de 2015 a 2019, comparando o consumo alimentar do meio urbano com o rural [11]. Observou-se a maior disponibilidade e consumo de alimentos in natura e minimamente processados nas regiões Norte e Nordeste entre as famílias de menor renda, regiões estas que também são associadas a uma ampla participação em programas sociais do Governo Federal [11]. Por sua vez, o Sul apresentou os maiores índices de obesidade e maior percentual de consumo de alimentos ultraprocessados, igualando-se ou até ultrapassando os países desenvolvidos [11].

O presente estudo utilizou dados secundários do SISVAN para análise do estado nutricional dos brasileiros atendidos na APS. O SISVAN é um programa de fomento às ações de promoção da saúde, composto de indicadores de consumo alimentar, dados antropométricos e exames bioquímicos, através de coleta, processamento e análise contínua de informações em todas as fases da vida para o monitoramento das condições nutricionais e alimentares de indivíduos atendidos na APS [30]. O SISVAN possibilita o diagnóstico descritivo e analítico de agravos nutricionais caracterizando grupos sociais de risco, os resultados obtidos a partir do sistema servem de subsídios para o estabelecimento de programas e intervenções políticas [31].

Os dados provenientes do SISVAN geram relatórios mensais da situação nutricional de uma determinada população [32]. A



avaliação do estado nutricional compreende índices antropométricos calculados através do IMC aferidos por meio de massa corporal (peso) e estatura (altura) analisados e comparados a cada consulta do usuário [16;33]. Os dados de consumo alimentar são obtidos a partir de perguntas voltadas para avaliação das práticas alimentares dos usuários no dia anterior, perguntas direcionadas para cada fase da vida (maiores de 2 anos, adolescentes, adultos, gestantes e idosos) [33,34].

O SISVAN apresenta certas limitações, sendo este um sistema de base de dados secundários e não de base populacional delineada, o que pode limitar a amostra, pois não abrange todos os estratos da população visto que o sistema contempla um recorte sobre a população atendida na APS [21]. Os questionários e marcadores de consumo alimentar nem sempre são utilizados de forma rotineira pelos profissionais de saúde, implicando nos dados coletados pelo sistema [21]. Ainda assim, o SISVAN permite contemplar o perfil nutricional dos adultos brasileiros, utilizando como informações normalmente subutilizadas [21].

A promoção de práticas de cuidado nutricional dentro da APS envolve a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), com ações intersetoriais para agravos nutricionais e a qualificação da atenção nutricional nos territórios [35,36]. O Ministério da Saúde instituiu a Portaria nº 424, de 19 de março de 2013, que redireciona as diretrizes para a prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade como prioridade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas [35,36]. Para a realização das ações de promoção da saúde é importante identificar os territórios e as atribuições locais como de produção, comercialização e distribuição de alimentos, assim como costumes e tradições alimentares das determinadas regiões que possam relacionar-se aos hábitos alimentares e ao estado nutricional da população [8].

Ademais, o Guia Alimentar da População Brasileira ampara as ações de educação alimentar e nutricional no âmbito do SUS, compreendendo diversas recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira, ele também aponta que o excesso de peso atinge um em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras [17]. Deste modo, discorrer sobre os níveis de processamento dos alimentos, preconizando uma alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados, e reforçando a medida de limitar alimentos processados e evitar alimentos ultraprocessados, é fundamental para o enfrentando do aumento do sobrepeso, obesidade e das doenças crônicas em adultos [17,18,36]. A atenção primária é conceituada como porta de entrada dos usuários no SUS, diante disso torna-se essencial na promoção a saúde e no enfrentamento do excesso de peso que acomete os usuários em geral, sendo a obesidade uma das principais causas de óbitos e adoecimentos de adultos [12,16]. O acompanhamento do estado nutricional é requisito básico para a proteção da saúde da população [12,16]. Portanto a APS se mostra como cenário ideal para a prática de ações de educação alimentar e nutricional voltadas ao enfrentamento da atual situação epidemiológica do país [32].

CONCLUSÃO

Considerando a escassez de estudos com dados provenientes do SISVAN sobre adultos das cinco regiões do Brasil, bem como a importância do uso dessas informações, esta pesquisa teve como objetivo avaliar as diferenças do perfil nutricional dos brasileiros atendidos na Atenção Primária à Saúde nas cinco regiões brasileiras no ano de 2018. As regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul lideram as prevalências de excesso de peso, aquisição de produtos alimentícios processados e ultraprocessados e destacaram-se em relação aos maiores graus de urbanização,



quando comparadas com as regiões Norte e Nordeste.

As mudanças no estilo de vida e o consumo da sociedade moderna, proporciona a tendência de um ambiente obesogênico, contribuindo para as altas prevalências de sobrepeso e obesidade no Brasil, considerado um quadro de problema de saúde pública. O presente estudo identificou aspectos sociodemográficos que se relacionam às disparidades das regiões e devem subsidiar o planejamento das políticas públicas frente às realidades distantes dos territórios brasileiros. Dessa maneira, são fundamentais intervenções estratégicas de saúde pública que possibilitem estilos de vida mais saudáveis com objetivo de deter o avanço do excesso de peso.

REFERÊNCIA

- [1] Canuto R, Fanton M, LIRA P.I.C . Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. *Ciênc. saúde coletiva* 2019 Jul; v. 24: 3193-3212.
- [2] Silva R.D.J, Lopes P.V.D, Santos A.C.S. Perfil de nutrição e saúde de usuários da atenção primária à saúde. *Revista Baiana de Enfermagem* 2011 Set/Dez; v. 25 (3): 287-299.
- [3] Cabral M.J. et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. *Estudos avançados* 2013 Jun; v. 27 (78): 71-87.
- [4] Martins S.T. et al. Prevalências de obesidade em zonas rurais e urbanas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev. Bras. Epidemiol* 2019 Ago; v. 22: 190049.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2020.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Brasília, DF: MS, 2020.
- [7] Sperandio N. et al. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2017 Jun; v. 22 (6): 1771-1780.
- [8] Bortolini G.A. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 2020 Mai; v. 44: 39.
- [9] Abreu E.T.F. et al. Monitoramento do estado nutricional de adultos atendidos na atenção básica de saúde em Salvador-BA. *Revista Saúde em Foco* 2018 Jul; v. 20 (11): 288-294.
- [10] Ennes C.C, Loiola H, Oliveira M.R.M. Cobertura populacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2014 Mai; v. 19 (5): 1543-1551.
- [11] Santos R.M. et al. Estado nutricional de adultos entre 20 e 59 anos segundo os indicadores do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan) na atenção básica. *Research, Society and Development* 2021 Mar; v. 10 (6): 188 -106.
- [12] Portal da Transparência [homepage na internet]. Benefícios ao cidadão [acesso em 24 ago 2021]. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/beneficios?ano=2018>.



- [13] Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [homepage na internet]. PNUD. Desenvolvimento humano nas macrorregiões brasileiras [acesso em 24 ago 2021]. Disponível em: 20160331_livro-idhm.pdf (ipea.gov.br).
- [14] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Atlas do censo demográfico 2010 [acesso em 24 ago 2021]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64529_capa_sum.pdf.
- [15] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Pesquisa de orçamentos familiares: 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento 2020 [acesso em 24 ago 2021]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>.
- [16] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: MS, 2006.
- [17] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: MS, 2014
- [18] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Pesquisa de orçamentos familiares: 2017-2018: Perfil das despesas no Brasil: indicadores selecionados de alimentação, transporte, lazer e inclusão financeira / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento 2021 [acesso em 24 ago 2021]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101844.pdf>
- [19] SILVA, V. Schuindt et al.. Prevalência de sobrepeso/obesidade e fatores associados em adultos no Brasil. Santa Catarina. Dissertação [mestrado em Educação Física] - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos; 2010.
- [20] Vale D. et al. Correlação espacial entre o excesso de peso, aquisição de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento humano no Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2019 Mar; v. 24 (3):983-996.
- [21] Sousa A.K.S, Lustosa L.C.R.S. Estado nutricional e consumo alimentar de adultos cadastrados no SISVAN no estado do Piauí, Brasil. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde 2020 Jul; v. 22 (3): 8-14.
- [22] Ferreira M.G. et al. Desenvolvimento de Questionário de Frequência Alimentar para adultos em amostra de base populacional de Cuiabá, Região Centro-Oeste do Brasil. Rev. Bras. Epidemiol 2010 Jun; v. 13 (3): 413-424.
- [23]Cardozo, D.R. Renda, consumo alimentar e estado nutricional como indicadores complementares à insegurança alimentar e nutricional no Programa Bolsa Família. São Paulo. Tese [Doutorado em alimentos e nutrição] - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista; 2016.
- [24] Moratoya E..E. et al. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. Revista de Política Agrícola 2013 Mar; v. 22 (1): 72-84.
- [25] Gomes, Lilian Karielly Araújo, et al. Idoso brasileiro: um retrato das relações de consumo alimentar e condições de saúde associado aos fatores sociodemográficos. In: Anais do VII Encontro Nacional de Estudos Populacionais e Congresso de La Asociación de Problación e o XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Foz do Iguaçu; 2017. p. 1-14



- [26] Freita A.P; Oliveira D.B, et al. Estado nutricional de adultos segundo escolaridade, no nordeste brasileiro. Alagoas. Monografia [especialização em nutrição] - Centro Universitário Tiradentes; 2019.
- [27] Cardoso E.J, Santos MJ, Carnielo MF. O processo de urbanização brasileiro. In: Anais do XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação–Universidade do Vale do Paraíba; Paraíba, Nordeste; 2011. p.1-4.
- [28] Melo B.D. et al. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. *Brazilian Journal of Development* 2021 Jul; v. 7 (7): 74647-74664.
- [29] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: MS, 2012.
- [30] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN .Brasília, DF: MS, 2011.
- [31] Camilo S.M.B. et al. Vigilância nutricional no Brasil: criação e implementação do SISVAN. *Revista de APS* 2011 Jun; v. 14 (2): 224-228.
- [32] Alves I.C.R., et al. Limites e possibilidades do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde: relatos de profissionais de enfermagem. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde* 2018 Mar; v. 13 (1): 69-81.
- [33] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília, DF: MS, 2008.
- [34] Freire, Vanessa Pires da Silva. Avaliação do perfil alimentar de crianças do estado da Bahia com base nos relatórios dos marcadores de consumo alimentar. Bahia. Monografia [especialização em nutrição] - Faculdade Maria Milza; 2019.
- [35] Jaime P.C, Santos L.M.P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. *Rev. Divulg. Saúde Debate* 2014 Out; (51): 72-85.
- [36] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018*. Brasília, DF: MS, 2019.