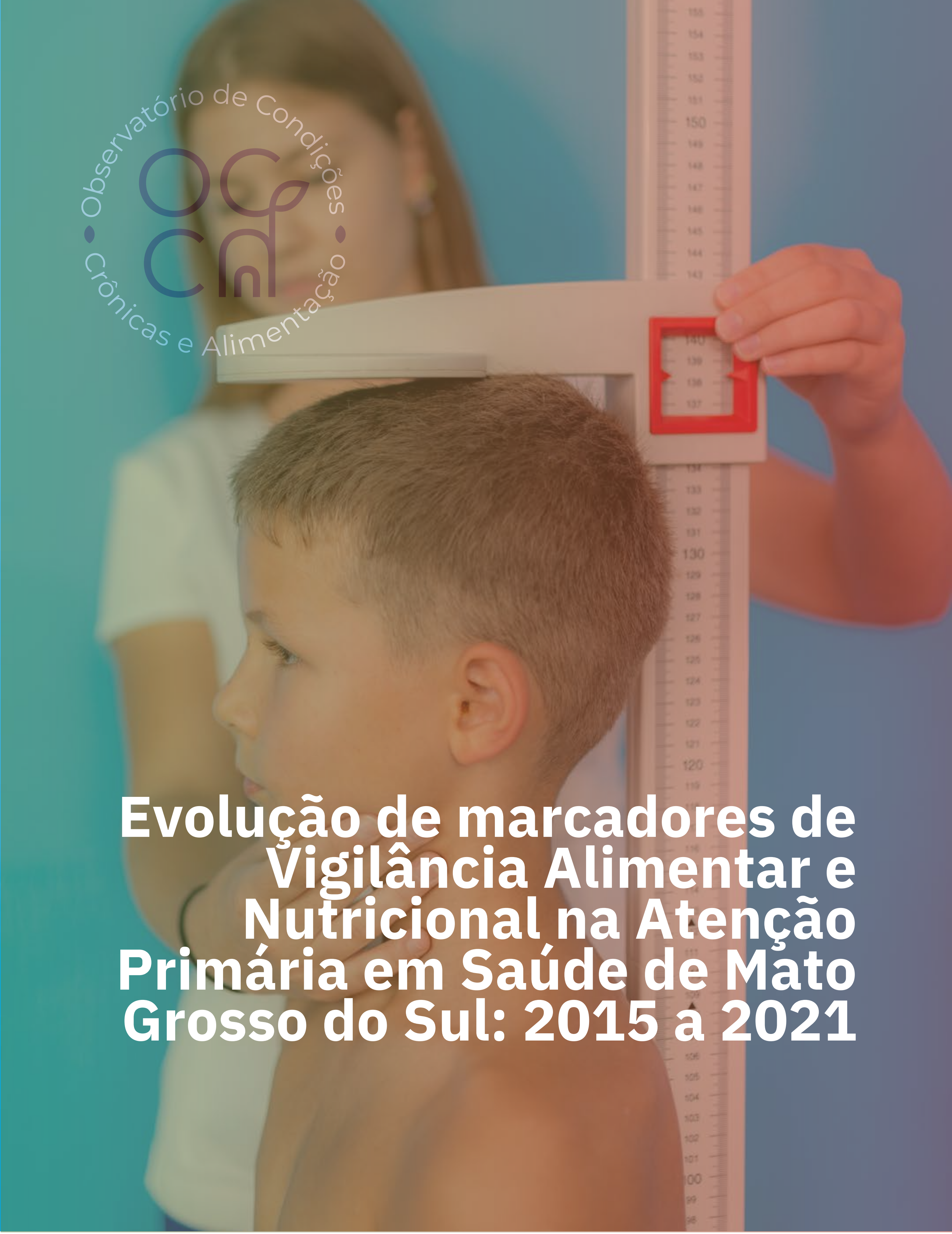




Evolução de marcadores de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária em Saúde de Mato Grosso do Sul: 2015 a 2021



Observatório de Condições
Crônicas e Alimentação

Evolução de marcadores de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária em Saúde de Mato Grosso do Sul: 2015 a 2021

Autoras

Isabelle Caroline Andrade Amparo
Phamella Oliveira Lescano de Ávila
Bruna Paola Murino Rafacho (Org)
Camila Medeiros da Silva Mazzeti (Org)





Observatório de Condições
Crônicas e Alimentação

Evolução de marcadores de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária em Saúde de Mato Grosso do Sul: 2015 a 2021

1ª edição
Campo Grande 2023





Observatório de Condições Crônicas e Alimentação - OCCA

Coordenadoras do OCCA: Profa. Dra. Bruna Paola Murino Rafacho e Prof. Dra. Camila Medeiros da Silva Mazzeti

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Reitor: Prof. Dr. Marcelo Augusto Santos Turine

Vice-Reitora: Profa. Dra. Camila Celeste Brandão Ferreira Ítavo

Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPP-UFMS)

Pró-reitor: Prof. Dra. Maria Ligia Rodrigues Macedo

Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição (FACFAN/UFMS)

Direção: Profa. Dra. Fabiane La Flor Ziegler Sanches

Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Departamento de Promoção da Saúde (DPS) - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN)

Apoio

Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul (SES-MS)

Coordenação Técnica Geral do Projeto

Coordenadora Geral: Profa. Dra. Camila Medeiros da Silva Mazzeti

Produção e Análise de Conteúdo

Isabelle Caroline Andrade Amparo
Phamella Oliveira Lescano de Ávila
Camila Medeiros da Silva Mazzeti

Revisão e validação de conteúdo

Anderson Leão Nogueira Holsbach
Andréia Ferreira da Costa



Normalização

Maria Helena Santana Moreira

Revisão Ortográfica

Maria Helena Santana Moreira

Projeto Gráfico, Editoração

Laurellie Pacussich

Camila Medeiros da Silva Mazzeti



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ávila, Phamella Oliveira Lescano de
Evolução de marcadores de vigilância alimentar
e nutricional na atenção primária em saúde de Mato
Grosso do Sul : 2015 a 2021 [livro eletrônico] /
Phamella Oliveira Lescano de Ávila, Isabelle Caroline
Andrade Amparo ; organização Camila Medeiros da Silva
Mazzeti, Bruna Paola Murino Rafacho. -- 1. ed. --
Campo Grande, MS : Ed. das Autoras, 2023.
PDF

Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-00-62552-3

1. Alimentação - Obras de divulgação 2. Atenção
Primária à Saúde (APS) 3. Nutrição - Avaliação -
Manuais, guias, etc. 4. Políticas públicas - Brasil
5. Relatórios técnicos - Manuais I. Amparo, Isabelle
Caroline Andrade. II. Mazzeti, Camila Medeiros da
Silva. III. Rafacho, Bruna Paola Murino. IV. Título.

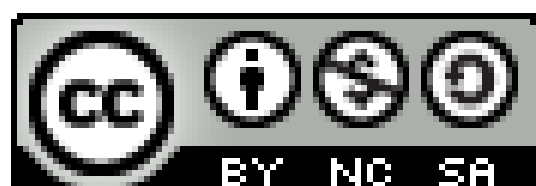
23-145560

CDD-613.2

Índices para catálogo sistemático:

1. Alimentação : Nutrição aplicada : Promoção da
saúde 613.2

Henrique Ribeiro Soares - Bibliotecário - CRB-8/9314



Evolução de marcadores de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária em Saúde de Mato Grosso do Sul: 2015 a 2021© 2023 por Observatório de Condições Crônicas e Alimentação (OCCA). Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte

SUMÁRIO

Abreviaturas	05
Apresentação	06
Como usar o documento?	07
Introdução: Como chegamos aqui?	11
Situação alimentar e nutricional em Mato Grosso do Sul	13
Metodologia	15
Metodologia dos dados	16
Construção dos indicadores provenientes dos marcadores de consumo alimentar	16
Ficha de marcadores de consumo alimentar	18
Metodologia de marcadores de consumo alimentar para menores de 2 anos	19
Metodologia de marcadores de consumo alimentar para maiores de 2 anos	22
Metodologia de marcadores de antropometria	24
Índices adotados	24
Marcadores de VAN para Crianças Menores De 6 Meses De Idade	27
Marcadores de VAN para Crianças De 6 Meses A 2 Anos	32
Marcadores de VAN para Crianças De 2 A 4 Anos	41
Marcadores de VAN para Crianças 5 A 9 Anos	48
Marcadores de VAN para Adolescentes	54
Marcadores de VAN para Adultos	60
Marcadores de VAN para Idosos	66
Marcadores De Consumo De Gestantes	72
Desafios em Vigilância Alimentar e Nutricional	77
Desafios de Vigilância Alimentar e Nutricional No Mato Grosso Do Sul e no Brasil	78
Considerações Finais	80
Referências Bibliográficas	83



SIGLAS

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

AMC - Aleitamento Materno Continuado

AN – Atenção Nutricional

APS - Atenção Primária à Saúde

CNPq - Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CGAN - Coordenadoria Geral de Alimentação e Nutrição

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DSS - Determinantes Sociais de Saúde

DEPROS - Departamento de Promoção da Saúde

DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada

EAN - Educação Alimentar e Nutricional

GAN - Gerência de Alimentação e Nutrição

GAPB - Guia Alimentar da População Brasileira

IA - Introdução Alimentar

IMC - Índice de Massa Corporal

InSAN - Insegurança Alimentar e Nutricional

NutriSUS - Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

PNIIS - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

PNSF - Programa Nacional de Suplementação de Ferro

PNSVA - Política Nacional de Suplementação de Vitamina A

PROTEJA - Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SIS - Sistemas de Informação em Saúde

SES/MS - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

SUS - Sistema Único de Saúde

VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

OCCA - Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico



APRESENTAÇÃO

A situação da má nutrição no território do estado de Mato Grosso do Sul tem sido descrita por meio de inquéritos nacionais de saúde e de demografia, indicando que a situação no estado é mais preocupante do que no resto do país, principalmente sobre o excesso de peso e a obesidade. Por sua vez, dados de vigilância anuais, como o estudo de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), indicam constante aumento e agravamento da situação.

Diante deste cenário, o Observatório de Condições Crônicas e Alimentação (OCCA – MS) é uma iniciativa sul-mato-grossense que conta com o apoio da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS), por meio da Gerência de Alimentação e Nutrição (GAN) e da Gerência da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas para desenvolvimento de materiais educativos e pesquisas que apoiem a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no estado.

A iniciativa dispõe de financiamento de diversos editais e conta com o apoio do Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN). O presente relatório é um projeto do OCCA com fins de ajudar a interpretar e a tornar mais acessíveis os dados coletados pela Atenção Primária à Saúde (APS), através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e compilados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) pelo Ministério da Saúde. Com o presente relatório esperamos tornar mais fácil a interpretação dos dados e apoiar os serviços de gestão em saúde para monitoramento da situação e tomada de decisão.

Esperamos que tenham uma boa leitura!

O DOCUMENTO ESTÁ DIVIDIDO EM:



COMO USAR O DOCUMENTO?

Atualmente a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) passa por uma revisão e rearranjo de estratégia na Atenção Primária à Saúde (APS), pois entende-se que o início da Atenção Nutricional (AN) acontece na VAN.

Com a instituição da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e a constante expansão do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), preferenciando o e-SUS APS (sistema oficial e gratuito do Governo brasileiro), o Ministério da Saúde iniciou um movimento de integração ao Sistemas de Informação em Saúde (SIS) da APS para melhor enxergar os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e melhorar a gestão de planejamento em saúde no SUS (BRASIL, 2016; BRASIL, 2021a).

Dentre os DSS que são acompanhados pelo SUS, a Alimentação e Nutrição (AN) tem um papel fundamental no entendimento do processo de saúde, pois perpassa pela situação epidemiológica do país, funcionando como fator de risco ou de proteção para os principais agravos e doenças da população. Pensando nisso, recentemente o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), lançou o instrutivo Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde a fim de reorientar a VAN na APS em todo território nacional (BRASIL, 2022a).

Diante disso, e do entendimento que o processo de VAN é “a descrição contínua e predição de tendências das condições de alimentação e nutrição na população, bem como seus fatores determinantes” (BRASIL, 2013), o presente documento compilou e organizou as informações extraídas do SISVAN-Web (sistema de informação para visualização dos dados do SISVAN de maneira oficial pelo Ministério da Saúde) para que os profissionais e gestores de Mato Grosso do Sul possam ver, graficamente, a evolução do estado nutricional dos usuários da APS no território de 2015 a 2022.

O documento se dispõe a apresentar as condições de alimentação e nutrição por ciclo de vida, entendendo que intervenções e planejamentos são distintos em cada fase, pois os determinantes de uma alimentação adequada e saudável podem variar de acordo com a idade. Dentro de cada sessão do documento, organizado por ciclo de vida, você vai encontrar os marcadores de consumo alimentar pertinentes à faixa etária, divididos por fatores de risco e de proteção, de acordo com as determinações do Guia Alimentar da População Brasileira (GAPB) (BRASIL, 2014). Adicionalmente ao consumo alimentar, o relatório também traz dados de antropometria interpretados em indicadores próprios para idade de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Desta forma, este conjunto de fatores irá nos permitir interpretar a situação do estado, caso a caso, de acordo com as peculiaridades de cada fase de vida. A seguir no **Quadro 1**, podem ser visualizados os indicadores abordados no relatório para cada fase de vida.



QUADRO 1. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional abordados por faixa etária para o estado do Mato Grosso do Sul.

Faixa Etária	Marcadores de Consumo Alimentar	Marcadores de Antropometria
0 a 6 meses	Aleitamento materno exclusivo (AME);	Peso para a idade; Comprimento para a idade; IMC para a idade.
6 a 24 meses	Aleitamento materno complementar (AMC) (até 24 meses); Introdução Alimentar Adequada (IA) (de 0 a 8 meses); Diversidade Alimentar Mínima (6 a 24 meses); Frequência Mínima e consistência adequada (6 a 24 meses); Consumo de alimentos ricos em ferro; Consumo de Alimentos Ricos em Vitamina A; Consumo de Alimentos Ultraprocessados; Consumo de hambúrguer e/ou embutidos; Consumo de bebidas adoçadas; Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.	Peso para a idade; Comprimento para a idade; IMC para a idade.
2 a 4 anos e 11 meses	Hábito de realizar no mínimo três refeições ao dia; Consumo de feijão; Consumo de fruta; Consumo de verduras e legumes; Consumo de Alimentos Ultraprocessados; Consumo de hambúrguer e/ou embutidos; Consumo de bebidas adoçadas; Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.	Peso para a idade; Altura para a idade; IMC para a idade;
5 a 9 anos e 11 meses	Hábito de realizar no mínimo três refeições ao dia; Consumo de feijão; Consumo de fruta; Consumo de verduras e legumes; Consumo de Alimentos Ultraprocessados; Consumo de hambúrguer e/ou embutidos; Consumo de bebidas adoçadas; Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.	Altura para a idade; IMC para a idade;

Fonte: Adaptado dos documentos “Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica” (BRASIL, 2015) e “Guia para Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde” (BRASIL, 2022).



QUADRO 1. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional abordados por faixa etária para o estado do Mato Grosso do Sul (Continuação).

Faixa Etária	Marcadores de Consumo Alimentar	Marcadores de Antropometria
Adolescentes (10 a 19 anos e 11 meses)	Hábito de realizar no mínimo três refeições ao dia; Consumo de feijão; Consumo de fruta; Consumo de verduras e legumes; Consumo de Alimentos Ultraprocessados; Consumo de hambúrguer e/ou embutidos; Consumo de bebidas adoçadas; Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.	Altura para a idade; IMC para a idade;
Adultos (20 a 59 anos e 11 meses)	Hábito de realizar no mínimo três refeições ao dia; Consumo de feijão; Consumo de fruta; Consumo de verduras e legumes; Consumo de Alimentos Ultraprocessados; Consumo de hambúrguer e/ou embutidos; Consumo de bebidas adoçadas; Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.	Classificação segundo IMC;
Idosos (Acima de 60 anos)	Hábito de realizar no mínimo três refeições ao dia; Consumo de feijão; Consumo de fruta; Consumo de verduras e legumes; Consumo de Alimentos Ultraprocessados; Consumo de hambúrguer e/ou embutidos; Consumo de bebidas adoçadas; Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.	Classificação segundo IMC;
Gestantes	Hábito de realizar no mínimo três refeições ao dia; Consumo de feijão; Consumo de fruta; Consumo de verduras e legumes; Consumo de Alimentos Ultraprocessados; Consumo de hambúrguer e/ou embutidos; Consumo de bebidas adoçadas; Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.	Classificação segundo IMC gestacional;

Fonte: Adaptado dos documentos “Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica” (BRASIL, 2015) e “Guia para Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde” (BRASIL, 2022).



Você pode se perguntar: Qual a utilidade desse relatório, uma vez que posso acessar os dados de maneira oficial pelo SISVAN- Web?

A proposta do OCCA aqui é traduzir inúmeras abas e janelas do sistema em figuras auto interpretativas, de forma a otimizar e facilitar o uso dos indicadores de VAN para o profissional na APS (que pode visualizar com mais facilidade o resultado de seu trabalho na coleta de VAN e pode melhorar seu entendimento das tendências da população de seu território). O documento também auxilia os gestores de Alimentação e Nutrição e da APS, que são importantes chaves no processo de tomada de decisão, para planejamento de ações e recursos que podem impactar na carga de má nutrição enfrentada no estado.

Com isso, o presente relatório objetiva orientar a construção de políticas públicas em diversas frentes apoiando a prática e a gestão do SUS.

Para ter acesso a todos os materiais sobre Vigilância alimentar e nutricional oficiais do Ministério da Saúde, basta clicar [aqui!](#)

Para ter acesso a todos os relatórios públicos em tempo real dos dados coletados de VAN pelo e-SUS com integração do SISVAN- Web, basta clicar [AQUI!](#)



INTRODUÇÃO

COMO CHEGAMOS AQUI?

A Atenção Nutricional no Brasil tem como fio condutor a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que é o subsídio do Sistema Único de Saúde (SUS) para organizar e entender a alimentação como um DSS. A PNAN, em sua versão mais recente, reconhece como seu cerne a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como base da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e para a garantia da Integralidade e da Equidade propostas como pilares do SUS (RECINE *et al.*, 2021; MATTOS, 2021). A PNAN tem como propósito:

a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. (BRASIL, 2013)

Esse propósito está organizado em nove diretrizes para alcançar esse propósito, que são:



Fonte: Adaptado da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, PNAN. (BRASIL, 2013).

De maneira geral, dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, para organizar a atenção à população é preciso iniciar esse processo pelo reconhecimento da situação de saúde da população e de seus determinantes a partir de processos reconhecidos como Vigilância em Saúde (VS), que muitas vezes são orientados e sistematizados pelos SIS (BRASIL, 2021a).

Entendendo essa lógica, quando nos voltamos para a PNAN para darmos início a primeira diretriz da mesma (Organização da Atenção Nutricional), é necessário que nos voltemos à consolidação da terceira diretriz, que estabelece a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). A VAN será capaz de conhecer e reconhecer a situação alimentar e nutricional no território dos usuários atendidos pela APS, essa que é reconhecidamente a ordenadora do cuidado para todo o SUS (CAMPOS & FONSECA, 2021).

Considerando que o estado nutricional está diretamente relacionado às condições de crescimento e desenvolvimento e o risco de morbimortalidade da população como um todo (MONTEIRO *et al.*, 2009), e que o acompanhamento da situação nutricional é ferramenta essencial de gestão, subsidiando o planejamento, a execução e a avaliação de ações em saúde, é necessário parâmetros que nos ajudem a acompanhar esse estado nutricional. Portanto, podemos entender VAN como um monitoramento contínuo com descrição sistematizada de condições ligadas à alimentação e nutrição da população, sendo uma importante ferramenta da gestão em saúde e dos profissionais do SUS para orientação do cuidado nutricional à população (BRASIL, 2022a).

Pensando em organizar a VAN em território nacional, criou-se o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), ferramenta de monitoramento dos determinantes do estado nutricional dos indivíduos atendidos na APS em todas as fases da vida e que tem como objetivo principal gerenciar as informações de VAN (BRASIL, 2015). O SISVAN Web faz parte do sistema e consiste em tecnologia digital para consolidar os registros de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar a partir do e-SUS APS, Sistema Bolsa Família (BFA), além do próprio SISVAN e gerar relatórios gerenciais.

Para mapeamento e organização dos indicadores de VAN na APS, o SISVAN estabeleceu marcadores de VAN a serem coletados, pensando nos determinantes do estado nutricional, que são: antropometria (peso, altura e idade) e marcadores de consumo alimentar (consumo de frutas, legumes e verduras, consumo de alimentos tradicionais brasileiros, questões sobre amamentação e alimentação complementar, e consumo de ultraprocessados), baseados nos hábitos assistidos nas Pesquisas de Orçamento Familiar (POF) e no GAPB (BRASIL, 2014; BRASIL, 2022a).

Portanto, a realização da VAN na APS é uma necessidade emergente para que haja um concreto monitoramento da situação e de seus determinantes, monitoramento este realizado a fim de que se possibilite o planejamento de políticas públicas baseadas em evidência (JAIME & SANTOS, 2014). Do mesmo modo, o entendimento da situação alimentar e nutricional no país, além de ser importante do ponto de vista de se entender a (in)segurança alimentar e nutricional, tem o papel também de se garantir a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (ALVES & JAIME, 2014).

A VAN também ganha destaque quando passa a subsidiar algumas condicionalidades de programas de redistribuição de renda no Brasil, tornando obrigatória sua realização para que os cidadãos possam ter acesso ao benefício (DAMIÃO *et al.*, 2021), como por exemplo o Programa Bolsa Família (PBF). Esse fator faz com que a prática da VAN avance no país, embora a mesma esteja focada em crianças menores de cinco anos e gestantes (principais usuários dos programas), e tem seu alcance limitado ao produzir evidência em outras faixas etárias (FERREIRA, 2009; WOLF; BARROS FILHO, 2014).



Apesar de todo o exposto aqui, e o reconhecimento da VAN como o princípio da implementação da PNAN, ainda se observa a que as informações produzidas pela VAN através do SISVAN ainda têm sido muito pouco utilizadas em seu potencial de planejamento de gestão, intervenção e avaliação do trabalho na APS, sendo consequência disso uma discreta contribuição para a implementação da PNAN no território (ROLIM *et al.*, 2015; VITORINO, *et al.*, 2017; CAMPOS & FONSECA, 2021).

SITUAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM MATO GROSSO DO SUL

Em relação às definições de VAN e sua importância na implementação da PNAN, voltamos as atenções agora ao território de Mato Grosso do Sul a fim de entender o que já existe de evidência sobre o estado nutricional da população sul-mato-grossense em geral. Apesar da atenção nutricional no território estar orientada pela PNAN, é preciso conhecer os determinantes locais para melhor conduzir a alimentação e nutrição no SUS (BRASIL, 2013).

Para indicadores de excesso de peso em Mato Grosso do Sul, as frequências de adultos com sobrepeso ou obesidade foram ainda mais elevadas que a média nacional, com 20,2% da população com obesidade e 58,1% com excesso de peso (BRASIL, 2022a). Destaca-se, ainda, que o estado do Mato Grosso do Sul é o primeiro em número de mortes atribuíveis ao excesso de peso, com 959,7 mortes por milhão de habitantes no ano de 2019 (DE REZENDE *et al.*, 2022).

Os números estaduais de MS segundo o VIGITEL estão em concordância com a tendência de altas prevalências de DCNT na população brasileira. No ano de 2021, a morbidade mais referida entre o público da APS foi a hipertensão arterial, citada por 22,6% dos entrevistados, seguida por depressão em 16,6% e por diagnóstico autorreferido de diabetes mellitus em 8,5% (BRASIL, 2022a). Somado a esse cenário, o estado tem uma das menores proporções de pessoas que referiram fazer pelo menos 150 minutos semanais de atividade física, sendo apenas 34% da população que afirmou ter essa prática (BRASIL, 2021b).

Os agravos em saúde associados a nutrição inadequada no estado de MS atingem todas as fases da vida, sendo possível identificar o fenômeno a partir da variação temporal da prevalência de magreza acentuada e magreza em crianças menores de 2 anos, com a tendência de estabilidade a partir de 2016 na qual a prevalência foi de 5,2%, para 5,0% em 2020 (BRASIL, 2022b). Em contrapartida, se observa tendência de queda para excesso de peso (IMC para idade) de 15,8% em 2016 para 12,3% em 2020 (BRASIL, 2022b).

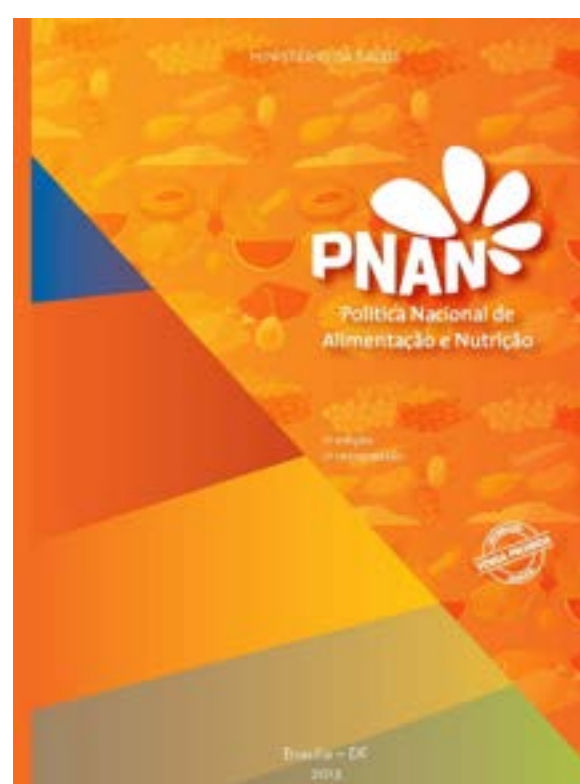
A situação não se repete em crianças de 2 anos a 4 anos, onde magreza e magreza acentuada têm discreta tendência de queda (4,5% para 3,9%) e o excesso de peso sobe consideravelmente de 2016 a 2020 (14,5% para 18,1%, respectivamente). Nessa faixa etária é preciso chamar a atenção para o avanço da baixa estatura no intervalo investigado, sendo de 11,3% para 16,3% em apenas 4 anos de observação (BRASIL, 2022a). Situação semelhante é vista na população do estado entre 5 e 9 anos, que está em fase escolar. A ascensão dos valores de baixa estatura em 4 anos (7,9% a 8,8%) e da explosão do excesso de peso na faixa etária no mesmo período (29,2% para 34,2% de 2016 a 2020) é preocupante (BRASIL, 2022a).



Já para os adultos acompanhados pela APS, temos o estado de Mato Grosso do Sul como campeão das prevalências de excesso de peso na região Centro-Oeste, variando de 66,7% da população atendida pela APS com IMC acima de 25kg/m² em 2015 para 69,3% em 2019 (BRASIL, 2020b). Quando a situação é em relação ao usuário com obesidade, ou seja, com IMC acima de 30kg/m², o estado continua com as maiores prevalências da região, variando de 33,3% em 2015 para 36,6% em 2019.

A dimensão do diagnóstico do estado nutricional de MS com base nos relatórios públicos apresentados evidencia a urgência de ações no âmbito das políticas públicas intra e intersetoriais voltadas para alimentação e nutrição. Esses aspectos devem ser considerados para que o estado caminhe alinhado com o Plano Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, que estabelece um planejamento para o controle e combate dos principais grupos de distúrbios crônicos em saúde: cardiovasculares, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes mellitus, todos estes indissociáveis de fatores de risco modificáveis como alimentação inadequada, obesidade e inatividade física (BRASIL, 2021c).

Para mais informações, clique nos documentos abaixo.





SISVAN

METODOLOGIA

A seguir será descrita a evolução temporal dos marcadores de consumo alimentar e de antropometria segundo idade e sexo coletados na APS nas interfaces de ações da VAN. Todos os dados foram obtidos pelo SISVAN-Web para o território do estado do Mato Grosso do Sul, por meio de relatórios públicos oficiais.

Os relatórios públicos para marcadores de consumo e de antropometria podem ser acessados oficialmente pelo link: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.

Esses relatórios foram coletados no período de maio a outubro de 2022, referentes aos anos de 2015 a 2021. Os indicadores do ano de 2022 não foram incluídos devido ao tempo de compilação e migração dos dados das diferentes fontes que podem abastecer o SISVAN-Web (e-SUS APS, SISVAN-Web produção e sistemas próprios das prefeituras) e pelas análises e montagens dos gráficos ter se encerrado em novembro de 2022.



METODOLOGIA DOS DADOS

A equipe acessou os dados a partir de 2015, quando houve a reformulação da VAN no Brasil por meio do Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica (BRASIL, 2015a), e consolidação da coleta de marcadores alimentares. Como se almejou fazer uma análise do estado nutricional global (antropometria e consumo alimentar), os dados indicadores antropométricos foram analisados pelo mesmo período, apesar de haver dados anteriores.

A equipe compilou dados acessados publicamente, com recorte de ano, sexo e faixa etária a fim de apresentar graficamente a evolução das prevalências dos marcadores de consumo alimentar e de antropometria, subsidiando a interpretação e entendimento dos dados diariamente coletados pelos profissionais de saúde na APS.

Os dados consolidados acessados foram armazenados por meio de planilhas do Microsoft Excel™ e foram trabalhados graficamente no programa Microsoft Power BI™. Os dados foram apresentados segundo sexo e faixa etária, para melhor visualização dos dados e dos determinantes do consumo em cada fase da vida.

CONSTRUÇÃO DOS INDICADORES PROVENIENTES DOS MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

A Ficha de Marcadores de consumo alimentar é composta por 9 questões sobre aleitamento materno para menores de 6 meses, 20 questões sobre alimentação complementar para crianças entre 6 meses e 23 meses e 29 dias e 10 questões para maiores de 2 anos de idade.

Porém, no caso de menores de 6 meses e crianças de 6 a 23 meses e 29 dias, a interpretação não é direta à pergunta feita, sendo que o SISVAN-Web apresenta relatórios dos indicadores que agrupam perguntas para afirmar um determinado comportamento alimentar.

A seguir apresentamos como esses indicadores são compilados, indicando a importância de se fazer todas as perguntas presentes na Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar, conforme orientações do documento “Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica” (BRASIL, 2015b).

[Para conhecer o documento orientativo dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN, clique aqui!](#)

A seguir, no **Quadro 2** e **3** são apresentados numericamente, por sexo e faixa etária o quantitativo de indivíduos avaliados por ano na APS para marcadores de consumo alimentar e antropométricos.



QUADRO 2. Números absolutos de indivíduos dos sexos masculino por faixa etária avaliados para marcadores alimentares e para antropometria na APS de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021.

Faixa etária	Marcadores de Consumo						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0 a 6 meses – AME	1117	1647	1527	1033	347	827	1092
0 a 23 meses e 29 dias - AMC	1114	2479	1979	1974	888	1204	1936
0 a 8 meses e 29 dias - IA	314	559	498	426	154	228	389
6 a 23 meses e 29 dias - Geral	1114	2479	1979	1974	888	1204	1936
2 anos a 4 anos, 11 meses e 29 dias	843	2215	1851	2743	1803	1864	3299
5 a 9 anos, 11 meses e 29 dias	341	1422	1245	2681	2670	2262	4655
10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias	245	1592	1331	3265	3015	3458	5990
20 anos a 59 anos, 11 meses e 29 dias	341	4782	3704	10510	8224	10879	17646
Acima de 60 anos	219	2175	2164	4367	3660	5211	7901
	Marcadores Antropométricos						
0 a 6 meses	3354	3847	2383	1429	719	4800	5455
6 a 23 meses e 29 dias	8565	10659	10828	9530	8155	7267	8275
2 anos a 4 anos, 11 meses e 29 dias	19294	21113	22225	24362	22949	13247	17416
5 a 9 anos, 11 meses e 29 dias	20502	19563	20977	24176	26601	13146	20748
10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias	11102	11393	11035	13441	16050	7919	11969
20 anos a 59 anos, 11 meses e 29 dias	12137	18298	15325	19803	21654	31955	43467
Acima de 60 anos	6414	9543	10859	12872	14712	14226	18860

Fonte: Elaboração das autoras, 2023.

QUADRO 3. Números absolutos de indivíduos dos sexos feminino por faixa etária avaliados para marcadores alimentares e para antropometria na APS de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021.

Faixa etária	Marcadores de Consumo						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0 a 6 meses	1115	1643	1419	985	326	728	1074
0 a 23 meses e 29 dias - AMC	1152	2402	1981	1915	845	1146	1827
0 a 8 meses e 29 dias - IA	319	547	468	370	135	223	366
6 a 23 meses e 29 dias	1152	2402	1981	1915	845	1146	1827
2 anos a 4 anos, 11 meses e 29 dias	846	2269	1753	2665	1788	1765	3199
5 a 9 anos, 11 meses e 29 dias	352	1480	1266	2720	2868	2371	4826
10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias	475	2849	2632	4726	3931	4218	7410
20 anos a 59 anos, 11 meses e 29 dias	1350	12346	11262	21000	16625	19052	30208
Acima de 60 anos	314	2752	2763	5923	5057	6629	9776
Gestantes	297	1535	1675	1237	460	442	849
	Marcadores Antropométricos						
0 a 6 meses	3176	3742	2289	1388	615	4519	5130
6 a 23 meses e 29 dias	8346	10199	10173	8997	7606	6880	7706
2 anos a 4 anos, 11 meses e 29 dias	20465	20558	21280	23431	22082	12604	16737
5 a 9 anos, 11 meses e 29 dias	30392	30954	32210	34584	35491	18373	26909
10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias	51245	49996	49314	55113	53063	29181	41843
20 anos a 59 anos, 11 meses e 29 dias	116073	123157	124707	141912	130371	103677	135057
Acima de 60 anos	12170	15541	17990	21735	24806	20765	28116
Gestantes	6640	12237	9217	6917	2989	9117	10824

Fonte: Elaboração das autoras, 2023.



FICHA DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

		MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR		DIGITADO POR: _____ CONFERIDO POR: _____	DATA: ____/____/____ FOLHA Nº: _____
CNS DO PROFISSIONAL: _____		CBO: _____	CNES*: _____	INE: _____	DATA*: ____/____/____
CNS DO CIDADÃO*: _____					
Nome do Cidadão*: _____					
Data de nascimento*: ____/____/____ Sexo*: ☐ Feminino ☐ Masculino Local de Atendimento: _____					
CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Ontem a criança consumiu:				
	Mingau ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Água/chá ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Leite de vaca ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Fórmula infantil ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Suco de fruta ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Fruta ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Outros alimentos/bebidas ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Se sim, quantas vezes? ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe				
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Se sim, quantas vezes? ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe				
	Se sim, essa comida foi oferecida: ☐ Em pedaços ☐ Amassada ☐ Passada na peneira ☐ Liquidificada ☐ Só o caldo ☐ Não Sabe				
	Ontem a criança consumiu:				
	Outro leite que não o leite do peito ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Mingau com leite ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Iogurte ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Verdura de folha (alfaca, acelga, repolho) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Fígado ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Feijão ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe					
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS**	Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Quais refeições você faz ao longo do dia? ☐ Café da manhã ☐ Lanche da manhã ☐ Almoço ☐ Lanche da tarde ☐ Jantar ☐ Ceia				
	Ontem, você consumiu:				
	Feijão ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

*Campo obrigatório

**Todas as questões do bloco devem ser respondidas

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição/Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

Fonte: BRASIL, 2015. Disponível em: http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf
Clique na Imagem para ser redirecionado.

Versão 3.0



METODOLOGIA

Marcadores de Consumo Alimentar para menores de 2 anos



ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Esse indicador tem o objetivo de estimar a proporção de crianças de até 5 meses e 29 dias que receberam exclusivamente leite materno no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as perguntas do bloco de menores de 6 meses da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar (9 perguntas) sendo que com resposta “Sim” à pergunta “A criança ontem tomou leite do peito?”, desde que seja assinalado “Não” para qualquer um dos outros itens da questão “Ontem a criança consumiu:” (BRASIL, 2015b).



ALEITAMENTO MATERNO CONTINUADO

Esse indicador se destina a definir a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias de idade que receberam leite materno no dia anterior à avaliação. Ele é calculado considerando todas as crianças na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, a criança tomou leite do peito?” (BRASIL, 2015b).



INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Esse indicador reflete a proporção de crianças de 6 a 8 meses e 29 dias que receberam alimentos na frequência recomendada para a idade no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária, de acordo com as seguintes observações: – Se criança de 6 a 6 meses e 29 dias, considerar o consumo de duas frutas e uma comida de sal; e – Se criança de 7 a 8 meses e 29 dias, considerar o consumo de duas frutas e duas comidas de sal (BRASIL, 2015b).



DIVERSIDADE ALIMENTAR MÍNIMA

Esse indicador apresenta a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam seis grupos alimentares no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária que consumiram os seis grupos de alimentos relacionados (BRASIL, 2015b):

- Leite materno ou outro leite que não do peito, mingau com leite ou iogurte;
- Frutas, legumes e verduras. – Vegetais ou frutas de cor alaranjada e folhas verdes escuras;
- Carnes e ovos;
- Feijão; e
- Cereais e tubérculos (arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão - sem ser instantâneo).

FREQUÊNCIA MÍNIMA E CONSISTÊNCIA ADEQUADA

Esse indicador é utilizado para avaliar a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam comida de sal com frequência e consistência adequadas para a idade no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária, de acordo com as observações a seguir (BRASIL, 2015b):

- Se criança de 6 a 6 meses e 29 dias, considerar o consumo de pelo menos uma vez ao dia de comida de sal com consistência normal (em pedaços) ou amassada;
- Se criança de 7 a 23 meses e 29 dias, considerar o consumo de pelo menos duas vezes ao dia de comida de sal com consistência normal (em pedaços) ou amassada.



CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM FERRO

Esse indicador reflete a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam alimentos ricos em ferro no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária que consumiram os três tipos de alimentos relacionados (BRASIL, 2015b):

- Carnes (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo;
- Fígado; e
- Feijão.



CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM VITAMINA A

Esse indicador tem como objetivo definir a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam alimentos ricos em vitamina A no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, a criança consumiu vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verde-escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda)?” (BRASIL, 2015b).

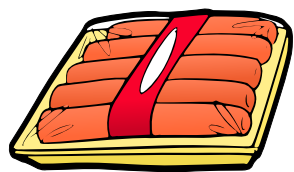


CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

Esse indicador tem como objetivo apresentar a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que consumiram alimentos ultraprocessados no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária que consumiram pelo menos um dos seguintes alimentos (BRASIL, 2015b):

- Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha);
- Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar);
- Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; e
- Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chicletes, caramelo, gelatina).





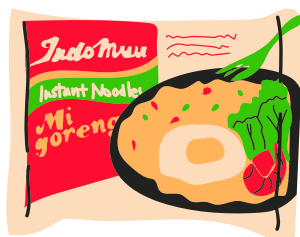
CONSUMO DE HAMBÚRGUER E/OU EMBUTIDOS

Esse indicador define a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que consumiram hambúrguer e/ou embutidos no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, a criança consumiu hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)?” (BRASIL, 2015b).



CONSUMO DE BEBIDAS ADOÇADAS

Esse indicador estima a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que consumiram bebidas adoçadas no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, a criança consumiu bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)?” (BRASIL, 2015b).



CONSUMO DE MACARRÃO INSTANTÂNEO, SALGADINHOS DE PACOTE OU BISCOITOS SALGADOS

Esse indicador avalia a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, a criança consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?” (BRASIL, 2015b).



CONSUMO DE BISCOITO RECHEADO, DOCES OU GULOSEIMAS

Esse indicador apresenta a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que consumiram biscoito recheado, doces ou guloseimas no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, a criança consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)?” (BRASIL, 2015b).



HÁBITO DE REALIZAR AS REFEIÇÕES ASSISTINDO À TELEVISÃO

Esse indicador reflete a proporção de crianças que costumam realizar as refeições assistindo à televisão, mexendo no computador e/ou celular. Ele considera todas as pessoas na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?” (BRASIL, 2015b).

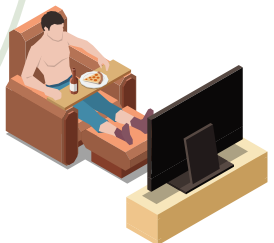
METODOLOGIA

Marcadores de Consumo Alimentar para maiores de 2 anos



HÁBITO DE REALIZAR NO MÍNIMO AS TRÊS REFEIÇÕES NO DIA

Esse indicador que tem como objetivo apresentar a proporção de pessoas que realizam pelo menos três refeições ao dia, aqui consideradas o café da manhã, o almoço e o jantar. Ele considera todas as pessoas na respectiva faixa etária que realizaram as três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar). (BRASIL, 2015b).



HÁBITO DE REALIZAR AS REFEIÇÕES ASSISTINDO À TELEVISÃO

Esse indicador reflete a proporção de pessoas (maiores de 2 anos) que costumam realizar as refeições assistindo à televisão, mexendo no computador e/ou celular. Ele considera todas as pessoas na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?” (BRASIL, 2015b).



CONSUMO DE FEIJÃO

Esse indicador reflete a proporção de pessoas que consumiram feijão no dia anterior à avaliação, sendo que considera todas as pessoas na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, você consumiu feijão?” (BRASIL, 2015b).



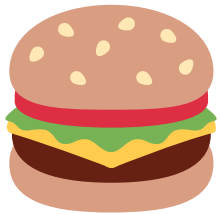
CONSUMO DE FRUTAS

Esse indicador que consiste na proporção de pessoas que consumiram fruta no dia anterior à avaliação, considerando todas as pessoas na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, você consumiu frutas frescas (não considerar suco de frutas)?” (BRASIL, 2015b).



CONSUMO DE VERDURAS E LEGUMES

Esse indicador define a proporção de pessoas que consumiram verduras e legumes no dia anterior à avaliação, considerando todas as pessoas na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, você consumiu verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)?” (BRASIL, 2015b).



CONSUMO DE HAMBÚRGUER E/OU EMBUTIDOS

Esse indicador define a proporção de pessoas que consumiram hambúrguer e/ou embutidos no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, a criança consumiu hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)?” (BRASIL, 2015b).



CONSUMO DE BEBIDAS ADOÇADAS

Esse indicador estima a proporção de pessoas que consumiram bebidas adoçadas no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, a criança consumiu bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)?” (BRASIL, 2015b).



CONSUMO DE MACARRÃO INSTANTÂNEO, SALGADINHOS DE PACOTE OU BISCOITOS SALGADOS

Esse indicador avalia a proporção de pessoas que consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, a criança consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?” (BRASIL, 2015b).



CONSUMO DE BISCOITO RECHEADO, DOCES OU GULOSEIMAS

Esse indicador apresenta a proporção de pessoas que consumiram biscoito recheado, doces ou guloseimas no dia anterior à avaliação. Ele considera todas as crianças na respectiva faixa etária com resposta “Sim” à questão “Ontem, a criança consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)?” (BRASIL, 2015b).

Documentos oficiais para marcadores de consumo de alimentos no SISVAN pelo Ministério da Saúde, CLIQUE AQUI!

METODOLOGIA

Marcadores de Antropometria

Os marcadores de estado nutricional são obtidos com medidas simples pela APS, necessitando de informações sobre o sexo e faixa etária dos indivíduos, bem como peso (kg) e altura (cm).

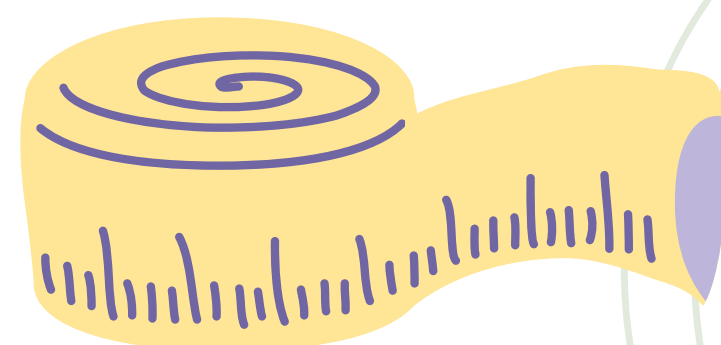
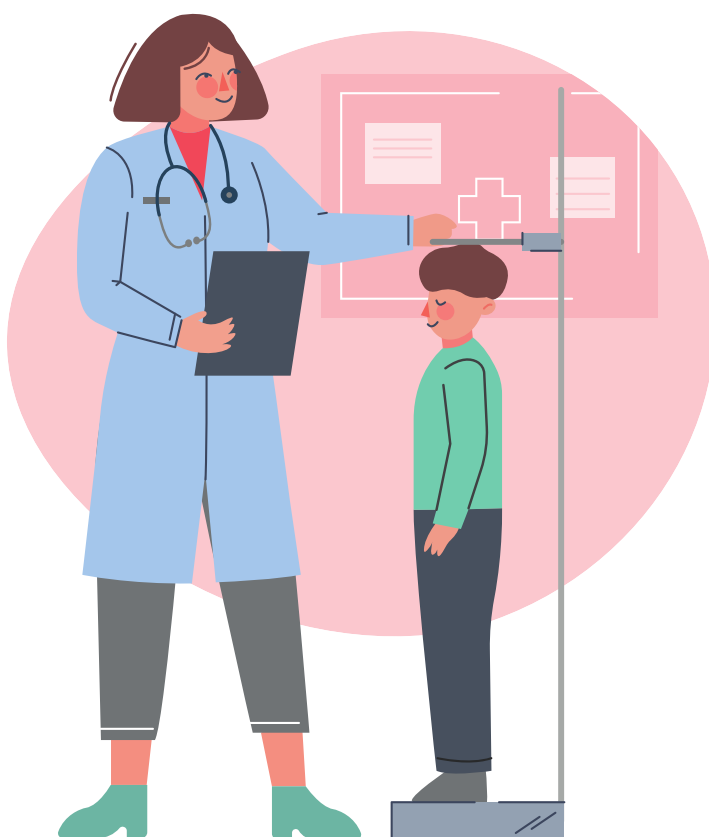
No documento Guia para Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde existem orientações para coleta de perímetro cefálico em menores de 2 anos e de circunferência de cintura em adultos e circunferência de panturrilha em idosos (BRASIL, 2022a), porém esses três últimos indicadores não serão explorados neste documento por serem menos corriqueiros suas utilizações, e as informações fornecidas por peso e altura, juntamente com marcadores de consumo alimentar já são suficientes para determinar o estado nutricional coletivo de Mato Grosso do Sul.

ÍNDICES ADOTADOS

Os dados compilados do site do SISVAN-Web apresentam-se como prevalências já calculadas a partir do diagnóstico nutricional de cada indivíduo. Para que isso fosse padronizado, o Ministério da Saúde adota a seguinte lista de referências (Quadros 4 a 8) para pontos de corte para classificação nutricional. Para maiores detalhes basta consultar a referência indicada na tabela na literatura científica.

Os marcadores antropométricos analisados neste relatório estão presentes em formas de gráficos autoexplicativos, que desenham a tendência nos últimos sete anos no estado do Mato Grosso do Sul.

Os diagnósticos, bem como seus pontos de corte considerados estão descritos nos Quadros 4, 5, 6, 7 e 8 segundo a faixa etária. O IMC para gestantes é feito em curva própria e cada semana gestacional têm um diagnóstico que leva em consideração o ganho de peso (BRASIL, 2022a).



Quadro 4. Pontos de corte e indicadores de menores de 10 anos

Percentil	Escore-Z	Índices Antropométricos para crianças menores de 10 anos			
		Peso/Idade	IMC/Idade	Altura/Idade	
<0,1	< - 3	Muito Baixo peso para idade	Magreza acentuada	Muito baixa altura para idade	
≥0,1 e <3	≥ - 3 e < -2	Baixo peso para idade	Magreza	Baixo altura para idade	
≥3 e <15	≥ - 2 e < -1	Peso adequado para idade	Eutrofia	Estatura adequada para idade	
≥15 e <85	≥ -1 e < +1		Sobrepeso		
≥85 e <97	≥ +1 e < +2				
≥97 e <99,9	≥ +2 e < +3	Peso elevado para idade	Obesidade		
>99,9	> + 3		Obesidade Grave		

Fonte: Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde.
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf

Quadro 5. Pontos de corte e indicadores de adolescentes

Percentil	Escore-Z	Índices Antropométricos para Adolescentes	
		IMC/Idade	Altura/Idade
<0,1	< - 3	Magreza acentuada	Muito baixa altura para idade
≥0,1 e <3	≥ - 3 e < -2	Magreza	Baixo altura para idade
≥3 e <15	≥ - 2 e < -1	Eutrofia	Estatura adequada para idade
≥15 e <85	≥ -1 e < +1		
≥85 e <97	≥ +1 e < +2	Sobrepeso	
≥97 e <99,9	≥ +2 e < +3	Obesidade	
>99,9	> + 3	Obesidade Grave	

Fonte: Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde.
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf



Quadro 6. Pontos de corte e indicadores de adultos

Classificação do Estado Nutricional	Pontos de Corte (kg/m²)
Baixo peso/ Magreza	< 18,5
Adequado ou Eutrófico	18,5 a 24,9
Sobrepeso	25,0 a 29,9
Obesidade grau I	30,0 a 34,9
Obesidade grau II	35,0 a 39,9
Obesidade grau III	≥40,0

Fonte: Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde.
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf

Quadro 7. Pontos de corte e indicadores de idosos

Classificação do Estado Nutricional	Pontos de Corte (kg/m²)
Baixo peso/ Magreza	< 22
Adequado ou Eutrófico	22 a 27
Sobrepeso/ Excesso de peso	≥27

Fonte: Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde.
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf



IMPORTANTE!
Para gestantes, usar as curvas de IMC por idade gestacional de acordo com a data da ultima menstruação da mesma.
Clique aqui e saiba mais detalhes!

Marcadores de VAN para crianças menores de 6 meses de idade

Aleitamento Materno Exclusivo (ambos os sexos de 0 a 6 meses de idade)

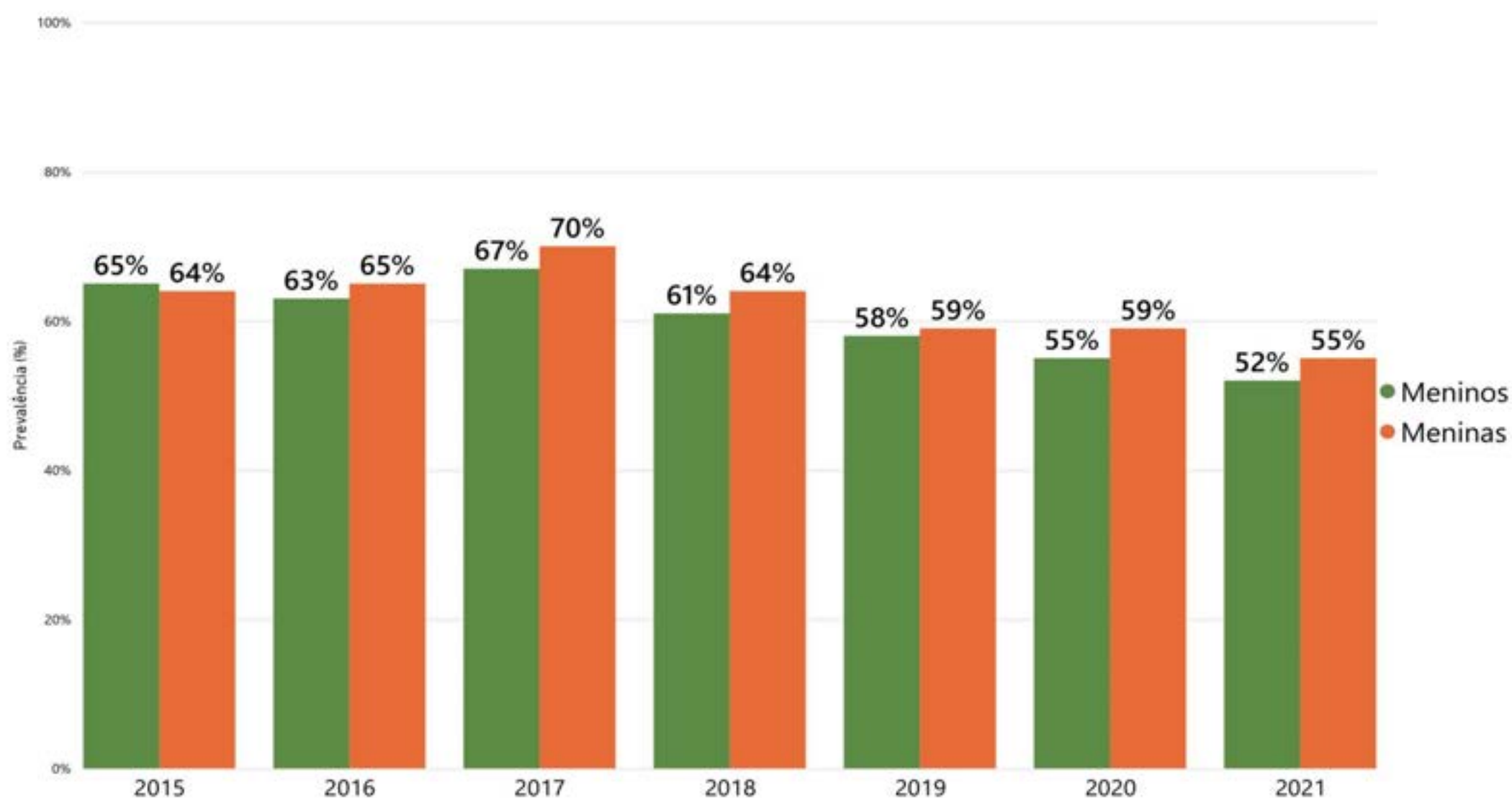


Gráfico 1: Evolução da prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em crianças de 0 a 6 meses de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de crianças acompanhadas na APS, sendo 1.117 meninos e 1.115 meninas acompanhados em 2015, 1.647 meninos e 1.643 meninas em 2016, 1.527 meninos e 1.419 meninas em 2017, 1.033 meninos e 985 meninas em 2018, 347 meninos e 326 meninas em 2019, 827 meninos e 728 meninas em 2020 e 1.092 meninos e 1.074 meninas no ano de 2021.

Fonte: SISVAN

Aleitamento Materno Exclusivo (AME) tem o objetivo de estimar a proporção de crianças de até 5 meses e 29 dias que receberam exclusivamente leite materno no dia anterior à avaliação (BRASIL, 2015b). Nos dados de Mato Grosso do Sul, a evolução da prevalência de AME, em meninos e meninas de até 6 meses é representada no gráfico 1 no período de 2015 a 2021, não apresentou diferenças visualizadas no gráfico quando se faz o comparativo entre os sexos, porém em 6 anos de acompanhamento, vemos uma tendência de queda na prevalência de AME.

Chama-se a atenção para o indicador de AME no estado em relação à sua cobertura, pois com os quantitativos coletados apresentados no SISVAN-web é desaconselhado fazer a extrapolação dos dados para o estado como um todo para planejamento de ações, programas e políticas, uma vez que a cobertura não é representativa. Porém ressalta-se que é único dado de grande porte e acesso público sobre AME que o estado tem, e suas prevalências devem ser exploradas na condução da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e outros programas ligados à faixa etária no estado.

Baixo Peso para idade - 0 a 6 meses

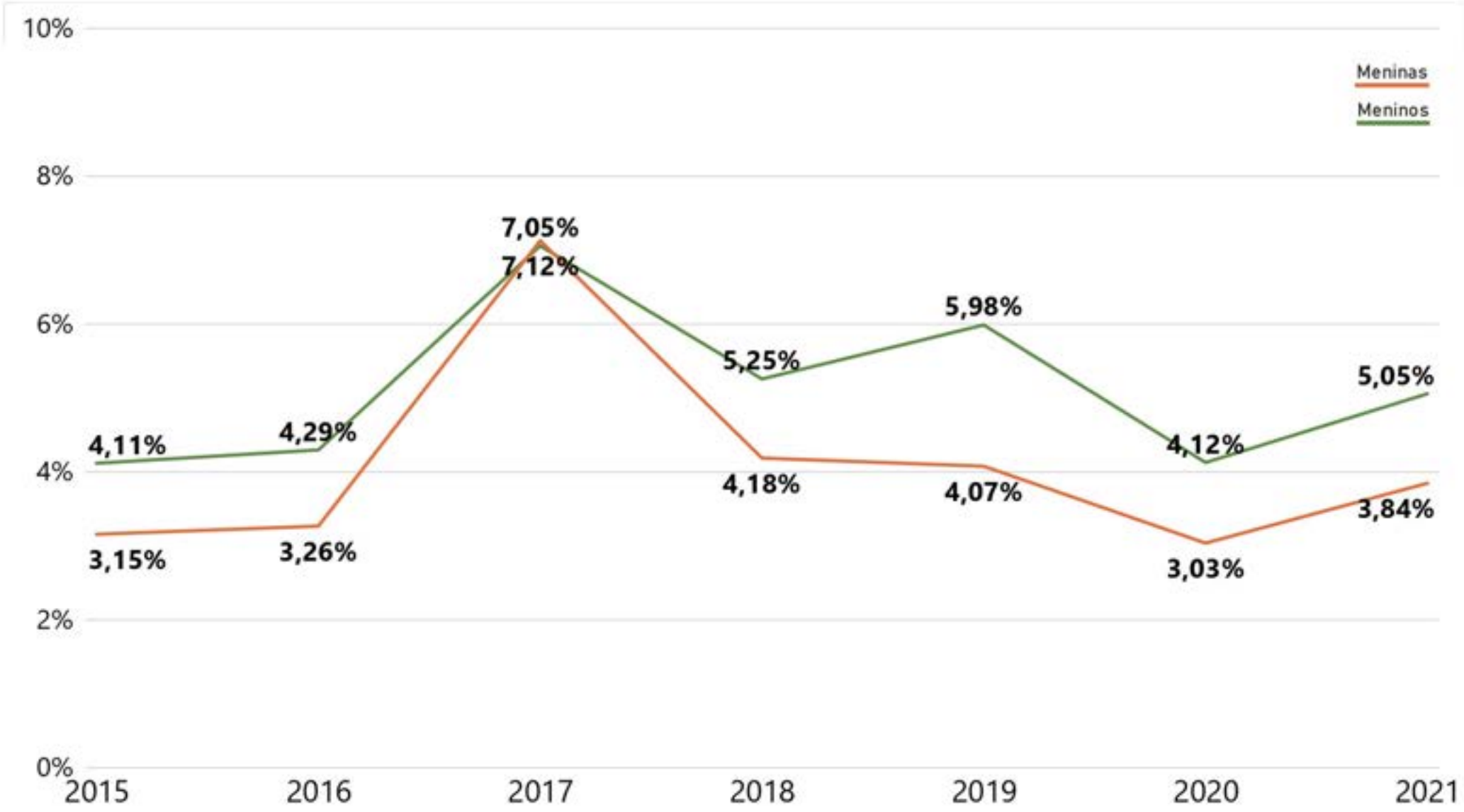


Gráfico 2: Prevalências de baixo peso para idade em crianças de 0 a 6 meses no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 0 a 6 meses acompanhadas na APS, sendo 3.176 meninas em 2015, 3.742 em 2016, 2.289 em 2017, 1.388 em 2018, 615 em 2019, 4.519 em 2020 e 5.130 no ano de 2021 e 3.354 meninos em 2015, 3.847 em 2016, 2.383 em 2017, 1.429 em 2018, 719 em 2019, 4.800 em 2020 e 5.455 no ano de 2021. Fonte: SISVAN

Excesso de Peso para idade - 0 a 6 meses

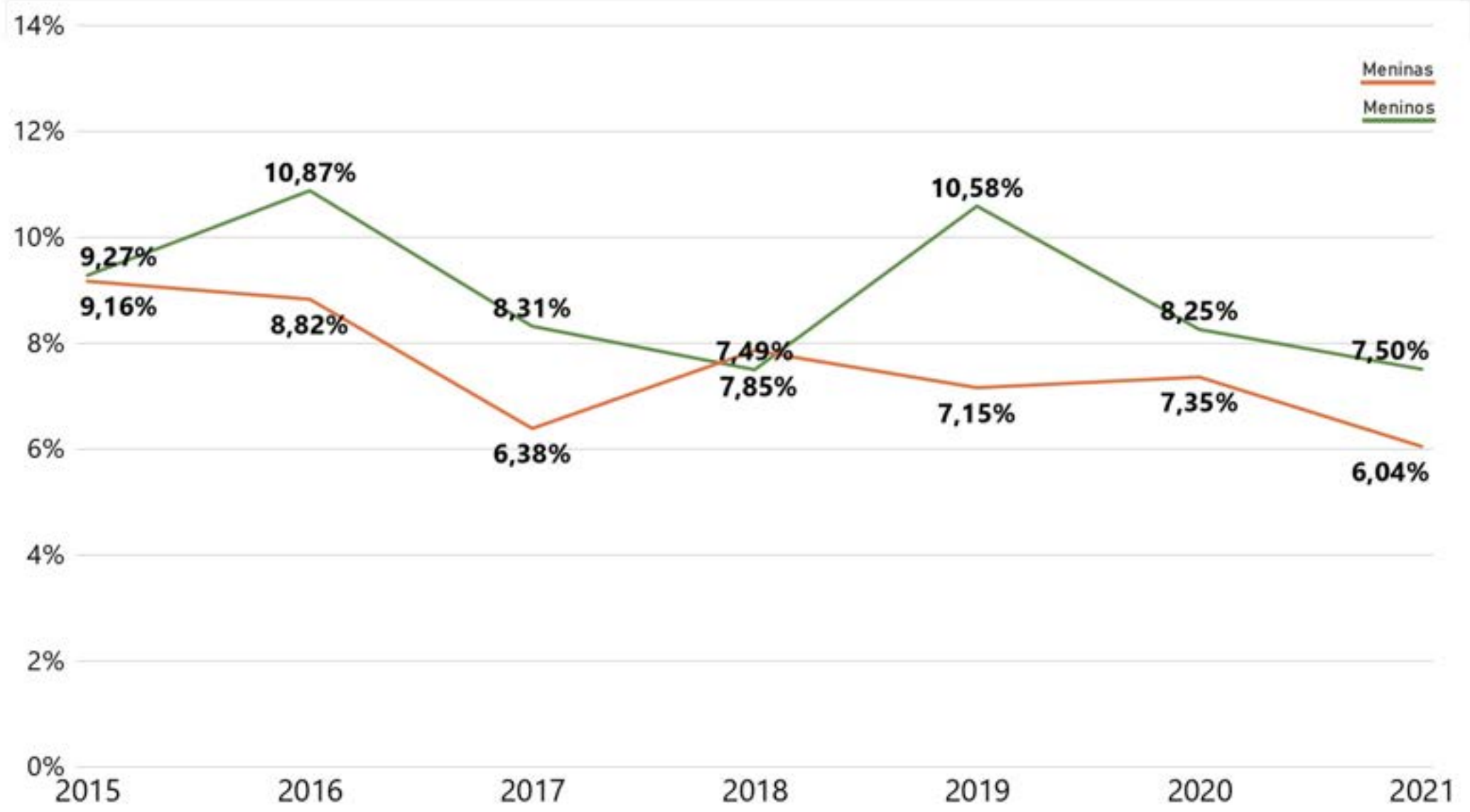


Gráfico 3: Prevalências de excesso de peso para idade em crianças (meninos e meninas) de 0 a 6 meses no estado de Mato Grosso do Sul em 2015-2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 0 a 6 meses acompanhadas na APS, sendo 3.176 meninas em 2015, 3.742 em 2016, 2.289 em 2017, 1.388 em 2018, 615 em 2019, 4.519 em 2020 e 5.130 no ano de 2021 e 3.354 meninos em 2015, 3.847 em 2016, 2.383 em 2017, 1.429 em 2018, 719 em 2019, 4.800 em 2020 e 5.455 no ano de 2021. Fonte: SISVAN



Magreza segundo IMC para idade - 0 a 6 meses

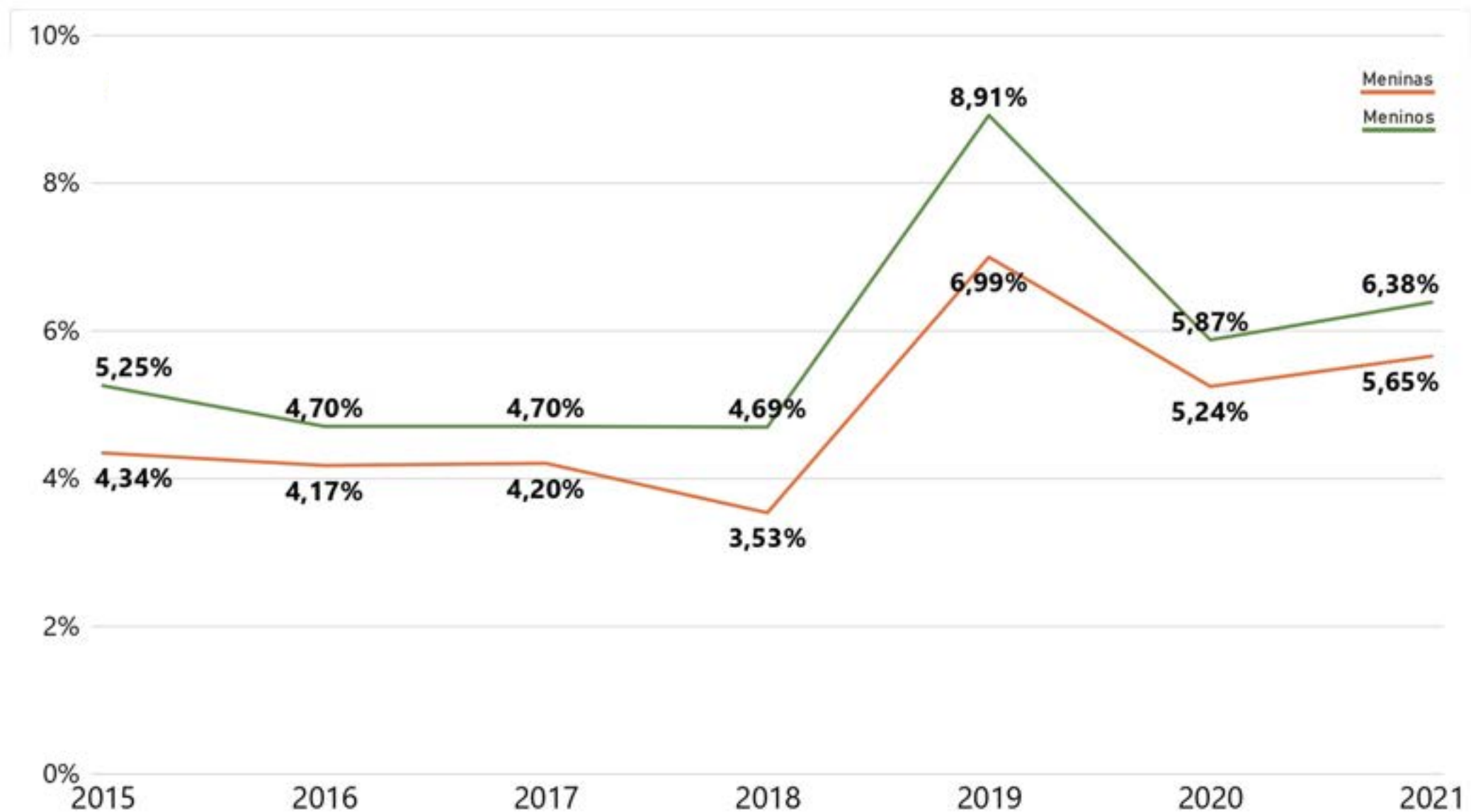


Gráfico 4: Prevalências de magreza segundo IMC para idade em crianças (meninos e meninas) de 0 a 6 meses que foram registradas no SISVAN no estado de Mato Grosso do Sul em 2015-2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 0 a 6 meses acompanhadas na APS, sendo 3.176 meninas em 2015, 3.742 em 2016, 2.289 em 2017, 1.388 em 2018, 615 em 2019, 4.519 em 2020 e 5.130 no ano de 2021 e 3.354 meninos em 2015, 3.847 em 2016, 2.383 em 2017, 1.429 em 2018, 719 em 2019, 4.800 em 2020 e 5.455 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN

Excesso de peso segundo IMC para idade - 0 a 6 meses

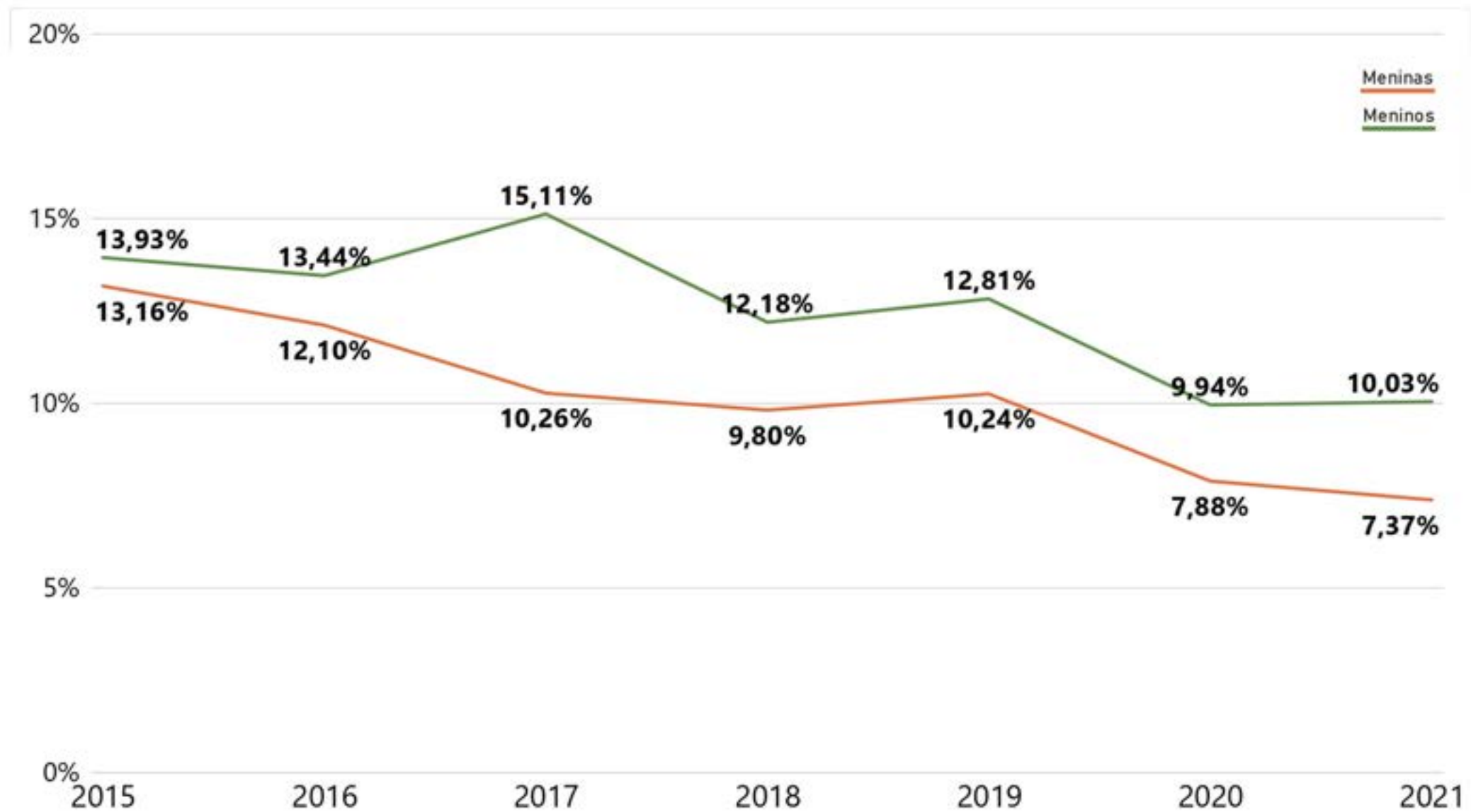


Gráfico 5: Prevalências de excesso de peso segundo IMC para idade em crianças (meninos e meninas) de 0 a 6 meses no estado de Mato Grosso do Sul em 2015-2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 0 a 6 meses acompanhadas APS, sendo 3.176 meninas em 2015, 3.742 em 2016, 2.289 em 2017, 1.388 em 2018, 615 em 2019, 4.519 em 2020 e 5.130 no ano de 2021 e 3.354 meninos em 2015, 3.847 em 2016, 2.383 em 2017, 1.429 em 2018, 719 em 2019, 4.800 em 2020 e 5.455 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN



Baixa comprimento para idade - 0 a 6 meses

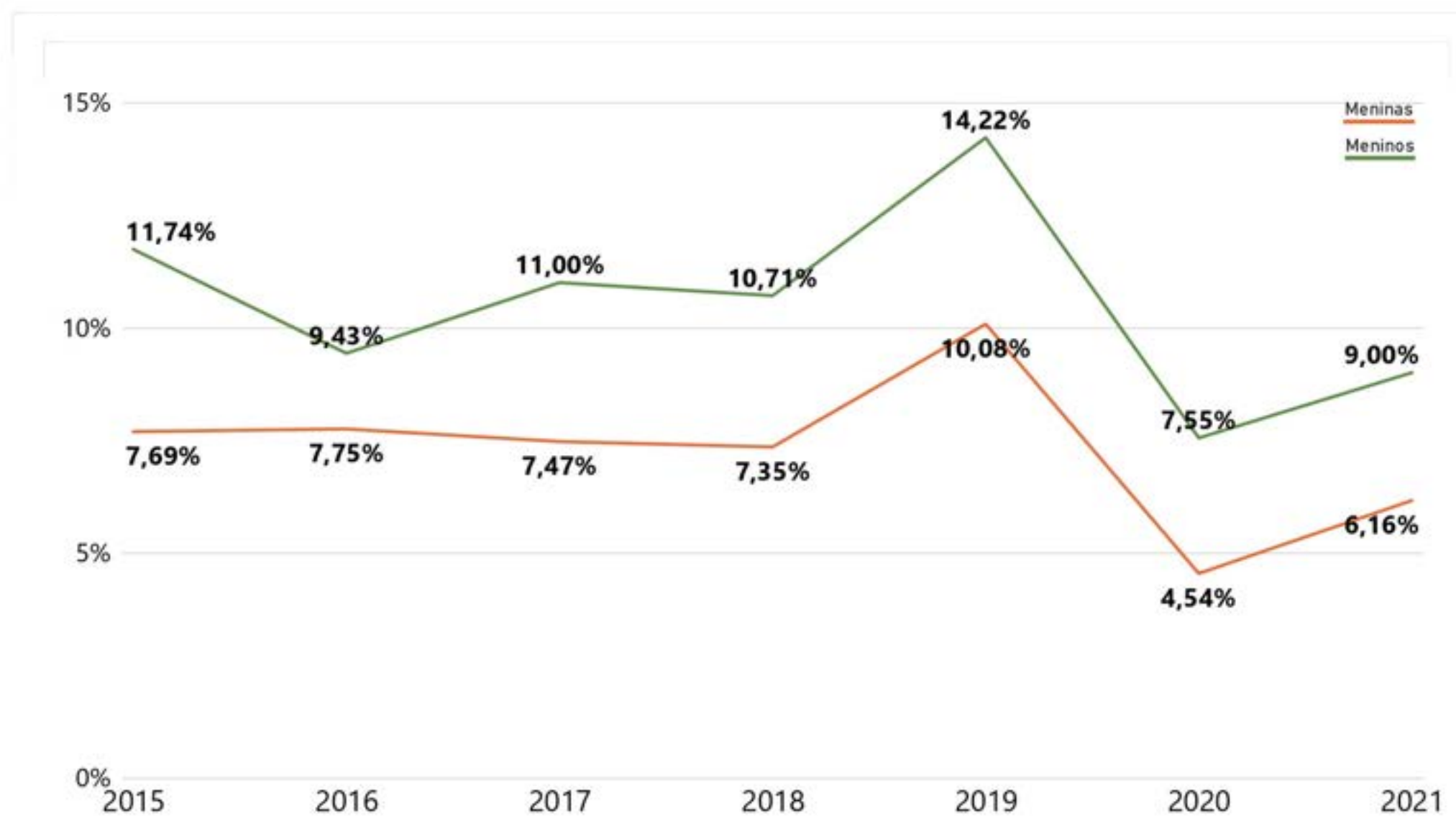


Gráfico 6: Evolução das prevalências de baixo comprimento para idade em crianças de 0 a 6 meses de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças acompanhadas na APS, sendo 3.176 meninas em 2015, 3.742 em 2016, 2.289 em 2017, 1.388 em 2018, 615 em 2019, 4.519 em 2020 e 5.130 no ano de 2021 e 3.354 meninos em 2015, 3.847 em 2016, 2.383 em 2017, 1.429 em 2018, 719 em 2019, 4.800 em 2020 e 5.455 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN

Os índices analisados nos menores de 6 meses, em relação a antropometria, demonstram um cenário de estabilidade para o baixo peso para idade e aumento da magreza segundo o IMC e aumento da baixa estatura para idade, que são todo indicativos de problemas de segurança alimentar e nutricional nesse público extremamente sensível. A recomendação é melhorar o acesso dessas crianças ao aleitamento materno exclusivo, acesso à água tratada e esgoto, bem como fomentar programas de distribuição de renda e de melhoria da escolaridade materna para proteção dessa população.

Para os indicadores de excesso de peso, vemos uma tendência de estabilidade e em alguns pontos de queda, o que pode ser comemorado em primeiro plano, mas tem que ser visto com cautela quando analisado profundamente. Isto se deve por conta de que índice IMC para idade depende do comprimento da criança a ser calculado, e há indicativos de aumento de baixa estatura, o que "normalizaria" o indicador de maneira artificial. As recomendações para controle do excesso de peso na população em questão são as mesmas para prevenção do baixo peso e da desnutrição: acesso à renda, recursos básicos, educação e ao aleitamento materno exclusivo.

Conheça AQUI a Estratégia Alimenta e Amenta Brasil.



Marcadores de VAN para crianças de 6 meses a 2 anos

Aleitamento Materno Continuado (ambos os sexos de 0 a 24 meses de idade)

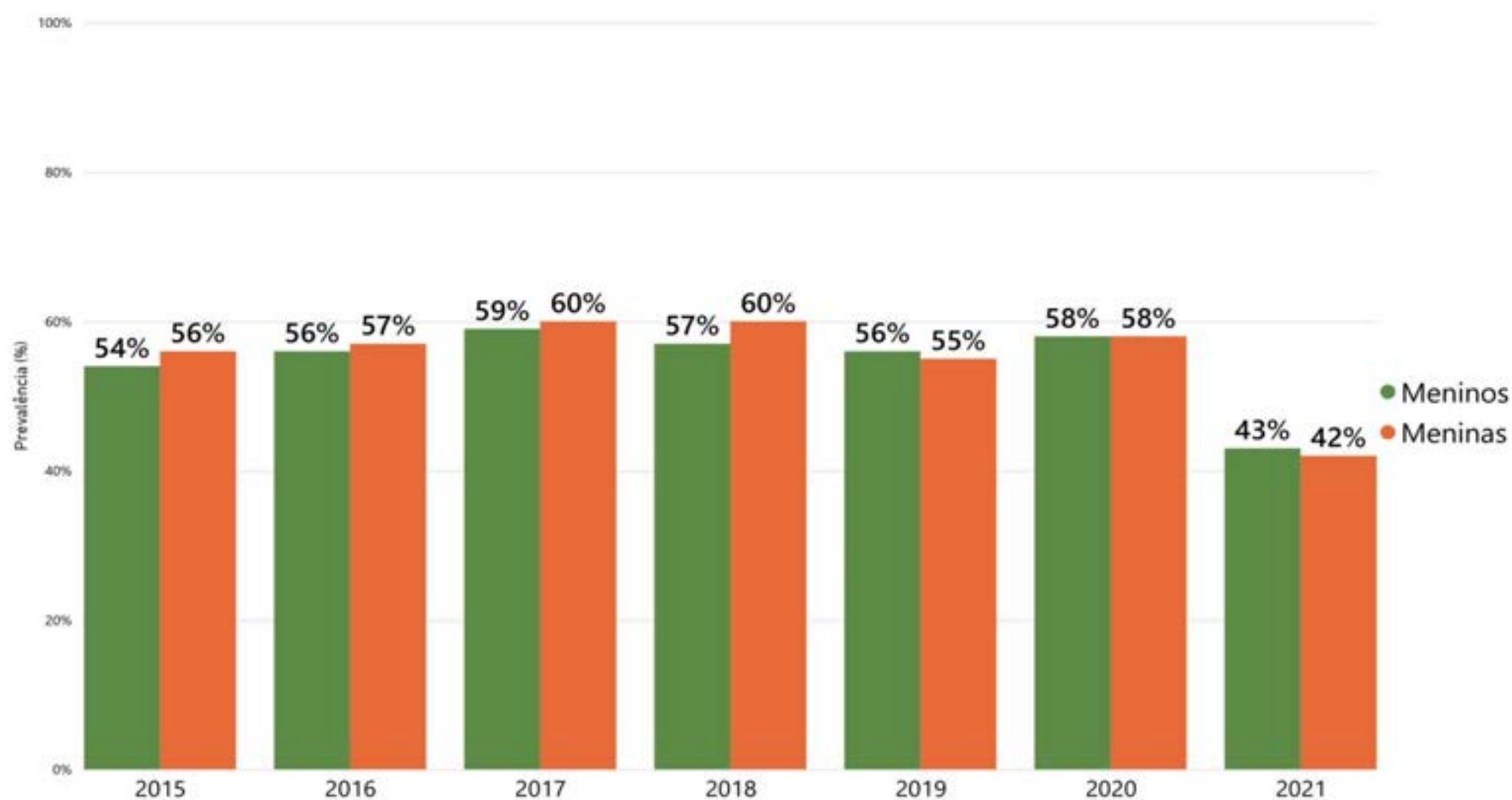


Gráfico 7: Evolução da prevalência do Aleitamento Materno Continuado (AMC) em crianças de 0 a 24 meses de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de crianças acompanhadas na APS, sendo 1.114 meninos e 1.152 meninas acompanhados em 2015, 2.479 meninos e 2.402 meninas em 2016, 979 meninos e 1.981 meninas em 2017, 1.974 meninos e 1.915 meninas em 2018, 888 meninos e 845 meninas em 2019, 1.204 meninos e 1.146 meninas em 2020 e 1.936 meninos e 1.827 meninas no ano de 2021.

Fonte: SISVAN.

O gráfico 7 representa Evolução do Aleitamento Materno Continuado (AMC) em meninos e meninas de 6 a 24 meses de idade, de 2015 a 2021 no estado de Mato Grosso do Sul, onde os valores de prevalência não divergem de forma importante quando visualizadas no gráfico no comparativo entre os sexos no período avaliado. A maior prevalência, de 60% em AMC, foi registrada entre as meninas nos anos 2017 e 2018, consecutivamente. O ano de 2021 registrou as menores prevalências para ambos os sexos, sendo 43% entre as meninas e 43% entre os meninos.

De maneira geral, vemos o indicador progredir positivamente na sua observação até 2017 em ambos os sexos, porém há uma piora visual no indicador de AMC até o último ano analisado, sendo esse último o pior da história da série.

O aleitamento materno continuado é aconselhado pelo Ministério da Saúde de 06 a 24 meses de idade como forma de proteção à diversas doenças na primeira infância e na vida adulta (BRASIL, 2015c) e, portanto, suas baixas prevalências e sua queda na tendência secular observada deve ser explorada com atenção pela gestão em saúde no estado de Mato Grosso do Sul.

Introdução Alimentar (ambos os sexos de 6 a 8 meses de idade)

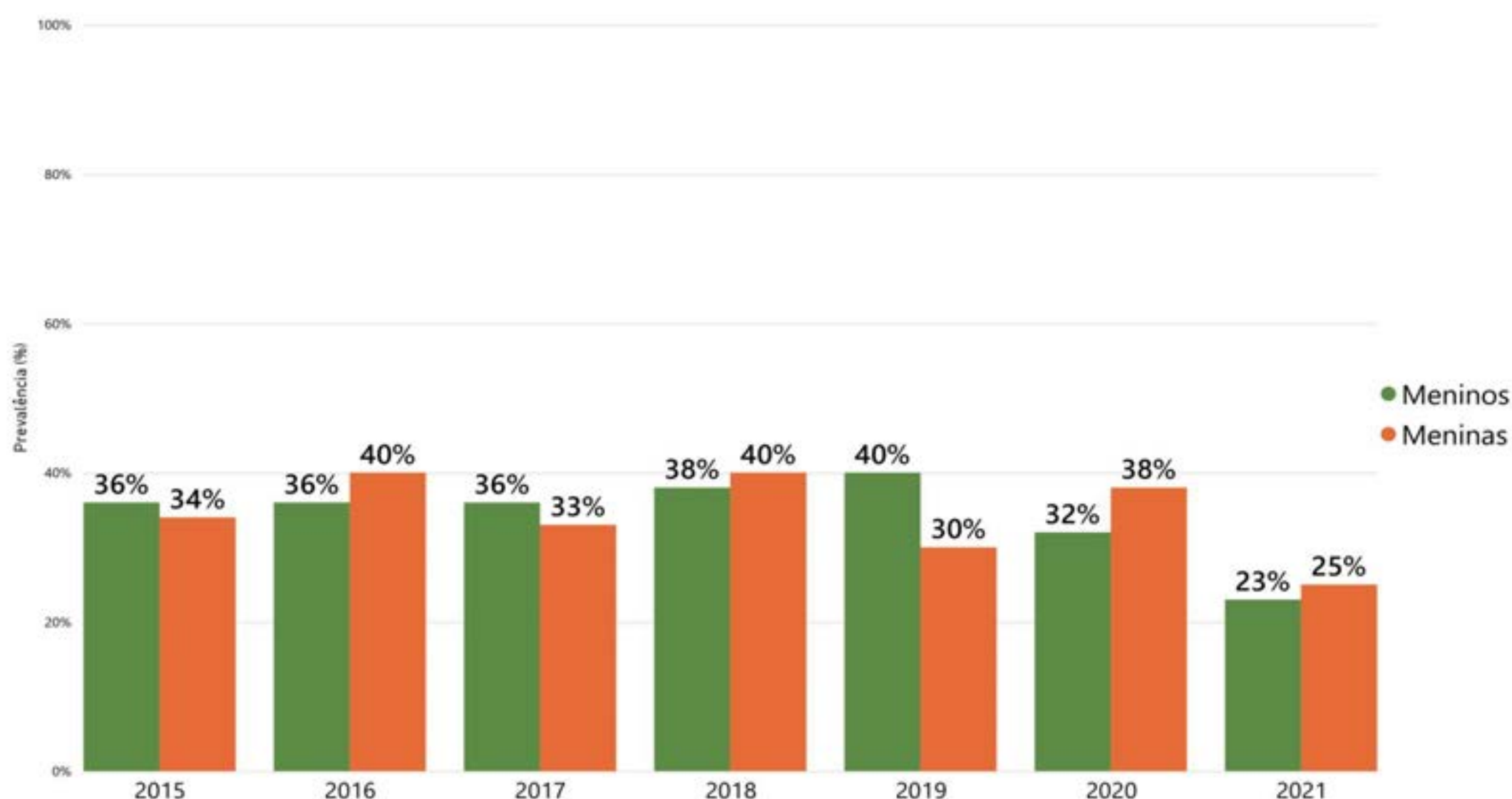


Gráfico 8: Evolução da prevalência de Introdução Alimentar em crianças de 6 a 8 meses de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de crianças acompanhadas na APS, sendo 314 meninos e 319 meninas acompanhados em 2015, 559 meninos e 547 meninas em 2016, 498 meninos e 468 meninas em 2017, 426 meninos e 370 meninas em 2018, 154 meninos e 135 meninas em 2019, 228 meninos e 223 meninas em 2020 e 389 meninos e 366 meninas no ano de 2021.

Fonte: SISVAN.

O gráfico 8 representa a evolução da prevalência de Introdução Alimentar (IA) adequada em meninos e meninas de 6 a 8 meses, de 2015 a 2021 no estado de Mato Grosso do Sul, onde os valores indicam prevalências abaixo de 50% em todos os anos para ambos os sexos em todos os anos observados.

O baixo número de acompanhados pode ser um problema para se fazer maiores abstrações sobre as prevalências, sendo que novamente o ano de 2019 (pré-pandêmico) chama atenção pelo quantitativo baixo de crianças acompanhadas. Suas baixas prevalências devem ser alvo de atenção da gestão e planejamento em saúde, uma vez que a introdução alimentar feita de forma incorreta pode gerar problemas maiores no decorrer da vida do indivíduo (BRASIL, 2015c).

A seguir são apresentados indicadores dos tipos de alimentos referidos serem consumidos pela faixa etária dessas crianças e um pouco dessa inadequação da IA pode ser observada.

Consumo Alimentar – Fatores de proteção (meninos de 6 a 24 meses de idade)

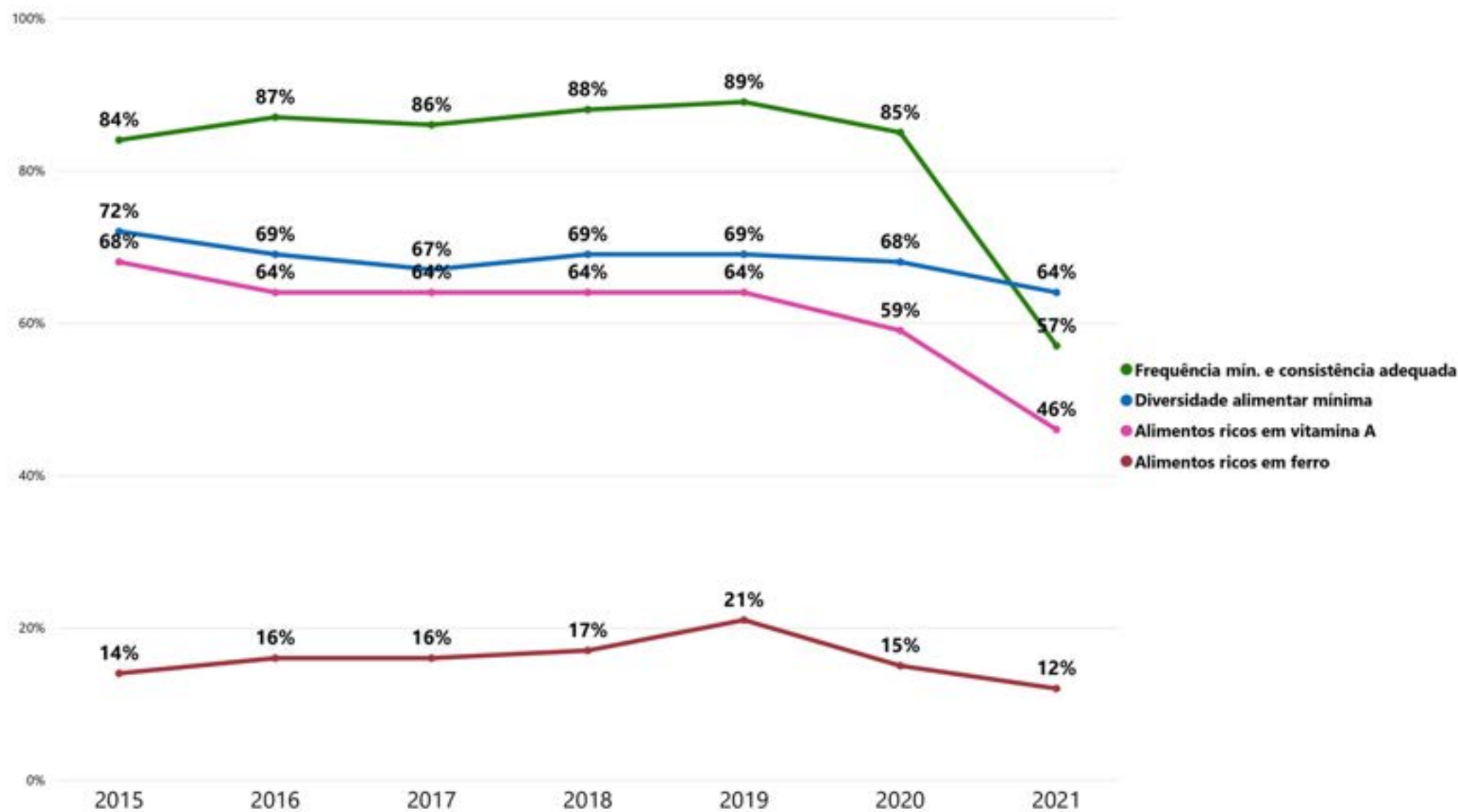


Gráfico 9: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de meninos de 0 a 24 meses de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninos acompanhados na Atenção Primária no Brasil, sendo 1.114 meninos acompanhados em 2015, 2.479 em 2016, 1.979 em 2017, 1.974 em 2018, 888 em 2019, 2.632 em 2020 e 1.936 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (meninos de 6 a 24 meses de idade)

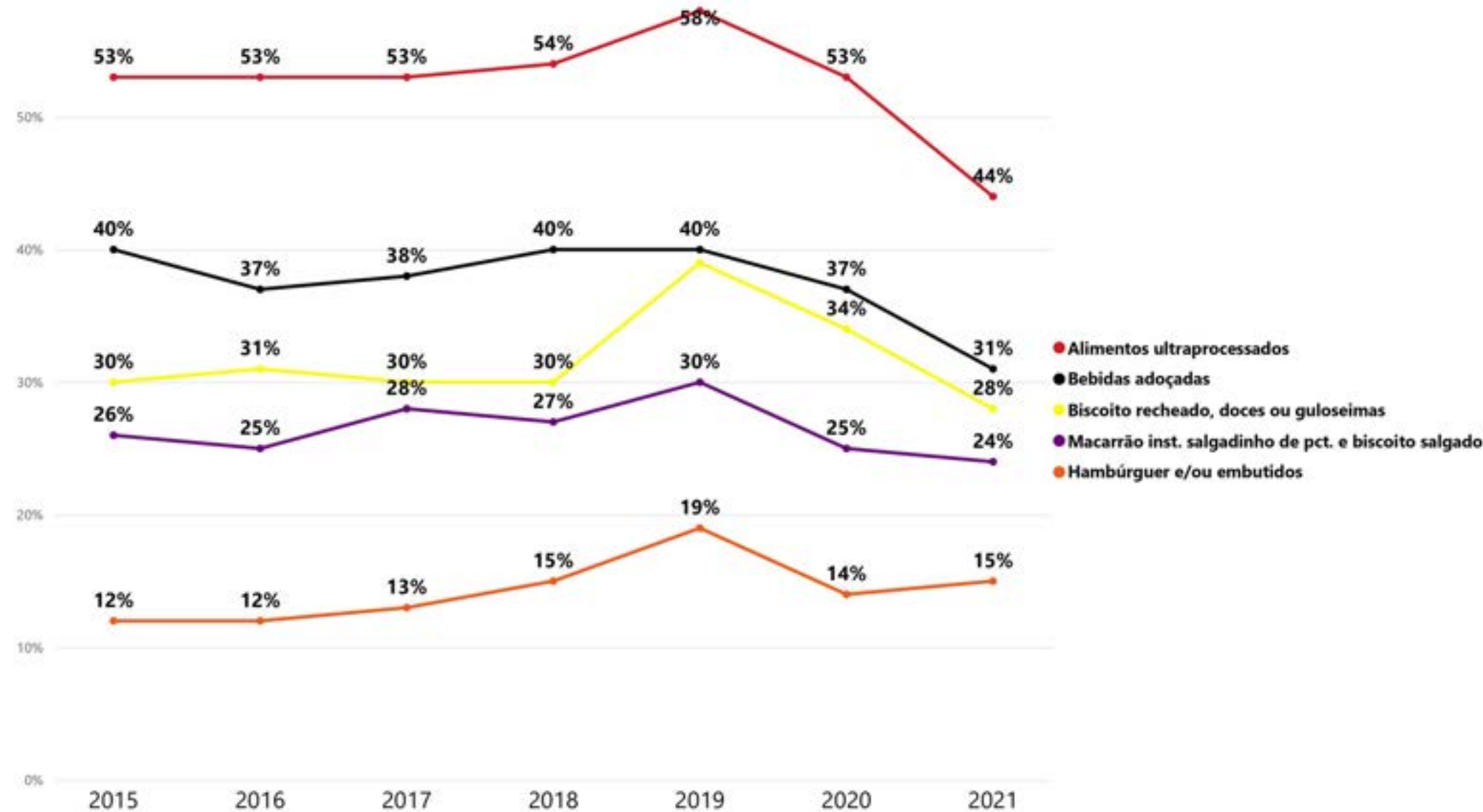


Gráfico 10: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de meninos de 0 a 24 meses de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninos acompanhados na Atenção Primária no Brasil, sendo 1.114 meninos acompanhados em 2015, 2.479 em 2016, 1.979 em 2017, 1.974 em 2018, 888 em 2019, 2.632 em 2020 e 1.936 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN.



Consumo Alimentar – Fatores de proteção (meninas de 6 a 24 meses de idade)

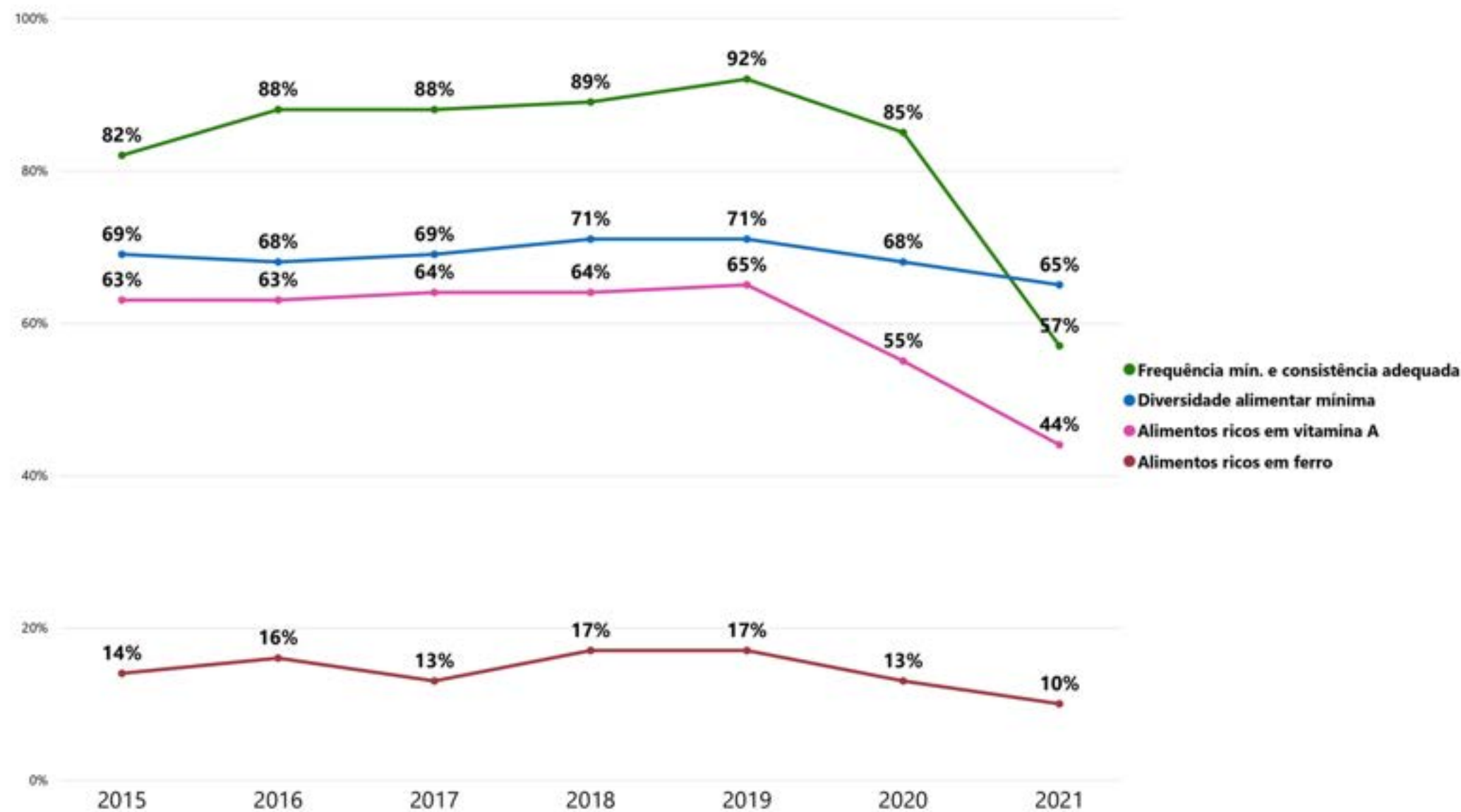


Gráfico 11: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de meninas de 0 a 24 meses de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninas acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 1.151 meninas acompanhadas em 2015, 2.402 em 2016, 1.981 em 2017, 1.915 em 2018, 845 em 2019, 1.146 em 2020 e 1.827 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (meninas de 6 a 24 meses de idade)

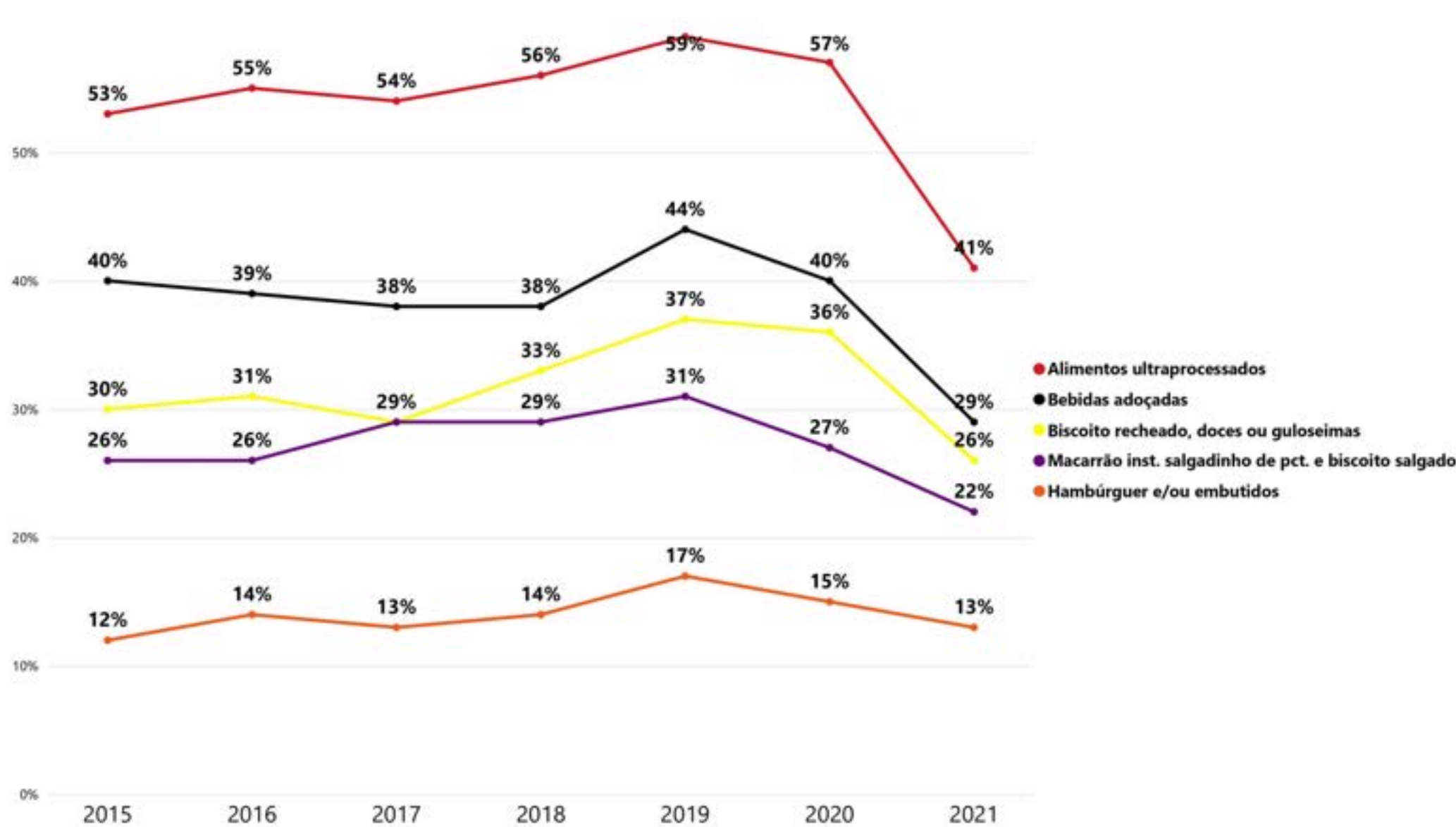


Gráfico 12: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de meninas de 0 a 24 meses de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninas acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 1.151 meninas acompanhadas em 2015, 2.402 em 2016, 1.981 em 2017, 1.915 em 2018, 845 em 2019, 1.146 em 2020 e 1.827 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.



Os percentuais de prevalência dos fatores de risco em consumo alimentar nessa faixa etária acompanhadas pela APS no período de 2015 a 2021 em Mato Grosso do Sul indicam que mais de 50% das crianças atendidas consumiram alimentos ultraprocessados no período de 2015 a 2020, com uma tendência de queda em ambos os sexos no ano de 2021 (meninos 44% e meninas 41%).

A segunda maior prevalência para fatores de risco, em ambos os sexos, foi registrada em consumo de bebidas adoçadas, com a maior prevalência em 2019 (meninos 40% e meninas 44%). Apesar de alta a prevalência do consumo desse tipo de produto, desde do ano de 2019 o mesmo se encontra em queda, o que pode ser considerado um ponto positivo na intervenção da APS na população, uma vez que o alto consumo de bebidas açucaradas está associado à obesidade e demais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).

O dado evidencia que muitas frentes de ação precisam ser reforçadas:

- Ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) com o país;
- Ações de garantia ao DHAA, promovendo SAN;
- Reforço dos programas de suplementação de Ferro (Programa Nacional Saúde de Ferro - PNSF) e Vitamina A (Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - PNSVA) e outros micronutrientes (Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó - NutriSUS).

E ainda considerando que a faixa etária aqui analisada (menores de 2 anos) e o fato de que o consumo alimentos ultraprocessados têm grande impacto na vida adulta e para o sistema de saúde, é de grande recomendação que os municípios, quando elegíveis, façam a adesão dos programas do Ministério da Saúde como a da estratégia Proteja - Estratégia Nacional Para Prevenção E Atenção À Obesidade Infantil.

De maneira geral é preciso considerar que, apesar da baixa cobertura dos indicadores no estado, os mesmos apresentam valores preocupantes principalmente em relação à frequência mínima e consistência adequada. Em relação aos micronutrientes Ferro e Vitamina A, estes apresentam tendência de queda no consumo entre as crianças. Esses nutrientes são essenciais no desenvolvimento físico e cognitivo da criança.

Para conhecer a Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - PROTEJA, CLIQUE AQUI.



Baixo Peso para idade - 6 meses a 2 anos

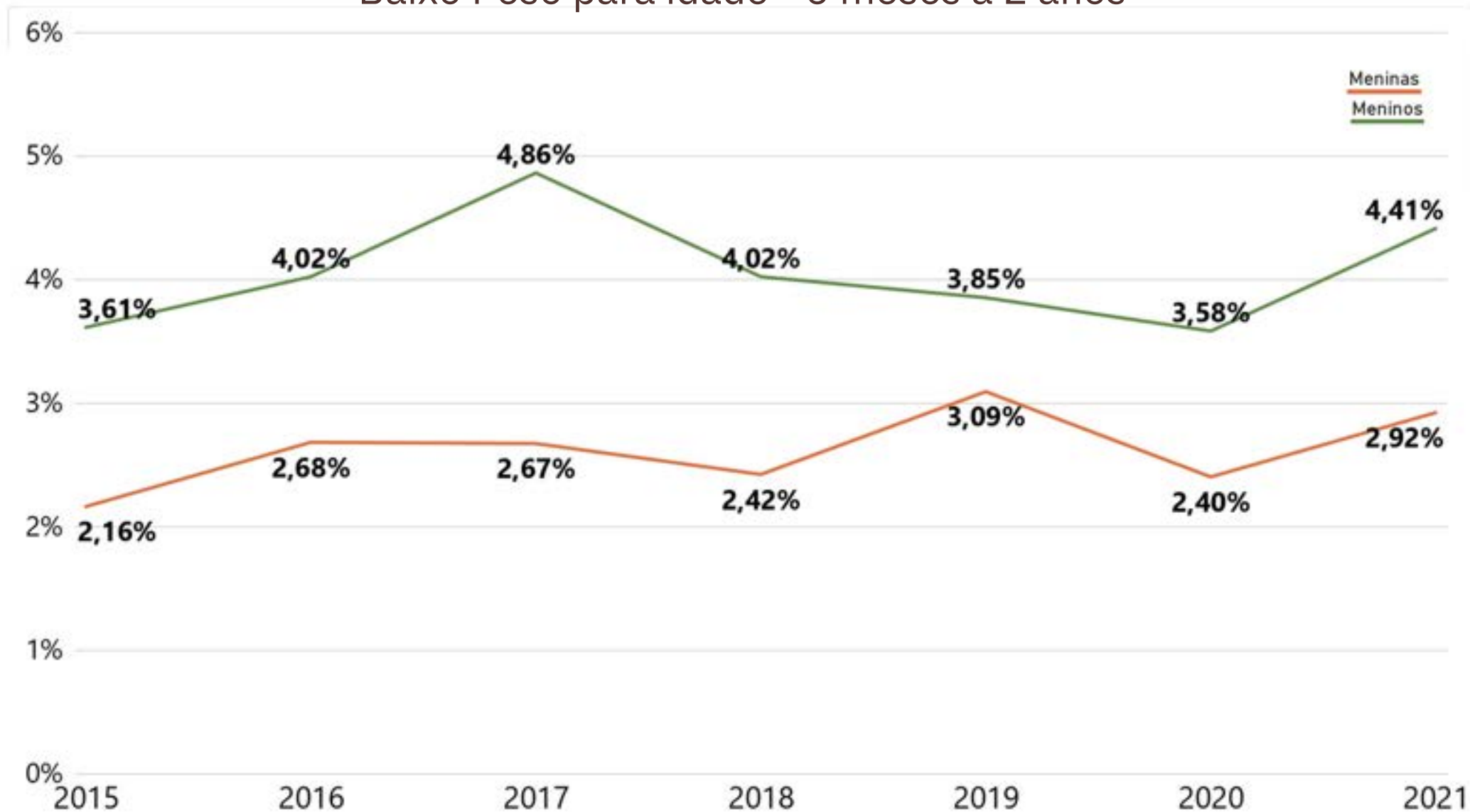


Gráfico 13: Prevalências de baixo peso para idade em crianças (meninos e meninas) de 6 meses a 2 anos no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 6 meses a 2 anos acompanhadas na APS, sendo 8.346 meninas em 2015, 10.199 em 2016, 10.173 em 2017, 8.997 em 2018, 7.606 em 2019, 6.880 em 2020 e 7.706 no ano de 2021 e 8.565 meninos em 2015, 10.659 em 2016, 10.828 em 2017, 9.530 em 2018, 8.155 em 2019, 7.267 em 2020 e 8.275 no ano de 2021. Fonte: SISVAN

Excesso de peso segundo para idade - 6 meses a 2 anos

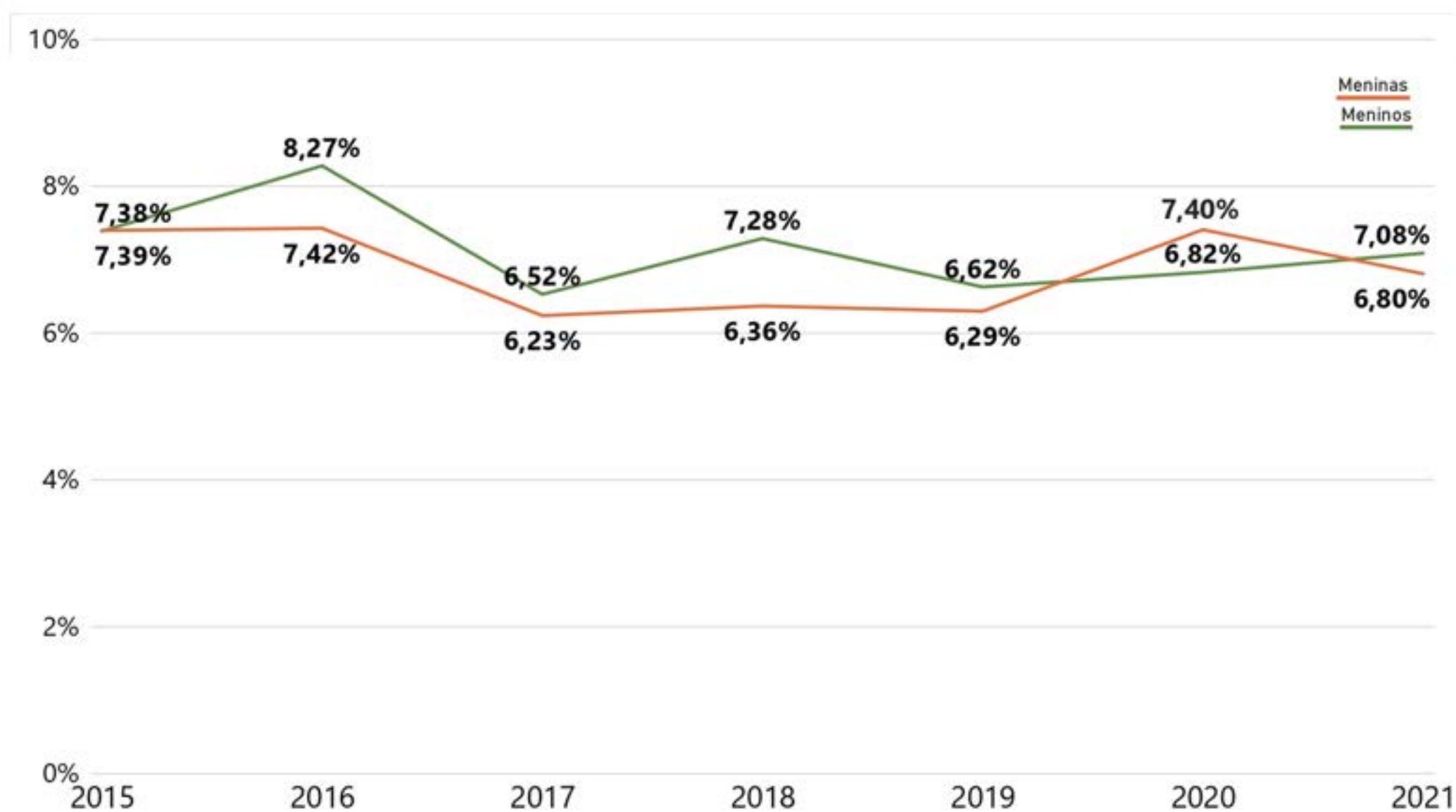


Gráfico 14: Prevalências de excesso de peso segundo IMC para idade em crianças (meninos e meninas) de 6 meses a 2 anos no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 6 meses a 2 anos acompanhadas na APS, sendo 8.346 meninas em 2015, 10.199 em 2016, 10.173 em 2017, 8.997 em 2018, 7.606 em 2019, 6.880 em 2020 e 7.706 no ano de 2021 e 8.565 meninos em 2015, 10.659 em 2016, 10.828 em 2017, 9.530 em 2018, 8.155 em 2019, 7.267 em 2020 e 8.275 no ano de 2021. Fonte: SISVAN

Magreza segundo IMC para idade - 6 meses a 2 anos

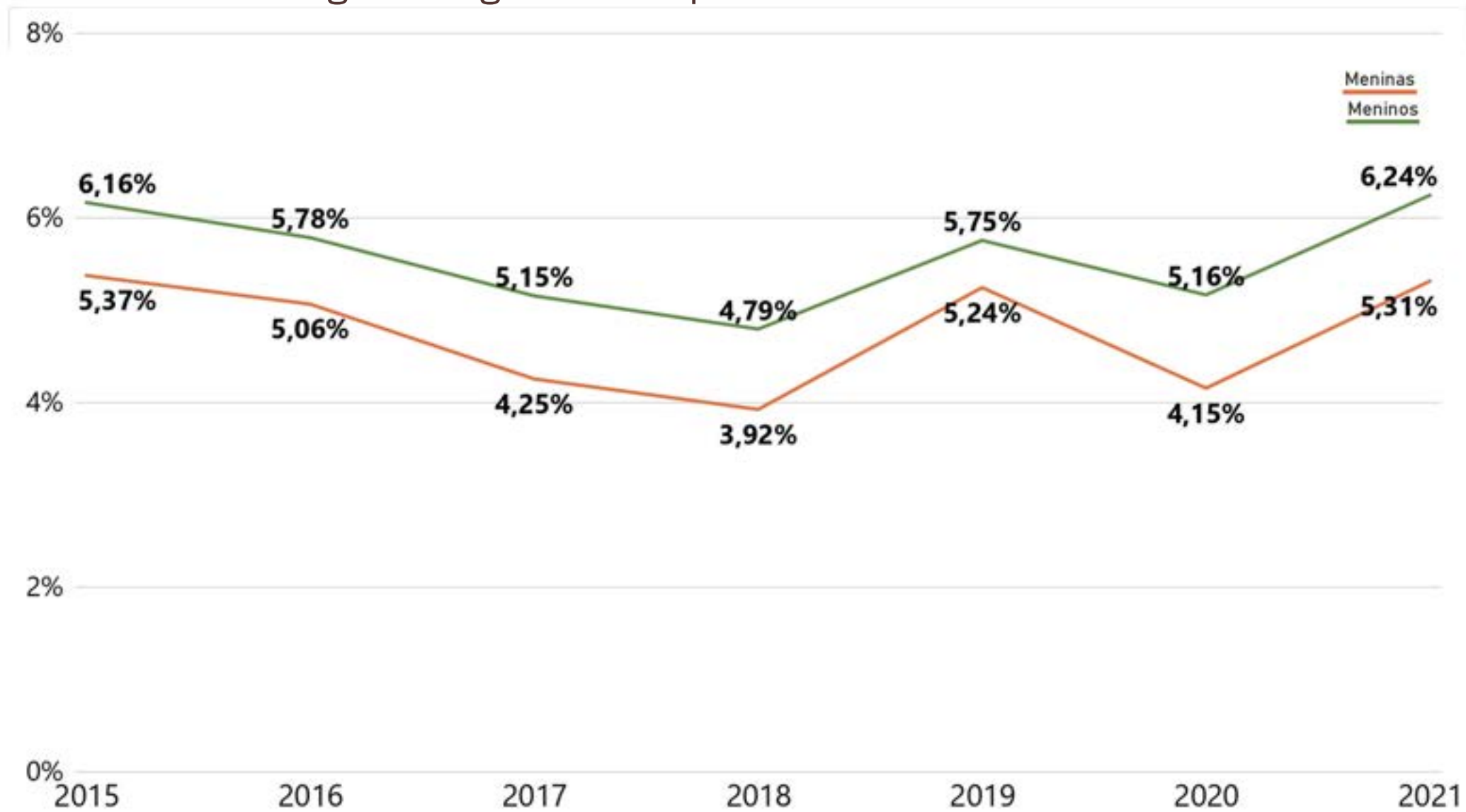


Gráfico 15: Prevalências de magreza segundo IMC para idade em crianças (meninos e meninas) de 6 meses a 2 anos no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 6 meses a 2 anos acompanhadas na APS, sendo 8.346 meninas em 2015, 10.199 em 2016, 10.173 em 2017, 8.997 em 2018, 7.606 em 2019, 6.880 em 2020 e 7.706 no ano de 2021 e 8.565 meninos em 2015, 10.659 em 2016, 10.828 em 2017, 9.530 em 2018, 8.155 em 2019, 7.267 em 2020 e 8.275 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN

Excesso de peso segundo IMC para idade - 6 meses a 2 anos

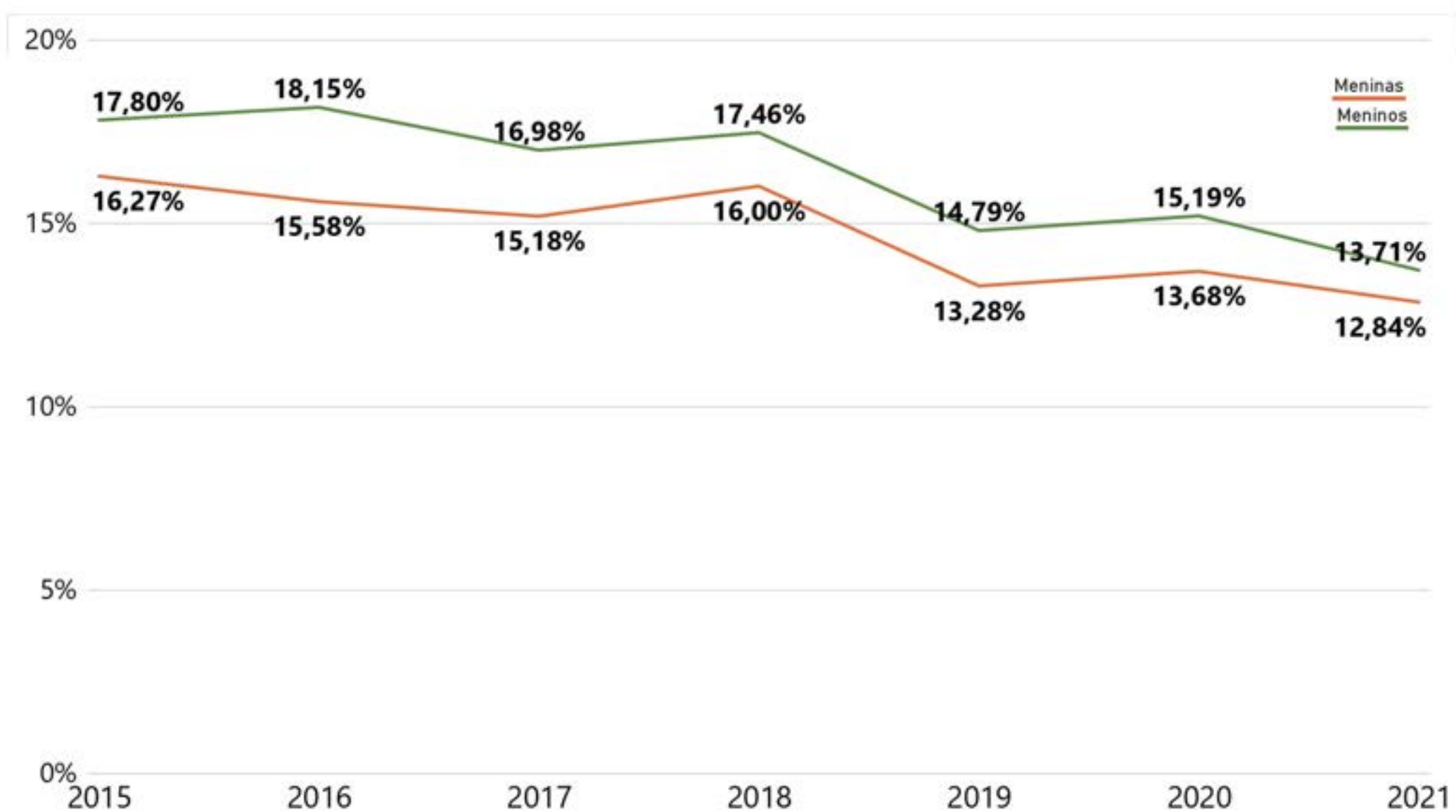


Gráfico 16: Prevalências de excesso de peso segundo IMC para idade em crianças (meninos e meninas) de 6 meses a 2 anos no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 6 meses a 2 anos acompanhadas na APS, sendo 8.346 meninas em 2015, 10.199 em 2016, 10.173 em 2017, 8.997 em 2018, 7.606 em 2019, 6.880 em 2020 e 7.706 no ano de 2021 e 8.565 meninos em 2015, 10.659 em 2016, 10.828 em 2017, 9.530 em 2018, 8.155 em 2019, 7.267 em 2020 e 8.275 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN



Baixa Estatura para idade - 6 meses a 2 anos

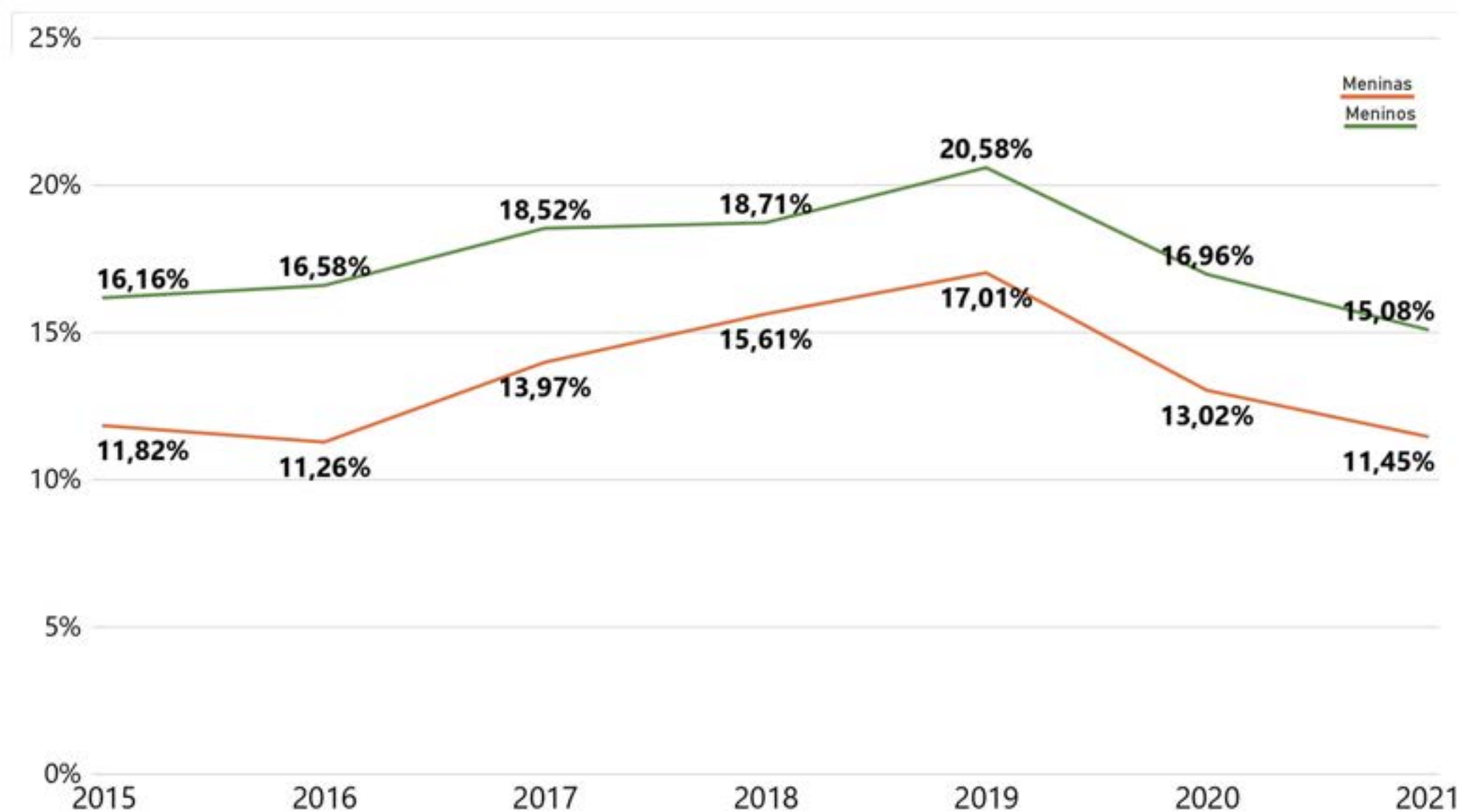


Gráfico 17: Prevalências de baixa estatura para idade em crianças (meninos e meninas) de 6 meses a 2 anos no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 6 meses a 2 anos acompanhadas na APS, sendo 8.346 meninas em 2015, 10.199 em 2016, 10.173 em 2017, 8.997 em 2018, 7.606 em 2019, 6.880 em 2020 e 7.706 no ano de 2021 e 8.565 meninos em 2015, 10.659 em 2016, 10.828 em 2017, 9.530 em 2018, 8.155 em 2019, 7.267 em 2020 e 8.275 no ano de 2021. Fonte: SISVAN

Os índices analisados em crianças abaixo de 6 meses, em relação a antropometria, demonstram um cenário de aumento do baixo peso para idade e aumento da magreza segundo o IMC. Por um outro lado, depois de um período de aumento, há uma queda na prevalência da baixa estatura para idade.

Em um primeiro momento, o fenômeno pode ser contraditório porém os indicadores de peso/idade e IMC/idade refletem processos mais agudos de desnutrição, e os indicadores de altura/idade mostram processos mais crônicos. O fenômeno acontece de 2020 em diante, coincidindo com a pandemia, o que pode traduzir tanto a questão socioeconômica envolvida, quanto o estado de saúde da faixa etária.

A recomendação é melhorar o acesso à correta introdução alimentar, com alimentos in natura e minimamente processados com frequência e consistência adequadas, incentivar o aleitamento materno complementar, juntamente com melhoria de renda, saneamento básico e melhoria da escolaridade materna para proteção dessa população.

Para os indicadores de excesso de peso, observa-se uma tendência de estabilidade ao aumento, o que já é preocupante por se tratar de uma faixa etária muito jovem e com indicadores de uma introdução alimentar inadequada, contendo alimentos ultraprocessados em sua composição. As recomendações para controle do excesso de peso na população são acesso à renda, acesso à alimentos in natura ou minimamente processados, saneamento básico, educação materna e ao aleitamento materno continuado.

Marcadores de VAN para crianças de 2 a 4 anos

Consumo Alimentar – Fatores de proteção (meninos de 2 a 4 anos de idade)

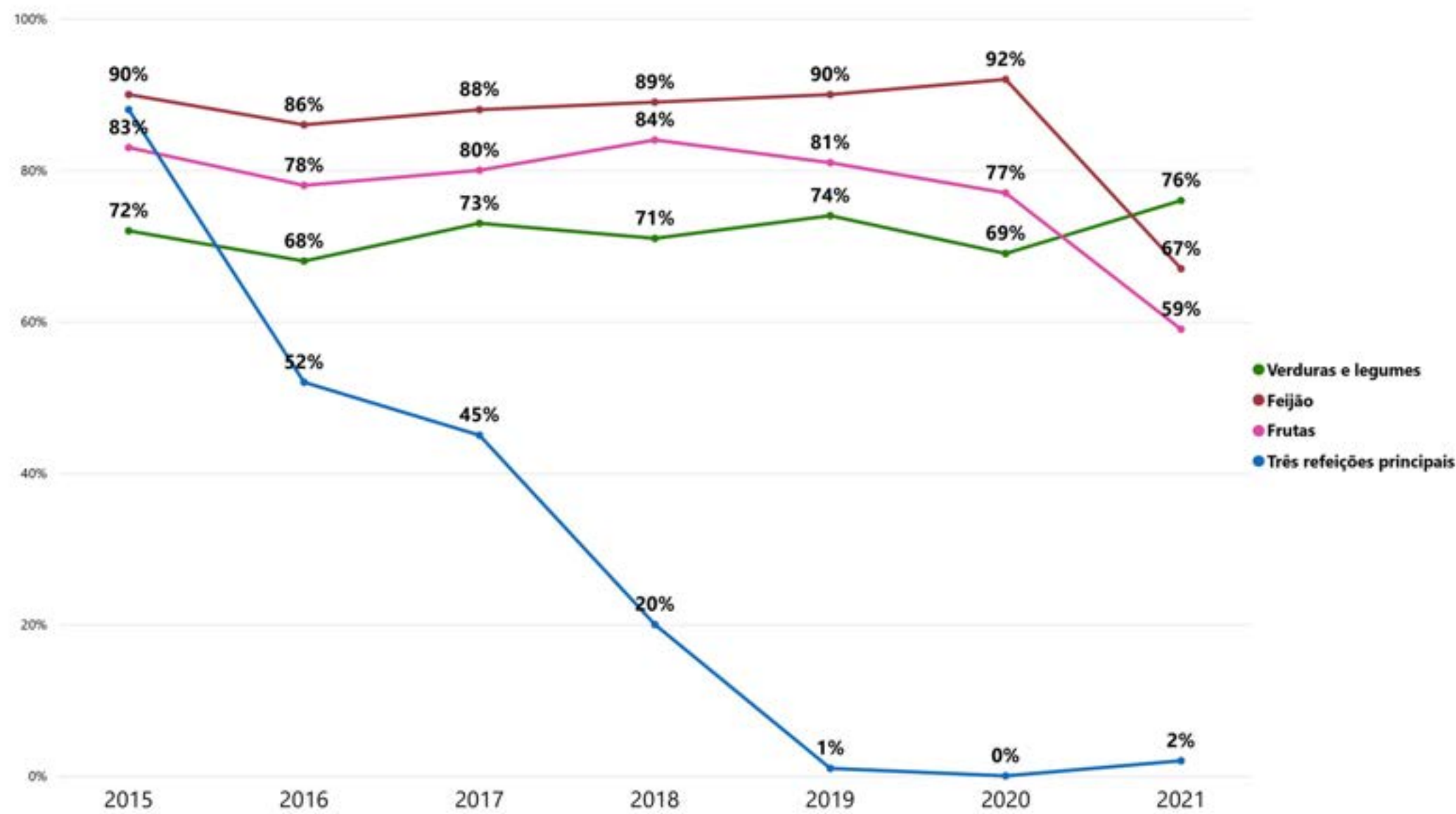


Gráfico 18: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de meninos de 2 a 4 anos de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninos acompanhados na Atenção Primária no Brasil, sendo 843 meninos acompanhados em 2015, 2.215 em 2016, 1.851 em 2017, 2.734 em 2018, 1.803 em 2019, 1.864 em 2020 e 3.299 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (meninas de 2 a 4 anos de idade)

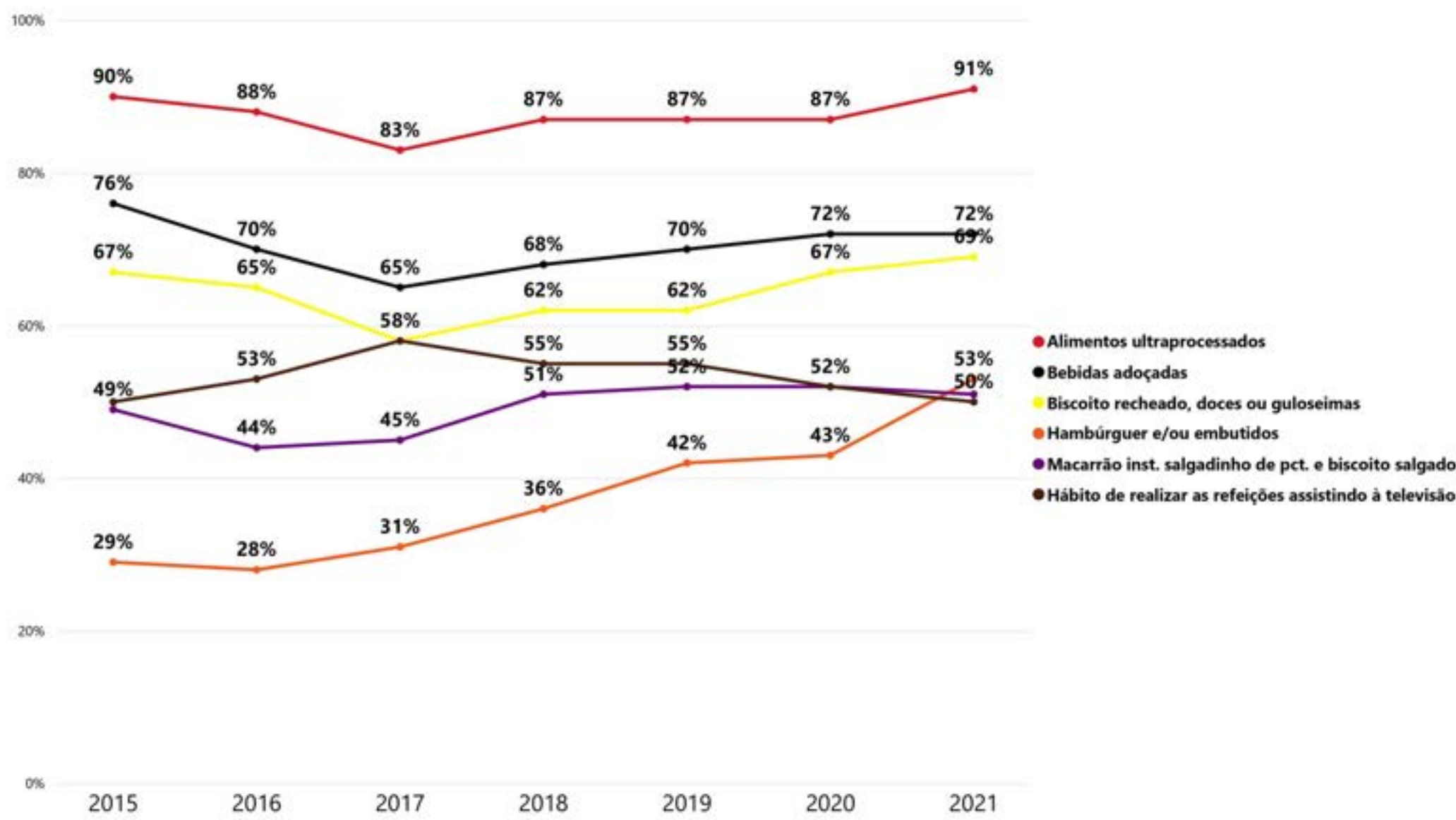


Gráfico 19: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de meninas de 2 a 4 anos de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninas acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 846 meninas acompanhadas em 2015, 2.269 em 2016, 1.753 em 2017, 2.665 em 2018, 1.788 em 2019, 1.765 em 2020 e 3.199 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.



Consumo Alimentar – Fatores de proteção (meninas de 2 a 4 anos de idade)

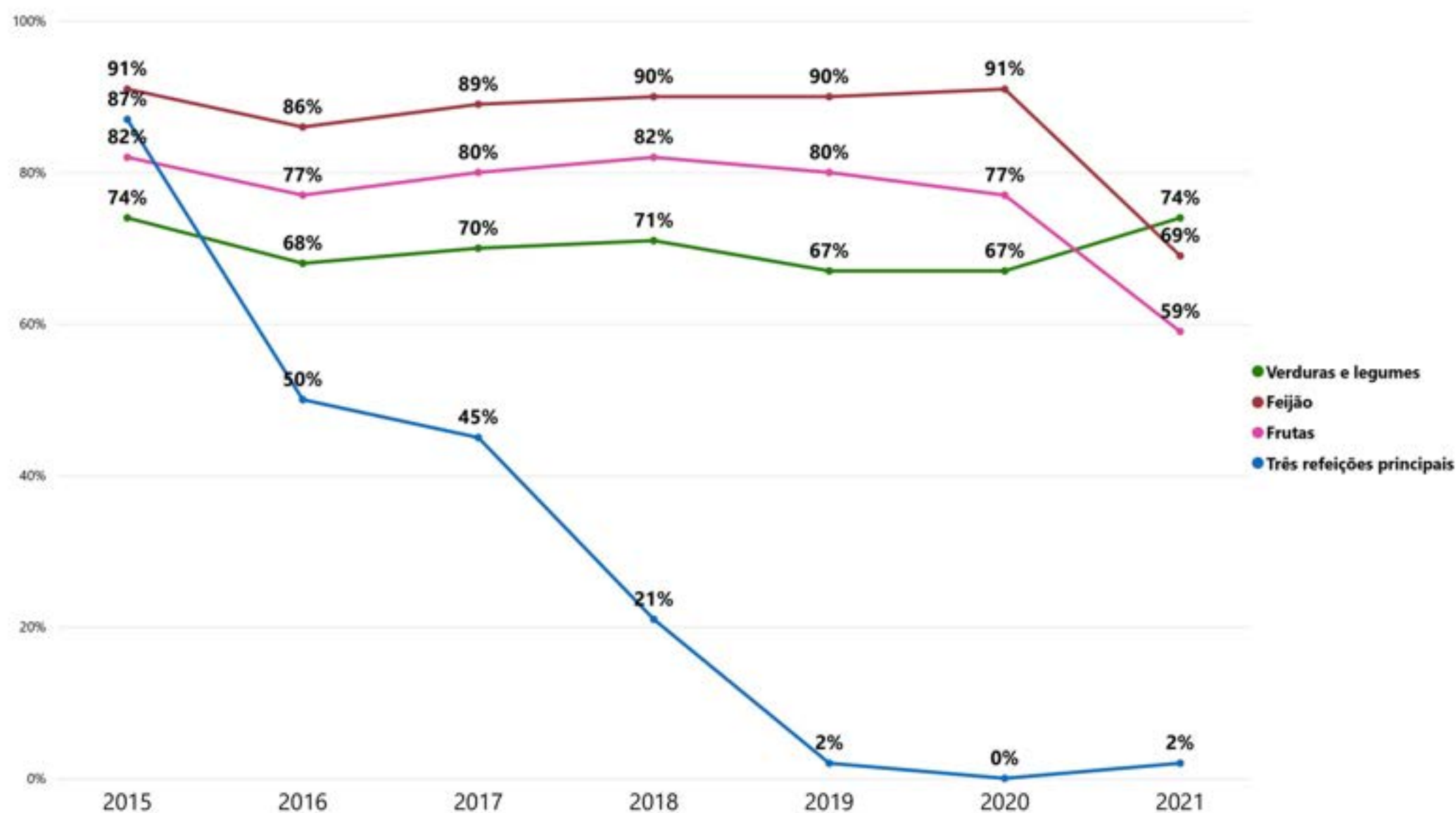


Gráfico 20: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de meninas de 2 a 4 anos de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninas acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 846 meninas acompanhadas em 2015, 2.269 em 2016, 1.753 em 2017, 2.665 em 2018, 1.788 em 2019, 1.765 em 2020 e 3.199 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (meninas de 2 a 4 anos de idade)

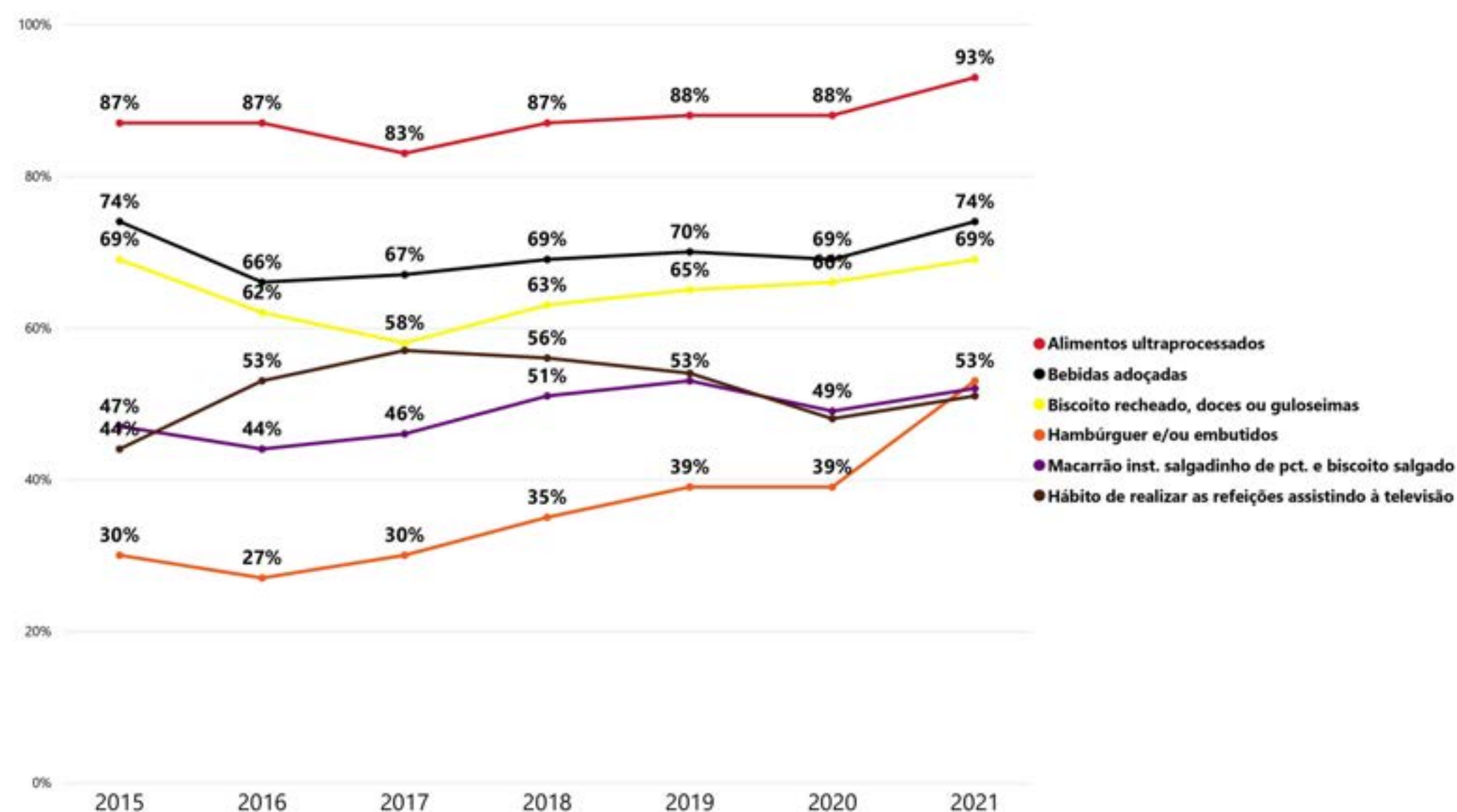


Gráfico 21: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de meninas de 2 a 4 anos de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninas acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 843 meninas acompanhadas em 2015, 2.215 em 2016, 1.851 em 2017, 2.734 em 2018, 1.803 em 2019, 1.864 em 2020 e 3.299 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN.

Os percentuais de prevalência dos fatores de proteção em consumo alimentar de crianças de 2 a 4 anos, apresentam queda drástica no hábito de consumir no mínimo as três principais refeições do dia em ambos os sexos. Essa queda pode ser justificada por duas razões: 1) Falta de prática/ treinamento dos profissionais que aplicam a ficha de marcadores de consumo para fazer a pergunta e registrá-la, ou; 2) aumento da insegurança alimentar e nutricional na população assistida, ficando a mesma com menos de três refeições realizadas no dia.

O consumo de feijão e de frutas também apresentou queda em ambos os sexos, quando comparadas as prevalências entre 2020 e 2021, depois de um longo período de estabilidade nas prevalências. Para as prevalências de legumes e verduras, a tendência foi de estabilidade em todo o período analisado. É importante ressaltar a evolução no número de crianças atendidas no período, de 1.689 em 2015 e 6.498 no ano de 2021, um crescimento relevante no número de crianças em acompanhamento.

Para os fatores de risco em consumo alimentar de crianças de 2 a 4 anos, houve crescimento constante na prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados, com a maior prevalência encontrada entre as meninas no ano 2021 (93%), sendo 10% maior do que 2017, que teve a menor prevalência de 83%. Ao longo dos sete anos de acompanhamento todos os indicadores de risco apresentaram altas prevalências ou crescimento das mesmas, demonstrando que existe um problema importante na condução e acesso à alimentação saudável dessa faixa etária.

O perfil do grupo na análise de fatores de risco é preocupante, uma vez que mostra um padrão de aumento de consumo de alimentos ultraprocessados, que em sua predominância são ricos em sódio, açúcar e gorduras. O hábito de consumi-los com frequência aponta indicadores preocupantes na população infantil sul-mato-grossense e deve ser alvo de ações prioritárias da gestão e do planejamento em saúde.

Nessa faixa etária, considera-se a fase pré-escolar da criança na qual a formação de hábitos alimentares ainda está acontecendo, e são necessárias ações de EAN com as mesmas e suas famílias, além de um compromisso público do estado de Mato Grosso do Sul para promoção de ambientes alimentares saudáveis que permitam melhores escolhas à esses indivíduos.

**Para conhecer a Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil -
PROTEJA,
CLIQUE AQUI.**

Baixa peso para idade - 2 a 4 anos

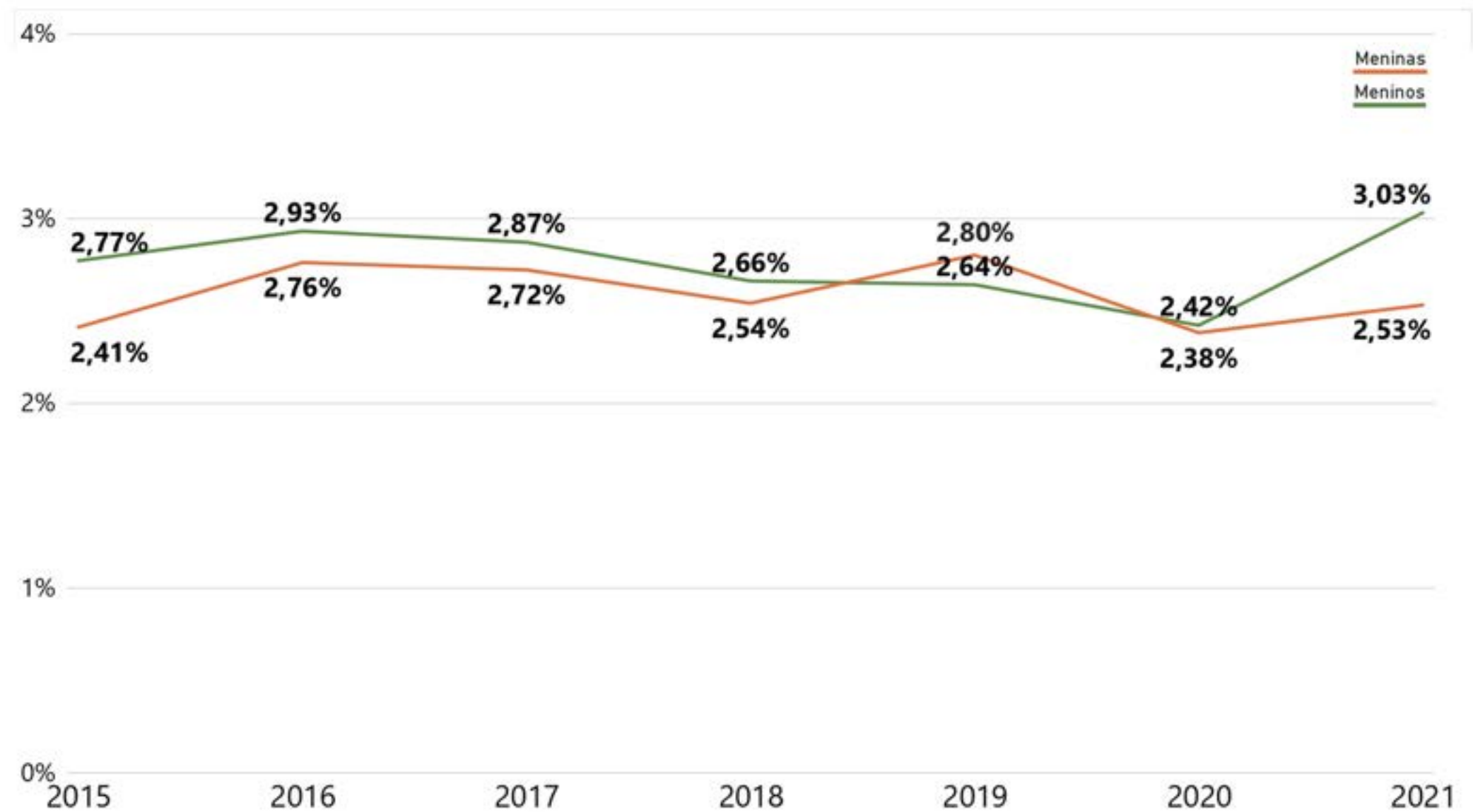


Gráfico 23: Prevalências de baixo peso para idade em crianças (meninos e meninas) de 2 a 5 anos que foram registradas no SISVAN em Mato Grosso do Sul - Brasil ao longo dos anos (2015-2021). Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 2 a 5 anos acompanhadas na APS, sendo 20.465 meninas em 2015, 20.558 em 2016, 21.280 em 2017, 23.431 em 2018, 22.082 em 2019, 12.604 em 2020 e 16.737 no ano de 2021 e 19.294 meninos em 2015, 21.133 em 2016, 22.225 em 2017, 24.362 em 2018, 22.949 em 2019, 13.247 em 2020 e 17.416 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN

Excesso de Peso para idade - 2 a 4 anos

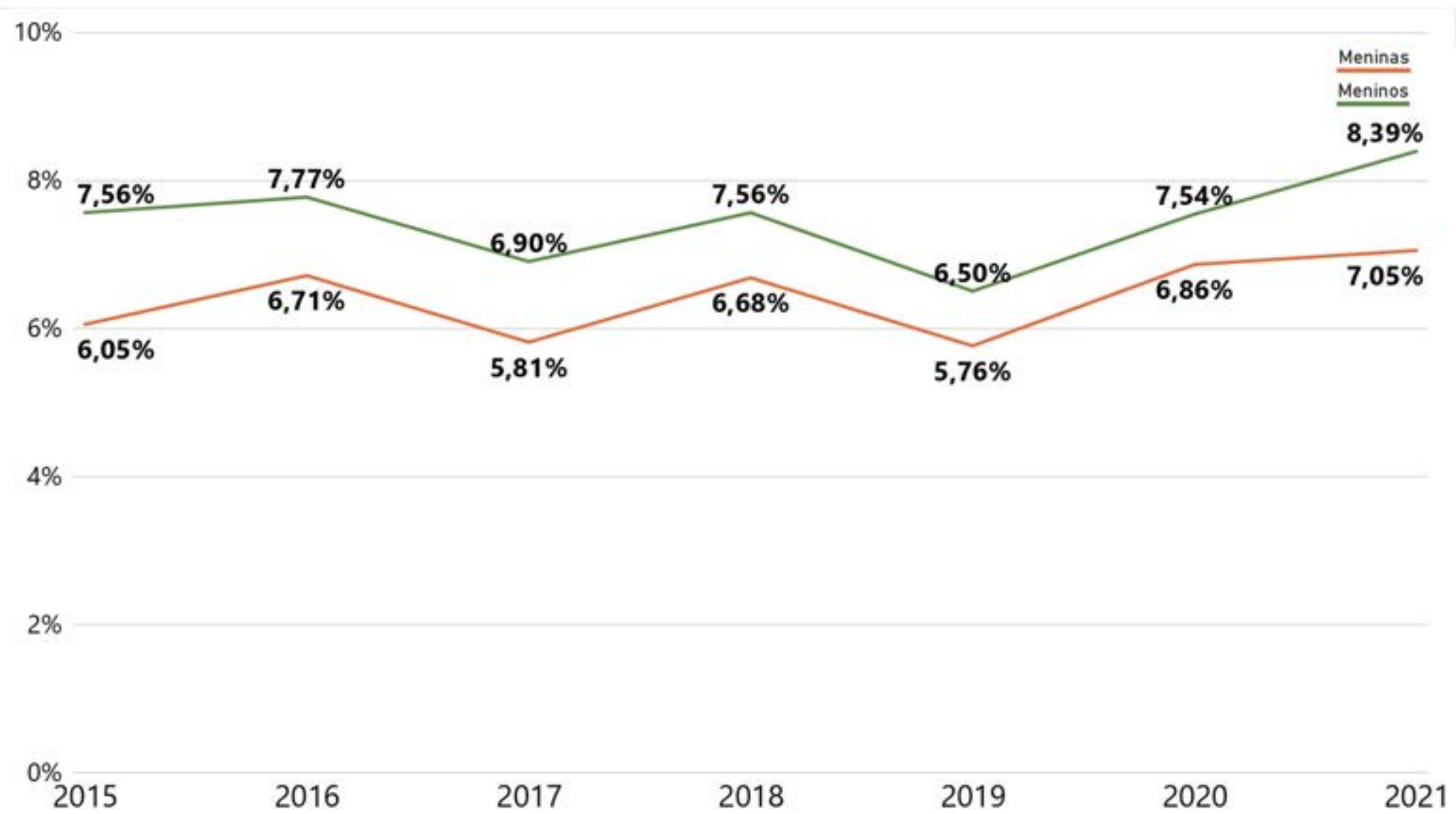


Gráfico 24: Prevalências de excesso de peso para idade em crianças (meninos e meninas) de 2 a 5 anos no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 2 a 5 anos acompanhadas na APS, sendo 20.465 meninas em 2015, 20.558 em 2016, 21.280 em 2017, 23.431 em 2018, 22.082 em 2019, 12.604 em 2020 e 16.737 no ano de 2021 e 19.294 meninos em 2015, 21.133 em 2016, 22.225 em 2017, 24.362 em 2018, 22.949 em 2019, 13.247 em 2020 e 17.416 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN



Magreza para idade segundo o IMC - 2 a 4 anos

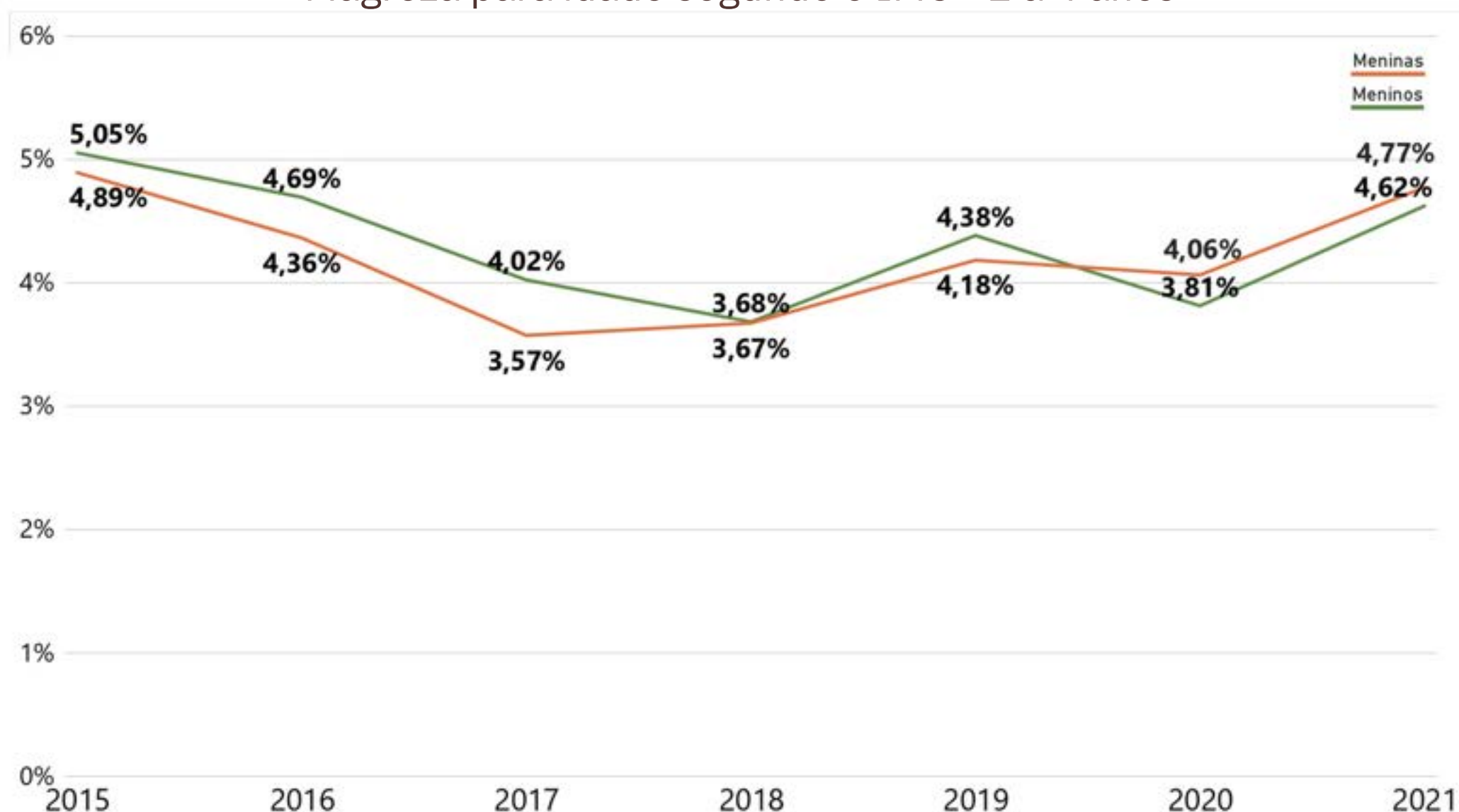


Gráfico 25: Prevalências de magreza segundo IMC para idade em crianças (meninos e meninas) de 2 a 5 anos no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 2 a 5 anos acompanhadas na APS, sendo 20.465 meninas em 2015, 20.558 em 2016, 21.280 em 2017, 23.431 em 2018, 22.082 em 2019, 12.604 em 2020 e 16.737 no ano de 2021 e 19.294 meninos em 2015, 21.133 em 2016, 22.225 em 2017, 24.362 em 2018, 22.949 em 2019, 13.247 em 2020 e 17.416 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN

Excesso de Peso para idade segundo IMC - 2 a 4 anos



Gráfico 26: Prevalências de excesso de peso segundo o IMC para idade em crianças (meninos e meninas) de 2 a 5 anos no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 2 a 5 anos acompanhadas na APS, sendo 20.465 meninas em 2015, 20.558 em 2016, 21.280 em 2017, 23.431 em 2018, 22.082 em 2019, 12.604 em 2020 e 16.737 no ano de 2021 e 19.294 meninos em 2015, 21.133 em 2016, 22.225 em 2017, 24.362 em 2018, 22.949 em 2019, 13.247 em 2020 e 17.416 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN



Baixa Estatura para idade - 2 a 4 anos

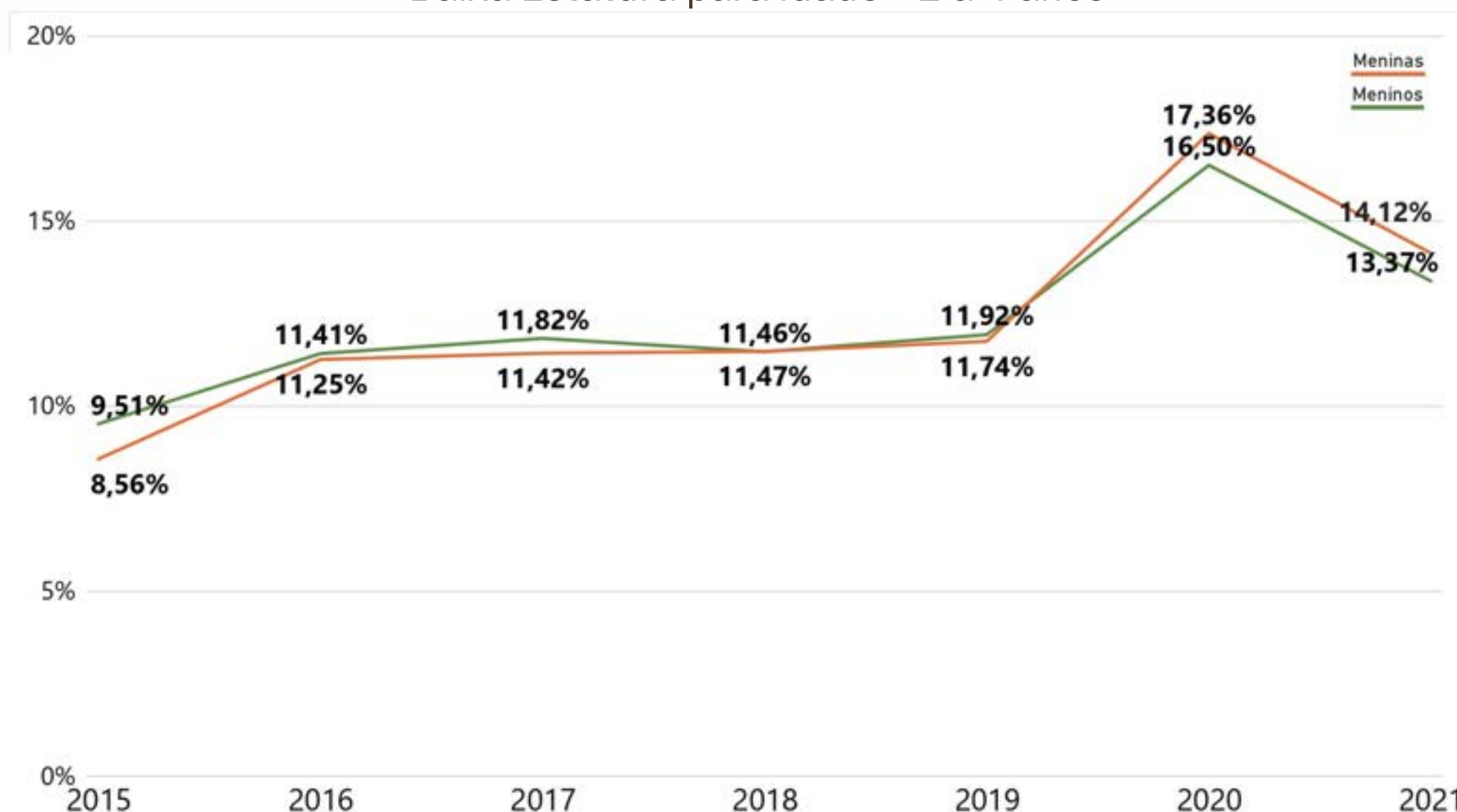


Gráfico 22: Prevalências de baixa estatura para idade em crianças (meninos e meninas) de 2 anos a 5 no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 2 a 5 anos acompanhadas na APS, sendo 20.465 meninas em 2015, 20.558 em 2016, 21.280 em 2017, 23.431 em 2018, 22.082 em 2019, 12.604 em 2020 e 16.737 no ano de 2021 e 19.294 meninos em 2015, 21.133 em 2016, 22.225 em 2017, 24.362 em 2018, 22.949 em 2019, 13.247 em 2020 e 17.416 no ano de 2021. Fonte: SISVAN

Ao analisarmos os indicadores de antropometria, fica nítido que os mesmos contam uma história bastante coesa com o que foi descrito pelos marcadores de consumo alimentar nessa população, com aumento do consumo de ultraprocessados concomitante com a redução no consumo de frutas e feijão, gerando impacto principalmente nos índices que medem excesso de peso.

Para os índices que tratam de desnutrição a atraso no crescimento, vemos aumento nas prevalências de baixo peso/idade e magreza segundo IMC/idade, assim como tendência de queda na prevalência de baixa estatura, porém as mesmas ainda giram em torno de 14% em ambos sexos, indicando que pelo menos 1 em cada 10 crianças atendidas está com problemas de crescimento. O que ocorre aqui é mais uma evidência da inadequação da alimentação dessas crianças, seja por sua insuficiência em quantidade ou em sua qualidade, uma vez que há indícios que o alto consumo de ultraprocessados também pode ser danoso ao crescimento e desenvolvimento infantil.

E ainda considerando que a faixa etária aqui analisada (de 2 a 4 anos), é de grande recomendação que os municípios quando elegíveis façam a adesão dos programas e ações do Ministério da Saúde, como a estratégia Proteja - Estratégia Nacional Para Prevenção E Atenção À Obesidade Infantil e fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE) nas unidades de educação infantil.

Marcadores de VAN para crianças 5 a 9 anos

Consumo Alimentar – Fatores de proteção (meninos de 5 a 9 anos de idade)

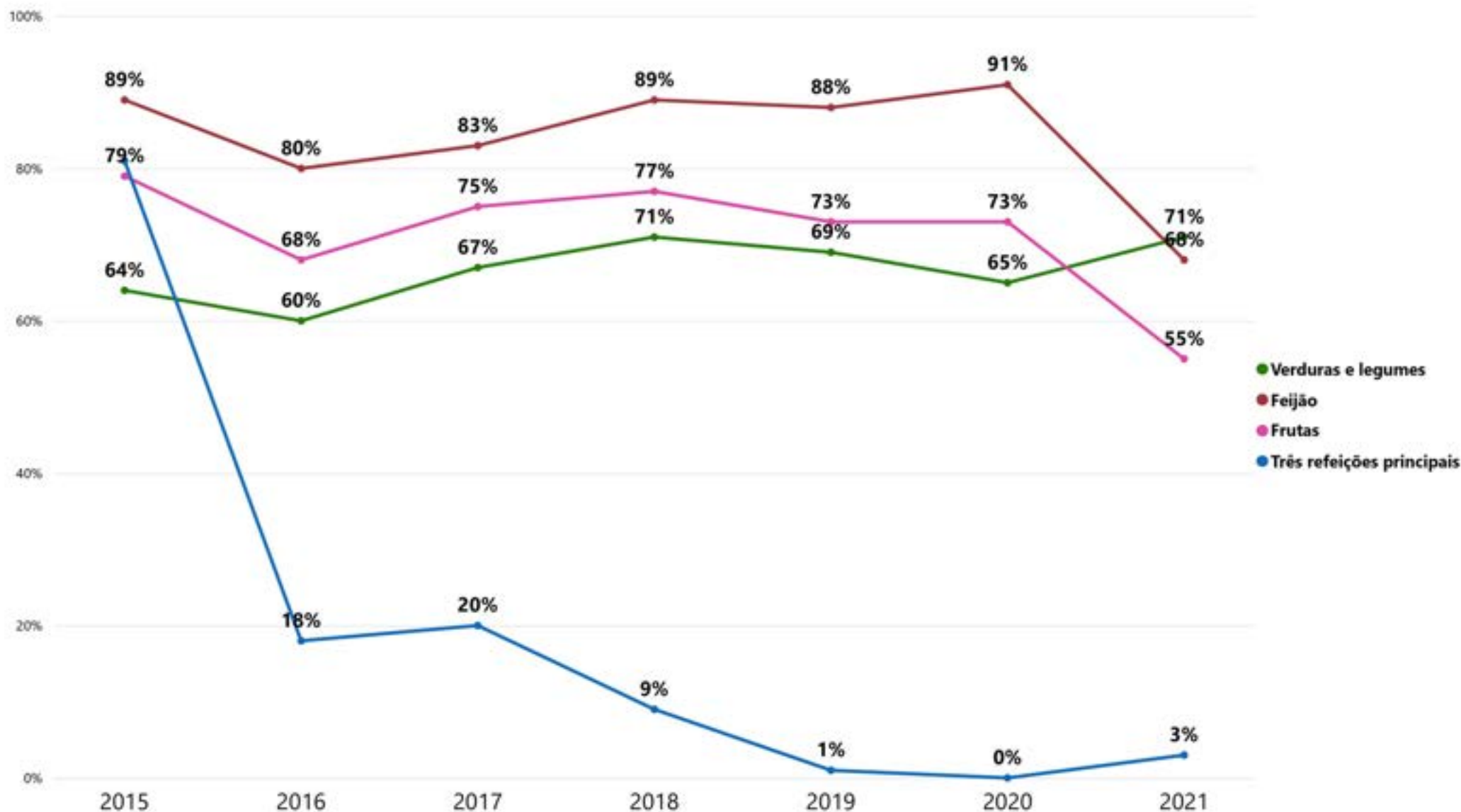


Gráfico 23: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de meninos de 5 a 9 anos de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninos acompanhados na Atenção Primária no Brasil, sendo 341 meninos acompanhados em 2015, 1.422 em 2016, 1.245 em 2017, 2.681 em 2018, 2.670 em 2019, 2.262 em 2020 e 4.655 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (meninos de 5 a 9 anos de idade)

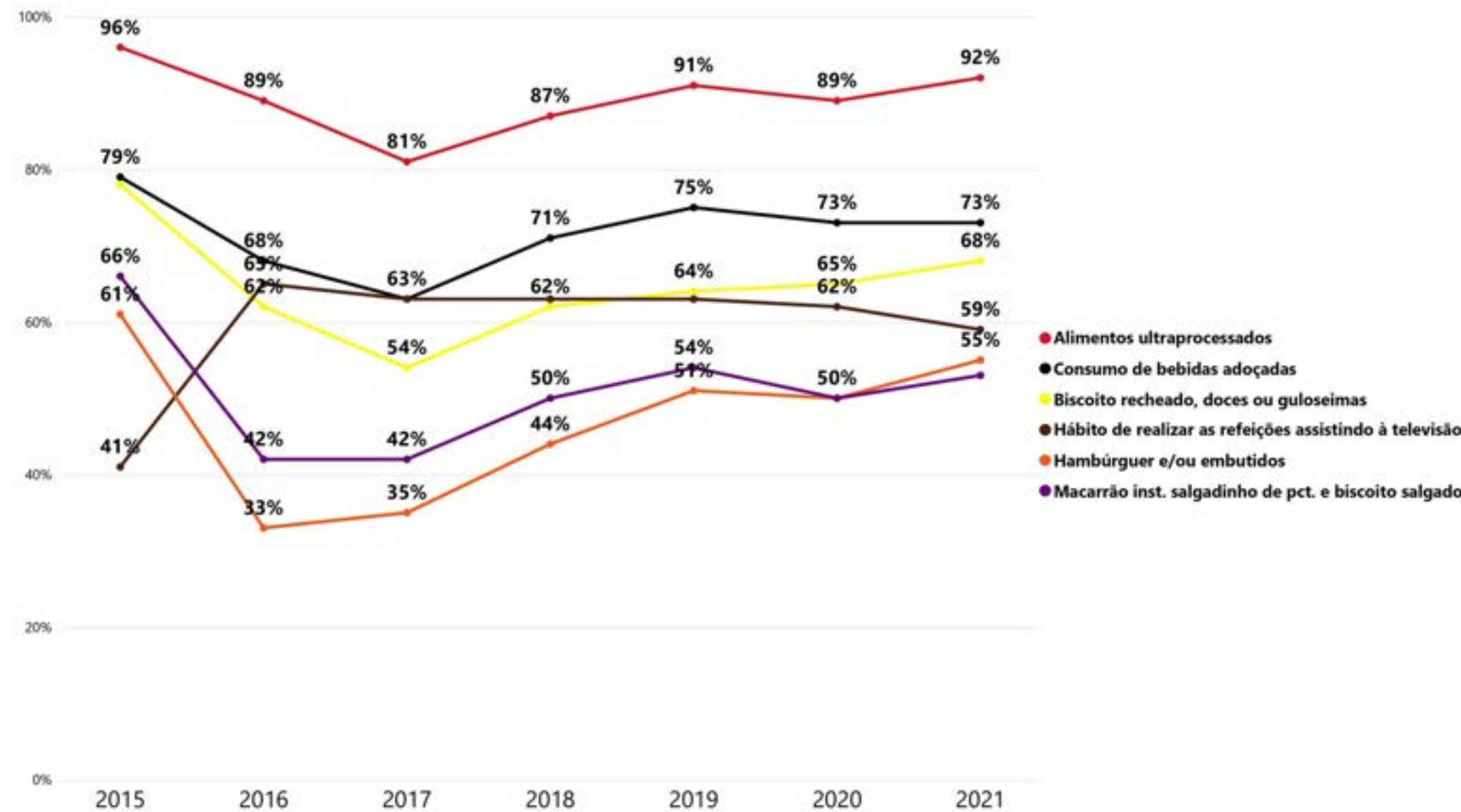


Gráfico 24: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de meninos de 5 a 9 anos de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninos acompanhados na Atenção Primária no Brasil, sendo 341 meninos acompanhados em 2015, 1.422 em 2016, 1.245 em 2017, 2.681 em 2018, 2.670 em 2019, 2.262 em 2020 e 4.655 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.



Consumo Alimentar – Fatores de proteção (meninas de 5 a 9 anos de idade)

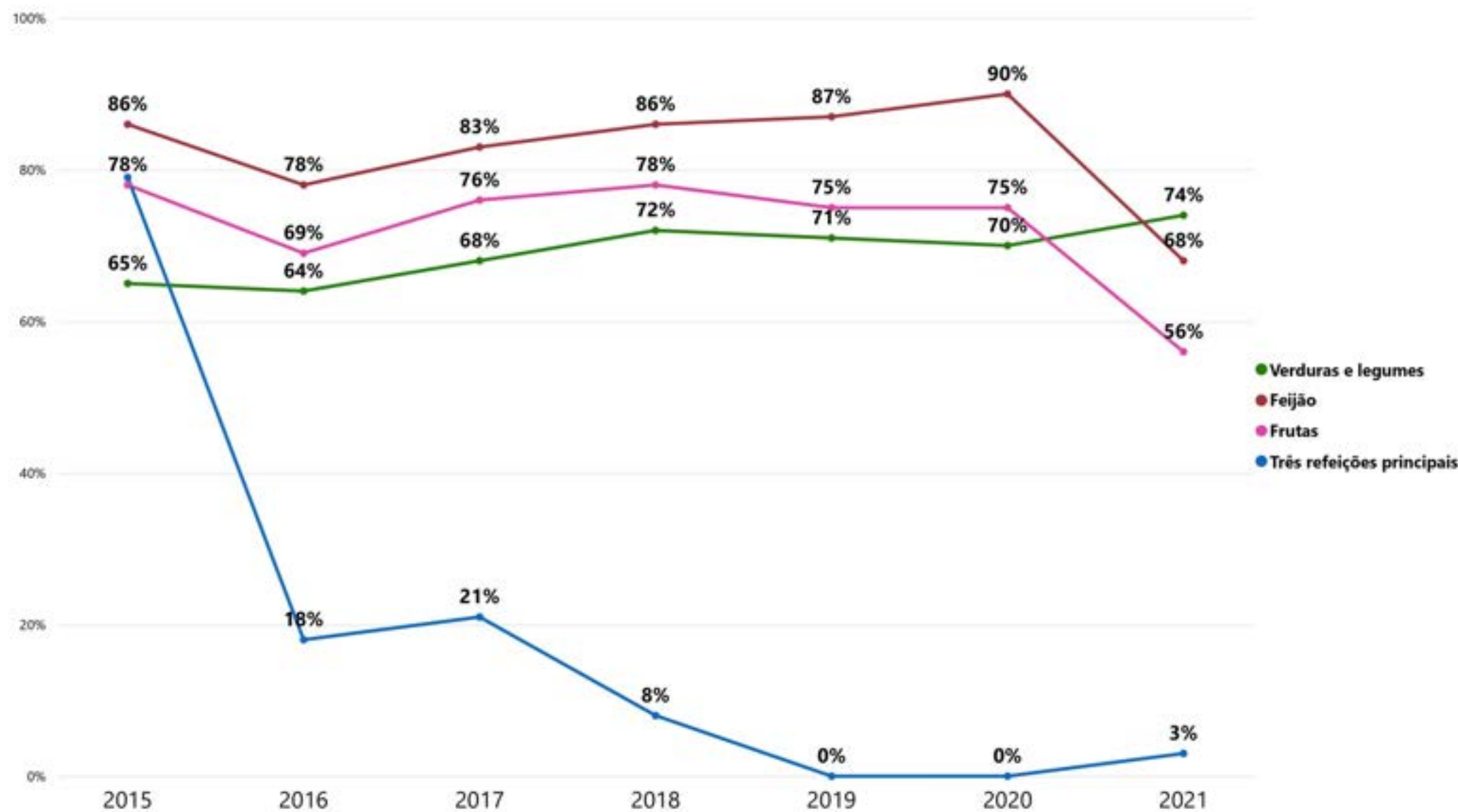


Gráfico 25: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de meninas de 5 a 9 anos de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninas acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 352 meninas acompanhadas em 2015, 1.480 em 2016, 1.266 em 2017, 2.720 em 2018, 2.868 em 2019, 2.371 em 2020 e 4.826 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (meninas de 5 a 9 anos de idade)

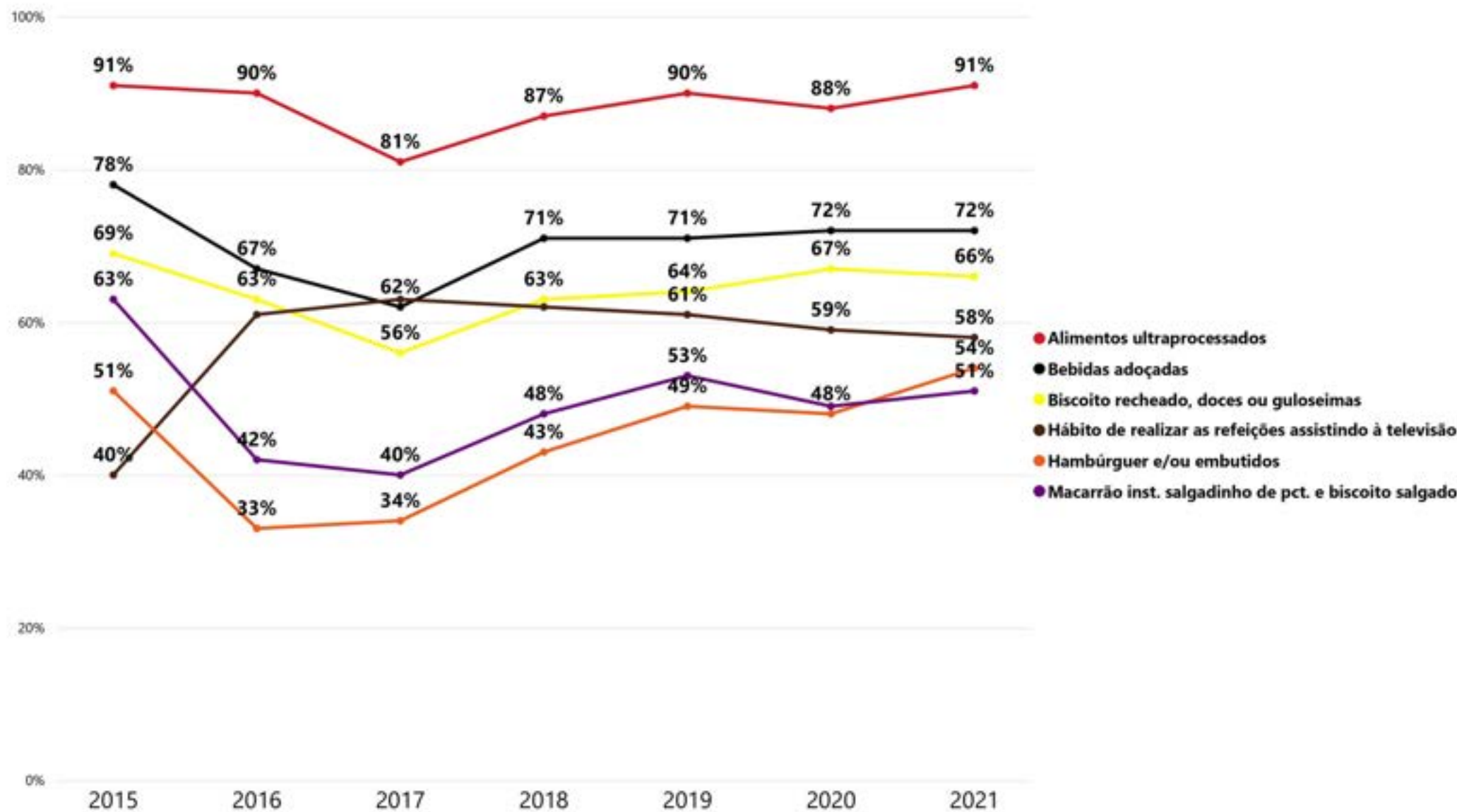


Gráfico 26: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de meninas de 5 a 9 anos de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninas acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 475 meninas acompanhadas em 2015, 2.849 em 2016, 2.632 em 2017, 4.726 em 2018, 3.931 em 2019, 4.218 em 2020 e 7.410 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.



O cenário do consumo alimentar visto entre os escolares (5 a 9 anos) é bem semelhante ao que vemos nos pré-escolares, com piora nos fatores de proteção da alimentação, como a queda drástica da referência de realização de pelo menos três refeições ao dia e no consumo de feijão e frutas ao longo do tempo.

Em contrapartida, houve um aumento nos fatores de risco alimentares observados, como crescente consumo de ultraprocessados no geral, aumento no consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas e uma grande prevalência no consumo de bebidas adoçadas tanto em meninas quanto em meninos.

O conjunto de dados nos mostra um comportamento de risco agravado ao longo do tempo nos escolares sul-mato-grossenses atendidos pela APS. O alto consumo de ultraprocessados e o baixo consumo de frutas, legumes e verduras estão associados ao aparecimento de DCNTs na vida adulta, e as mesmas são a principal carga de adoecimento e morte que oneram o SUS atualmente, sendo as doenças cardiovasculares a principal causa evitável de morte no Brasil atualmente. Um estudo demonstrou que só em 2019, com dados coletados pelo SUS, que 57 mil mortes precoces e evitáveis no Brasil poderiam ser atribuídas ao consumo de ultraprocessados (NILSON et al, 2023).

Diante desse cenário de consumo alimentar visto no SISVAN em Mato Grosso do Sul, e apesar de toda a limitação que os dados podem apresentar em relação a sua representatividade, é necessário estratégias de enfrentamento do problema. Uma estratégia que o grupo destaca é a inclusão obrigatória de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) na grade curricular da faixa etária, bem como processos regulamentadores de cantinas saudáveis que proíbam a venda desses alimentos ultraprocessados no ambiente escolar.

Para a faixa etária em questão, além de recomendarmos a adesão dos municípios a estratégia Proteja - Estratégia Nacional Para Prevenção E Atenção À Obesidade Infantil e fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE), frisamos a importância do bom funcionamento e gestão do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

[Para conhecer o Programa Saúde na Escola, do Ministério da Saúde, CLIQUE AQUI.](#)



Magreza segundo IMC para idade - 5 a 9 anos

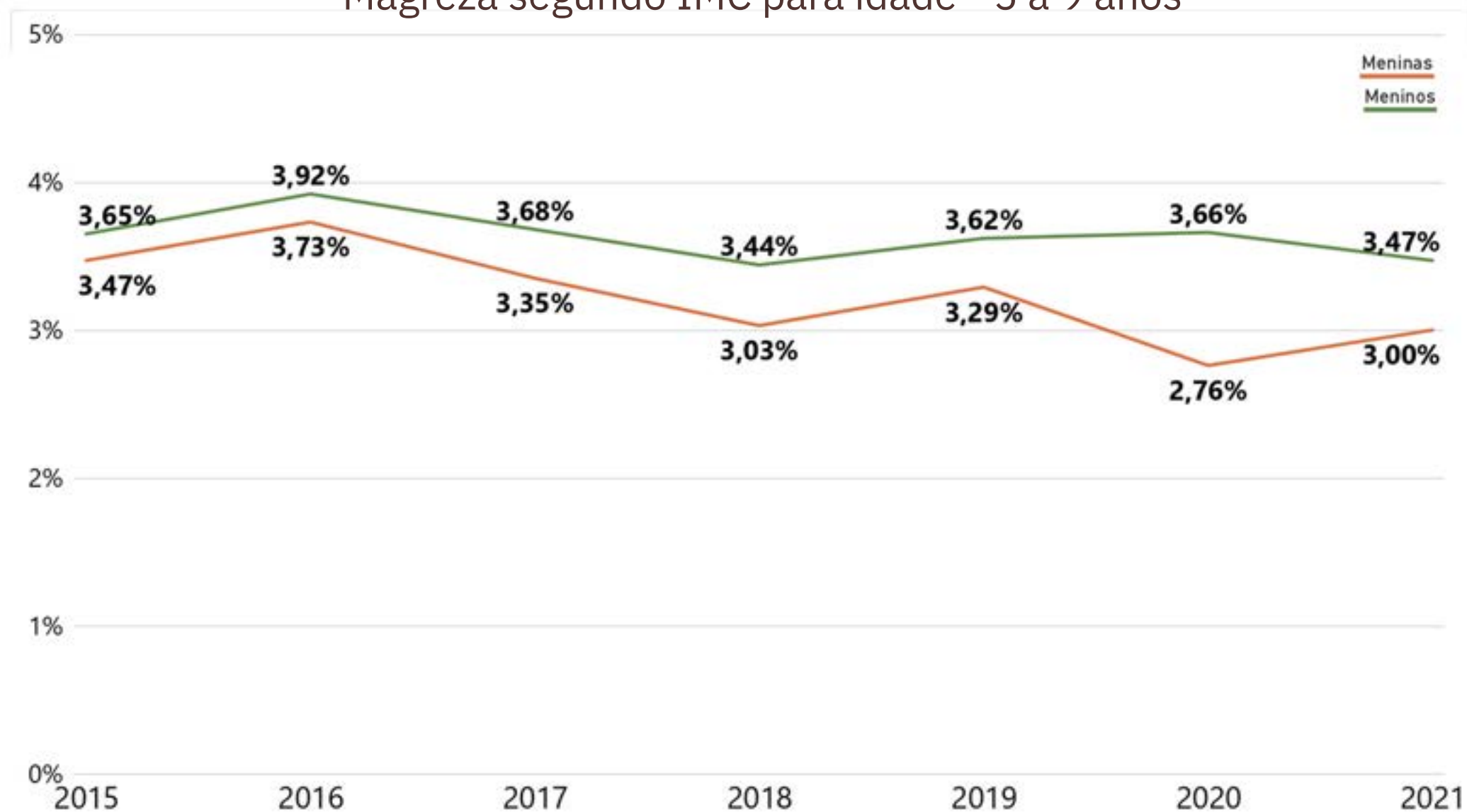


Gráfico 28: Prevalências de magreza segundo IMC para idade em crianças (meninos e meninas) de 5 a 10 anos no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos acompanhadas na APS, sendo 30.392 meninas em 2015, 30.954 em 2016, 32.210 em 2017, 34.584 em 2018, 35.491 em 2019, 18.373 em 2020 e 26.909 no ano de 2021 e 20.502 meninos em 2015, 19.563 em 2016, 20.977 em 2017, 24.176 em 2018, 26.601 em 2019, 13.146 em 2020 e 20.748 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN

Excesso de peso segundo IMC para idade - 5 a 9 anos



Gráfico 28: Prevalências de excesso de peso segundo IMC para idade em crianças (meninos e meninas) de 5 a 10 anos no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos acompanhadas na APS, sendo 30.392 meninas em 2015, 30.954 em 2016, 32.210 em 2017, 34.584 em 2018, 35.491 em 2019, 18.373 em 2020 e 26.909 no ano de 2021 e 20.502 meninos em 2015, 19.563 em 2016, 20.977 em 2017, 24.176 em 2018, 26.601 em 2019, 13.146 em 2020 e 20.748 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN



Baixa Estatura para idade - 5 a 9 anos

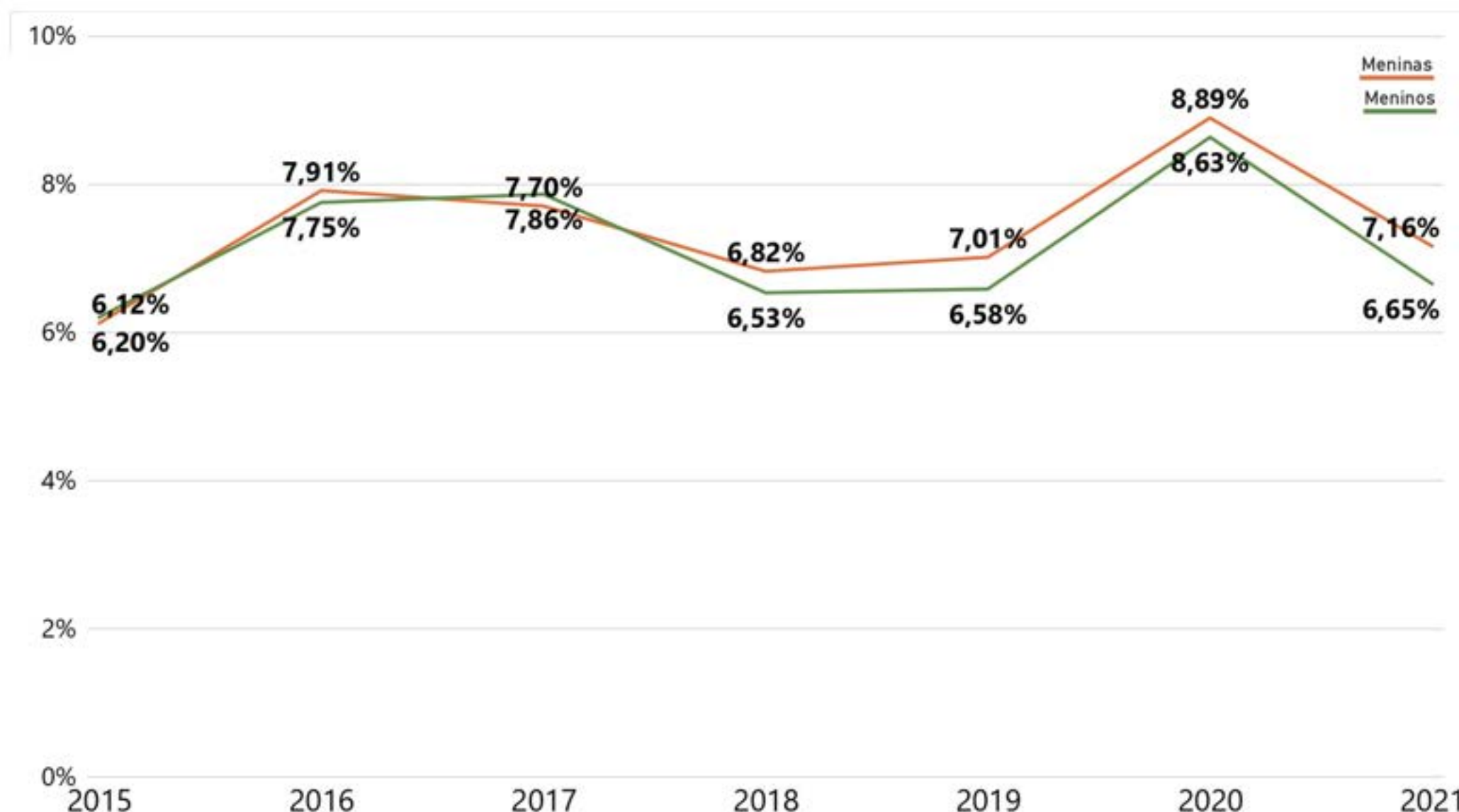


Gráfico 27: Prevalências de baixa estatura para idade em crianças (meninos e meninas) de 5 a 10 anos no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos acompanhadas na APS, sendo 30.392 meninas em 2015, 30.954 em 2016, 32.210 em 2017, 34.584 em 2018, 35.491 em 2019, 18.373 em 2020 e 26.909 no ano de 2021 e 20.502 meninos em 2015, 19.563 em 2016, 20.977 em 2017, 24.176 em 2018, 26.601 em 2019, 13.146 em 2020 e 20.748 no ano de 2021. Fonte: SISVAN

Os indicadores de antropometria são bastante coesos com o que observamos em relação ao consumo alimentar, ou seja, altas prevalências de excesso de peso já presentes nessa população infantil. As tendências observadas ao longo do tempo também nos mostram que o problema tem se agravado tanto em meninas quanto em meninos, ficando sempre o excesso de peso acima de 10% em ambos os sexos ao longo do tempo.

Na prática isso significa que a cada 10 crianças, uma vai ter problemas com excesso de peso na faixa etária. Também é preciso destacar que aqui apresentamos prevalências de crianças com excesso de peso (+2 escore Z nas curvas da OMS) segundo o IMC/idade, e que uma análise mais detalhada da obesidade na faixa etária é necessária (+ 3 escore Z).

Em relação a magreza e ao atraso no crescimento, vemos estabilidade na magreza segundo IMC/idade, assim como uma tendência de queda na prevalência de baixa estatura, porém ainda com prevalências altas em ambos sexos. O que ocorre aqui é similar ao que vemos nos pré-escolares, nos quais a inadequação da alimentação, seja por escassez ou por uma alimentação inadequada, interferem no processo de crescimento e desenvolvimento das mesmas.

A recomendação aqui é similar à que foi feita na análise de consumo alimentar da faixa etária, sendo necessário um pacto intersetorial na gestão de políticas sul-mato-grossenses para combate dessas iniquidades de saúde e promoção de um ambiente alimentar mais saudável às nossas crianças.

Marcadores de VAN para Adolescentes

Consumo Alimentar – Fatores de proteção (meninos adolescentes)

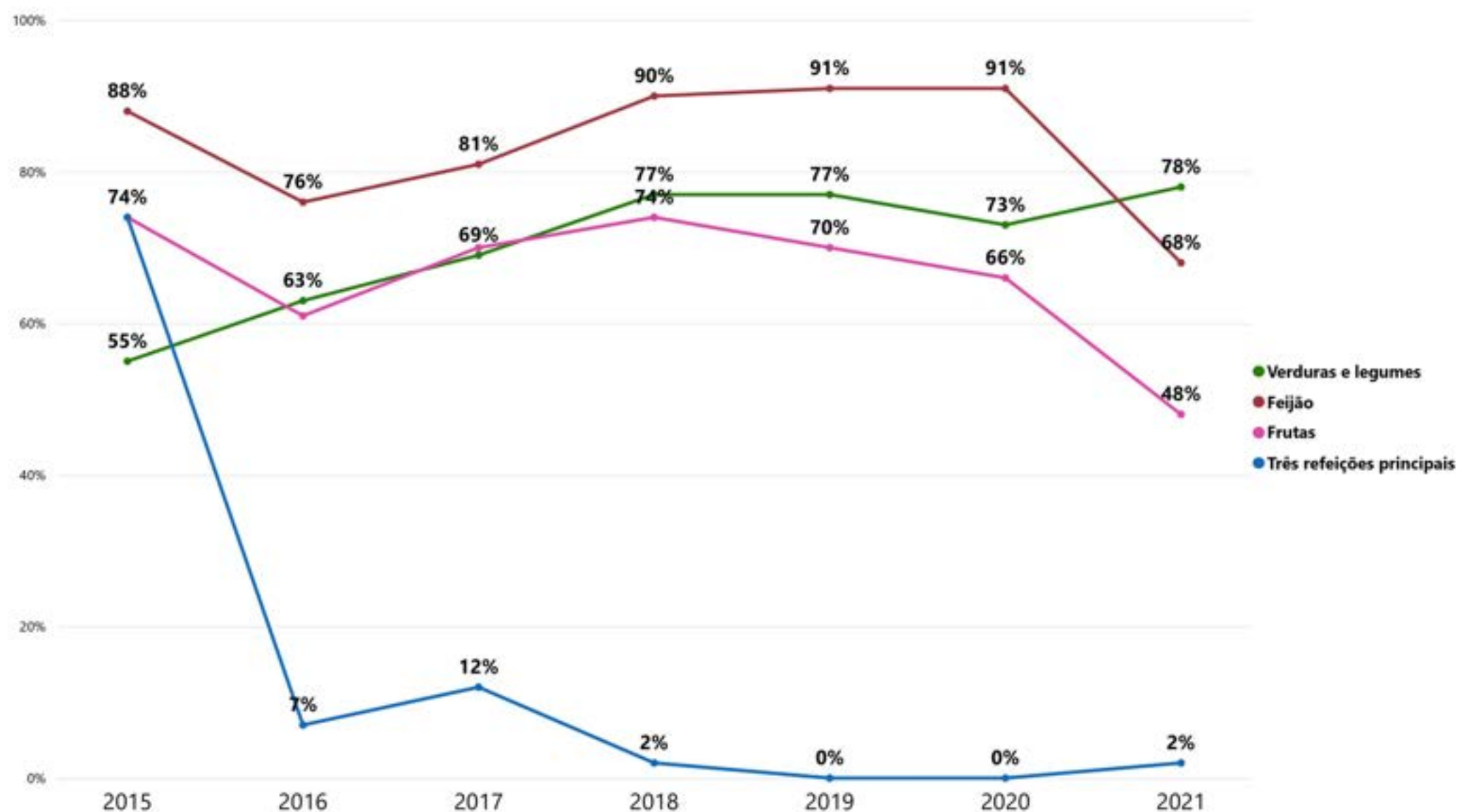


Gráfico 29: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de meninos de 5 a 9 anos de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninos adolescentes acompanhados na Atenção Primária no Brasil, sendo 245 meninos acompanhados em 2015, 1.592 em 2016, 1.331 em 2017, 3.265 em 2018, 3.015 em 2019, 3.458 em 2020 e 5.990 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (meninos adolescentes)

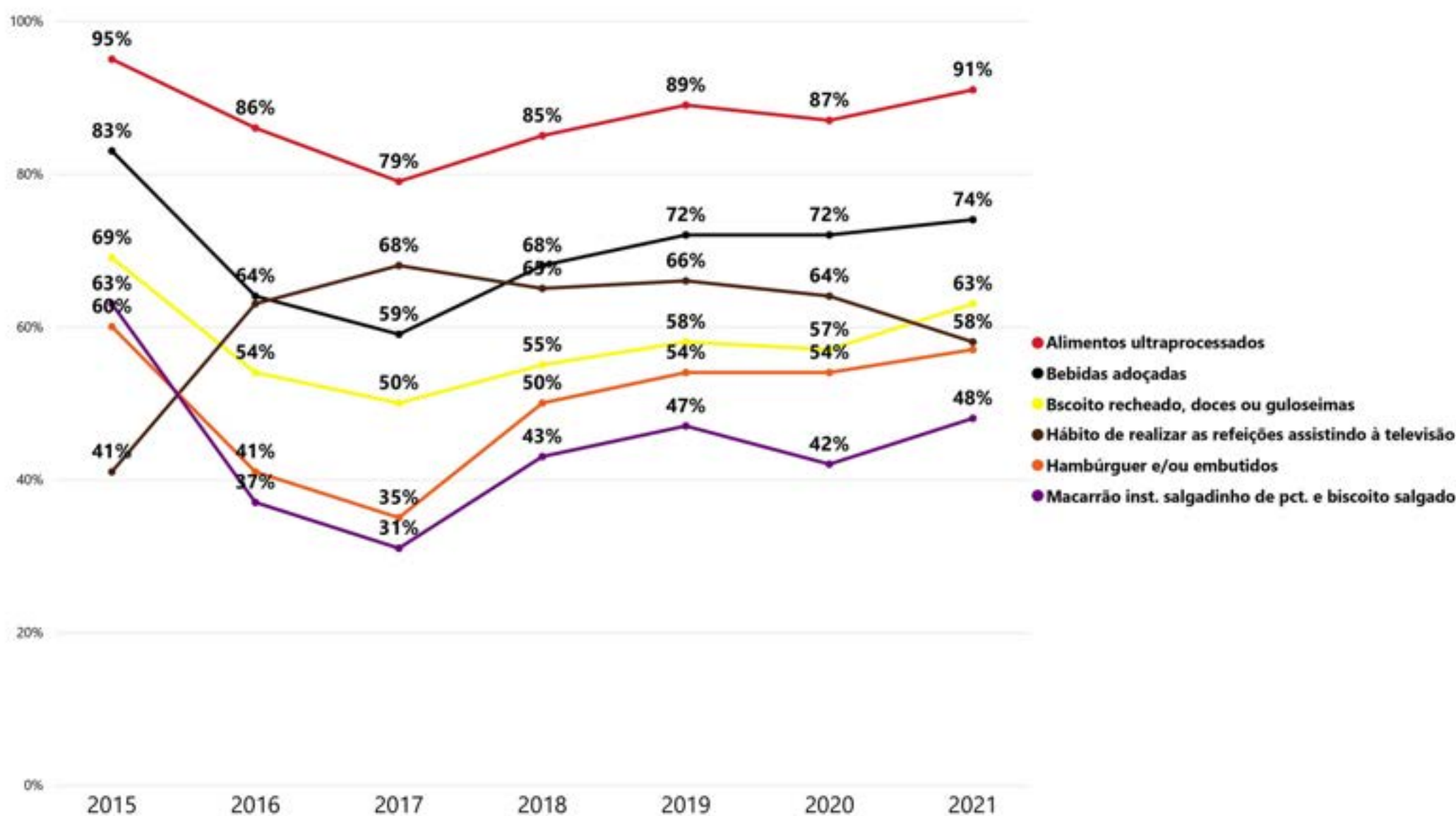


Gráfico 30: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de meninos adolescentes de 5 a 9 anos de idade no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninos acompanhados na Atenção Primária no Brasil, sendo 245 meninos acompanhados em 2015, 1.592 em 2016, 1.331 em 2017, 3.265 em 2018, 3.015 em 2019, 3.458 em 2020 e 5.990 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN.



Consumo Alimentar – Fatores de proteção (meninas adolescentes)

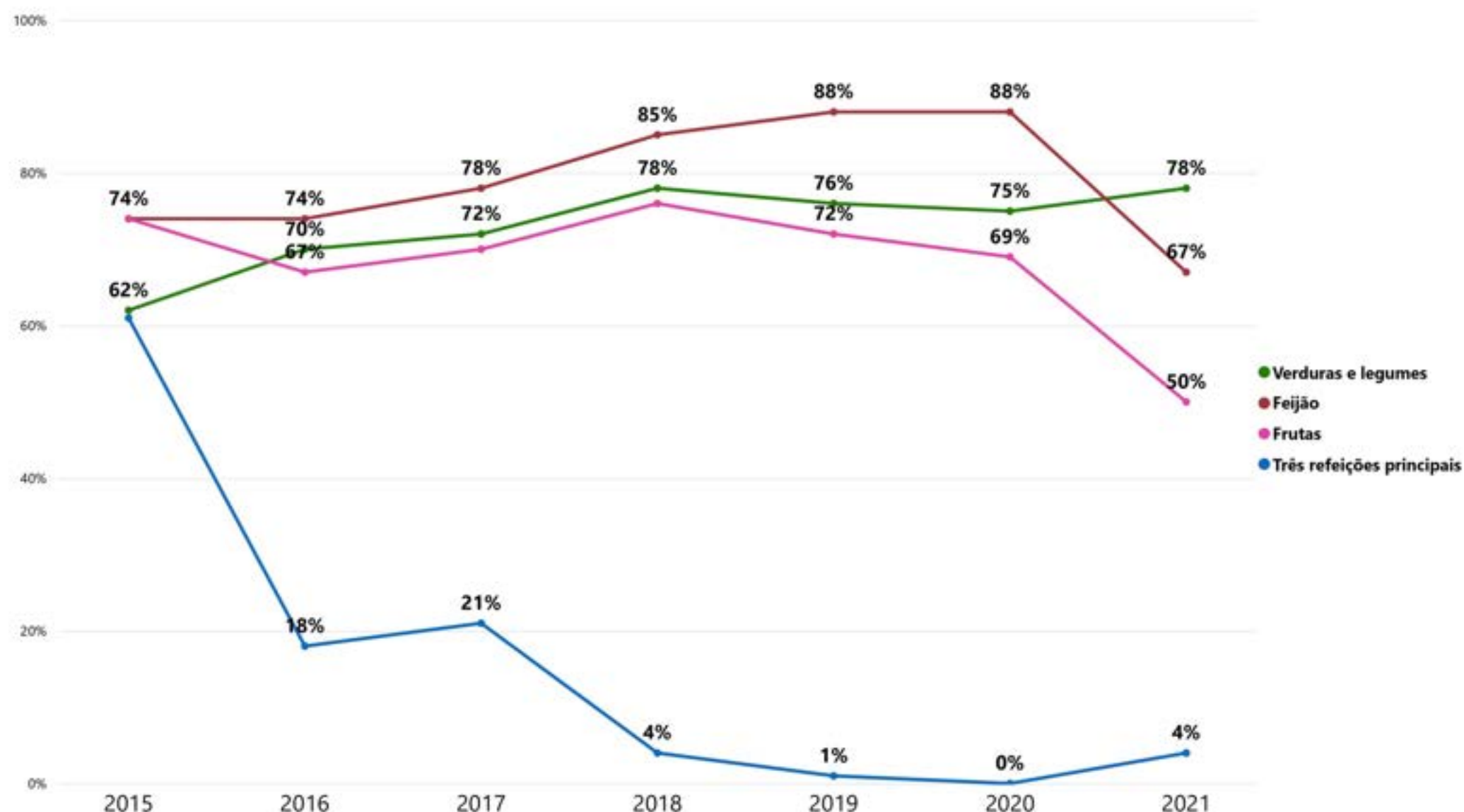


Gráfico 31: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de meninas adolescentes no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninas acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 475 meninas acompanhadas em 2015, 2.849 em 2016, 2.632 em 2017, 4.726 em 2018, 3.931 em 2019, 4.218 em 2020 e 7.410 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (meninas adolescentes)

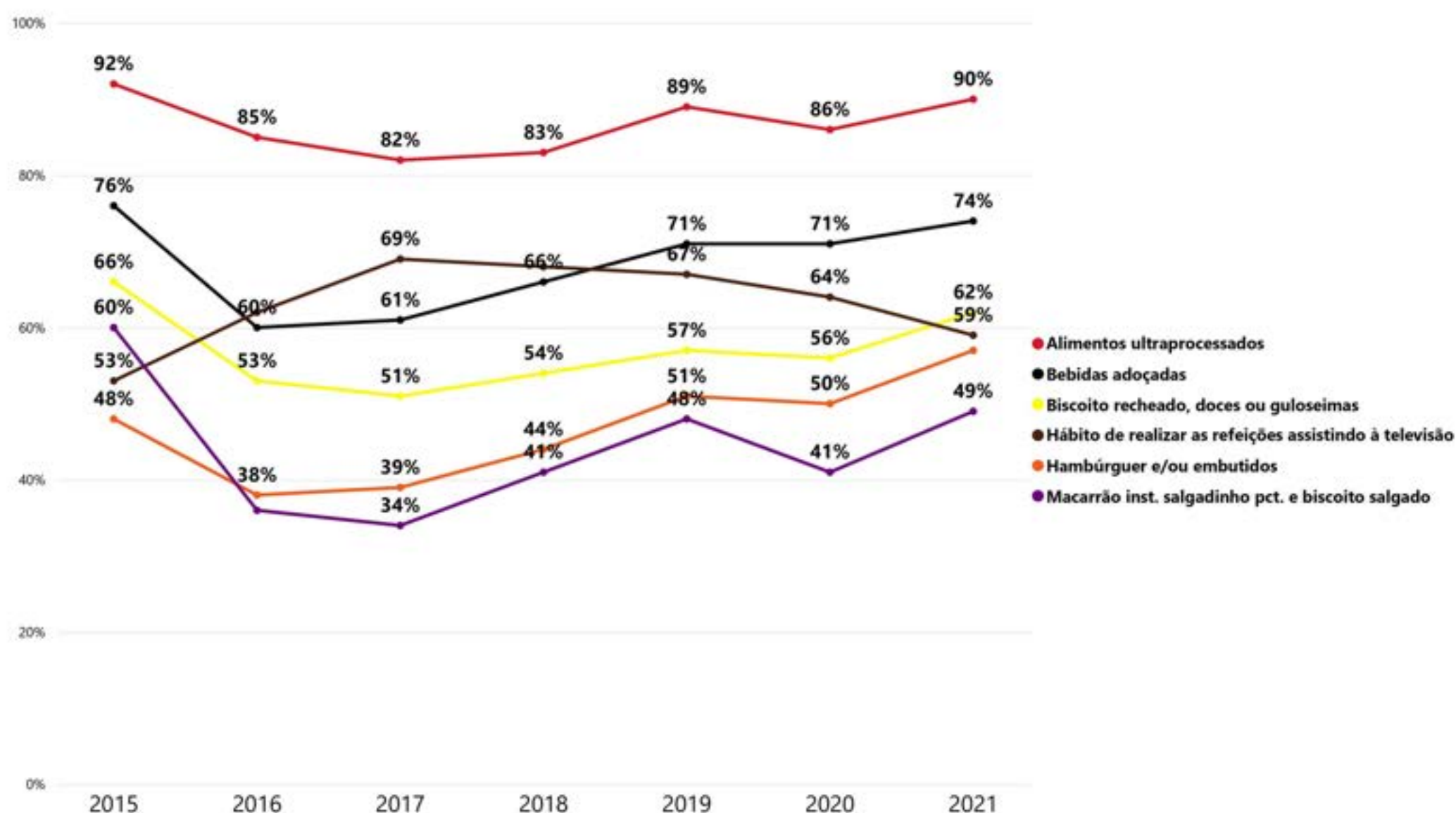


Gráfico 32: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de meninas adolescentes no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de meninas acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 475 meninas acompanhadas em 2015, 2.849 em 2016, 2.632 em 2017, 4.726 em 2018, 3.931 em 2019, 4.218 em 2020 e 7.410 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN.

O que podemos observar do padrão de consumo alimentar nos adolescentes, é sua similaridade geral com o que já foi visto em escolares e pré-escolares neste documento, em um reforço que hábitos e comportamentos alimentares que são formados na infância, e tem grande influência da introdução alimentar, reverberando em toda a vida do indivíduo.

Para adolescentes há tendência de queda em se realizar pelo menos três refeições ao dia e no consumo de feijão e frutas, assim como nas faixas etárias anteriores. Legumes e verduras apresentam uma tendência de estabilidade, podendo ser um ponto positivo a ser reforçado na prática da APS.

Nos marcadores de risco, apesar das altas prevalências, assistimos a uma queda nos percentuais de jovens que realizam refeições em frente a telas. Esse fator precisa ser analisado com cautela, uma vez que comportamento de se alimentar em frente a todos tipos de telas aos quais somos expostos atualmente, como tablets, computadores e celulares durante as refeições, é de risco e pode haver nesse marcador algum tipo de subnotificação.

Os percentuais de prevalência no consumo de alimentos ultraprocessados em ambos os sexos são altos na ordem de ficarem acima de 90% em ambos os sexos. E consumo vem se apresentando estável ao longo do tempo, repetindo esse fenômeno quando destrinchamos o tipo de ultraprocessado consumido pela faixa etária.

Nesse grupo etário analisado pode ainda persistir a questão da cobertura do SISVAN, com o agravante de que adolescentes são os que menos acessam os serviços de saúde por padrões comportamentais. No entanto, o SISVAN é o banco com maior número de informações sobre consumo alimentar do estado em números absolutos, podendo nos trazer pistas do que ocorre na população da faixa etária como um todo.

O dado evidencia que muitas frentes de ação precisam ser reforçadas, tais quais ações de EAN com o pais/responsáveis e com os adolescentes, bem como ações de garantia do direito humano de acesso à alimentação adequada e saudável, promovendo segurança alimentar e nutricional por parte do Estado. Também é necessário reforçar as ações intersetoriais do PSE, fortalecendo a interface entre saúde e educação, sem esquecer do fortalecimento do PNAE.

[Conheça mais do Programa Nacional de Alimentação Escolar, clicando AQUI.](#)

Magreza segundo IMC para idade - Adolescentes

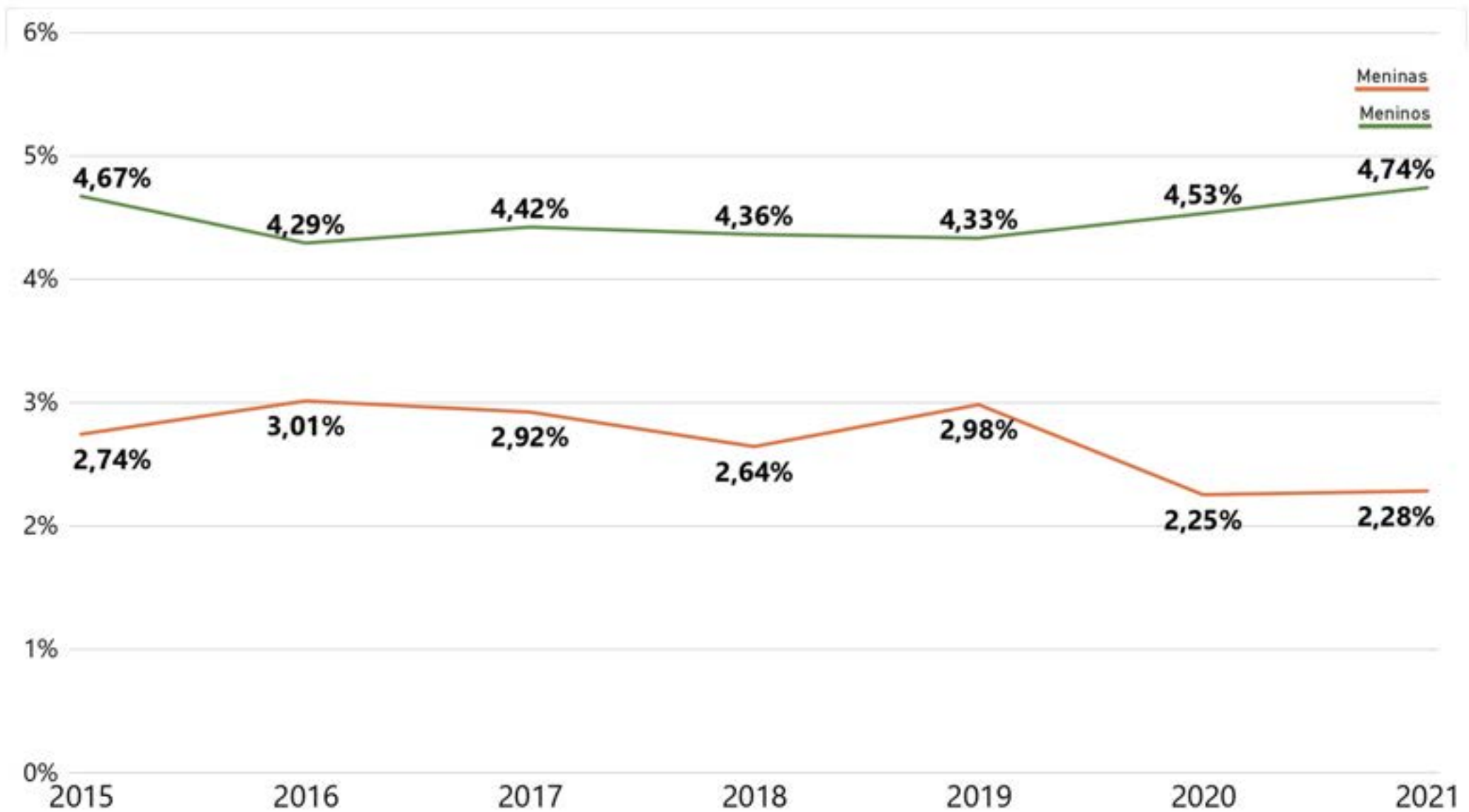


Gráfico 33: Prevalências de magreza segundo IMC para idade em adolescentes (meninos e meninas) no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de adolescentes acompanhadas na APS, sendo 51.245 meninas em 2015, 49.996 em 2016, 49.314 em 2017, 55.113 em 2018, 53.063 em 2019, 29.181 em 2020 e 41.843 no ano de 2021 e 11.102 meninos em 2015, 11.393 em 2016, 11.035 em 2017, 13.441 em 2018, 16.050 em 2019, 7.919 em 2020 e 11.969 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN

Excesso de peso segundo IMC para idade - Adolescentes

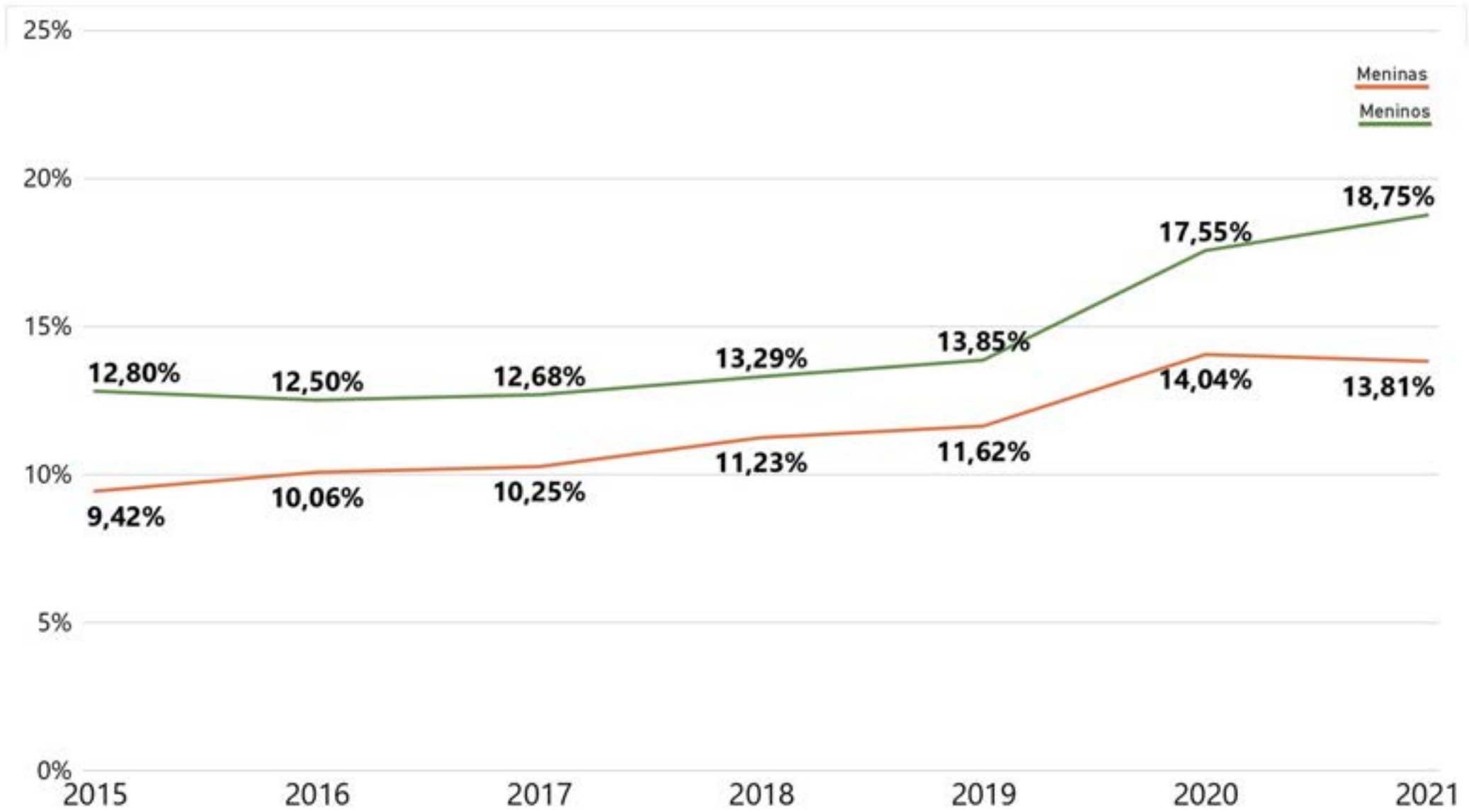


Gráfico 34: Prevalências de excesso de peso segundo IMC para idade em adolescentes (meninos e meninas) no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de adolescentes acompanhadas na APS, sendo 51.245 meninas em 2015, 49.996 em 2016, 49.314 em 2017, 55.113 em 2018, 53.063 em 2019, 29.181 em 2020 e 41.843 no ano de 2021 e 11.102 meninos em 2015, 11.393 em 2016, 11.035 em 2017, 13.441 em 2018, 16.050 em 2019, 7.919 em 2020 e 11.969 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN



Em relação aos indicadores de antropometria, podemos ver que o problema mais marcante na faixa etária é o excesso de peso. As tendências observadas ao longo do tempo mostram o agravamento da situação tanto em meninas quanto em meninos, ficando sempre o excesso de peso acima de 10% em ambos os sexos ao longo do tempo.

Também é preciso destacar que aqui apresentamos prevalências de adolescentes com excesso de peso (+2 escore Z nas curvas da OMS) segundo o IMC/idade, e que uma análise mais detalhada da obesidade na faixa etária é necessária (+ 3 escore Z).

Para o baixo IMC/idade, vemos estabilidade em ambos sexos. Os valores para as meninas estão dentro do esperado, porém nos meninos é levemente mais alta. No entanto, como o processo de crescimento e maturação sexual pode interferir na avaliação do IMC, é necessário que os profissionais de saúde que conduzirem a avaliação analisem com cautela caso a caso quando encontrar o diagnóstico de magreza.

A recomendação deixada aqui é semelhante à que foi feita quando falamos da análise de consumo alimentar, pois nessa faixa etária o excesso de peso e alto consumo de ultraprocessados se apresenta como um comportamento de risco para DCNT e tem impacto nos processos de cuidado e gestão no SUS.

Chama-se a atenção para o fato de que frentes de promoção da vida saudável com atividade física também são necessárias e devem ser reforçadas na faixa etária como o Programa Academia da Saúde, que são implantadas por adesão via emenda parlamentar. Para tanto, é preciso um pacto intersetorial na gestão de políticas sul-mato-grossenses para combate dessas iniquidades de saúde e promoção de um ambiente alimentar mais saudável a esses jovens.

[Conheça clicando aqui as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde](#)

[Conheça o Programa Academia das Saúde, clicando AQUI.](#)



Marcadores de VAN para Adultos

Consumo Alimentar – Fatores de proteção (homens adultos)

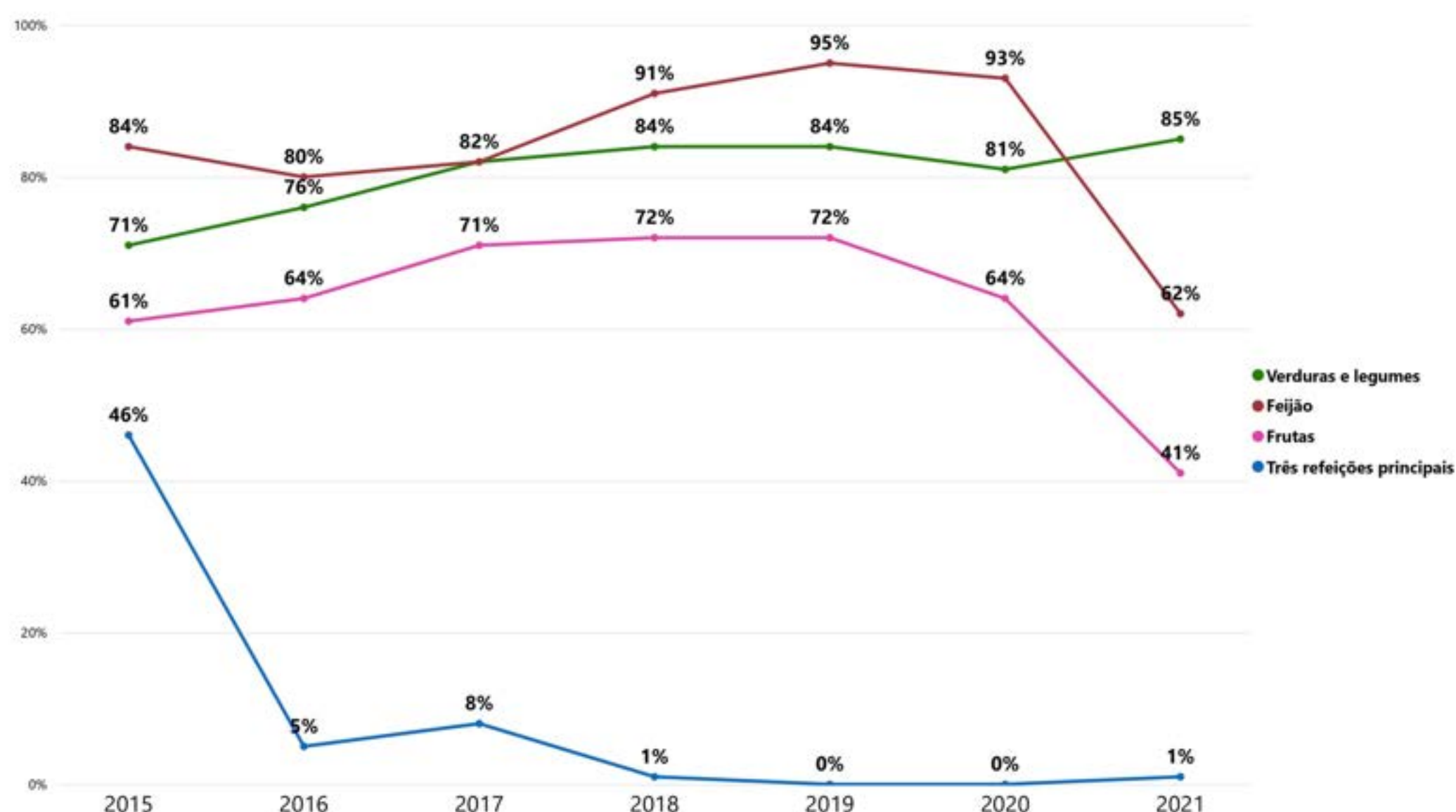


Gráfico 35: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de homens adultos no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de homens adultos acompanhados na Atenção Primária no Brasil, sendo 341 homens acompanhados em 2015, 4.782 em 2016, 3.704 em 2017, 10.510 em 2018, 8.224 em 2019, 10.879 em 2020 e 17.646 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (homens adultos)

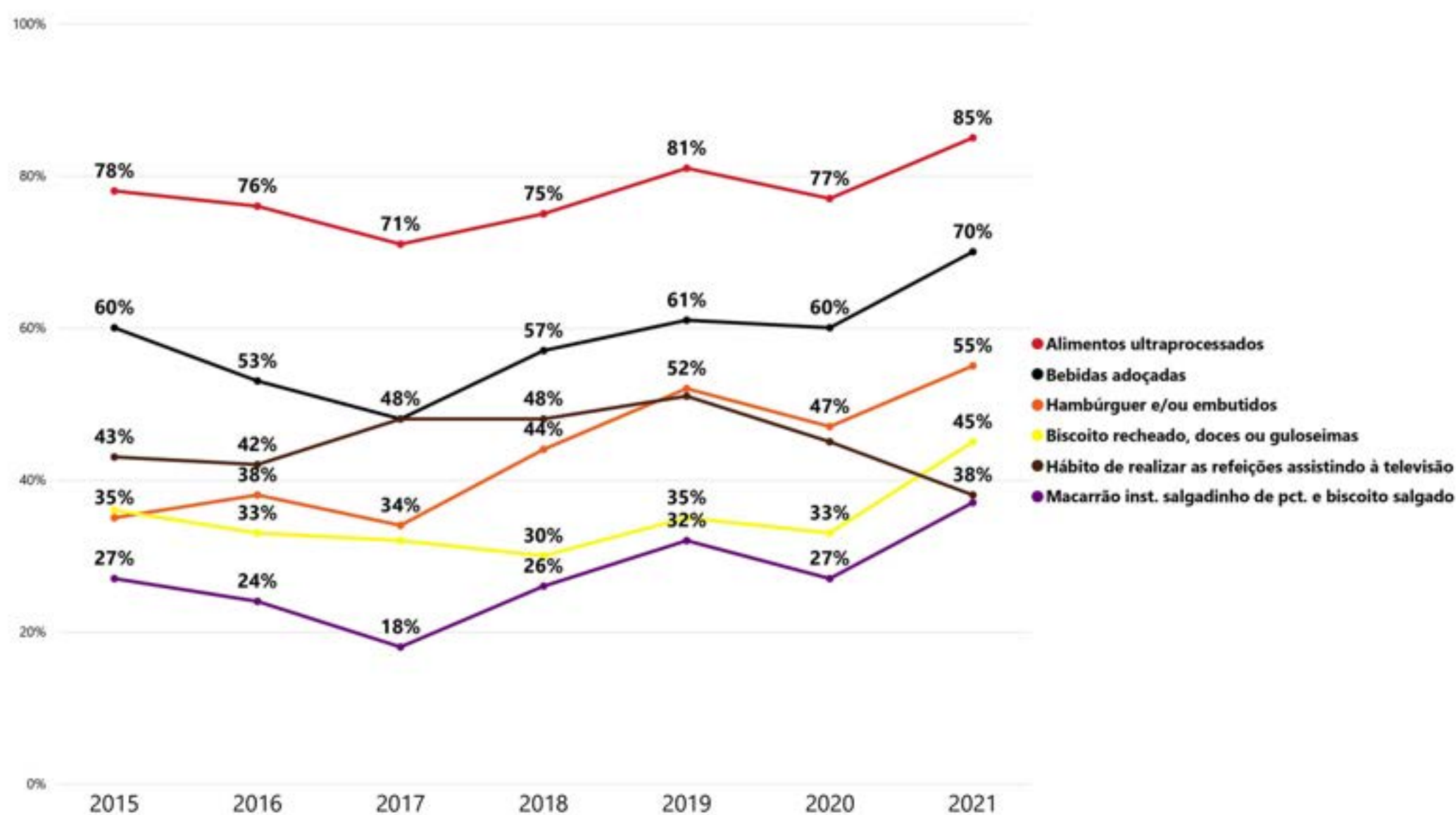


Gráfico 36: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de homens adultos no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de homens adultos acompanhados na Atenção Primária no Brasil, sendo 341 homens acompanhados em 2015, 4.782 em 2016, 3.704 em 2017, 10.510 em 2018, 8.224 em 2019, 10.879 em 2020 e 17.646 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de proteção (mulheres adultas)

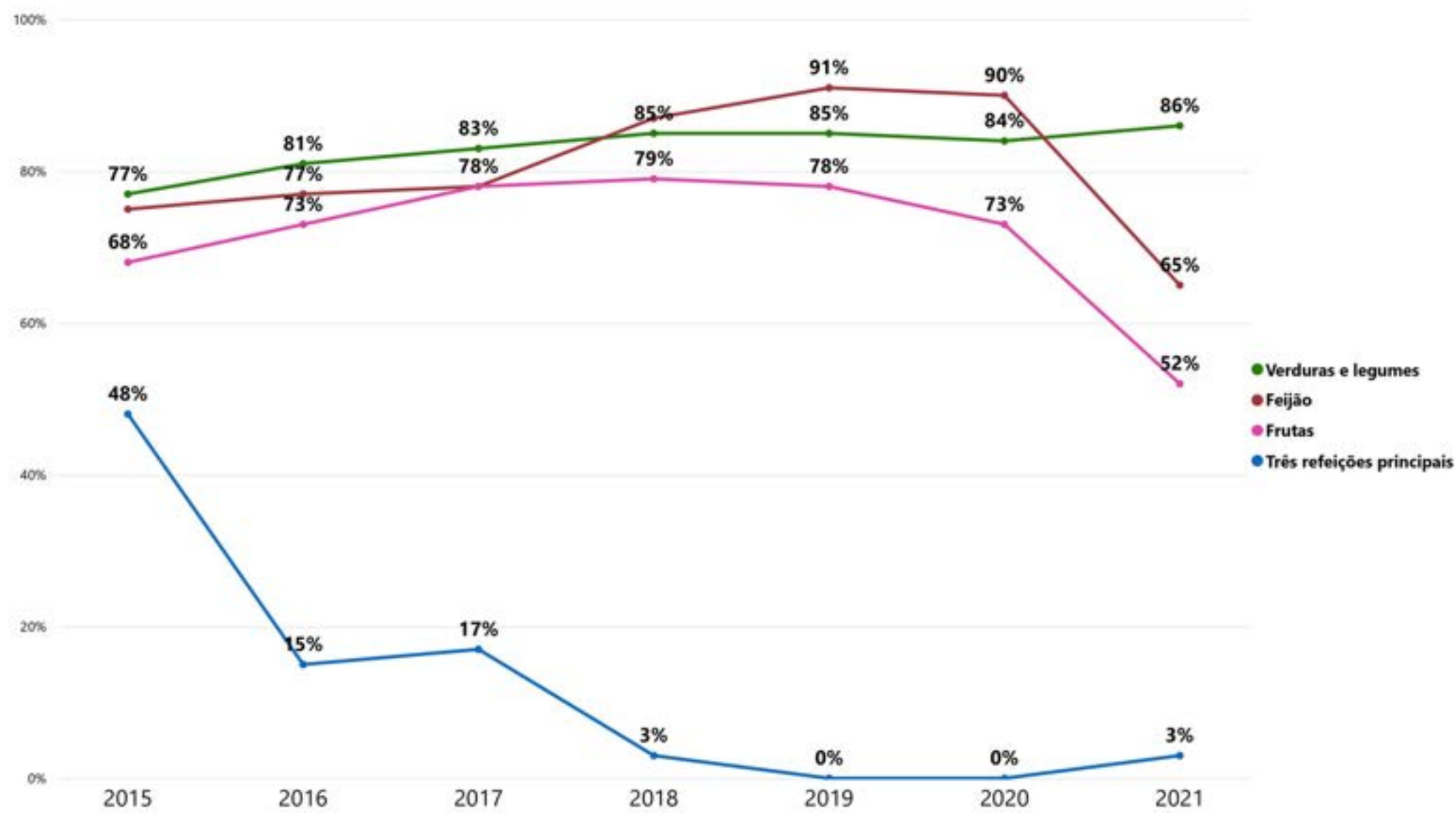


Gráfico 37: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de mulheres adultas no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de mulheres adultas acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 1.350 mulheres acompanhadas em 2015, 12.346 em 2016, 11.262 em 2017, 21.000 em 2018, 16.625 em 2019, 19.052 em 2020 e 30.208 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (mulheres adultas)

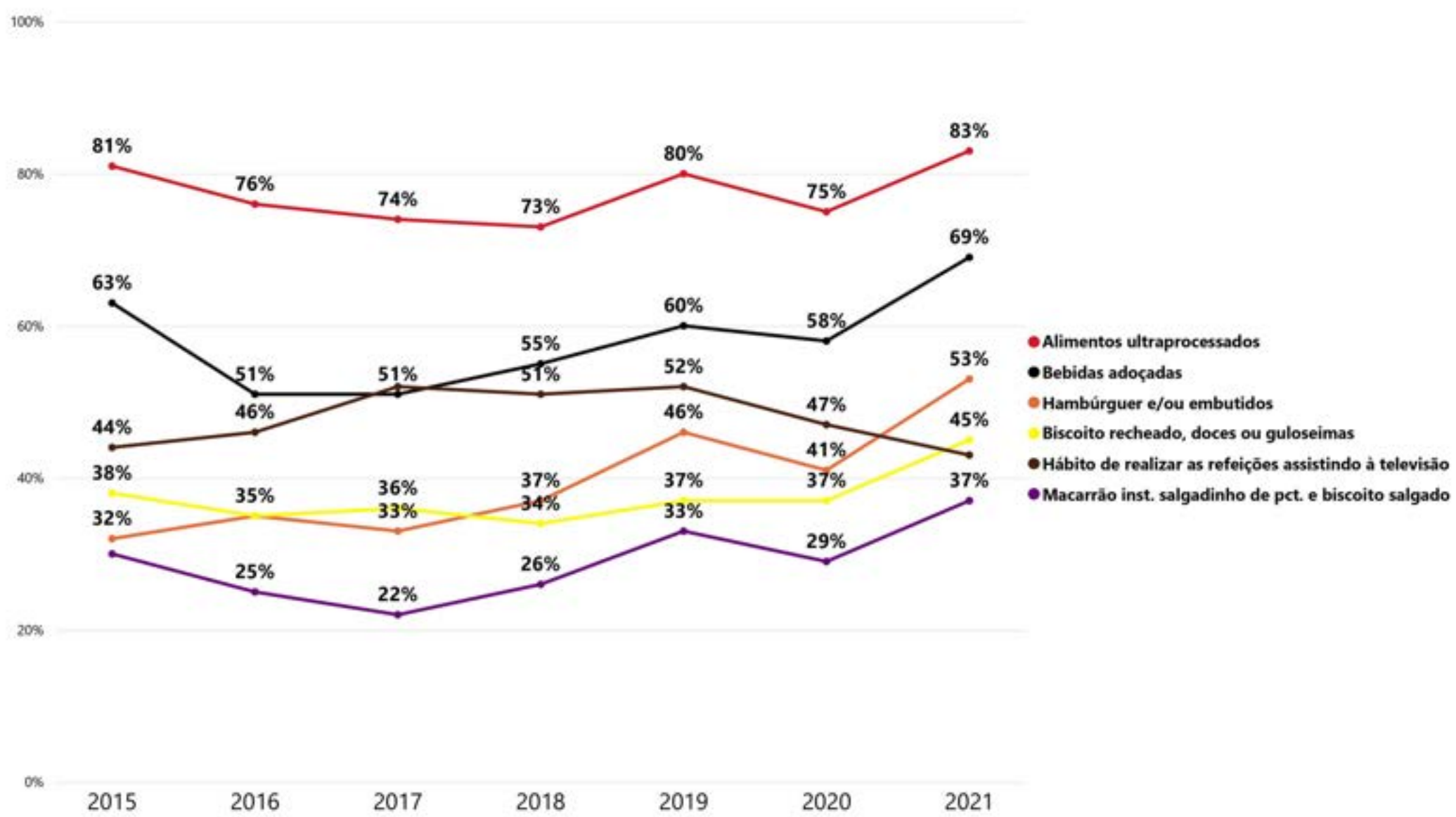


Gráfico 38: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de mulheres adultas no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de mulheres adultas acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 1.350 mulheres acompanhadas em 2015, 12.346 em 2016, 11.262 em 2017, 21.000 em 2018, 16.625 em 2019, 19.052 em 2020 e 30.208 no ano de 2021.
Fonte: SISVAN.



Chegando a fase adulta em nossa análise, novamente vemos uma história no consumo alimentar muito similar ao que assistimos nas crianças e nos adolescentes, reforçando o impacto cultural e socioeconômico que temos nos nossos padrões alimentares.

A queda drástica na referência em realizar pelo menos três refeições ao dia em ambos os sexos, pode ser preocupante do ponto de vista de SAN. Aqui é necessária uma reflexão: porque essas pessoas sul-mato-grossenses, sistematicamente, não estão realizando pelo menos três refeições ao dia?

Aqui além de traduzir um risco à saúde, o indicador pode revelar um problema social muito importante, que é a falta de acesso a pelo menos café da manhã, almoço e jantar. Políticas de Assistência Social e de SAN são urgentes no nosso estado.

Aliado a preocupação com a SAN da população, destacamos aqui um indicador que pode mostrar problemas em relação a manutenção de um hábito bastante cultural do brasileiro, que é o consumo de arroz com feijão. O SISVAN faz a pergunta somente pelo feijão por dois motivos: 1) raramente alguém come feijão sem arroz no Brasil (assim pode-se rastrear essa díade com apenas uma pergunta); e 2) a composição nutricional do feijão é muito interessante para consumo de aminoácidos e ferro. O que vemos nas tendências de consumo de feijão na população do estado é preocupante.

A prevalência no consumo de feijão variou de forma considerável no período avaliado, entre os homens, de 84% para 62% no final da série observada, sendo as menores prevalências registradas no ano de 2021. Situação semelhante foi observada nas mulheres, onde após uma tendência de aumento, o consumo de feijão caiu em 2021, de 77% para 65%.

Em relação aos fatores de risco em adultos, a prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados (onde os maiores valores foram registrados no ano de 2021), apresentando tendência de aumento para homens e de estabilidade para as mulheres. O consumo de bebidas adoçadas também aumentou de 60% em 2015 para 70% em 2021 entre os homens e de 63% (2015) para 69% (2021) entre as mulheres, depois de um período onde se observou uma queda para esse sexo.

As evoluções dos marcadores de risco, de maneira geral, demonstraram tendência de aumento no consumo, principalmente no ano de 2021, o que pode ser associado ao isolamento da pandemia (alimentos mais acessíveis com menos idas ao supermercado) ou à insegurança alimentar e nutricional gerada no período devido à situação do país.

[Para conhecer dados de SAN durante a pandemia de COVID-19, CLIQUE AQUI!](#)

Magreza segundo IMC - Adultos

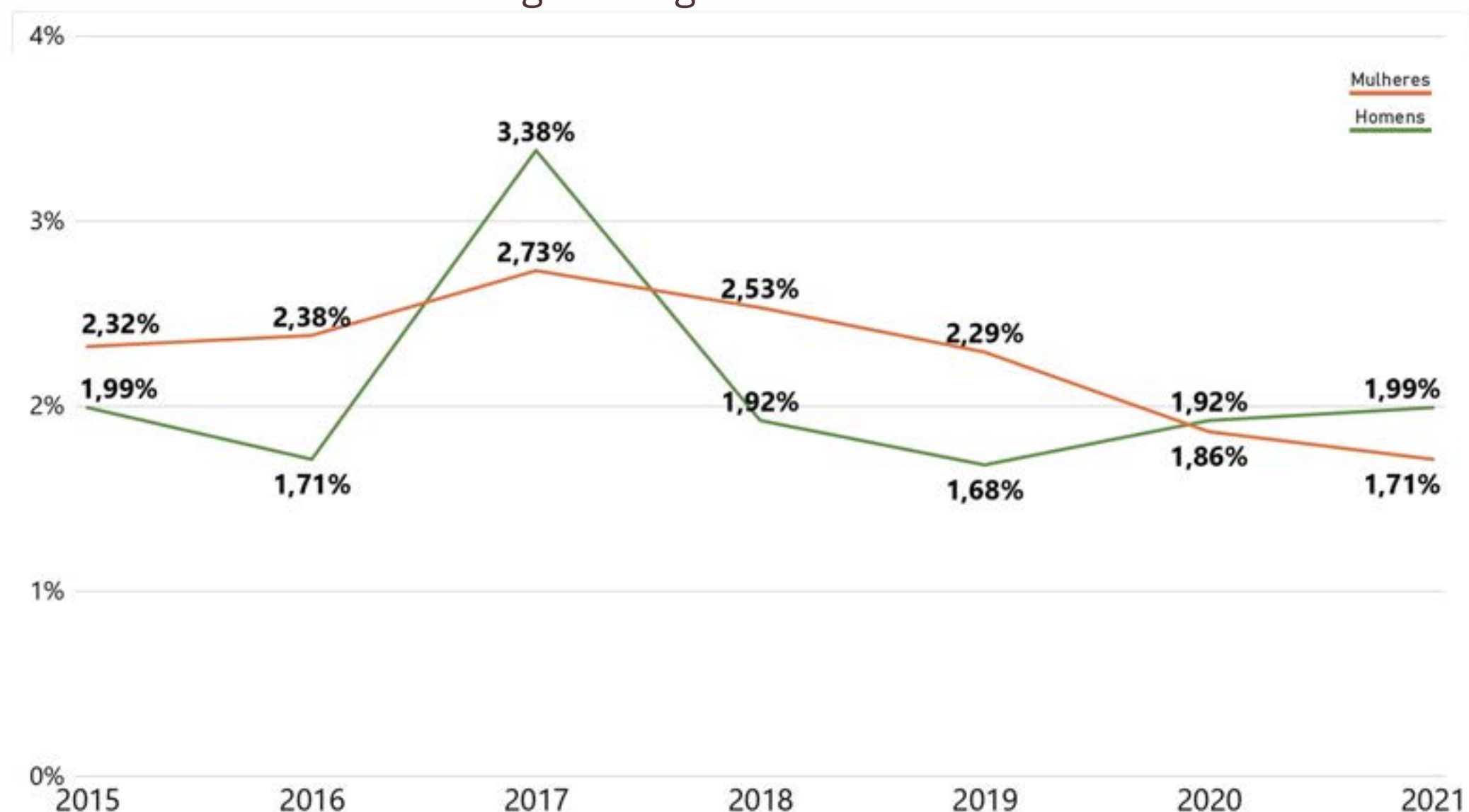


Gráfico 39: Prevalências de magreza segundo IMC em adultos (homens e mulheres) no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de adultos acompanhadas na APS, sendo 116.073 mulheres em 2015, 123.157 em 2016, 124.707 em 2017, 141.912 em 2018, 130.371 em 2019, 103.677 em 2020 e 135.057 no ano de 2021 e 12.137 homens em 2015, 18.298 em 2016, 15.325 em 2017, 19.803 em 2018, 21.654 em 2019, 31.955 em 2020 e 43.467 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN

Excesso de peso segundo IMC - Adultos

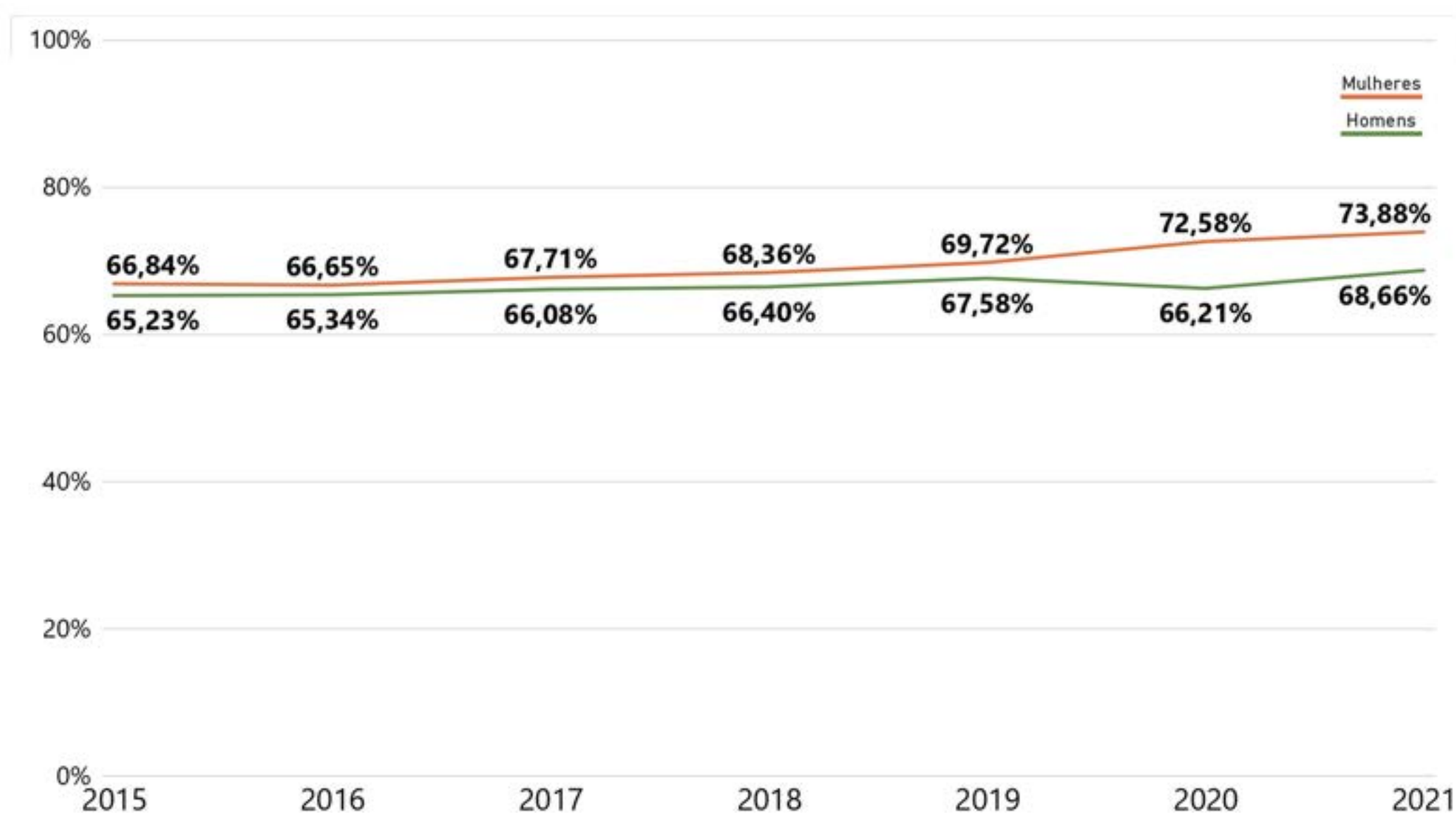


Gráfico 40: Prevalências de excesso de peso segundo IMC em adultos (homens e mulheres) no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de adultos acompanhadas na APS, sendo 116.073 mulheres em 2015, 123.157 em 2016, 124.707 em 2017, 141.912 em 2018, 130.371 em 2019, 103.677 em 2020 e 135.057 no ano de 2021 e 12.137 homens em 2015, 18.298 em 2016, 15.325 em 2017, 19.803 em 2018, 21.654 em 2019, 31.955 em 2020 e 43.467 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN

Obesidade segundo IMC - Adultos

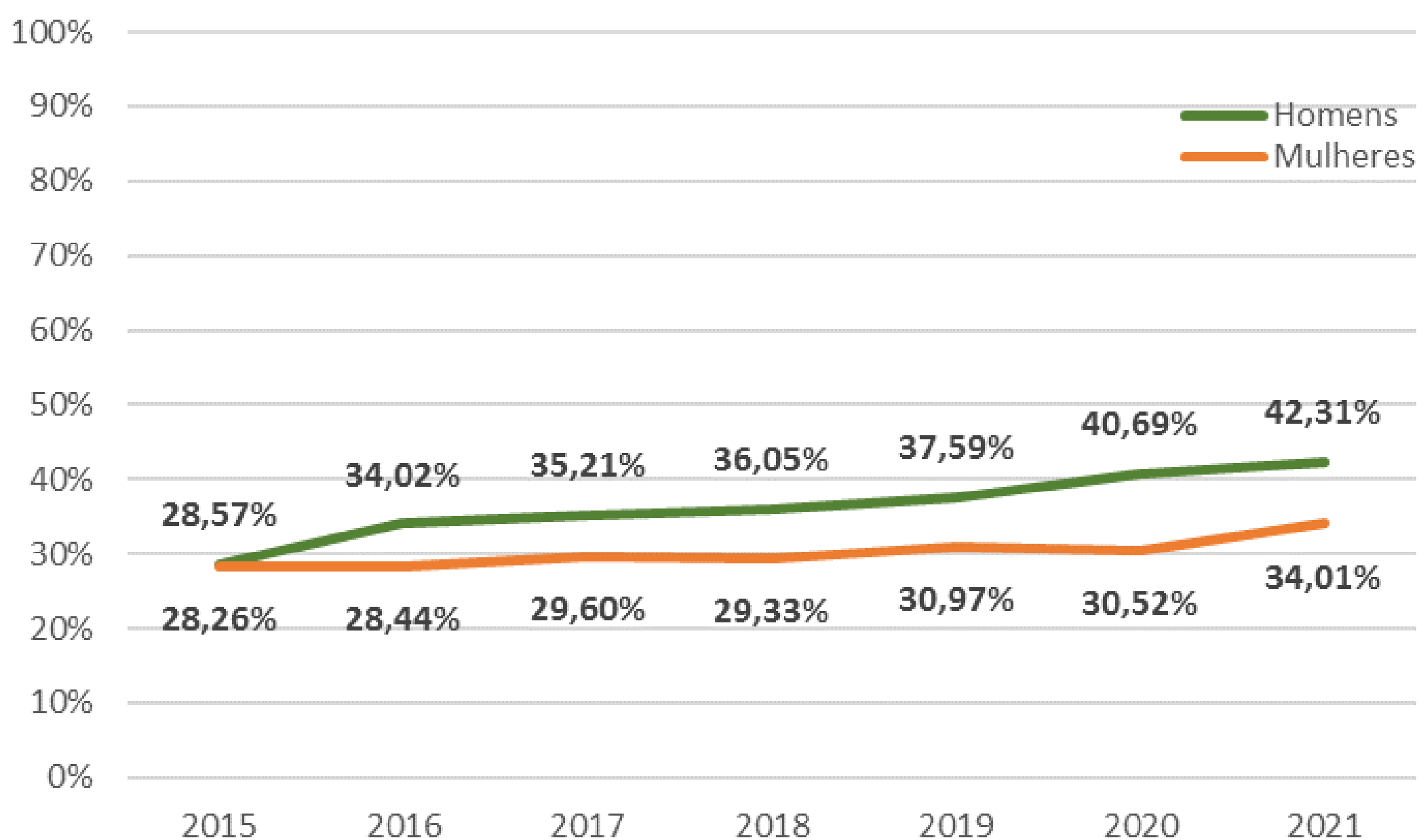


Gráfico 41: Prevalências de obesidade em adultos no estado de Mato Grosso do Sul em 2015-2021. Resultados referentes ao estado nutricional de adultos acompanhadas na APS, sendo 116.073 mulheres em 2015, 123.157 em 2016, 124.707 em 2017, 141.912 em 2018, 130.371 em 2019, 103.677 em 2020 e 135.057 no ano de 2021 e 12.137 homens em 2015, 18.298 em 2016, 15.325 em 2017, 19.803 em 2018, 21.654 em 2019, 31.955 em 2020 e 43.467 no ano de 2021.

Fonte: SISVAN

Na faixa etária em questão, há preocupação por ser a principal usuária do SUS em volume quando se considera as DCNT. As incríveis prevalências de excesso de peso e obesidade não podem ser ignoradas pelo planejamento e gestão em saúde. Em um estado onde 7 em cada 10 adultos têm excesso de peso, é preciso analisar a situação e propor intervenções rápidas.

As tendências de excesso de peso e obesidade no estado estão em aumento nos sete anos analisados, tanto em homens, como em mulheres adultas. E, apesar de que no grupo etário analisado ainda persista a questão da cobertura do SISVAN, os dados apresentados estão muito próximos dos vistos pela Pesquisa Nacional de Saúde (2019) e nas séries do VIGITEL até 2021 (BRASIL, 2020b).

O dado evidencia que muitas frentes de ação precisam ser reforçadas, como o incentivo e instalação do Programa Academia da Saúde, a promoção de espaços urbanos que promovam a prática de atividades físicas, incentivos às feiras e mercados que disponham e tornem acessíveis uma alimentação saudável, bem como políticas fiscais no estado e nos municípios que incentivem a agricultura familiar e promovam a taxação de ultraprocessados para regular seu consumo.

Marcadores de VAN para Idosos

Consumo Alimentar – Fatores de proteção (homens idosos)

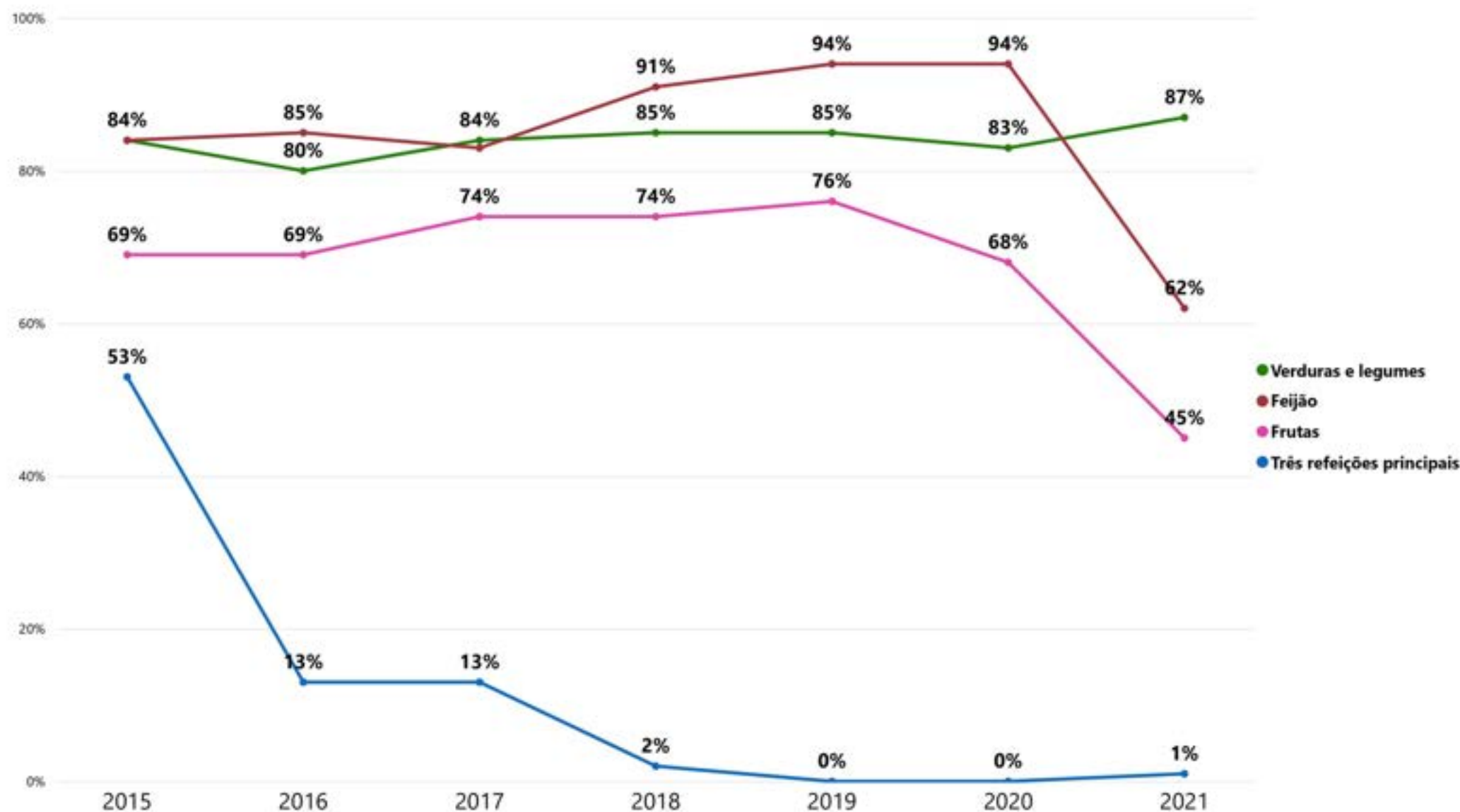


Gráfico 42: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de homens idosos no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de homens idosos acompanhados na Atenção Primária no Brasil, sendo 219 idosos em 2015, 2.175 em 2016, 2.164 em 2017, 4.367 em 2018, 3.660 em 2019, 5.211 em 2020 e 7.901 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (homens idosos)

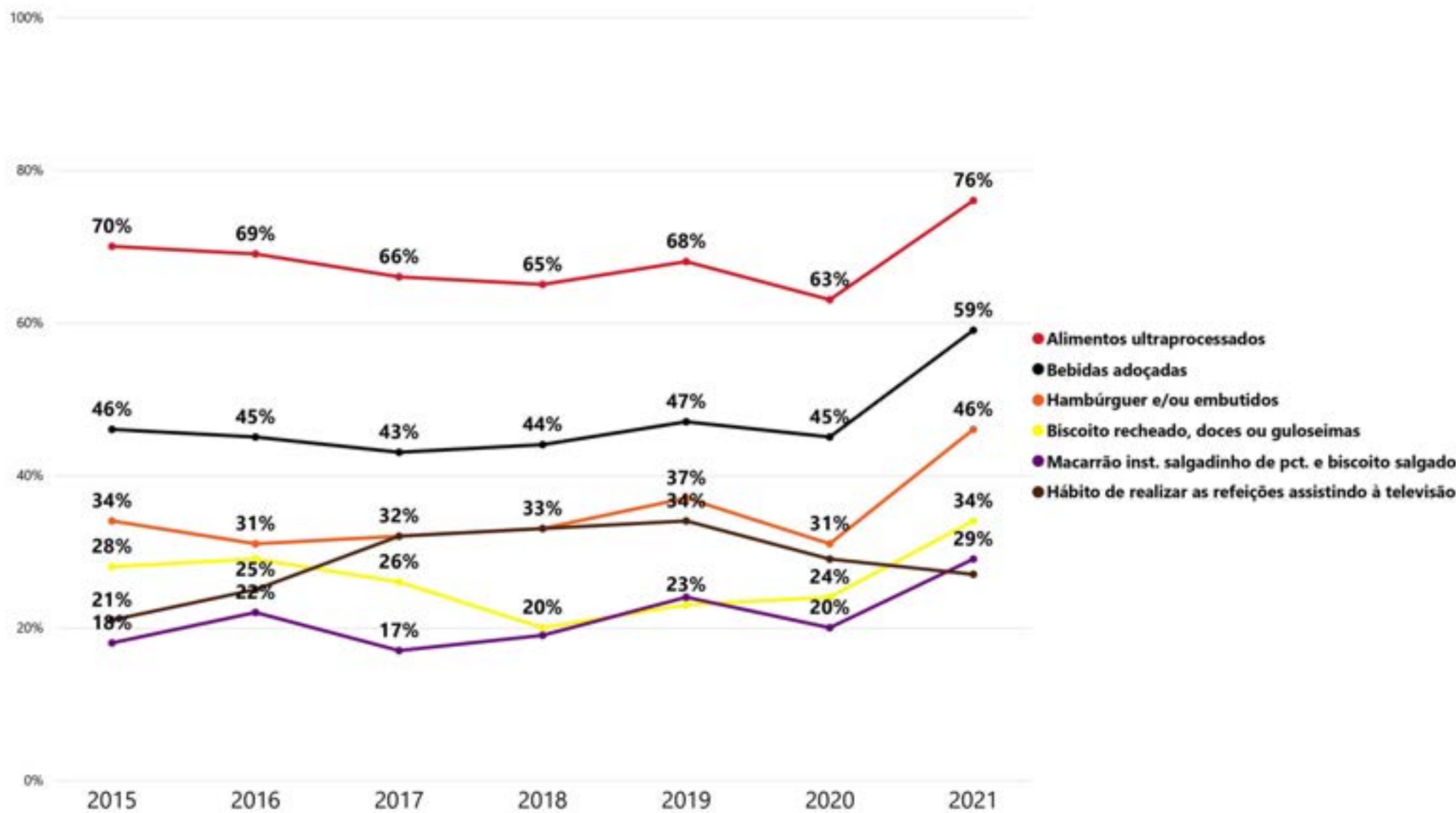


Gráfico 43: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de homens idosos no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de homens idosos acompanhados na Atenção Primária no Brasil, sendo 219 idosos em 2015, 2.175 em 2016, 2.164 em 2017, 4.367 em 2018, 3.660 em 2019, 5.211 em 2020 e 7.901 no ano de 2021. Fonte: SISVAN



Consumo Alimentar – Fatores de proteção (mulheres idosas)

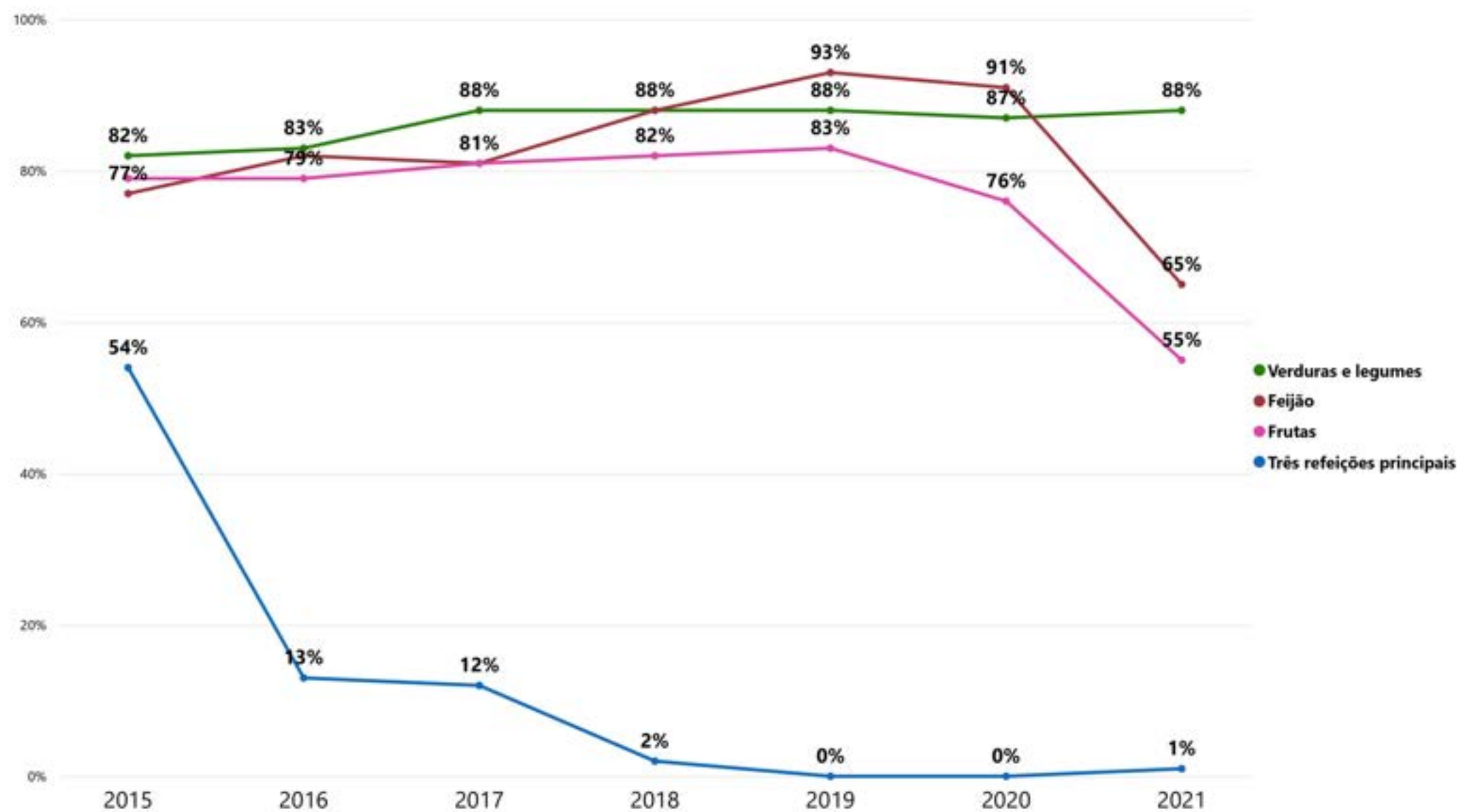


Gráfico 44: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de mulheres idosas no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de mulheres acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 314 idosas em 2015, 2.752 em 2016, 2.763 em 2017, 5.923 em 2018, 5.057 em 2019, 6.629 em 2020 e 9.776 no ano de 2021. Fonte: SISVAN

Consumo Alimentar – Fatores de risco (mulheres idosas)

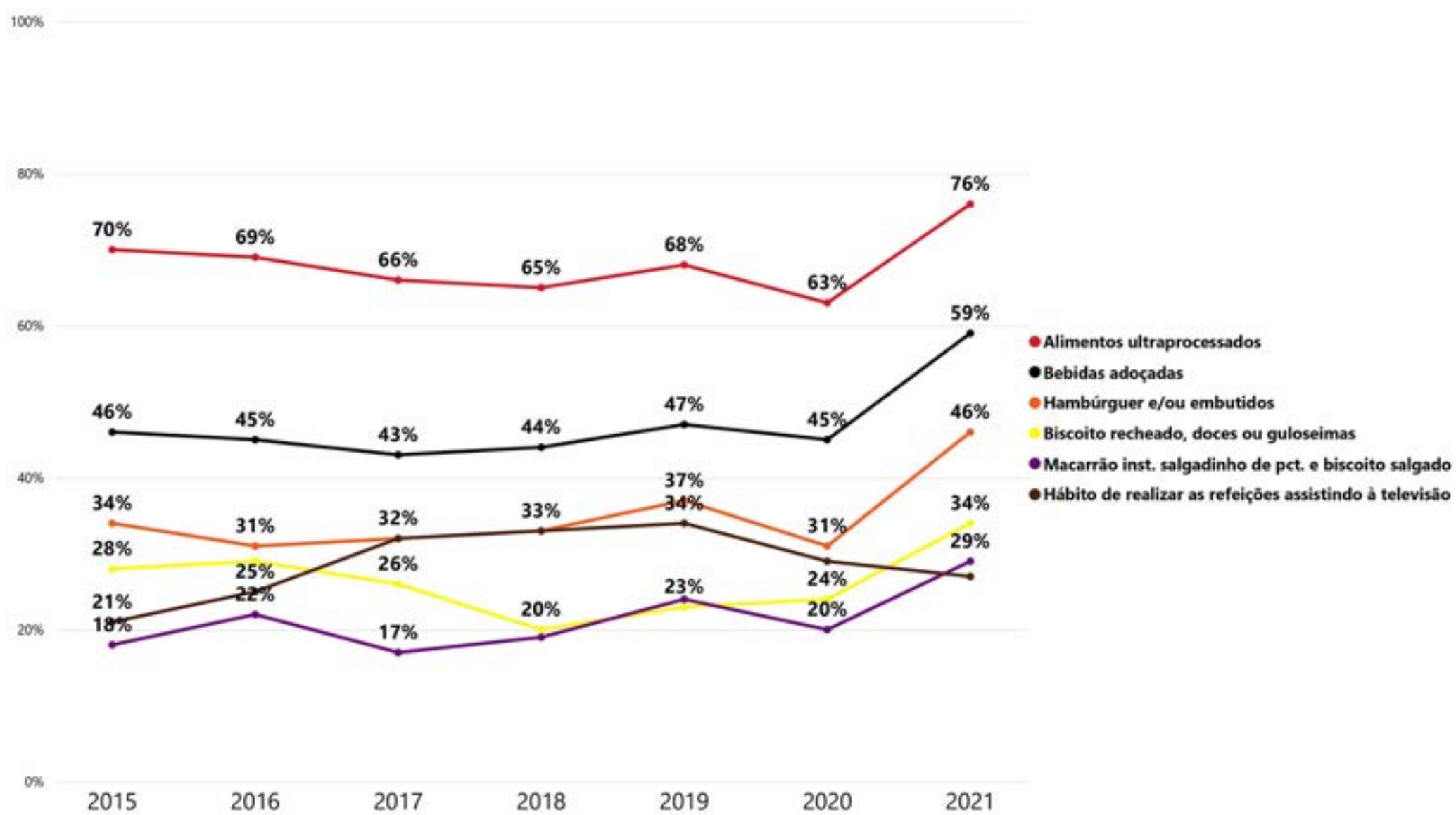


Gráfico 45: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de mulheres idosas no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de mulheres acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 314 idosas em 2015, 2.752 em 2016, 2.763 em 2017, 5.923 em 2018, 5.057 em 2019, 6.629 em 2020 e 9.776 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.



O cenário dos idosos é bastante semelhante aos adultos, onde temos que observar os determinantes da falta de pelo menos três refeições no dia, a tendência de diminuição no consumo de frutas e do feijão e o aumento de consumo de ultraprocessados, como bebidas adoçadas, principalmente no período da pandemia assistido nas tendências nos gráficos.

O aumento do consumo de ultraprocessados na pandemia em idosos, pode ser associado ao isolamento (alimentos mais acessíveis com menos idas ao supermercado) ou à InSAN gerada no período devido à situação do país (onde alimentos ultraprocessados se tornam mais acessíveis economicamente à população). É preciso mais ações de seguridade social e de atenção à saúde dos idosos para que esse padrão não se solidifique na população estudada.

Na faixa etária em questão, há preocupação por ser a principal portadora de DCNT e usuária do SUS, pensando na Estratégia Saúde da Família, sendo necessário um conjunto de ações intersetoriais para mudar o quadro. A grande participação do consumo de ultraprocessados em detrimento à uma alimentação baseada em alimentos in natura e minimamente processados é problemática do ponto de vista de redução de danos e da progressão das DCNTs nessa população.

Ainda na temática, pensando em gastos e no planejamento do sistema de saúde, é de suma importância que intervenções sejam feitas na faixa etária e que soluções urgentes possam ser viabilizadas para reversão do quadro. O dado evidencia que muitas frentes de ação precisam ser reforçadas, como acesso digno e contínuo a uma fonte de renda, mesmo após a aposentadoria, incentivo e adesão ao Programa Academia da Saúde com ações para atender a faixa etária, a promoção de espaços urbanos que promovam a prática de atividades físicas, incentivos à feiras e mercados que disponham e tornem acessíveis uma alimentação saudável, bem como políticas fiscais no estado e nos municípios que incentivem a agricultura familiar e promovam a taxaço de ultraprocessados para regular seu consumo.

[Conheça a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, clicando AQUI.](#)

Magreza segundo IMC - Idosos

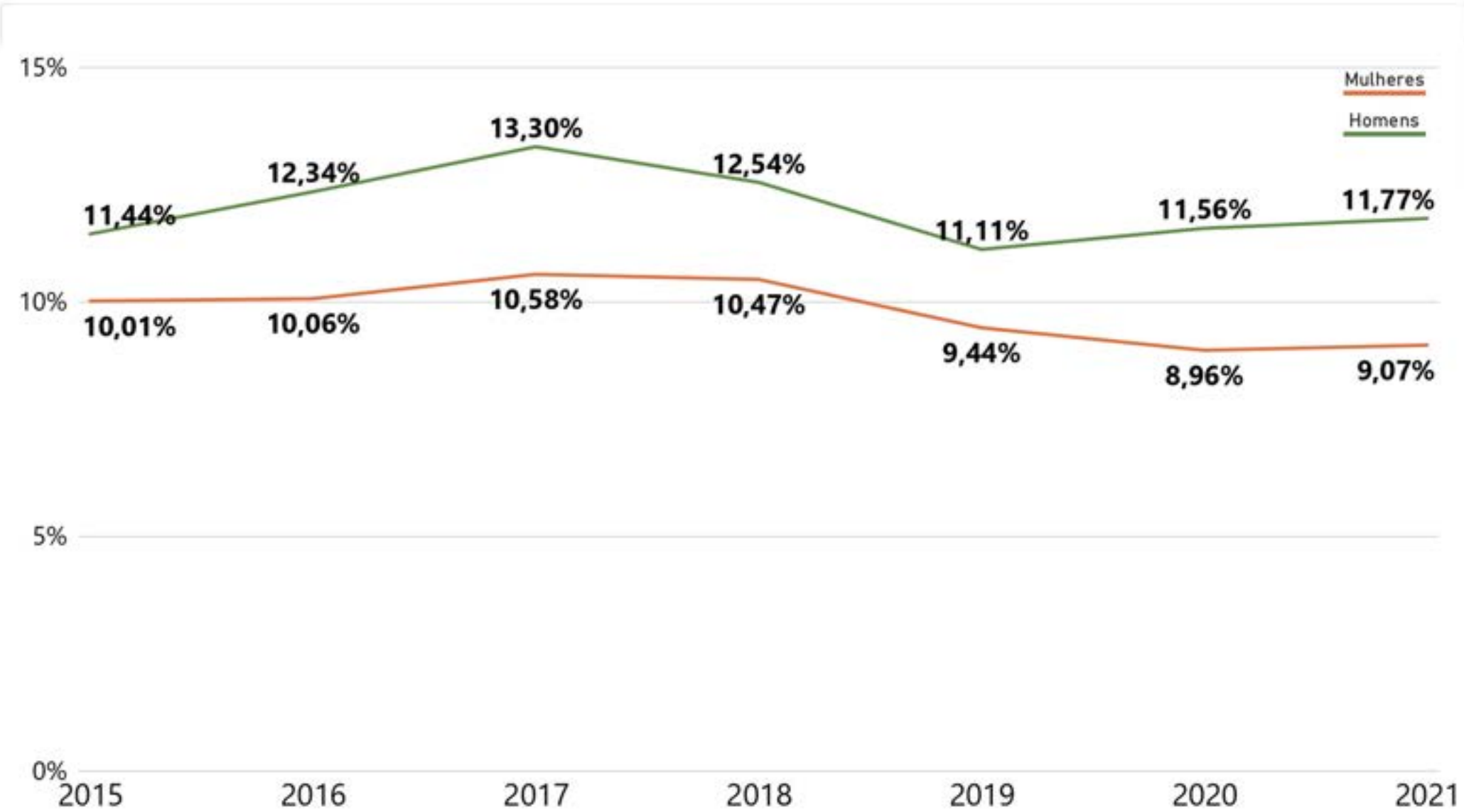


Gráfico 46: Prevalências de magreza segundo IMC para idosos (homens e mulheres) no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de idosos acompanhadas na APS, sendo 12.170 mulheres em 2015, 15.541 em 2016, 17.990 em 2017, 21.735 em 2018, 24.806 em 2019, 20.765 em 2020 e 28.116 no ano de 2021 e 6.414 homens em 2015, 9.543 em 2016, 10.859 em 2017, 12.872 em 2018, 14.712 em 2019, 14.226 em 2020 e 18.860 no ano de 2021. Fonte: SISVAN

Excesso de peso segundo IMC - Idosos

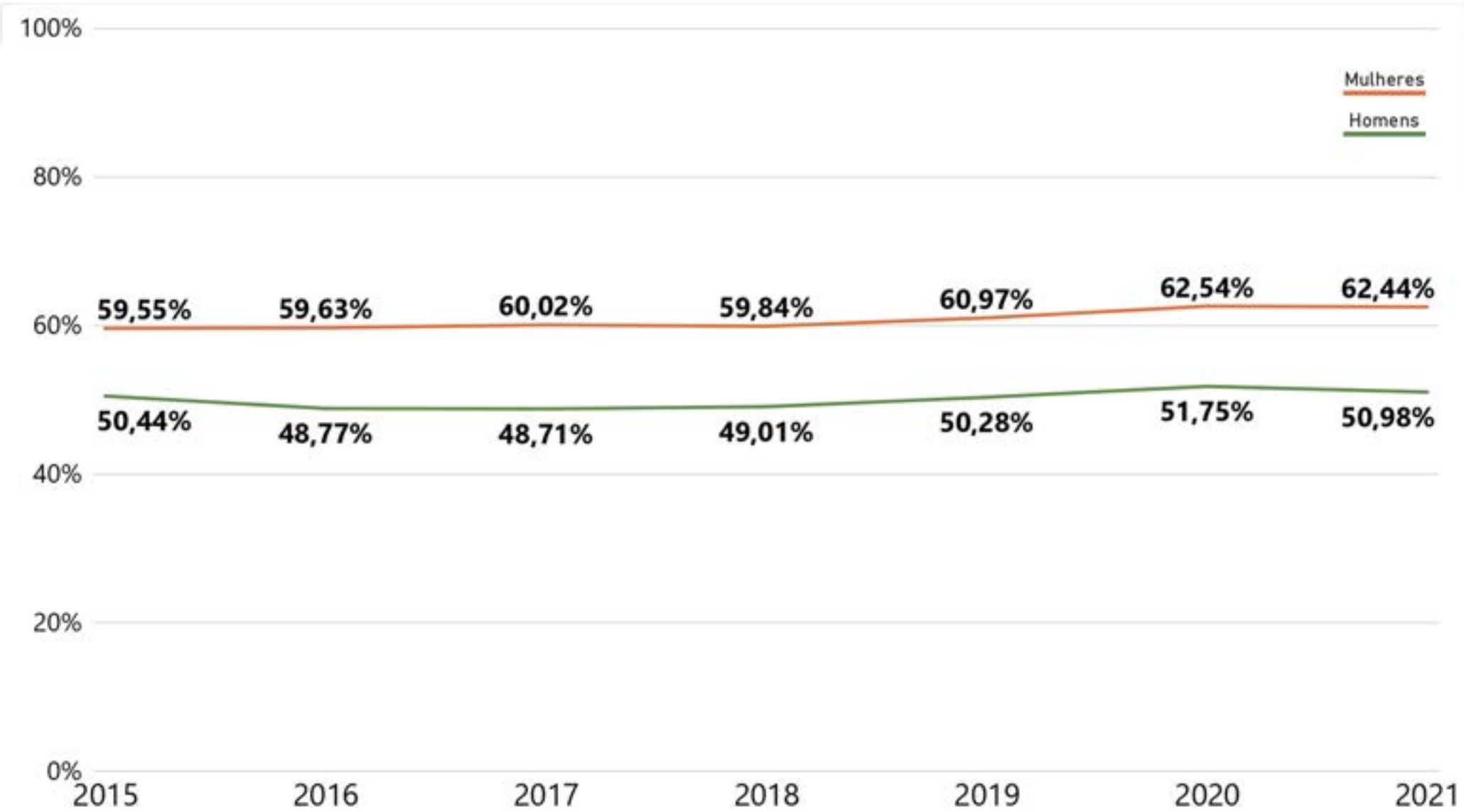


Gráfico 47: Prevalências de excesso de peso segundo IMC em idosos (homens e mulheres) no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de idosos acompanhadas na APS, sendo 12.170 mulheres em 2015, 15.541 em 2016, 17.990 em 2017, 21.735 em 2018, 24.806 em 2019, 20.765 em 2020 e 28.116 no ano de 2021 e 6.414 homens em 2015, 9.543 em 2016, 10.859 em 2017, 12.872 em 2018, 14.712 em 2019, 14.226 em 2020 e 18.860 no ano de 2021. Fonte: SISVAN



Os indicadores antropométricos relatam dois problemas importantes nos idosos, a magreza (sarcopenia) e o excesso de peso.

Em relação a magreza, vemos índices ainda preocupantes na tendência, que apesar de estável ao longo dos anos, é da ordem de 10% e, portanto, é uma demanda de saúde aos serviços da APS, pois a desnutrição em idosos pode gerar complicações severas e óbito.

O excesso de peso é mais prevalente nas mulheres, porém presente em ambos os sexos, no período observado, e as prevalências ficando sempre acima de 50,0%. Apesar de, numericamente, os dados do SISVAN não serem representativos, as porcentagens aqui apresentadas são o maior conjunto de dados para faixa etária no estado do Mato Grosso do Sul, sendo preciso prestar atenção às suas tendências que indicam estabilidade no excesso de peso em pessoas idosas com aumento do consumo de ultraprocessados no período.

Dados do VIGITEL apontam situações semelhantes com a encontrada pelo SISVAN na APS de estado, e sendo o excesso de peso um fator de risco às DCNTs é necessária intervenção imediata na população em questão.

É necessária uma maior garantia de direitos à pessoa idosa no território do estado do Mato Grosso do Sul. Reforçamos que o acesso digno à renda, incentivo hábitos de vida saudáveis na faixa etária, promoção de espaços com ações à uma alimentação adequada e saudável, bem como políticas fiscais no estado e nos municípios que incentivem a agricultura familiar e promovam a taxaço de ultraprocessados, são necessárias para que o estado tenha algum sucesso no controle da situação.

Para conhecer o VIGITEL (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, CLIQUE AQUI.



Marcadores de Consumo de Gestantes

Consumo Alimentar – Fatores de proteção (gestantes)

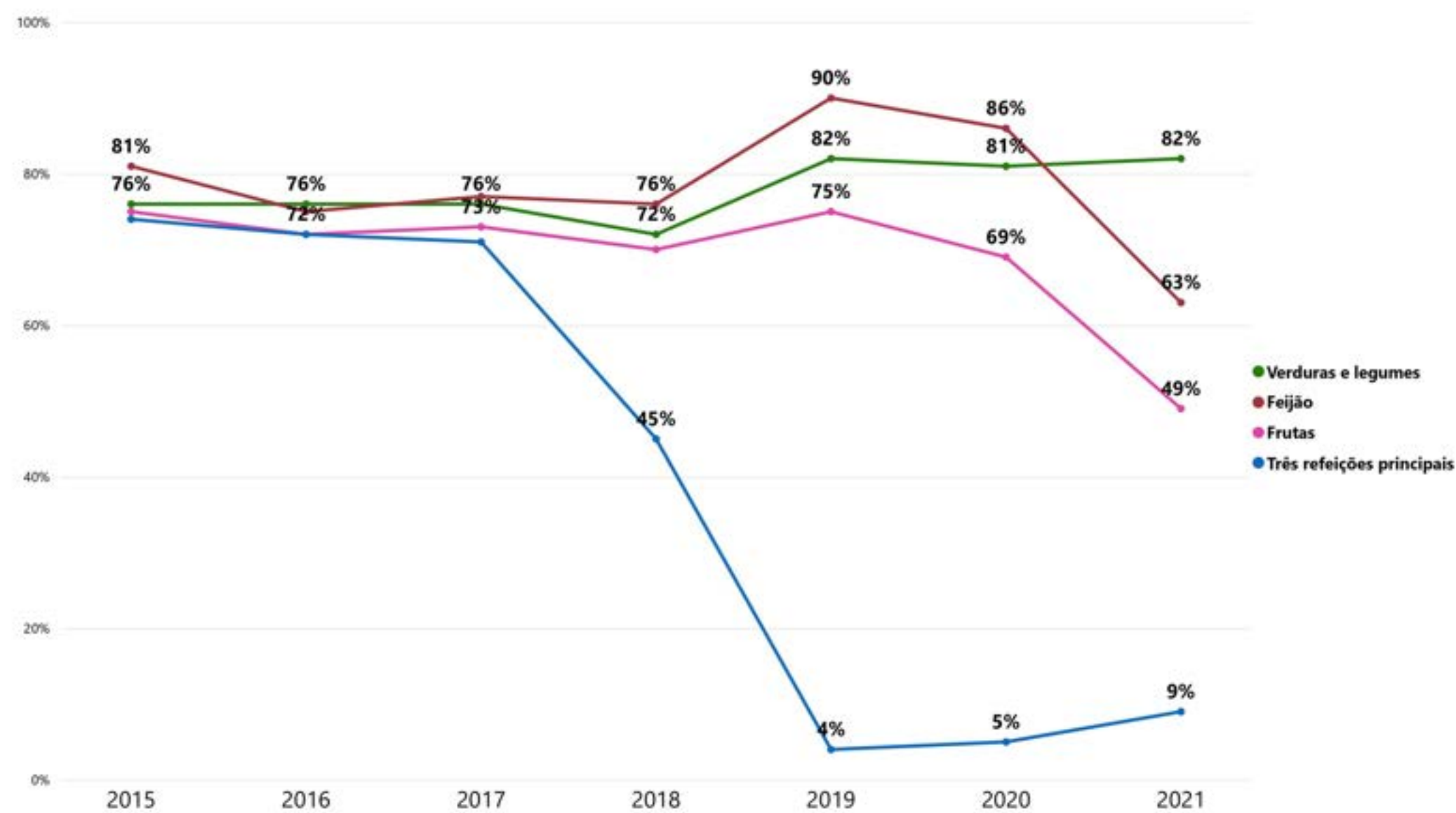


Gráfico 48: Evolução da prevalência de fatores de proteção em consumo alimentar de gestantes no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de gestantes acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 297 mulheres em 2015, 1.535 em 2016, 1.675 em 2017, 1.237 em 2018, 460 em 2019, 442 em 2020 e 849 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.

Consumo Alimentar – Fatores de risco (gestantes)

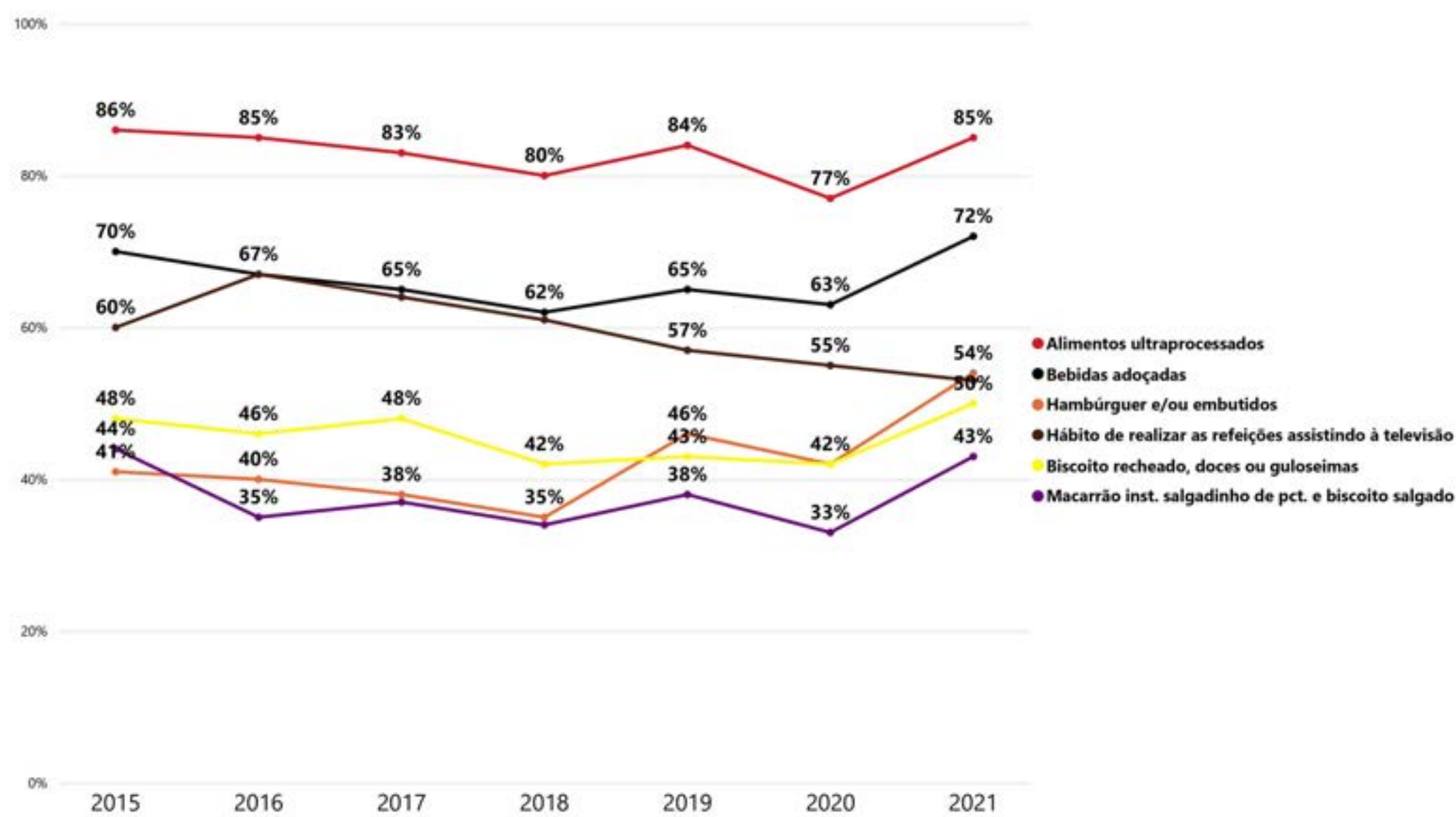


Gráfico 49: Evolução da prevalência de fatores de risco em consumo alimentar de gestantes no estado de Mato Grosso do Sul, de 2015 a 2021. Resultados referentes ao consumo alimentar do dia anterior de gestantes acompanhadas na Atenção Primária no Brasil, sendo 297 mulheres em 2015, 1.535 em 2016, 1.675 em 2017, 1.237 em 2018, 460 em 2019, 442 em 2020 e 849 no ano de 2021. Fonte: SISVAN.



As questões alimentares das gestantes são semelhantes às dos adultos e idosos, e nos chamam a atenção no hábito de realizar pelo menos três refeições no dia, que tem tido uma queda brusca. Um dado como esse deve ser explorado pelo estado, vendo que a população em questão é altamente vulnerável e sua presença na APS deve ser constante para o pré-natal.

Questões de acesso à segurança alimentar e nutricional de gestantes, assim como a dignidade e universalidade desse acesso precisam ser discutidas no Estado.

As prevalências no consumo de feijão e frutas também sofreram variações decrescentes no período avaliado, na qual o feijão variou de 81% para 63% e frutas variou de 76% para 49%, com as menores prevalências sendo registradas no ano de 2021. As gestantes também apresentaram alta prevalência no consumo de alimentos ultraprocessados, praticamente com estabilidade do indicador em 7 anos (cerca de 85%).

De maneira geral, pouco se vê avançar nos marcadores de consumo de gestantes no estado do MS, pois o perfil apresentado é de queda de consumo em alimentos in natura e minimamente processados e uma estabilidade (altas prevalências) de consumo de ultraprocessados das mesmas.

Isso é danoso ao processo gestacional e à saúde da mulher em questão, uma vez que esse perfil de consumo pode comprometer a promoção da saúde e a condução de um parto favorável do binômio mãe-bebê. Restringir alimentos ultraprocessados na alimentação das gestantes pode melhorar os desfechos gestacionais e prevenir condições como, por exemplo, o diabetes gestacional.

Medidas de proteção social, às gestantes assistidas pela APS no estado são de suma importância e perpassam diretamente ao acesso à uma alimentação adequada e saudável. Indicamos que um reforço da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher deve ser executado no território do estado.

Para saber mais sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, CLIQUE AQUI.

Baixo peso segundo o IMC Gestacional - Gestantes

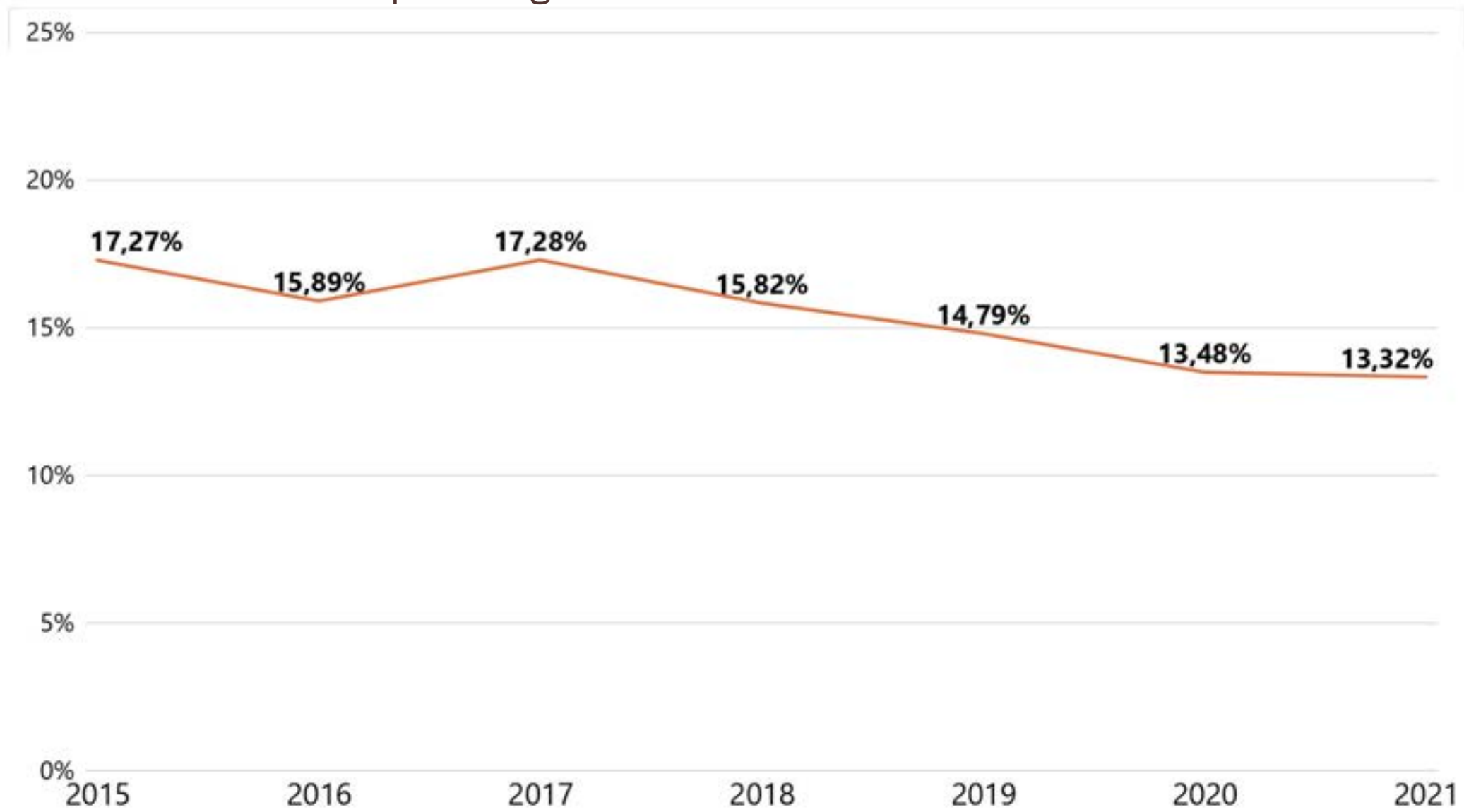


Gráfico 50: Prevalências de baixo peso segundo IMC para idade gestacional no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de gestantes acompanhadas na APS, sendo 6.640 mulheres em 2015, 12.237 em 2016, 9.217 em 2017, 6.917 em 2018, 2.989 em 2019, 9.117 em 2020 e 10.824 no ano de 2021. Fonte: SISVAN

Excesso de peso segundo o IMC Gestacional - Gestantes

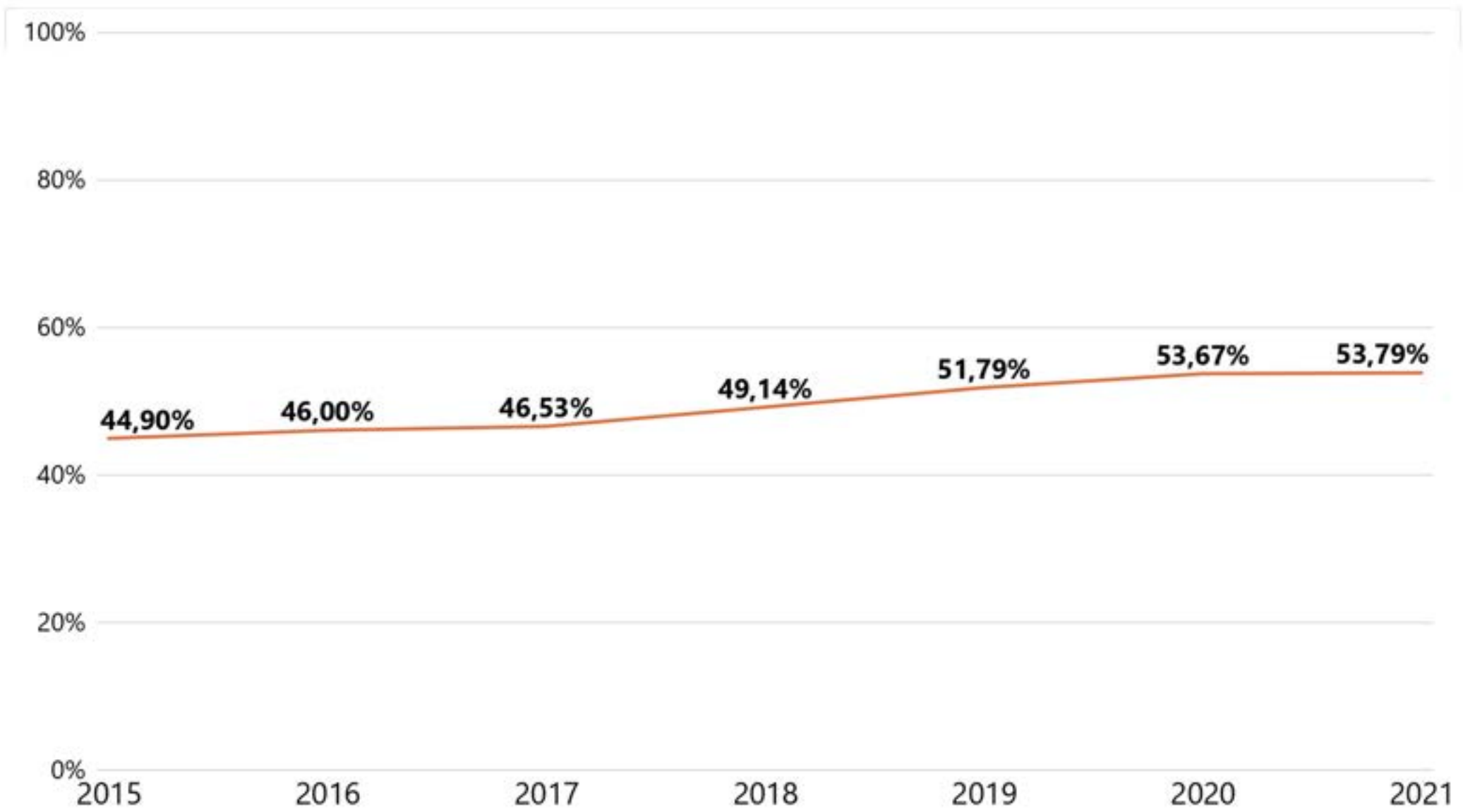


Gráfico 51: Prevalências de excesso de peso segundo IMC para idade gestacional no estado de Mato Grosso do Sul de 2015 a 2021. Resultados referentes ao estado nutricional de gestantes acompanhadas na APS, sendo 6.640 mulheres em 2015, 12.237 em 2016, 9.217 em 2017, 6.917 em 2018, 2.989 em 2019, 9.117 em 2020 e 10.824 no ano de 2021. Fonte: SISVAN



O estado nutricional das gestantes no território inspira preocupações, pois está diretamente relacionado com o desfecho favorável do processo da gestação.

De maneira geral, podemos ver tendência de diminuição do baixo peso gestacional assistido pelo SISVAN no estado, porém mesmo com a queda, as prevalências ainda são altas, considerando que o baixo peso gestacional está relacionado à prematuridade e ao desfecho desfavorável na gestação.

Em relação ao excesso de peso gestacional, podemos ver que há uma tendência de aumento do mesmo ao longo tempo na série observada. O excesso de peso gestacional é danoso pois está relacionado com prematuridade e baixo peso ao nascer da criança, macrosomia, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e eclampsia na mulher.

O estado nutricional das gestantes tendendo ao excesso de peso, concomitante com o aumento de consumo de ultraprocessados e redução no consumo de alimentos in natura e minimamente processados, se apresenta como um desafio ao estado do Mato Grosso do Sul para garantir o pleno direito à saúde dessas mulheres. A promoção de ambientes alimentares mais saudáveis, ações de educação em saúde voltadas à gestação e ações de planejamento familiar, são questões que podem ser abordadas para superação do problema.

Clique AQUI para conhecer a situação alimentar e nutricional de gestantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil.



Observatório de Condições
OC
Cn
Crônicas e Alimentação

DESAFIOS EM VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

DESAFIOS DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MATO GROSSO DO SUL E NO BRASIL

O gerenciamento dos indicadores de VAN na APS realizado com o apoio do SISVAN, se faz essencial na identificação dos determinantes do estado nutricional dos diferentes territórios brasileiros, reunindo informações referentes à antropometria (aferição de peso, altura e idade) e consumo alimentar, o que permite a identificação dos principais agravos de saúde associados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013).

É importante ressaltar que o público assistido pela VAN depende imperativamente do trabalho dos profissionais nos serviços de Atenção Primária à saúde do SUS, e boa parte dos indivíduos acompanhados são beneficiários dos programas de transferência de renda, cujo monitoramento é realizado de forma periódica a cada vigência do programa, sendo esta uma condicionalidade de saúde que deve ser cumprida em cada território para que as metas de gestão do programa sejam alcançadas e assim as famílias tenham o acesso ao benefício social (DAMIÃO *et al.*, 2021).

A pretensão do SISVAN é atingir a cobertura total dos territórios, fornecendo dados sólidos sobre o perfil nutricional e agravos de saúde mais prevalentes nos usuários do SUS. Todavia de acordo com Silva *et al.* (2022), o alcance do gerenciamento das informações colhidas na APS ainda está muito aquém das expectativas e mesmo diante dos dados já disponíveis o planejamento de ações para melhoria no âmbito da saúde alimentar e nutricional é escasso.

Todos os dados coletados devem ser inseridos no SISVAN WEB, formando assim um banco de dados que descreve o perfil nutricional dos usuários da Atenção Primária do SUS, em todas as faixas etárias e fases da vida, permitindo a análise do cenário alimentar e nutricional de cada território pelos respectivos gestores (BRASIL, 2017).

A transição epidemiológica vivida pelo Brasil muda o cenário nutricional da população, invertendo a prioridade no direcionamento dos cuidados de saúde do SUS e determinando urgência na elaboração de políticas públicas voltadas para prevenção, tratamento e controle das DCNTs. Isto viabiliza caminhos para o fortalecimento do SISVAN como instrumento essencial no processo de identificação dos problemas e da dimensão dos mesmos (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Nesse sentido, quando os olhares de gestores e pesquisadores da área da saúde se voltam para o SISVAN sedentos de respostas diante do inegável avanço de doenças associados à alimentação e nutrição, é possível enxergar melhorias a partir de intervenções tecnológicas aplicadas para minorar as falhas do sistema. Porém um desafio que ainda persiste é a falta de conscientização e capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).



São inúmeras as limitações para o funcionamento efetivo da proposta do SISVAN. De acordo com Camilo *et al.* (2011), a desvalorização do sistema remonta os tempos em que a medicina curativa imperava no país e a prevenção não ocupava papel de destaque na agenda das políticas públicas em saúde, o que conduziu a ferramenta como um procedimento de coleta de dados sem maiores implicações analíticas de organização, alinhamento ou desenho do perfil nutricional dos brasileiros ao longo do tempo.

A percepção da equipe da APS que atua na linha de frente coletando as informações referentes ao estado nutricional da população é de descrédito na eficácia do SISVAN como subsídio para mediações efetivas dos principais agravos em seu território, seja por deficiência na infraestrutura ou pela falta de conhecimento a respeito da relevância da VAN, a definição do diagnóstico e a orientação do cuidado mediante a identificação de risco nutricional ainda é deficiente (ALVES *et al.*, 2018).

O que se evidencia é que as informações geradas têm sido subutilizadas para o planejamento, gestão e avaliação de ações de alimentação e nutrição na APS. Campos & Fonseca, (2021) descrevem que existe necessidade de qualificar profissionais e gestores para melhor utilização do SISVAN, bem como divulgar as informações geradas por ele para todos os públicos, desde a população geral até os conselhos e profissionais de saúde e outros setores.

Assim, apesar da reconhecida importância da VAN no país e da alimentação como um determinante social da saúde, as ordenações de indicadores de VAN têm gerado um impacto tímido na organização dos serviços de saúde no Brasil. Isto se dá, pois, a implantação do SISVAN passa por diversos desafios tais quais: o uso do prontuário eletrônico do cidadão, os treinamentos na interface do e-SUS e na coleta dos indicadores de VAN e a utilização em si dos SISVAN como um SIS que produz e ordena informações, perpassando por problemas de cobertura e abstração dos dados gerados (VENÂNCIO *et al.*, 2007; COUTINHO *et al.*, 2008; JAIME & SANTOS, 2014; ROLIM *et al.*, 2015; ALVES, *et al.*, 2018).

Como ponto positivo do apanhado feito, observa-se que, no que se refere a antropometria, houve um recorde de acompanhamento gradual, sendo que o presente conjunto de informação, apesar de não totalmente representativo da população como um todo no território do SUS, é uma importante ferramenta de gestão pelo grande volume de dados que reúne.

O aumento do acompanhamento de VAN, principalmente sobre os dados antropométricos está apoiado no constante esforço do Ministério da Saúde em desenvolver estratégias de informatização e integração dos sistemas de informação em saúde. Dentre essas estratégias, se destaca a prática de VAN sendo incentivadas por portarias de financiamento e programas que atrelaram esses indicadores de alimentação e nutrição às duas metas.

Destacamos algumas iniciativas aqui que podem ter impactado no aumento de números de acompanhamentos e que são importantes serem mantidas e aprimoradas:

1 - Portaria GM/MS nº 1.127, de 2 de junho de 2021: Habilita estados, Distrito Federal e municípios ao recebimento de incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, referente ao exercício financeiro de 2021.



2 - Portaria nº 2.994 de 29 de outubro de 2020: Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do novo coronavírus.

3 - Portaria nº 894 de 11 de maio de 2021: Institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e Distrito Federal, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19.

4 - Portaria GM /MS nº 3297, de 4 de dezembro de 2020: Institui, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na Atenção Primária à Saúde.

5 - Portaria 1.320 de 22 de junho de 2021 Ciclo 2021/2022: Define os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola e ao Crescer Saudável para o ciclo 2021/2022, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências.

E, finalmente, pensando-se através da ótica de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é preciso fazer reflexões e ações que garantam a integralidade do cuidado e planejamento a longo prazo das ações e gestores do SUS baseados nos princípios de promoção da saúde e determinação social (GIOVANELLA et al, 2020; BRASIL, 2017).

Portanto, tendo em vista a importância da VAN como início do cuidado nutricional dentro do SUS e seu papel na ordenação do cuidado estando presente na APS, visando promoção da saúde e prevenção de doenças, o objetivo do presente relatório foi descrever a evolução de marcadores de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária em Saúde de Mato Grosso do Sul, nos anos de 2015 a 2021 para subsidiar profissionais de saúde e gestores da área para planejamento e execução em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Centro-Oeste do Brasil é reconhecido por sua grande contribuição na produção de alimentos como grãos, carnes e insumos integrantes do sistema alimentar interno e externo. Nos anos de 2019 e 2020, a região recebeu destaque por alcançar os maiores valores de produção agrícola nacional, chegando a 146,3 bilhões de reais em 2020, onde 6,3% correspondem a produção agrícola do estado de Mato Grosso do Sul (BRASIL, 2020c).

Enquanto o cenário produtivo no setor de alimentos apresenta estabilidade e crescimento nas últimas décadas, a Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN), definida como “a falta de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente para uma vida saudável” (BRASIL, pág. 23, 2013), também cresce no território, gerando um aumento das DCNT associadas à alimentação (BRASIL, 2020b; REDE BRASILEIRA DE SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2021; BRASIL, 2022c).

O cenário epidemiológico brasileiro se caracteriza pela transição epidemiológica e nutricional mista, como evidenciado anteriormente nas obras de Batista Filho e Rissin (2003) e Coutinho, Gentil e Toral (2008), onde há a coexistência do excesso de peso e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) com desnutrição e carências de nutrientes. Em 2019, o país já apresentava 63% da população adulta com excesso de peso e 28,5% diagnosticados com obesidade (BRASIL, 2020b).

Os dados coletados do SISVAN WEB, que descrevem o perfil nutricional e de consumo alimentar da população de Mato Grosso do Sul no presente relatório no período de 2015 a 2021, revelam o crescimento da InSAN no território, com o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade no período e tendência de queda na prevalência dos fatores de proteção associados ao consumo de alimentos saudáveis em detrimento à ascensão dos fatores de risco como consumo de ultraprocessados e bebidas adoçadas.

Tais aspectos evidenciados no presente relatório, escancaram um cenário nada amistoso ao crescimento pandêmico da obesidade e comorbidades associadas e a persistência da desnutrição e de carências nutricionais que evidenciam a InSAN imposta, principalmente à parcela da população em situação de vulnerabilidade social, onde o acesso ao alimento de toda ordem é limitado, mas o acesso ao alimento de qualidade se faz ainda mais raro.

A evolução dos marcadores de consumo alimentar de crianças menores dois anos permitiu identificar a queda de fatores de proteção essenciais ao crescimento saudável nas diferentes faixas-etárias. Fatores como o declínio em Aleitamento Materno Exclusivo e Aleitamento Materno Continuado, queda na diversidade de alimentos ofertados, frequência mínima e consistência adequada de alimentos ricos em vitamina A e baixíssimas prevalências no consumo de alimentos ricos em ferro. Na direção contrária, altas prevalências no consumo de alimentos processados foram identificados em todas as faixas etárias de crianças menores de dois anos.



O consumo de feijões, frutas, legumes e verduras e o hábito de realizar no mínimo as três refeições no dia foram as prevalências que mais apresentaram queda no período avaliado, em todas as faixas etárias, com destaque para o hábito de realizar as três refeições do dia, cuja prevalência chegou a 0% em crianças maiores de dois anos até idosos.

Esse fenômeno acende uma alerta sobre a perspectiva da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) em Mato Grosso do Sul, assim como sobre a capacidade técnica dos profissionais da saúde responsáveis pela coleta de dados na APS do estado. Todos os indicadores analisados nos gráficos mostrados, referente à antropometria (baixa estatura, baixo peso, baixo IMC, peso elevado e alto IMC), são considerados fatores de risco para diversas condições crônicas e agudas. O fator de proteção para essas doenças consiste em estar dentro dos parâmetros de adequação desses indicadores - altura e peso adequados, IMC adequado.

Nos dados referentes ao estado nutricional, os gráficos de área indicam tendências bem estabelecidas (como é o caso de aumento das prevalências de alto IMC em gestantes no gráfico 86) ou oscilações que podem aumentar a dificuldade em prever o que pode acontecer nos anos posteriores (como é no gráfico 70, em relação à Baixa Estatura para idade em adolescentes), dificultando assim a criação de políticas e ações para tentar solucionar ou amenizar o problema.

Pode-se notar nos gráficos que a prevalência de marcadores de sobrepeso e obesidade são mais altas do que a prevalência de marcadores de desnutrição, e ainda, essas prevalências são maiores na idade adulta do que na infância e adolescência. Vale ressaltar que vemos um cenário no qual o padrão alimentar das famílias, cuidadores e sociedade reflete no estado nutricional das crianças desde o útero (gestantes com excesso de peso geram crianças mais propensas a DCNT), uma vez que os adultos passam seu hábito alimentar e ambiente obesogênico adiante.

Diante de tudo o que foi discutido, as intervenções e políticas devem considerar todos os ciclos de vida de forma abrangente. Esse tipo de informação é essencial para nortear políticas de prevenção à diversas condições associadas à obesidade ou à desnutrição. Nesse sentido destaca-se o papel da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que integra o propósito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), como instrumento de vigilância em saúde para a descrição contínua e predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.

Cabe ao SUS, operar mediante as orientações do conceito ampliado em vigilância nos serviços de saúde, tendo-os como subsídio para avaliação e organização do cuidado nutricional, o que depende em grande escala da capacitação e integração dos profissionais que atuam a Atenção Primária à Saúde (APS), seja na identificação de pessoas em risco nutricional ou nas ações voltadas ao cuidado em nutrição no âmbito individual e familiar.

Para propostas de mudança e intervenção em cada faixa etária, consulte o respectivo capítulo dedicado à mesma neste relatório!
Boa Leitura!



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFSHIN, A. et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, [England], v. 393, n. 10184, p. 1958-1972, May 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8). Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(19)30041-8/fulltext). Acesso em: 2 set. 2022.

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. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro. v. 13, n. 1, p. 69-81, mar. 2018. DOI: 10.12957/demetra.2018.31077. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/31077/24116>. Acesso em: 20 ago. 2022.

ALVES, K. P. S.; JAIME, P. C. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 11, p. 4331-4340, nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.08072014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5rjQDDxqWPZ5KprPdJMLFzB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-191, jan. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000700019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/r3GLHShDsgtt5JPKBYL7G3x/#>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 2 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 2 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf. Acesso em: 2 set. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf. Acesso em: 2 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de APS. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de APS. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional para uso do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ManualDoSisvan.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.



BRASIL Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. **Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2018 ago 13; Seção 1:87.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf. Acesso em: 3 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Economia, 2020b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 8 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Produção Agrícola Municipal 2020**. Diretoria de Pesquisa, Coordenação de Agropecuária. Rio de Janeiro: Ministério da Economia, 2020c. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/66/pam_2020_v47_br_informativo.pdf. Acesso em: 5 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA GM/MS Nº 1.768, DE 30 DE JULHO DE 2021**. Brasília, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: 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 2021** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agrivos_2021_2030.pdf. Acesso em 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Situação alimentar e nutricional de crianças na Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/situacao_nutricional_crianças_aps.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_inseguranca_alimentar_aps.pdf. Acesso em: 31 dez. 2022.

CAMILO, S. M. B. et al. Vigilância nutricional no Brasil: criação e implementação do SISVAN. Revista de APS - **Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 14, n. 2, p. 224-228, jun. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14685/7857>. Acesso em: 20 ago. 2022



CAMPOS, D. S.; FONSECA, P. C. A vigilância alimentar e nutricional em 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. suppl 1, p. e00045821, 2021.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 24, n. 2, p. 332-340, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HZrgfhSTVmSMbhjKFKfXVVQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

DAMIÃO, J. J. et al. Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, p. 1-15, out. 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00249120. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-37-10-e00249120.pdf>. Acesso em: 8 set. 2022.

DE REZENDE, L. F. M. et al. **A epidemia de obesidade e as DCNT: causas, custos e sobrecarga no SUS**, [S. l.] 2022. Disponível em: <https://rezendelfm.github.io/obesidade-e-as-dcnt/>. Acesso em: 20 set. 2022.

FERREIRA, C. S. et al. Fatores associados à cobertura do Sisvan Web para crianças menores de 5 anos, nos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3031-3040, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.15922016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8Fz3tgFS7MF75GzNY3VSsWL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2022.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, abr. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.01842020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2022..

MATTOS, R. A. DE. As políticas nacionais de alimentação e nutrição e as trajetórias institucionais dos direitos à saúde e à alimentação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 29 out. 2021.

MONTEIRO, C. A. et al. Causes for the decline in child under-nutrition in Brazil, 1996-2007. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol. 43, n. 1, p. 35-43, Fev 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qmYZXGhNDBKcqw4SJSrCw6G/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 set. 2022.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

NILSON, E. A. F. et al. Premature Deaths Attributable to the Consumption of Ultraprocessed Foods in Brazil. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 64, n. 1, p. 129-136, jan. 2023.

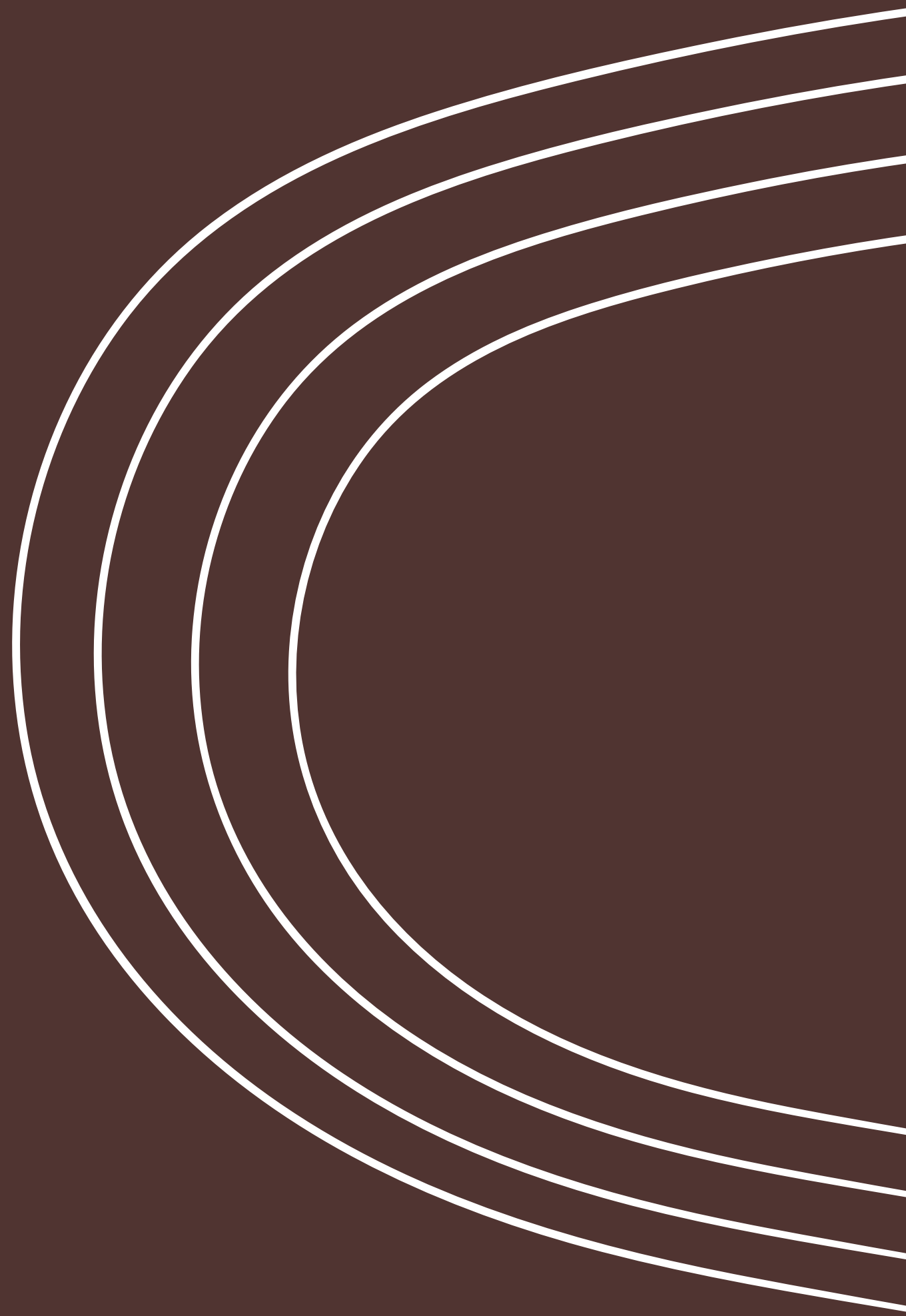
RECINE, E. et al. Política Nacional de Alimentação e Nutrição: celebrando 20 anos de implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 29 out. 2021.

REDE BRASILEIRA DE SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. VIGISAN: Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. **Rede PENSSAN, [s. l.]: Instituto Vox Populi, 2021**. Disponível em: https://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf. Acesso em: 3 out. 2022.

SILVA, R. P. C. et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: tendência temporal da cobertura e estado nutricional de adultos registrados, 2008-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília - DF, v. 31, n. 1, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rQyYg8DVPLyjhVZMCJrgqM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2022.

VENÂNCIO, S. I. et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo, Brasil: experiência da implementação e avaliação do estado nutricional de crianças. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 2, p. 213-220, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/TWqZPc5KZfmvMmBtDdr9Hth/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

WOLF, M. R.; BARROS FILHO, A. A. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil – uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1331-1338, maio 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.05052013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6xhSZN8KWnMKWHrrjrJ8vK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.



Observatório de Condições
Crônicas e Alimentação

www.occa.ufms.br