

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Esta publicação está relacionada ao Dia Mundial da Obesidade instituído pela Organização Mundial da Saúde, com objetivo de disseminar o conhecimento sobre a doença, além de, combater o estigma social a respeito do problema da obesidade.

## OBESIDADE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) coloca que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são obesas, destas 650 milhões são adultos, 340 milhões adolescentes e 39 milhões crianças.<sup>1</sup>

Esse número continua aumentando e estima-se que, até 2025, aproximadamente 167 milhões de pessoas ficarão menos saudáveis por estarem acima do peso ou obesas.<sup>1</sup>



O excesso de peso têm aumentado entre as pessoas, sendo que em 2029, 63% dos adultos do Brasil apresentaram excesso de peso.<sup>2</sup>

Entre homens a prevalência do excesso de peso cresceu de 47,5% para 61,4% entre 2006 e 2019, e nas mulheres a prevalência cresceu de 38,5% para 63,2% no mesmo período.<sup>2</sup>

Entre as crianças de 5 a 9 anos, o excesso de peso atinge 33,5%, e em adolescentes, 17,1%.<sup>2,3</sup>

Os adultos do estado de Santa Catarina apresentam excesso de peso acima do índice nacional, sendo que a prevalência é de 68,4% no estado, destes 34,9% apresentam sobrepeso e 33,5% obesidade.<sup>3</sup>



# VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes compõem a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. <sup>4</sup>

O Sisvan Web tem por objetivo consolidar os dados referentes às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios. <sup>4</sup>



Os dados do Sisvan sobre o estado nutricional das pessoas de Itajaí no ano de 2023 (coletados em fevereiro de 2024), mostram que entre os adultos (20 aos 60 anos): 34,11% apresentam sobrepeso; 21,6% apresentam obesidade grau I; 9,07% apresentam obesidade grau II; e, 4,84% obesidade grau III. Essa análise considera os parâmetros de Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal, lipidograma, pressão arterial e glicemia. <sup>4</sup>



Entre as gestantes: 28,3% apresentam sobrepeso; 28,3% apresentam obesidade. Essa análise considera os parâmetros de classificação do estado nutricional pelo IMC e avaliação do ganho de peso gestacional, determinada segundo o trimestre de gravidez em que se encontra a mulher no momento da consulta, anemia ferropriva e falciforme, lipidograma, pressão arterial e glicemia. <sup>4</sup>

Entre os idosos (acima de 60 anos): 56,34% apresentam sobrepeso. Essa análise considera parâmetros de IMC, lipidograma, pressão arterial, glicemia e perda de peso. <sup>4</sup>

Entre os adolescentes (10 aos 20 anos): 20,22% apresentam sobrepeso; 11,78% apresentam obesidade; e, 3,1% obesidade grave. Considerou-se os parâmetros de IMC, estatura para idade, maturação sexual, anemia ferropriva e falciforme, lipidograma, pressão arterial e glicemia. <sup>4</sup>

Entre as crianças dos 2 aos 5 anos, os dados do Sisvan apresentam que 11,46% das crianças analisadas estão com sobrepeso e 2,08% estão com obesidade.

Nas crianças entre 5 e 10 anos 8,33% apresentam obesidade. <sup>4</sup>



# OBESIDADE



A Organização Mundial da Saúde (OMS) define obesidade como o excesso de gordura corporal, em quantidade que determine prejuízos à saúde.

Uma pessoa é considerada obesa quando seu Índice de Massa Corporal (IMC) é maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> e a faixa de peso normal varia entre 18,5 e 24,9kg/m<sup>2</sup>. Os indivíduos que possuem IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup> são diagnosticados com sobrepeso e já podem ter alguns prejuízos com o excesso de gordura.<sup>5</sup>

Para o cálculo do IMC, são necessárias informações de peso (em quilogramas) e altura (em metros).

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (em kg)}}{\text{altura}^2 \text{ (em metros)}}$$

A obesidade como todas as doenças crônicas, tem causas profundas e complexas provenientes de fatores dietéticos, de estilo de vida, genéticos, psicológicos, socioculturais, econômicos e ambientais.<sup>5</sup>

Para prevenção da obesidade é importante conhecer os determinantes do comportamento alimentar, bem como os meios que favorecem a adoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis. São necessárias intervenções nutricionais voltadas para cada indivíduo, considerando que estes apresentam diferentes percepções e motivações para realizar mudanças em sua dieta ou em seu estilo de vida.<sup>6</sup>



A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, por meio da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, que os governos formulem e atualizem periodicamente diretrizes nacionais sobre alimentação e nutrição, levando em conta mudanças nos hábitos alimentares e nas condições de saúde da população e o progresso no conhecimento científico.<sup>7</sup>

As diretrizes instituídas para a saúde da população brasileira consideram os alimentos saudáveis, a redução de alimentos ultraprocessados, a ingestão de água, a atividade física e a qualidade sanitária dos alimentos.<sup>7</sup>



# OBESIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

A elevada prevalência de obesidade é fator de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e também é associada à perda de qualidade de vida e maiores custos ao sistema de saúde.

O excesso de peso e doenças relacionadas serão responsáveis pela redução da expectativa de vida em 3 anos dos brasileiros e impactam na redução de 5% no Produto Interno Bruto do país.

8

A má alimentação lidera o ranking dos fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo.

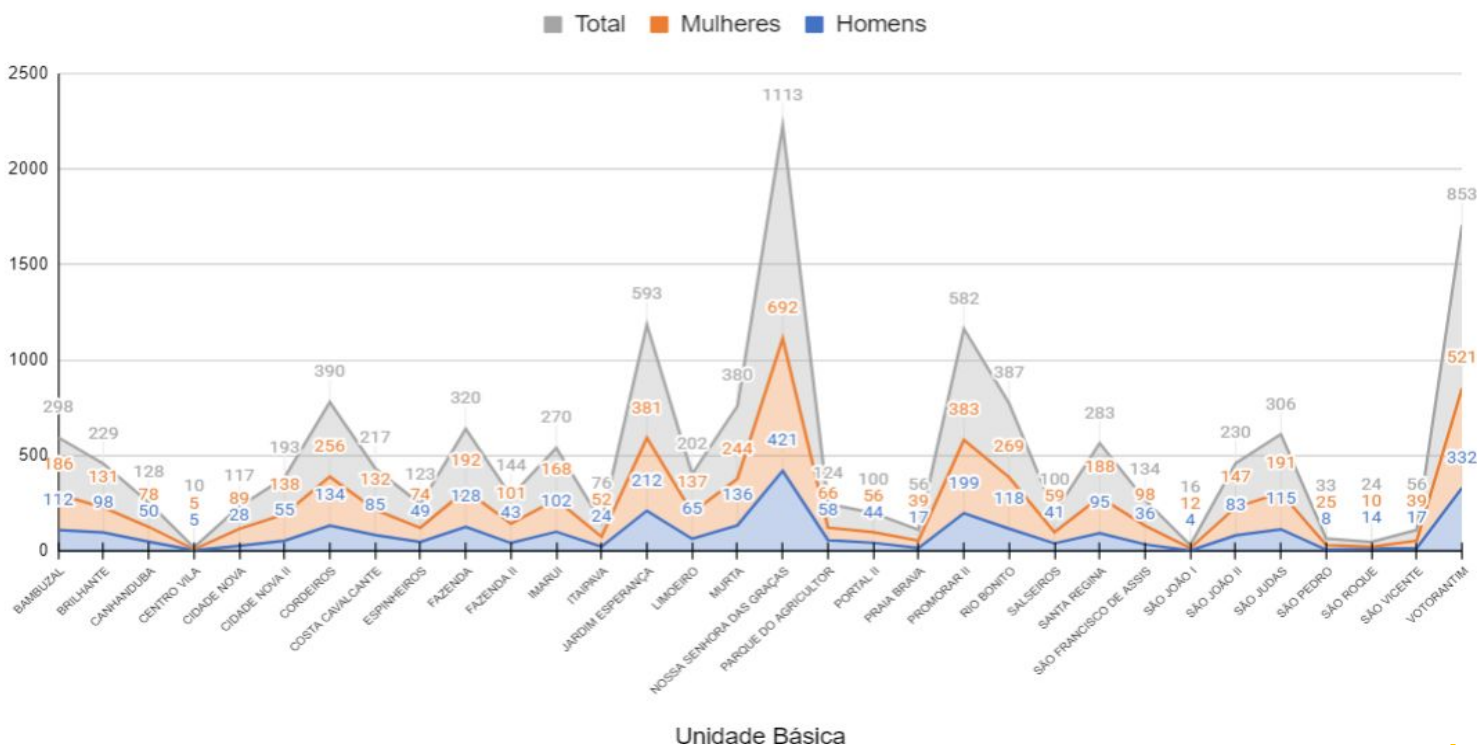
As DCNT são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública, sendo que no Brasil o percentual de mortes prematuras pelas principais DCNT (Doenças Cardiovasculares, Diabetes, Doenças Respiratórias Crônicas e Neoplasias) corresponde a 74% dos óbitos.<sup>7,8</sup>



Em 2019 a prevalência de obesidade para o sexo masculino foi de 21,8%, o que representa um incremento percentual de aproximadamente 29,76% desde 2013. Para o sexo feminino houve um acréscimo de 24,58%, passando de 23,6% em 2013 para 29,5% em 2019.<sup>8</sup>

Na região Sul temos um percentual de 27,6% de pessoas com obesidade. Em Itajaí no ano 2023, temos um total de 8087 pessoas com obesidade cadastradas pela Atenção Primária de Saúde (APS), sendo em sua maioria as mulheres (5159).<sup>8</sup>

Gráfico 1: Quantidade de de pessoas cadastradas com Obesidade, no município de Itajaí. (Dados coletados em março de 2024, sistema informatizado GMUS)



# OBESIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

O custo financeiro da obesidade com hospitalizações e gastos ambulatoriais, em 2011, foi estimado em R\$ 488 milhões. Em 2018, esse mesmo custo aumentou 37%, totalizando R\$ 669 milhões. Os custos atribuíveis à hipertensão arterial, diabetes e obesidade no Brasil totalizaram R\$ 3,45 bilhões em 2018, considerando gastos do SUS com hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos. <sup>7,8</sup>

No município de Itajaí, no ano de 2023, houve um total de 565 atendimentos com Classificação Internacional de Doenças (CID 10) classificados como Obesidade (Tabela 1).

Ainda, de acordo com o sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2) foram classificadas 7727 pessoas com obesidade atendidas na APS no ano de 2023, gerando um total de 12415 atendimentos por profissionais de saúde no mesmo período. <sup>10</sup>

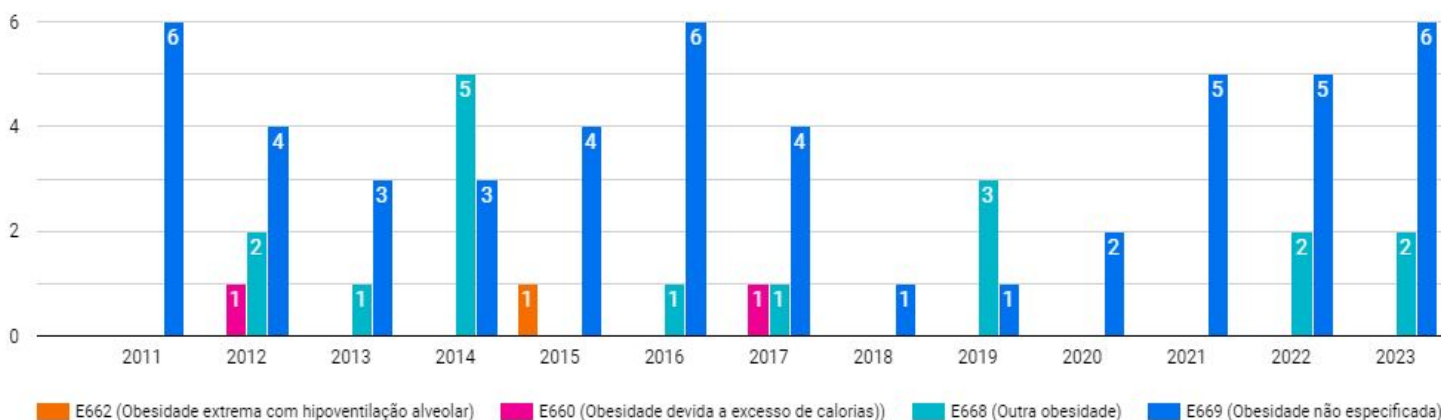


Tabela 1: Quantidade de Atendimentos e de Pacientes atendidos com CID10 - Obesidade, no município de Itajaí no período de janeiro até dezembro de 2023. (Dados coletados em março de 2024, sistema informacional GMUS)

CID-10 / CIAP2	Qt. Atendimentos	Qt. Pacientes
Obesidade (E66)	245	232
Obesidade não especificada (E669)	212	184
Obesidade devida à excesso de calorias (E660)	105	97
Hipervitaminose (E670)	1	1
Outras formas especificadas de hiperalimentação(E678)	1	1
Sequelas de hiperalimentação (E68)	1	1
<b>Total (2023)</b>	<b>565</b>	<b>516</b>

Nos últimos 13 anos Itajaí acumulou um total de 70 óbitos por obesidade. No ano de 2023 o município registrou 8 óbitos por causa básica pelo CID 10 a obesidade, este dado foi o maior registrado desde 2014, sendo mantida uma média de 5,4 óbitos por obesidade anualmente. A causa pelo CID 10 mais comum de óbito é a Obesidade não especificada (E669) e a média de idade é de 54,7 anos, sendo 20,8 anos perdidos. Os dados de óbitos por ano desde 2011 encontram-se no Gráfico 2.

Gráfico 2: Total de óbitos por Causa Básica Obesidade (CID10) no município de Itajaí, no período de 2011 até 2023. (Dados coletados pelo SIM em Abril de 2024)



# OBESIDADE - FATORES DE RISCO

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), iniciativa do Ministério da Saúde, aponta que entre 2013 e 2019 houve um incremento de 5,1 pontos percentuais na prevalência de obesidade no Brasil, sendo mais acentuada entre as mulheres de baixa renda. <sup>8,9</sup>

Um estudo conduzido no ano de 2022 pela Fundação Getúlio Vargas abordou a obesidade de forma multidimensional e identificou desequilíbrios no consumo alimentar e no gasto energético em populações de baixa renda. Alguns fatores contribuintes para essa desigualdade na obesidade entre diferentes faixas de renda, inclui o acesso a alimentos mais baratos e não saudáveis, com alta densidade energética. <sup>8,9</sup>

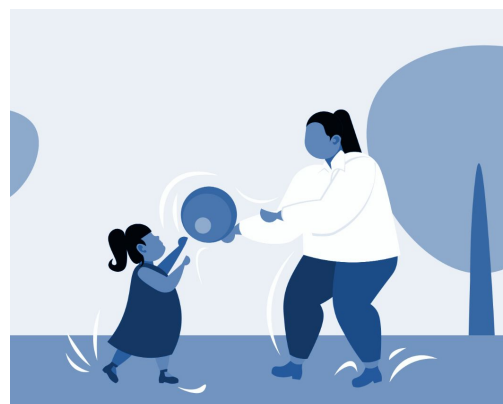
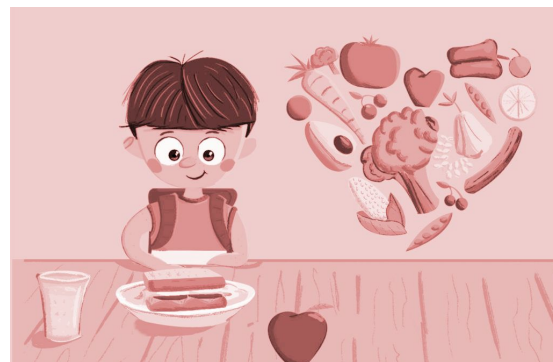
Pessoas com renda mais baixa e menor escolaridade frequentemente enfrentam desafios específicos, que podem contribuir para o risco de desenvolver obesidade. Um dos fatores-chave é o acesso limitado a alimentos saudáveis. Indivíduos de nível socioeconômico mais baixo podem encontrar dificuldades em adquirir alimentos in natura e minimamente processados. Em contrapartida, produtos ultraprocessados acabam sendo escolhidos mais frequentemente por serem cada vez mais baratos, resultando em padrões dietéticos menos saudáveis. <sup>8,9</sup>



As metas estabelecidas no Plano de DANT 2021-2030, consta com uma lista de ações estratégicas relacionadas diretamente à obesidade, divididas por eixo <sup>11</sup>:

## Promoção da saúde:

- Desenvolver ferramentas digitais para a promoção do autocuidado em DCNT, incluindo a obesidade, e de hábitos de vida saudáveis, considerando a alimentação adequada e saudável e a prática de atividade física.
- Apoiar a realização de estudos avaliativos sobre a efetividade das ações e dos programas de promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo ações voltadas a grupos de maior vulnerabilidade para DCNT e obesidade.
- Implementar medidas protetivas dos ambientes alimentares, especialmente nas escolas, para contribuir com a redução do consumo de alimentos ultraprocessados e da obesidade na primeira infância e na adolescência com base nos guias alimentares.
- Realizar ações de promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco, como tabagismo, comportamento sedentário, consumo de álcool, má alimentação, obesidade, entre outros, visando à adoção de modos de vida saudáveis. <sup>11</sup>



# OBESIDADE - FATORES DE RISCO

## Atenção integral à saúde:

- Fomentar a qualificação e a ampliação da atuação clínico-assistencial dos profissionais de saúde, com ênfase em equipes multiprofissionais, por meio da elaboração, da implantação e da implementação de linhas de cuidado, diretrizes e protocolos clínicos para as DCNT – hipertensão arterial, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade, tabagismo, câncer de colo do útero e câncer de mama.
- Apoiar os entes federados interessados na implementação do modelo de atenção às pessoas com condições crônicas com ênfase em hipertensão arterial, diabetes e obesidade desenvolvido pelo Ministério da Saúde.
- Atualizar e implementar as diretrizes clínicas do Ministério da Saúde com base em evidências e custo-efetividade para linhas de cuidado das principais doenças crônicas: hipertensão arterial, diabetes, sobrepeso e obesidade, tabagismo, acidente vascular encefálico, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e demais DCNT.
- Elaborar subsídios, por meio de protocolos clínicos, para as intervenções não farmacológicas para controle da obesidade no que se refere ao controle do ganho de peso, ao consumo alimentar e à atividade física na APS.
- Implementar a linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade e demais estratégias que induzam à organização do processo de trabalho na Rede de Atenção à Saúde coordenada pela APS.
- Qualificar o cuidado voltado à criança com obesidade por meio da elaboração de protocolos clínicos de manejo, qualificação profissional e implementação de medidas efetivas de prevenção e de controle na APS e outras ações intersetoriais, com destaque para a parceria com a educação. <sup>11</sup>

## Vigilância em saúde:

- Elaborar indicadores para a obesidade, propondo o monitoramento da redução da prevalência em crianças de 0 a 10 anos e o bloqueio do aumento em adultos. <sup>11</sup>



## Prevenção de doenças e agravos à saúde:

- Disseminar boas práticas para a prevenção de DCNT e obesidade realizadas na APS.
- Implementar estratégias de formação dos profissionais de saúde da APS para a detecção precoce dos fatores de risco para as DCNT e a obesidade, bem como o desenho de iniciativas para a redução individual e coletiva destes no território, envolvendo os ciclos de vida.
- Implementar medidas para a prevenção e o controle da obesidade infantil na APS e no âmbito escolar. <sup>11</sup>

# OBESIDADE E CÂNCER

De acordo com informações do INCA, estudos demonstram que atualmente o excesso de peso é um dos principais riscos para o desenvolvimento de câncer no Brasil.

Na lista estão incluídos os tumores de esôfago (adenocarcinoma), estômago (cárdia), pâncreas, vesícula biliar, fígado, intestino (cólon e reto), rins, mama (mulheres na pós-menopausa), ovário, endométrio, meningioma, tireoide e mieloma múltiplo e possivelmente associado aos de próstata (avançado), mama (homens) e linfoma difuso de grandes células B.<sup>12,13,14</sup>



A explicação para essa forte incidência ocorre pelo processo inflamatório provocado no organismo. Ou seja: o excesso de gordura corporal provoca um estado de inflamação crônica e aumentos nos níveis de determinados hormônios, que promovem o crescimento de células cancerígenas, aumentando as chances de desenvolvimento da doença, conforme explica o Instituto Nacional de Câncer. Quanto maior o grau de obesidade, maior também será a probabilidade de ocorrência do câncer e a obesidade está diretamente relacionada à forma como as pessoas têm mudado seus hábitos alimentares, trocando alimentos in natura e minimamente processados e preparações culinárias, por alimentos processados e ultraprocessados em geral. No lugar do famoso e brasileiro arroz com feijão, estão consumindo pizzas, fast foods, macarrão instantâneo, bebidas adoçadas entre outros.<sup>12,13,14</sup>



A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), revisou as evidências científicas e recomendou 17 ações que as pessoas podem fazer para ajudar a prevenir o câncer, entre elas algumas citadas são relacionadas à obesidade:<sup>12,13,14</sup>

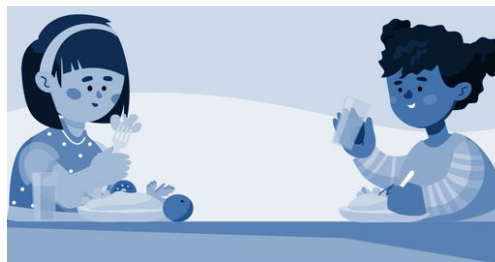
- **Mantenha ou atinja seu peso saudável**, ao longo da vida, para ajudar a prevenir vários tipos de câncer.
- **Faça atividade física diariamente**, ao longo da vida, e limite o tempo que passa sentado. Ser uma pessoa fisicamente ativa ajuda a prevenir vários tipos de câncer.
- **Faça uma alimentação saudável** - Coma a maior quantidade possível de verduras e frutas em cada refeição; Evite o consumo de bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos prontos com açúcar); Limite o consumo de alimentos ultraprocessados; Implementar políticas fiscais, considerando as melhores práticas, visando desestimular o consumo de tabaco, cigarro eletrônico, álcool e alimentos e bebidas não saudáveis; Proibir a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, cigarros eletrônicos, álcool e substitutos do leite materno; da mesma forma, proibir a publicidade de alimentos e bebidas não saudáveis destinados a crianças; Implementar programas de comunicação, educação e aconselhamento para estimular a mudança de comportamento da população em relação ao consumo de tabaco, cigarro eletrônico, álcool, alimentos e bebidas não saudáveis e promover a atividade física, o consumo de alimentos saudáveis e o aleitamento materno.

# O que são alimentos processados e ultraprocessados?

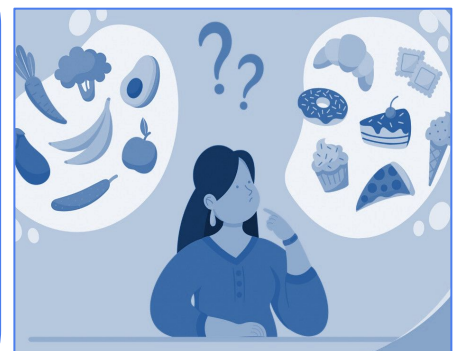
- **Alimentos processados:** são fabricados pela indústria, com a adição de sal ou açúcar e outros ingredientes a alimentos in natura para torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar. Exemplos: palmito e outros vegetais em conserva, sardinhas enlatadas, frutas em calda e queijos, pães feitos com farinha de trigo, leveduras, água e sal.<sup>15</sup>

- **Alimentos ultraprocessados:** são formulações industriais prontas para consumo, feitas com ingredientes com nomes pouco familiares e não usados em casa (carboximetilcelulose, açúcar invertido, maltodextrina, frutose, xarope de milho, aromatizantes, emulsificantes, espessantes, adoçantes, entre outros). Exemplos: salgadinhos de pacote, refrigerantes e bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, biscoitos recheados e chocolate.<sup>15</sup>

O **Guia Alimentar para a População Brasileira**, reúne um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação que contribuem para a promoção da saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade como um todo, hoje e no futuro.<sup>15, 16, 17</sup>



O Guia ressalta que embora o alimento processado mantenha a identidade básica e a maioria dos nutrientes do alimento do qual deriva, os ingredientes e os métodos de processamento utilizados na fabricação alteram de modo desfavorável a composição nutricional. Por esses motivos, o consumo dos alimentos processados deve ser em pequenas quantidades. É o caso do sal e açúcar, esses produtos são usados em quantidades bem maiores nos alimentos processados quando comparado às preparações culinárias. Sendo que, o sal e açúcar em excesso estão associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e da obesidade.<sup>15, 16, 17</sup>



Os produtos ultraprocessados devem ser evitados, devido a seus ingredientes que os tornam nutricionalmente desbalanceados.

Além disso, a formulação desses produtos e até mesmo a sua apresentação, que geralmente é feita em grandes quantidades, incentivam o consumo excessivo e a substituição da comida de verdade. De acordo com o Guia, muitas dessas substâncias são sintetizadas em laboratório e têm como função estender a duração dos produtos ou, mais frequentemente, dotá-los de cor, sabor, aroma e textura que os tornam extremamente atraentes.<sup>15, 16, 17</sup>

Esses produtos são feitos para serem consumidos a qualquer hora e lugar, incentivando o ato de comer sem atenção. Todos esses fatores promovem o alto consumo de calorias.<sup>15, 16, 17</sup>

# OBESIDADE EM ITAJAÍ

A obesidade é tema de intervenção e pesquisa pela Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí, sendo que tanto a Atenção em Saúde quanto a Epidemiologia atuam de forma a reduzir os índices de sobrepeso e obesidade na população do município.

Atualmente no quadro técnico temos 11 Nutricionistas vinculadas a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), sendo 01 em nível central, 03 em serviços especializados e 07 em unidades básicas de saúde. Os usuários são encaminhados para o serviço de nutrição por profissionais de saúde.

São atendidas todas as demandas: DM, HAS, dislipidemias, CA, sobrepeso, obesidade, desnutrição, alergias alimentares, gestantes, pacientes de alto risco, acamados, TEA, entre outros, de todas as faixas etárias.

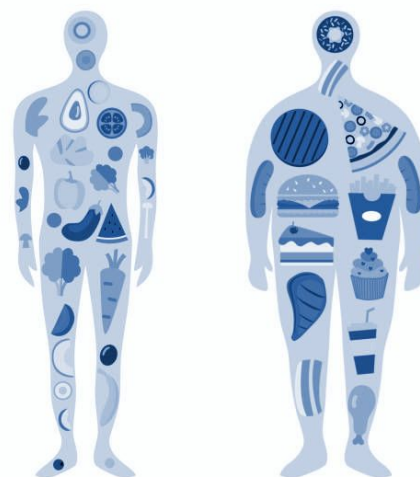
Os dados do sistema informatizado G-MUS referentes aos pacientes atendidos por nutricionistas em 2023, mostram que 79% dos pacientes atendidos apresentavam sobrepeso ou obesidade, sendo 37% dos pacientes com sobrepeso e 42% apresentando obesidade.

Em relação aos pacientes obesos, podemos observar que, 95,5% eram adultos, 80% mulheres, 20% homens, 3% crianças e 1,5% idosos.

Nas consultas os pacientes são avaliados individualmente, recebem orientações nutricionais e um plano alimentar saudável e acessível, baseado em alimentos in natura ou minimamente processados, são também encaminhados para o Programa Itajaí ativo ou estimulados a praticar atividade física e mudar os hábitos de vida.

Com os usuários, além dos atendimentos individuais, são realizados grupos infantis, de gestantes, de emagrecimento, de idosos e com os servidores treinamentos e capacitações visando a prevenção e promoção da saúde através de uma alimentação saudável e bons hábitos de vida.

**Regina Willrich Palm - Nutricionista**  
**Resp. pelo Serviço de Nutrição / Diretoria de Atenção à Saúde /**  
**Secretaria Municipal de Saúde / Itajaí**



# OBESIDADE EM ITAJAÍ

A ALIMENTAÇÃO é um direito social, consagrado no Art. 6º da Constituição Federal, e um direito humano, previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), Lei nº 11.346/2006, a SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SAN) consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.<sup>18</sup> Para promovê-la, é necessária a articulação entre diversos setores e demais políticas públicas.

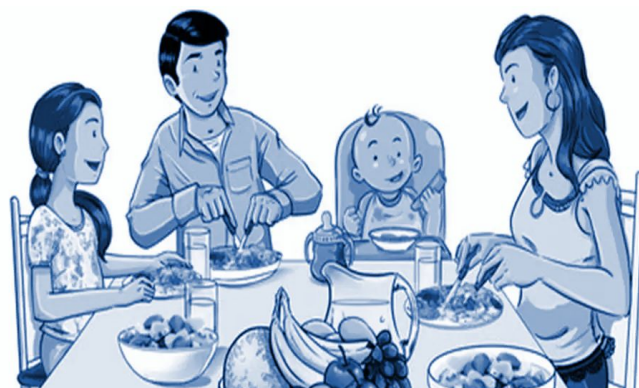
Em 2019, o município de Itajaí aderiu ao SISAN (Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional), assumindo compromissos para efetivação das políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional. O SISAN tem como pilares a PARTICIPAÇÃO SOCIAL e a INTERSETORIALIDADE, as quais são viabilizadas por meio das seguintes instâncias:

- COMSEA (Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Itajaí);
- CAISAN (Câmara Municipal Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional de Itajaí).

O COMSEA foi instituído no município de Itajaí em 2003, sendo vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social, é composto por 15 membros titulares e igual número de suplentes, sendo 2/3 representantes da sociedade civil organizada e 1/3 representantes governamentais.<sup>18</sup>

Este Conselho tem como atribuições:

- Contribuir para a concretização do Direito Humano à Alimentação Adequada;
- Propor, acompanhar e fiscalizar ações do governo na área de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Analisar e aprovar o Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional.



A CAISAN foi instituída em Itajaí no ano de 2018 e, devido ao seu caráter intersectorial, não é vinculada a nenhuma Secretaria específica, favorecendo a intersectorialidade necessária para gestão da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional. A CAISAN é composta por 5 membros titulares e igual número de suplentes, sendo os mesmos representantes governamentais do COMSEA. Além destes representantes, conta com a participação de 6 órgãos governamentais convidados permanentes.<sup>18</sup>

Dentre seus objetivos, cabe à CAISAN:

- Implementar as políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Elaborar, executar, monitorar e avaliar o Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, construído a partir das deliberações das Conferências Municipais de Segurança Alimentar e Nutricional e das recomendações do COMSEA.

# OBESIDADE EM ITAJAÍ

A construção do I Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Itajaí 2022-2025 envolveu mais de 300 pessoas, do governo e da sociedade civil. O documento contempla todas as deliberações da população, realizadas nas seguintes Conferências:

- V Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Itajaí, realizada em 2019;
- V Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Itajaí +2, realizada em 2021.

Além das demandas das Conferências, o Plano abrange as prioridades e as diretrizes estabelecidas pelo COMSEA e às orientações da CAISAN, as quais foram deliberadas nas plenárias ordinárias dessas instâncias do SISAN.

Dentre as ações pactuadas, está a organização e implantação da Linha de Cuidado Intersetorial do Sobrepeso e Obesidade e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis, na Diretriz 4 - Fortalecimento das Ações de Alimentação e Nutrição em todos os Níveis da Atenção à Saúde, de modo articulado às demais ações de Segurança Alimentar e Nutricional.<sup>18</sup>

Muitas vezes, o consumo de alimentos em excesso, que podem levar à obesidade, é decorrente de problemas emocionais, como ansiedade, depressão e outros relacionados à saúde mental. Por este motivo, no tratamento da obesidade, é importante considerar estas questões.<sup>18</sup>

O município de Itajaí dispõe de uma gama de serviços públicos voltados à prática da atividade física e diversas atividades artísticas e culturais que corroboram para a promoção da saúde mental e, conseqüentemente, na prevenção e no tratamento da obesidade.

O COMSEA de Itajaí dispõe de uma página na internet, que reúne links que direcionam aos diversos serviços públicos municipais, relacionados à Segurança Alimentar e Nutricional, incluindo as atividades voltadas à prática de esportes, cultura e lazer. Acesse <https://biolink.info/comsea> e aproveite os diversos serviços disponíveis, gratuitamente, em Itajaí!

**Ana Luiza Reis Vasques - Nutricionista**

**Conselheira do COMSEA/Membro da CAISAN - Gestão 2024-2026**

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica / SMS / Itajaí**

**Elinia da Silva Mateus Marsango - Nutricionista**

**Presidente COMSEA Itajaí - Gestão 2024-2026**

**Coordenadora do Programa de Aquisição de Alimentos / SEAGRU / Itajaí**



# REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>
2. Pinheiro MC, Moura ALSP, Bortolini GA, Coutinho JG, Rahal LS, Bandeira LM, et al. Abordagem intersetorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e58 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.58>
3. Brasil. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional/arquivos/protocolos-do-sistema-de-vigilancia-alimentar-e-nutricional-sisvan>
5. Dia Mundial da Obesidade. Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/04-3-dia-mundial-daobesidade/>. Acessado em 23 de fevereiro de 2023.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 212 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico - Cenário da obesidade no Brasil. Volume 55 | N.º 7 | 9 Abr. 2024. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-07.pdf>
9. Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Itajaí. Boletim Epidemiológico DCNT. 2023.
10. World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) / Elaborada pelo Comitê Internacional de Classificação da WONCA (Associações Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Clínicos Gerais/Médicos de Família, mais conhecida como Organização Mundial de Médicos de Família) ; Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição, Gustavo Diniz Ferreira Gusso. – 2. ed. – Florianópolis : Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009. [https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil\\_atualizado.pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf)
11. 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. [Internet]. 2021 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022-2030.pdf/view>
12. World Health Organization. Código Latino-Americano e Caribenho contra o Câncer. 2023. Disponível em: [https://cancer-code-lac.iarc.who.int/wp-content/uploads/2023/10/Codigo\\_.pdf](https://cancer-code-lac.iarc.who.int/wp-content/uploads/2023/10/Codigo_.pdf)
13. Ministério da Saúde. 13 tipos de câncer relacionados à obesidade. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/prevencao-ao-cancer/13-tipos-de-cancer-relacionados-a-obesidade>
14. Melo ME, Pinho AC. Câncer e obesidade: um alerta do INCA. Rede Câncer. 2017 Aug;38:34-5. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/rrc-38-artigo-cancer-e-obesidade-um-alerta-do-inca.pdf>
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)
16. Ministério da Saúde, Brasil. Por que limitar o consumo de alimentos processados e evitar alimentos ultraprocessados? 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2022/por-que-limitar-o-consumo-de-alimentos-processados-e-evitar-alimentos-ultraprocessados>
17. Ministério da Saúde, Brasil. Como identificar alimentos ultraprocessados a partir dos rótulos? 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2022/como-identificar-alimentos-ultraprocessados-a-partir-dos-rotulos>
18. Conselho Municipal de Segurança Alimentar de Itajaí. Segurança Alimentar e Nutricional. Itajaí, 2024. Disponível em <https://sedac.itajai.sc.gov.br/l/comusan>

## EXPEDIENTE

Boletim Epidemiológico da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí. Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 – Imaruí – Itajaí/SC – CEP: 88.305-600 – Telefone: (47) 3249-5509 - [saude.itajai.sc.gov.br](mailto:saude.itajai.sc.gov.br) Prefeito de Itajaí: Volnei José Morastoni | Secretário Municipal da Saúde: Emerson Roberto Duarte | Diretora Executiva de Ações em Saúde: Dulcineia Ramos Michels | Diretor de Vigilância Epidemiológica: Aline Felski Pereira | Responsável Técnico pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis: Caroline Porcelis Vargas / Autoria: Caroline Porcelis Vargas; Regina Willrich Palm; Ana Luiza Reis Vasques.