

Boletim



Estado nutricional da população da cidade de São Paulo

Boletim



Contextualização

Contextualização – Transição nutricional

- 
- Últimas décadas: diversas **transformações sociais, econômicas e tecnológicas**

- Mudanças no padrão de saúde e perfil nutricional da população brasileira

- **Redução da fome e da desnutrição** e, concomitantemente, **aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias e camadas sociais**, mais intensamente as de **baixa renda** (menor acesso a alimentos saudáveis).

Contextualização – Transição nutricional



Crianças e adolescentes → mais suscetíveis ao desenvolvimento de hábitos alimentares não saudáveis, que se estendem à idade adulta.

Contextualização – Transição nutricional

- Diminuição do consumo de alimentos tradicionais (arroz e feijão)
- Aumento no consumo de **alimentos ultraprocessados** de baixo valor nutricional e alta densidade energética.



Formulações industriais feitas inteiramente ou predominantemente de substâncias:

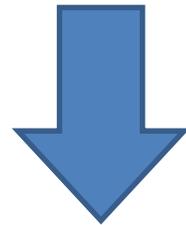
- ***Extraídas de alimentos*** (óleos, gorduras, açúcar, proteínas)
- ***Derivadas de alimentos*** (gorduras hidrogenadas, amido modificado)
- ***Sintetizadas em laboratório a partir de matérias orgânicas*** (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e aditivos para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes)

Contextualização – Transição Epidemiológica

- Diminuição de doenças transmissíveis e aumento das DCNT.
- Ganho excessivo de peso aumenta a incidência e a mortalidade por DCNT.

Município de São Paulo (2015)

- doenças isquêmicas do coração (73,0%)
- doenças cerebrovasculares (44,2%)
- diabetes *mellitus* (18,7%)



Fatores de risco das DCNT passíveis de modificação:

- ✓ inatividade física,
- ✓ alimentação não saudável,
- ✓ tabagismo e
- ✓ consumo excessivo de bebidas alcoólicas

Contextualização – Transição Demográfica

Menor taxa de natalidade e maior expectativa de vida da população em geral.



Município de São Paulo (2000 a 2010)

População < 15 anos diminuiu de 24,9% para 20,8%

População idosa aumentou de 9,3% para 11,9%



Contribui para aumento das DCNT e possíveis complicações e sequelas que comprometem a independência e a autonomia do idoso.

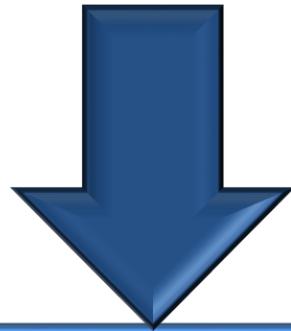
Contextualização - Insatisfação Corporal

- Crescente **aumento da insatisfação corporal** (nem sempre associada a um estado nutricional inadequado)
- Fortemente **motivada por padrões de beleza** (mudanças ao longo dos tempos).
- **Representa risco para o desenvolvimento de agravos à saúde** associados a hábitos e comportamentos alimentares inadequados ao longo de toda a vida.

O “corpo ideal” equivale à magreza para as mulheres e “corpo musculoso” para os homens.

Por que e para que monitorar?

- **Perfil nutricional** das populações
- **Fatores de risco modificáveis**, relacionados ao estilo de vida
- Comportamentos associados à **insatisfação corporal**



- Subsidiar o **planejamento, execução, avaliação** de ações de **enfrentamento** dos problemas apresentados
- Contribui para a **modificação desta realidade**

Objetivo

- Apresentar **estimativas de prevalência das diferentes categorias do estado nutricional** da população com 12 anos e mais, residente em área urbana do município de São Paulo, **segundo variáveis socioeconômicas e demográficas e região de saúde**; e explorar possíveis fatores associados, a partir do Inquérito de Saúde de Base Populacional (**ISA Capital 2015**).
- Apresentar análise sobre **insatisfação em relação ao peso atual e comportamento em relação ao desejo de emagrecer**, segundo estado nutricional.

Método

Método ISA Capital 2015 - Estado nutricional

Avaliação do estado nutricional de adolescentes, adultos e idosos

- Peso e altura auto referidos

Qual o seu peso? e Qual a sua altura?

- Cálculo Índice de Massa Corporal (IMC) = $\text{peso (Kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$
- Utilização de diferentes padrões de referência para classificação do estado nutricional.

Insatisfação em relação ao peso atual e comportamento para emagrecer

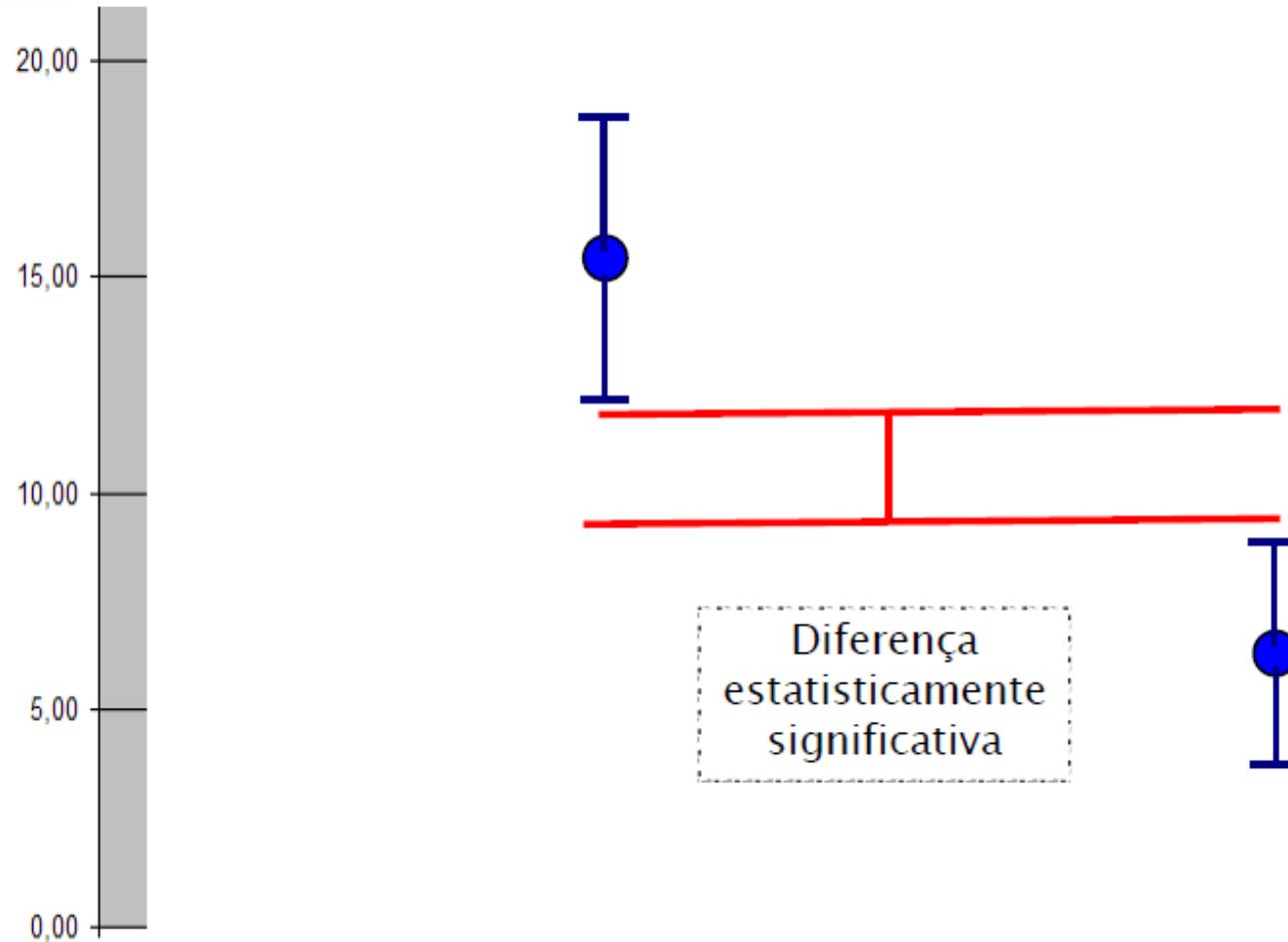
- Gostaria que seu peso fosse diferente do atual?
- O(a) Sr.(a) faz alguma coisa para emagrecer?
- O quê? (*respostas múltiplas*)

Critérios para classificação do estado nutricional

Faixa etária (anos)	Classificação do estado nutricional	Referência
Adolescentes (12-19)	Baixo peso para idade e sexo (Desvios Padrão do IMC ≤ 2) Eutrofia para idade e sexo (Desvios Padrão do IMC $\geq -2 < +1$) Sobrepeso para idade e sexo (Desvio Padrão do IMC $\geq +1$ e $< +2$) Obesidade para idade e sexo (Desvio Padrão do IMC $\geq +2$)	OMS, 2007
Adultos (20 a 59)	Baixo peso - estado nutricional abaixo do desejável (IMC $< 18,5$ Kg/m ²) Eutrofia - estado nutricional adequado (IMC 18,5-24,9 Kg/m ²) Sobrepeso (IMC 25,0-29,9 Kg/m ²) Obesidade (IMC $\geq 30,0$ Kg/m ²)	OMS, 1995
Idosos (60 e mais)	Baixo peso - estado nutricional abaixo do desejável (IMC $< 22,0$ Kg/m ²) Eutrofia - estado nutricional adequado (IMC 22-27 kg/m ²) Excesso de peso (IMC $> 27,0$ kg/m ²) Baixo peso $\leq 23,0$ Kg/m ² Peso adequado > 23 e < 28 Kg/m ² Sobrepeso ≥ 28 e < 30 Kg/m ² Obesidade ≥ 30 Kg/m ²	NSI, 1994 OPAS, 2001



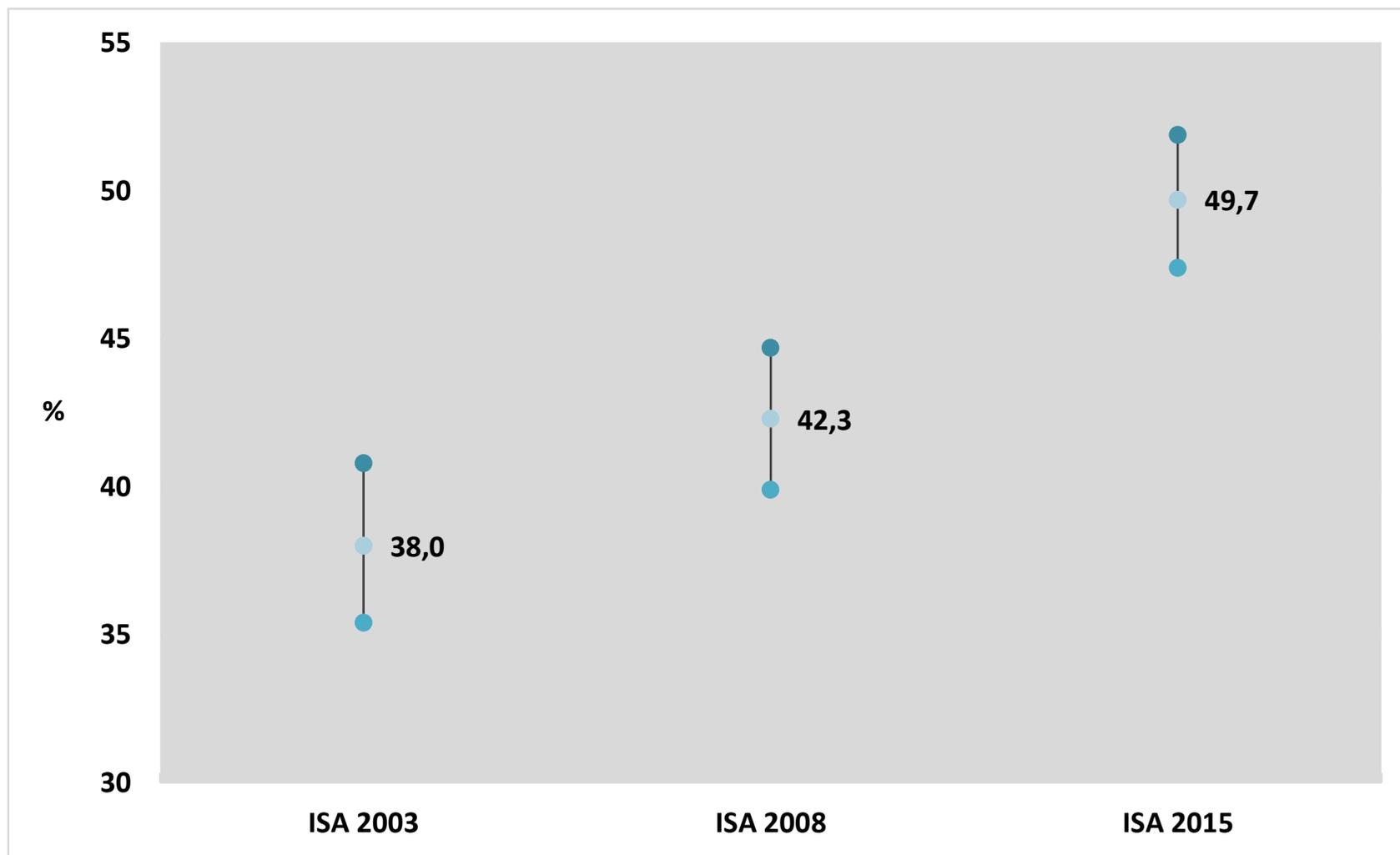
Intervalos de Confiança (IC)



Resultados

Resultados Adolescentes

Prevalência de EXCESSO DE PESO na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo.



ADOLESCENTES

Tradicionalmente considerados como de **alto risco**:

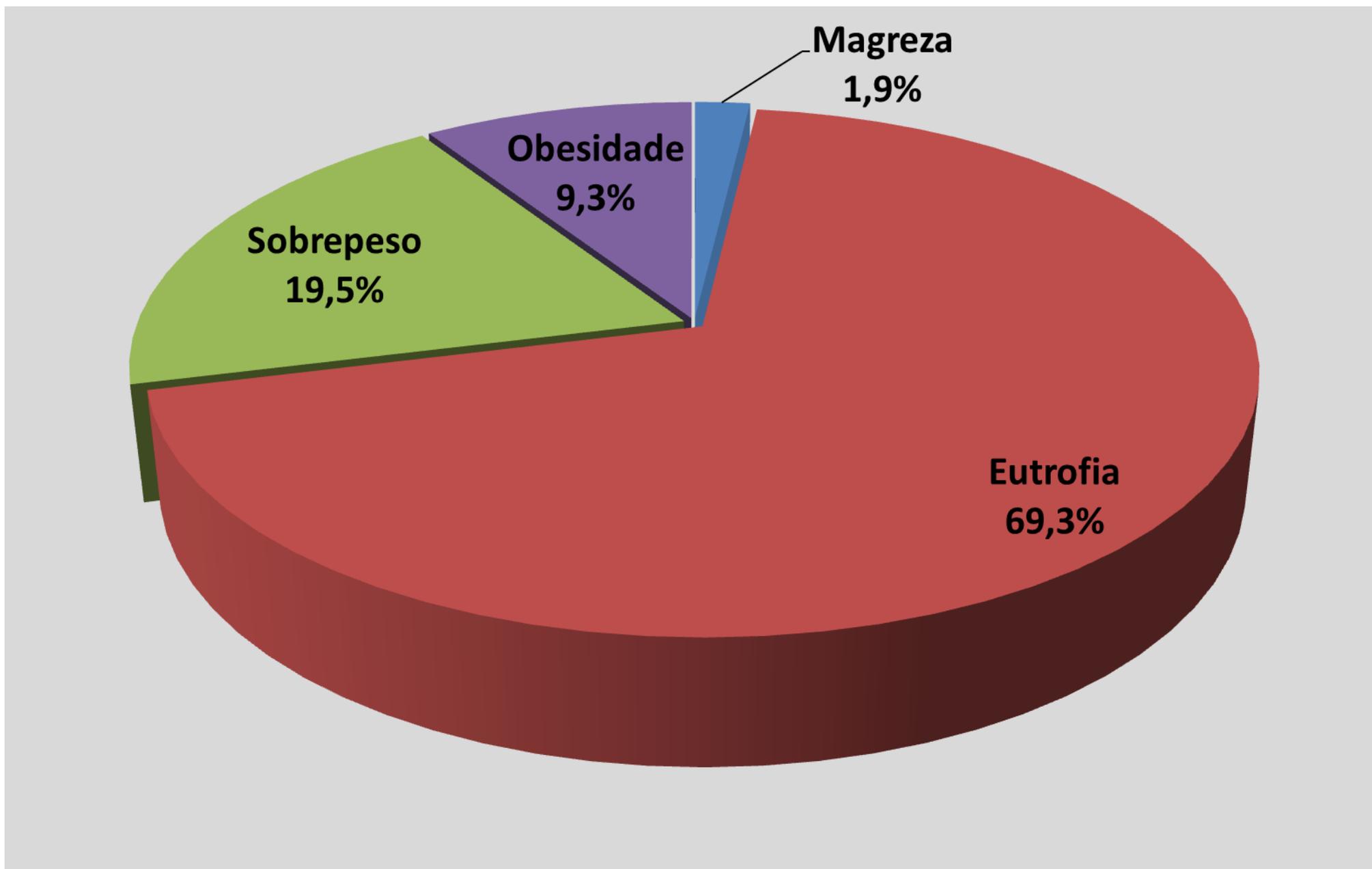
- **Rápido crescimento em estatura e massa muscular** durante o estirão,
- **Aumento expressivo das necessidades nutricionais**, maiores que outras faixas etárias.
- **Transformações psicológicas e sociais**, com aumento da independência,
- **Influência do ambiente e grupo social**, incluindo escolhas de estilo de vida diferenciadas em relação aos familiares.
- **Riscos emocionais** daqueles com excesso de peso:
 - Discriminação e vitimização
 - Imagem corporal negativa ao longo da vida e baixa autoestima
 - Depressão, isolamento e ansiedade



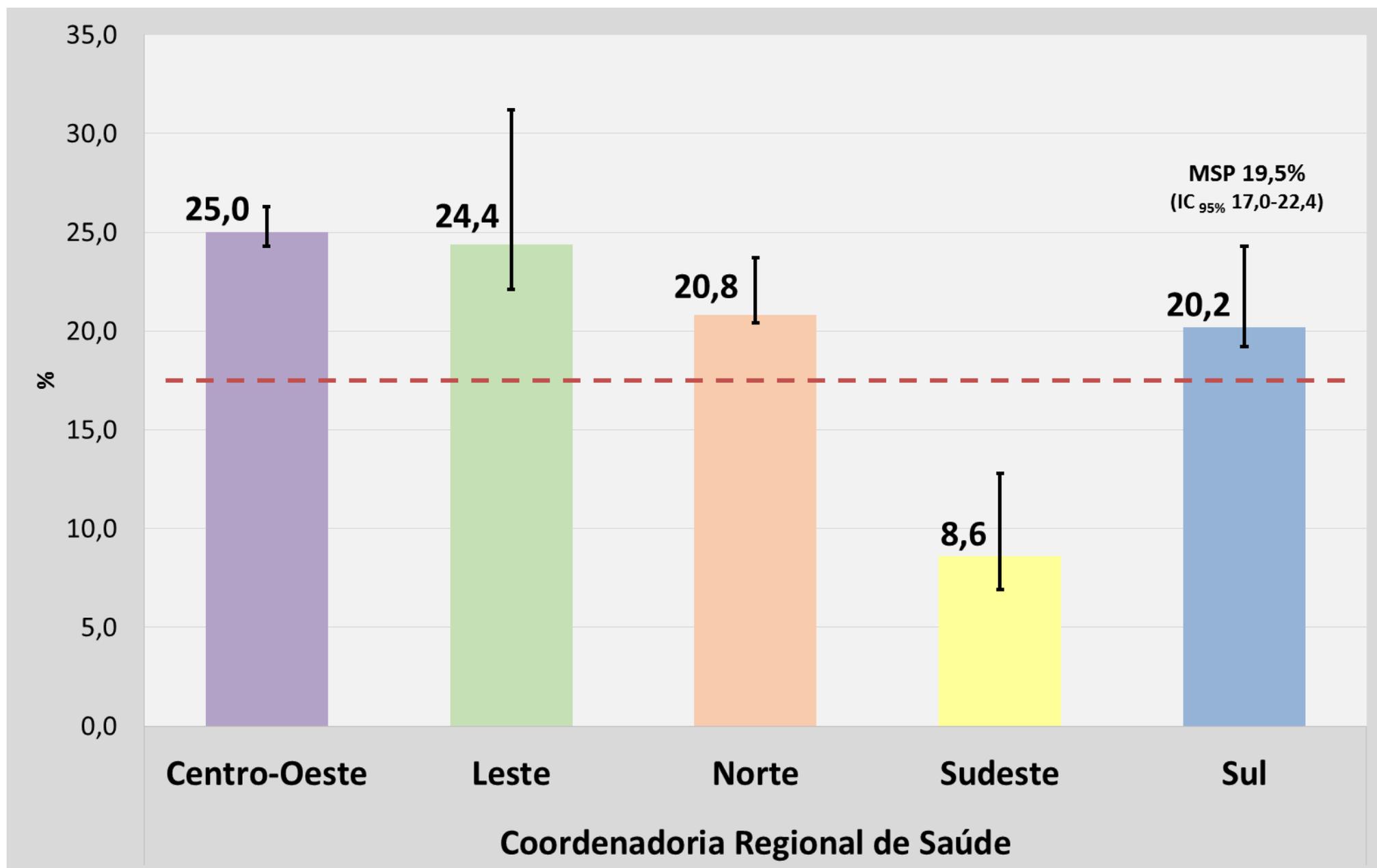
Comportamentos de alto risco como:

- ✓ Consumo de tabaco e álcool ou atividade sexual precoce
- ✓ Evasão escolar e maior taxa de pobreza.

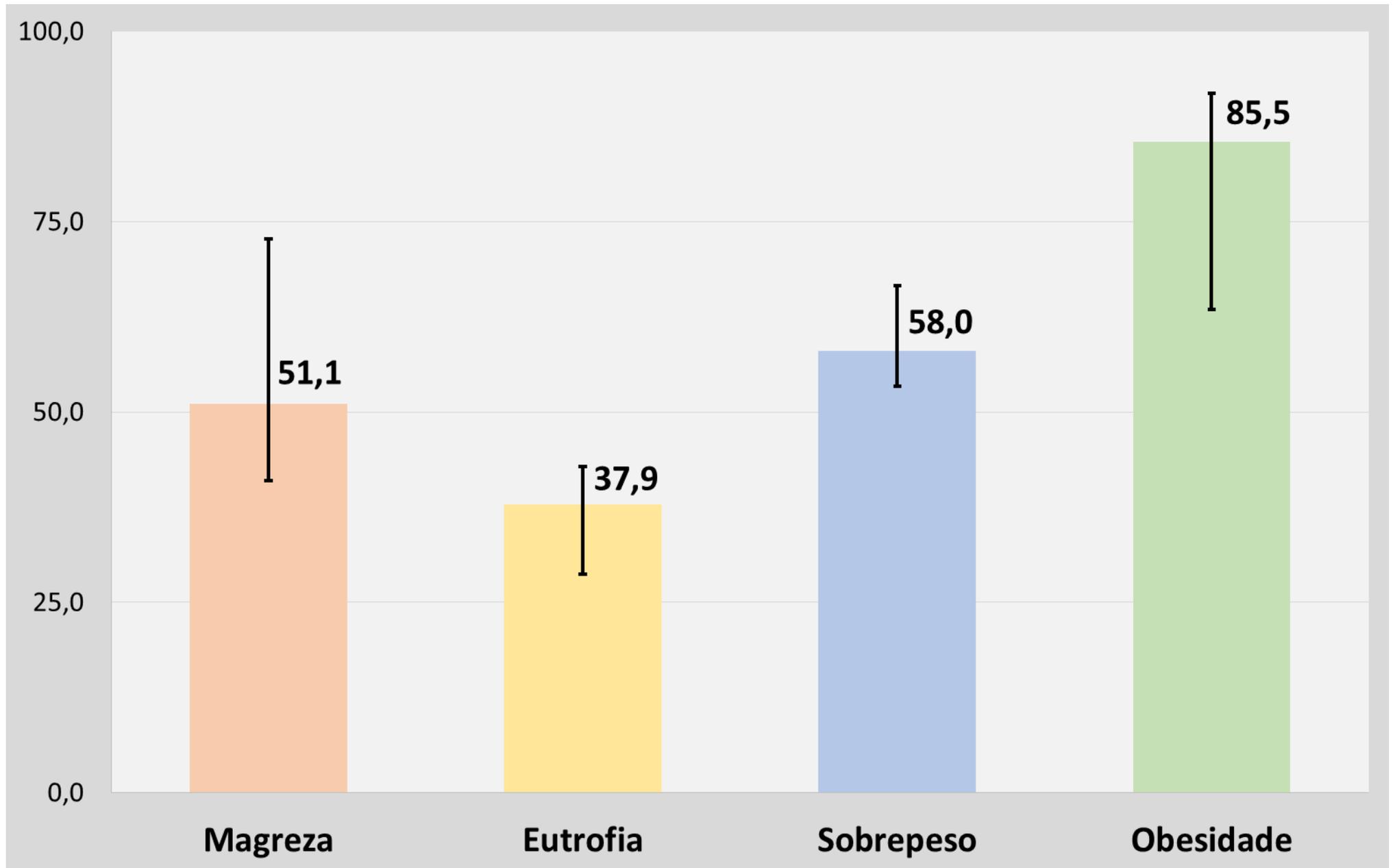
Estado nutricional de adolescentes, MSP, 2015.



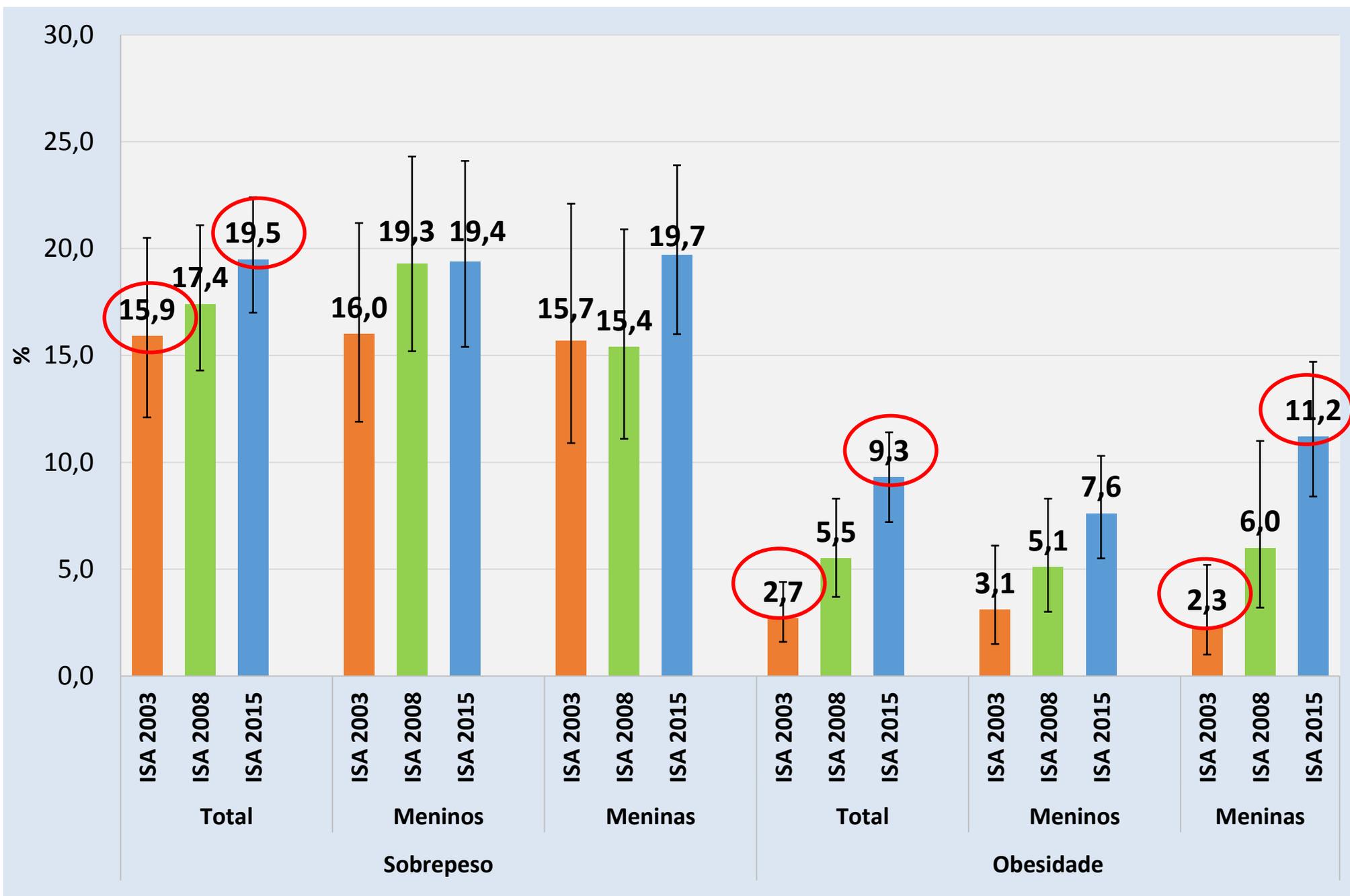
Prevalência de SOBREPESO em adolescentes, segundo CRS. MSP, 2015.



Prevalência de INSATISFAÇÃO em relação ao peso atual, em adolescentes, segundo estado nutricional. MSP, 2015.



Prevalência de SOBREPESO e OBESIDADE em adolescentes, segundo sexo. Município de São Paulo.



Prevalência de ESTADO NUTRICIONAL de adolescentes do ISA CAPITAL 2015 (MSP) e PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (2015).

		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade	
		%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Sexo	Inquérito								
Masculino	Brasil ¹	3,8	(3,2 - 4,4)	72,5	(70,9 - 74,2)	15,3	(14,1 - 16,6)	8,3	(7,3 - 9,4)
	Região Sudeste ¹	3,4	(2,4 - 4,4)	71,3	(68,4 - 74,2)	17,0	(14,9 - 19,2)	8,3	(6,6 - 10,0)
	ISA Capital 2015 ²	3,0	(1,7 - 5,5)	70,0	(64,8 - 74,7)	19,4	(15,4 - 24,1)	7,6	(5,5 - 10,3)
Feminino	Brasil	2,5	(1,8 - 3,1)	73,8	(72,2 - 75,3)	16,5	(15,2 - 17,8)	7,3	(6,3 - 8,3)
	Região Sudeste	2,2	(0,9 - 3,4)	73,6	(70,4 - 76,8)	16,0	(13,4 - 18,6)	8,3	(6,2 - 10,3)
	ISA Capital 2015	0,8	(0,3 - 2,2)	68,4	(63,6 - 72,8)	19,7	(16,0 - 23,9)	11,2	(8,4 - 14,7)
Total	Brasil	3,1	(2,7 - 3,6)	73,1	(72,0 - 74,3)	15,9	(15,1 - 16,8)	7,8	(7,0 - 8,6)
	Região Sudeste	2,8	(1,9 - 3,6)	72,4	(70,3 - 74,6)	16,5	(15,1 - 18,0)	8,3	(6,8 - 9,7)
	ISA Capital 2015	1,9	(1,2 - 3,2)	69,2	(65,9 - 72,3)	19,5	(17,0 - 22,3)	9,3	(7,6 - 11,4)

Fonte: 1 Pense - IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Amostra 2, 2015. 2 ISA Capital 2015.

* Indicadores calculados com base na distribuição de referência OMS (ONIS et al., 2007). ISA 2015 adolescentes de 12 a 19 anos; município de São Paulo. PENSE: Percentual de escolares de 13 a 17 anos; região Sudeste e Brasil.

Comportamentos adotados para emagrecer - adolescentes

Mais prevalentes

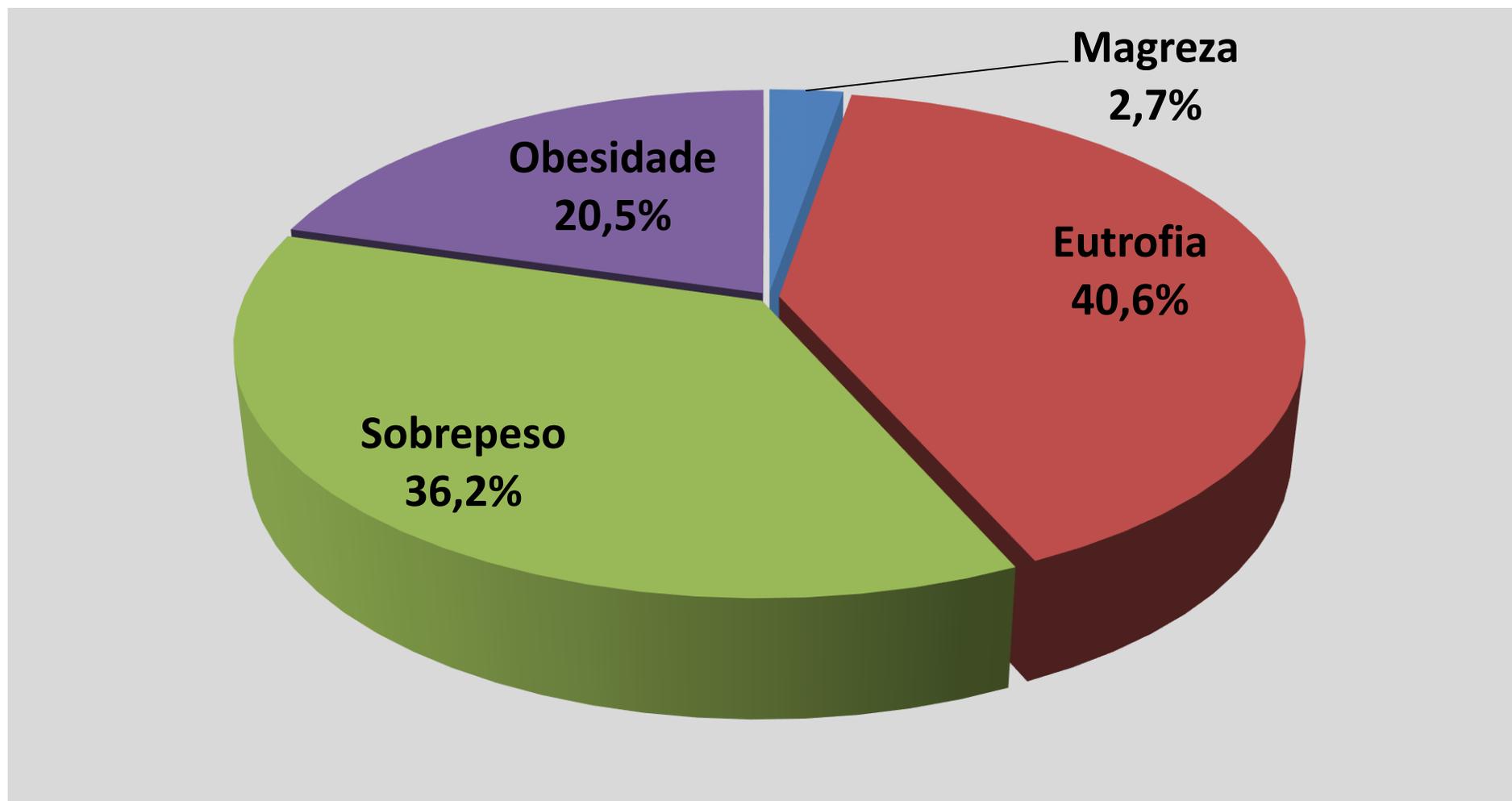
- 64,5% *"pratico exercícius"*
- 31,6% *"tenho cuidado com o que vou comer"*
- 20,9% *"sigo uma dieta"*

Atenção

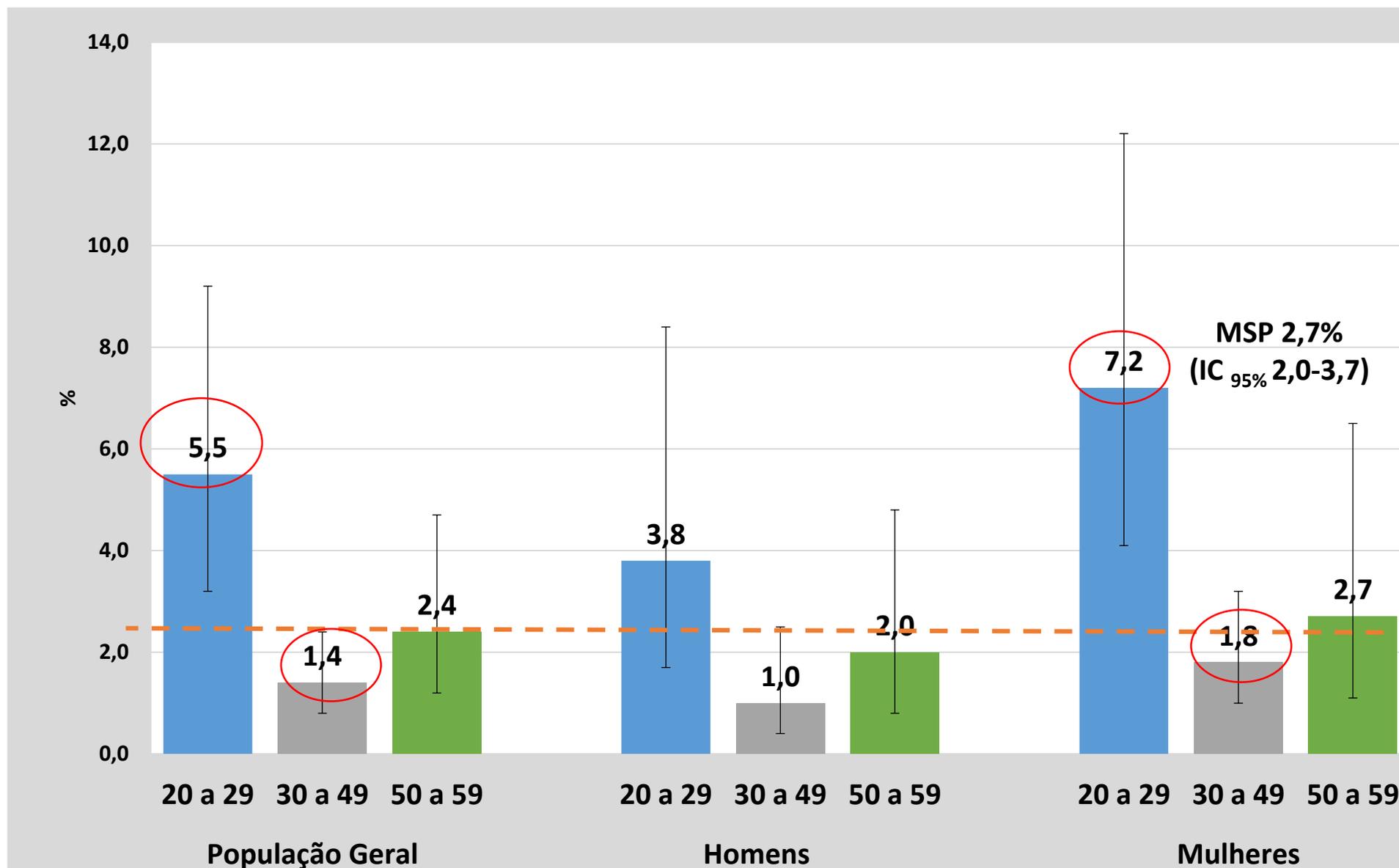
- 2,0% *"uso de medicamentos"*

Resultados Adultos

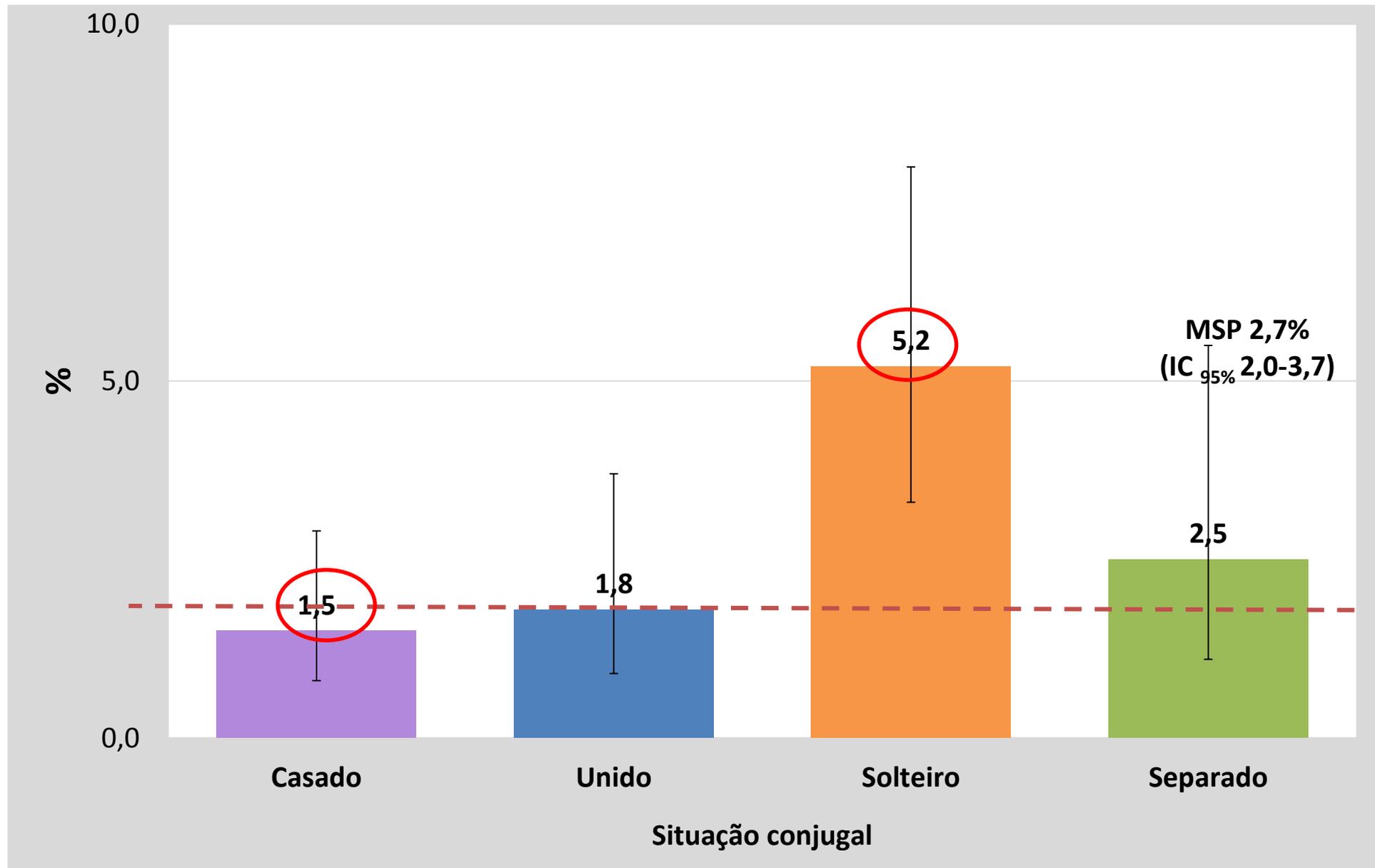
Estado nutricional de adultos, MSP, 2015.



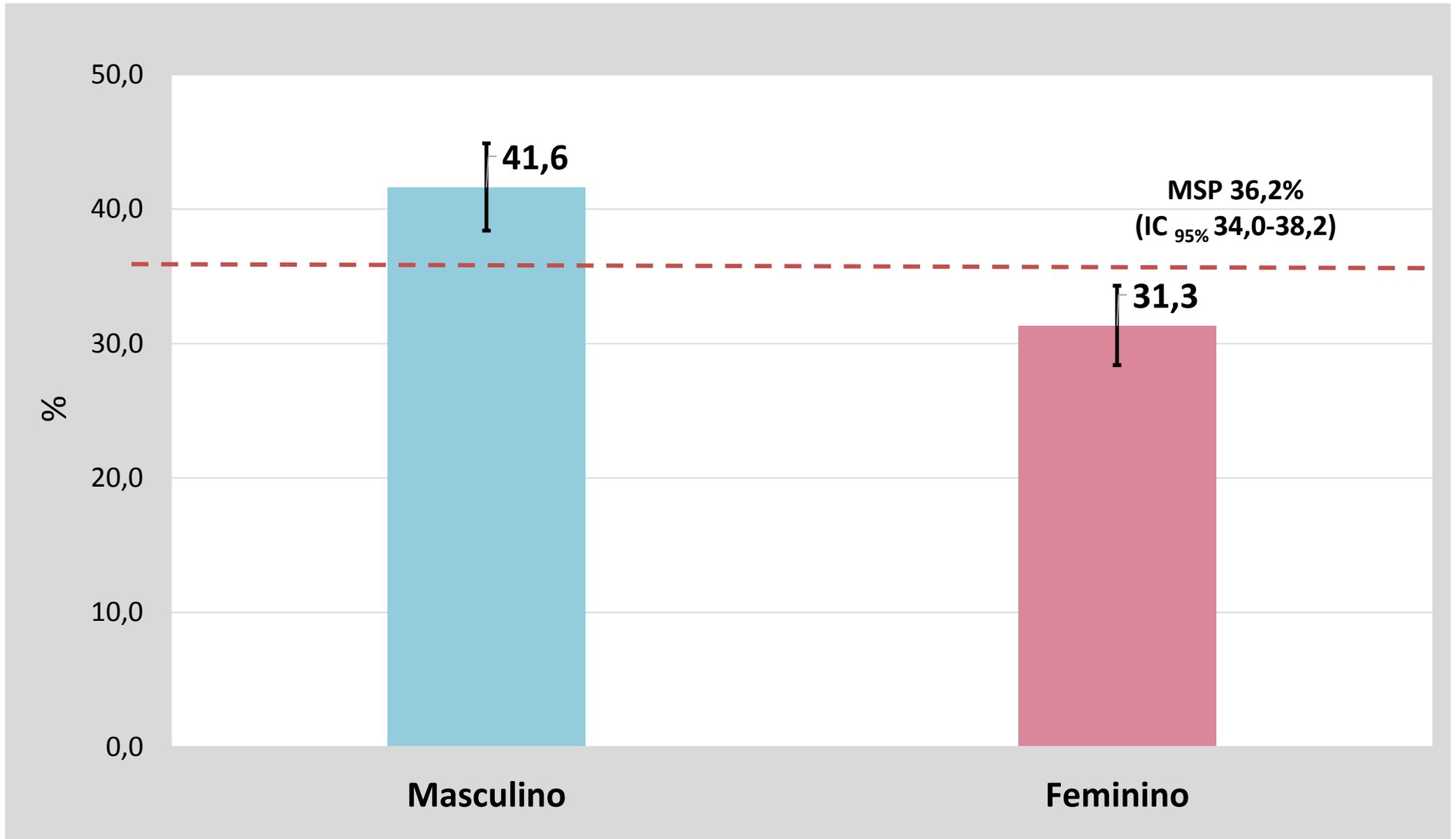
Prevalência de MAGREZA em adultos, segundo sexo. MSP, 2015.



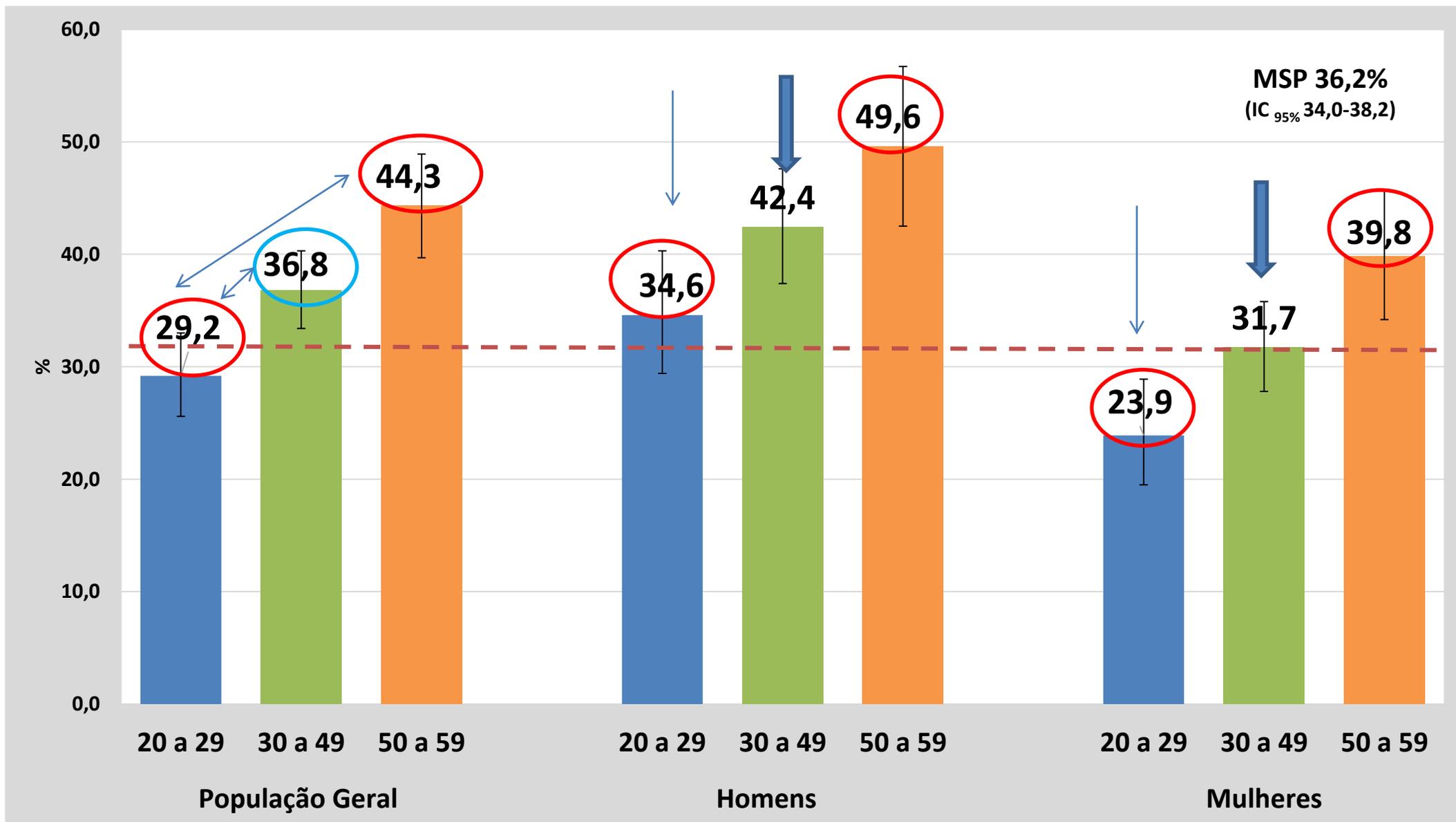
Prevalência de MAGREZA em adultos, segundo estado civil. MSP, 2015.



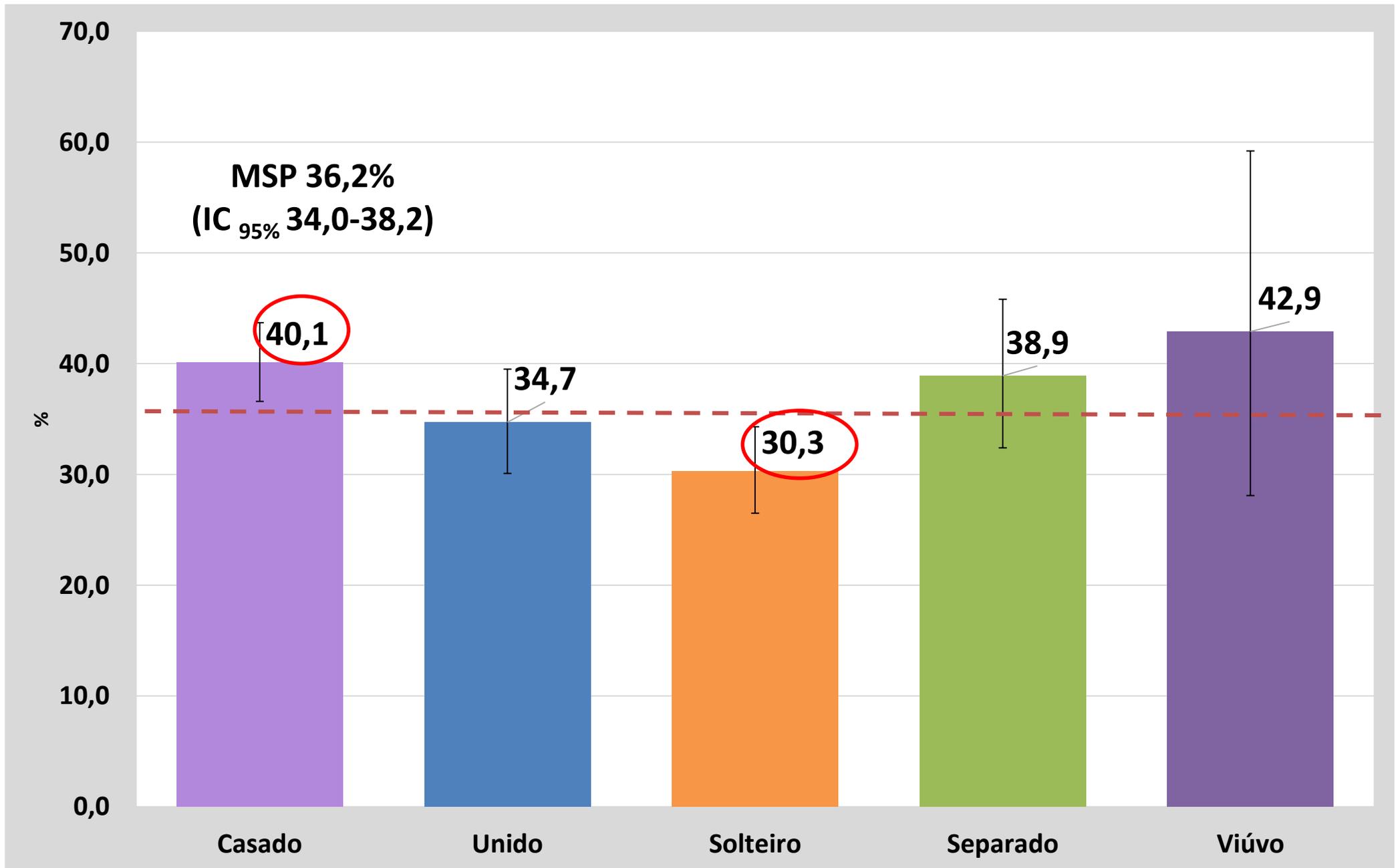
Prevalência de SOBREPESO em adultos, segundo sexo. MSP, 2015.



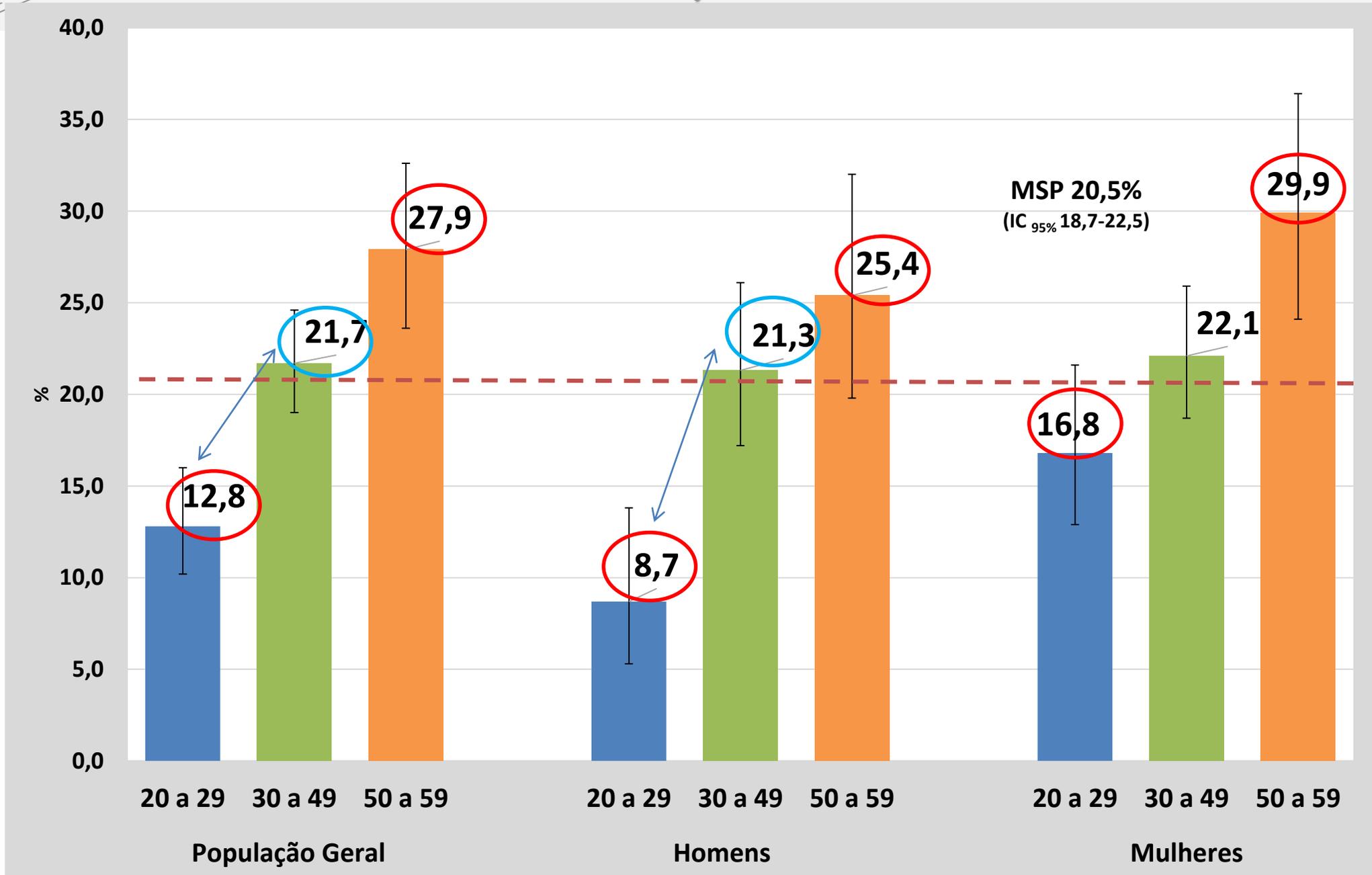
Prevalência de SOBREPESO em adultos, segundo sexo e faixa etária. MSP, 2015.



Prevalência de SOBREPESO em adultos, segundo situação conjugal. MSP, 2015.

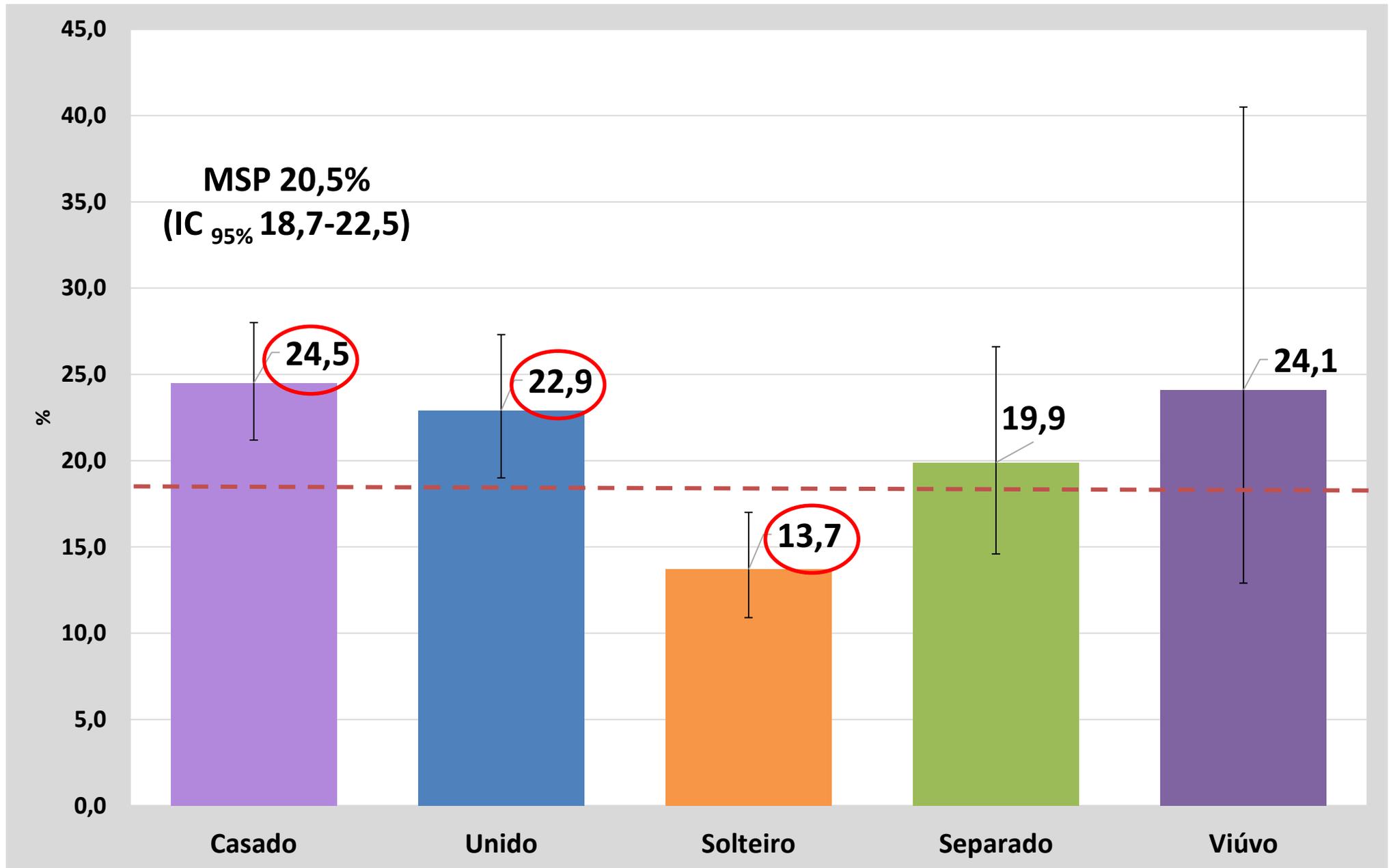


Prevalência de OBESIDADE em adultos, segundo sexo e faixa etária. MSP, 2015.

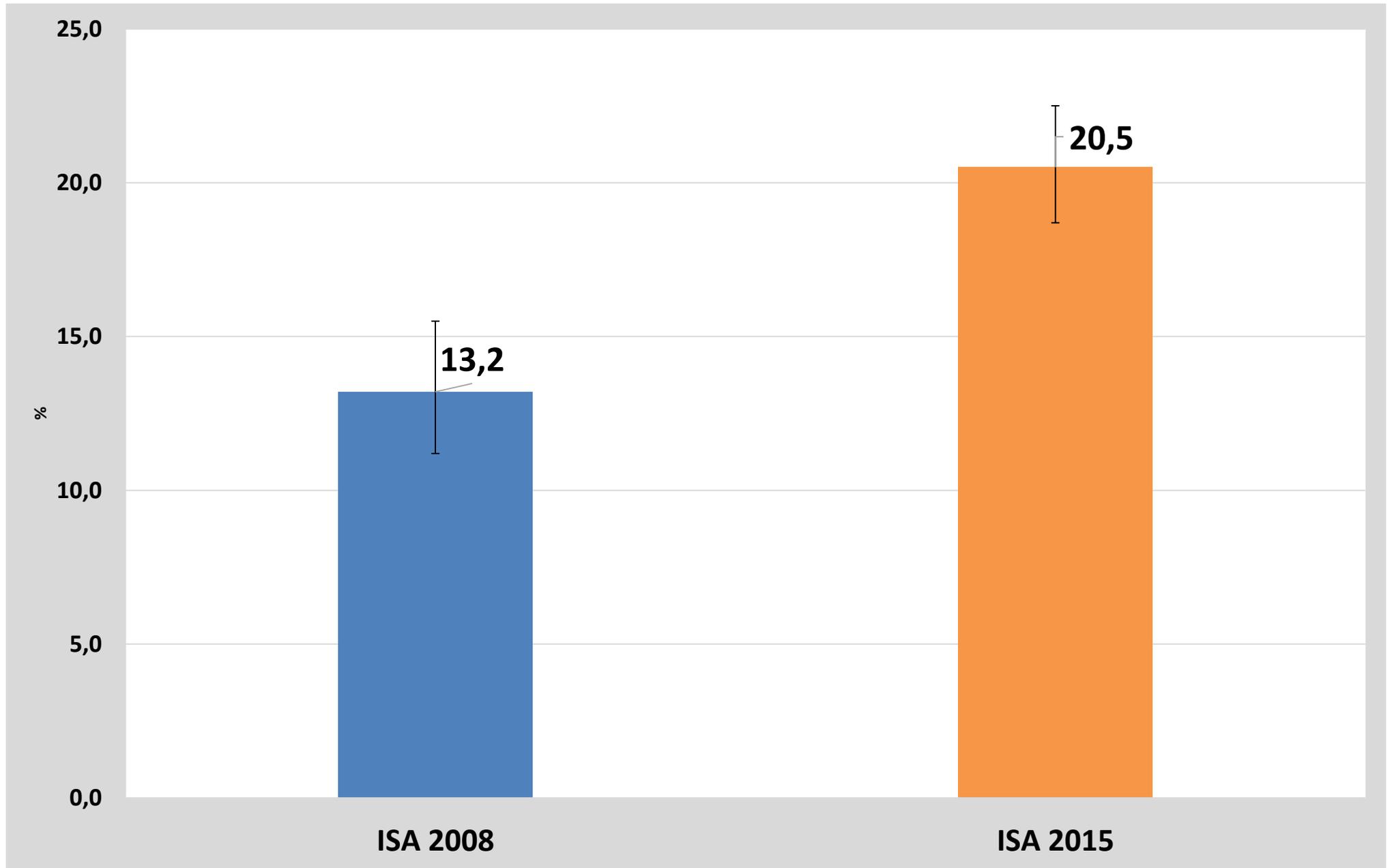


Não foi observada diferença entre adultos de ambos os sexos

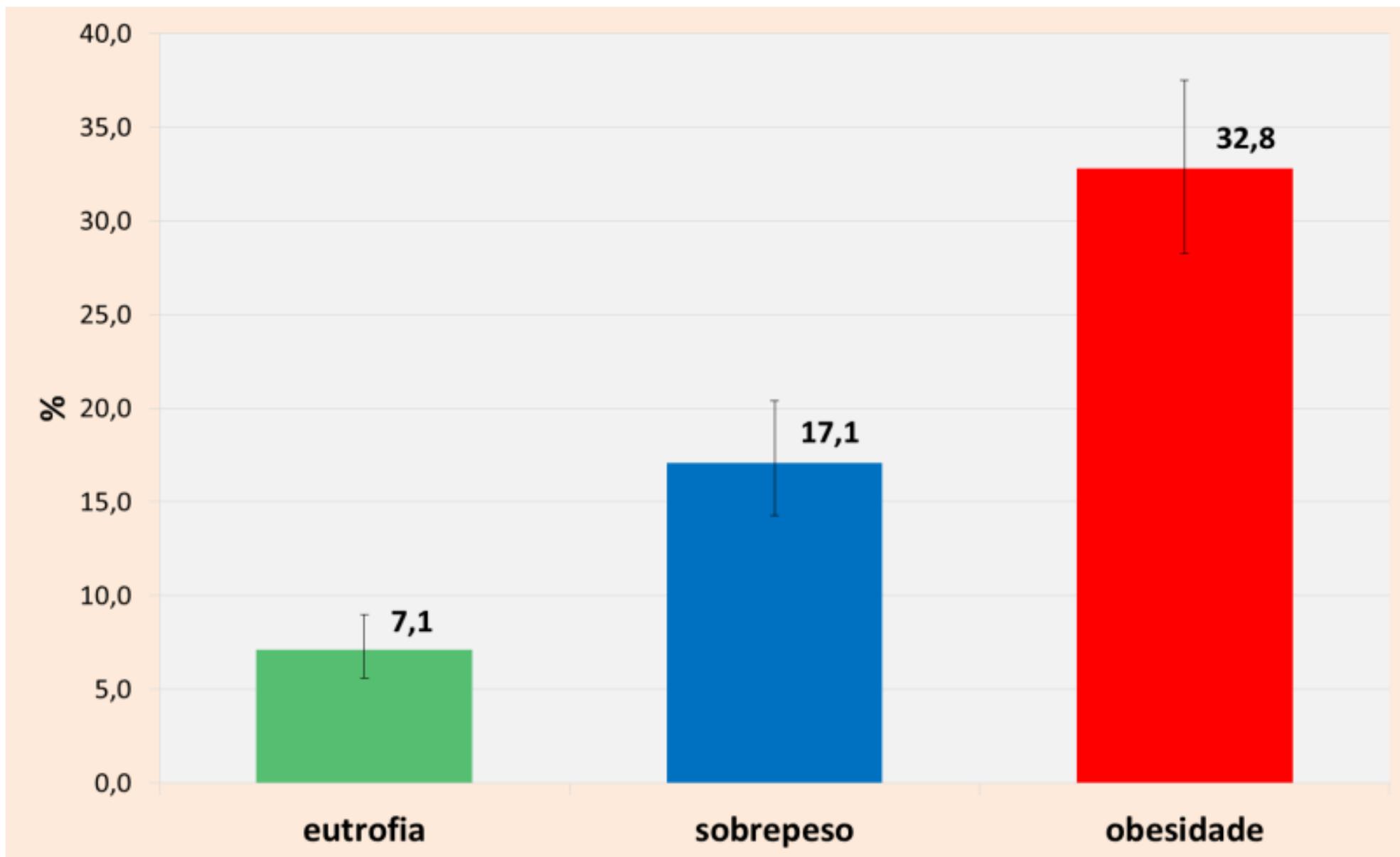
Prevalência de OBESIDADE em adultos, segundo situação conjugal. MSP, 2015.



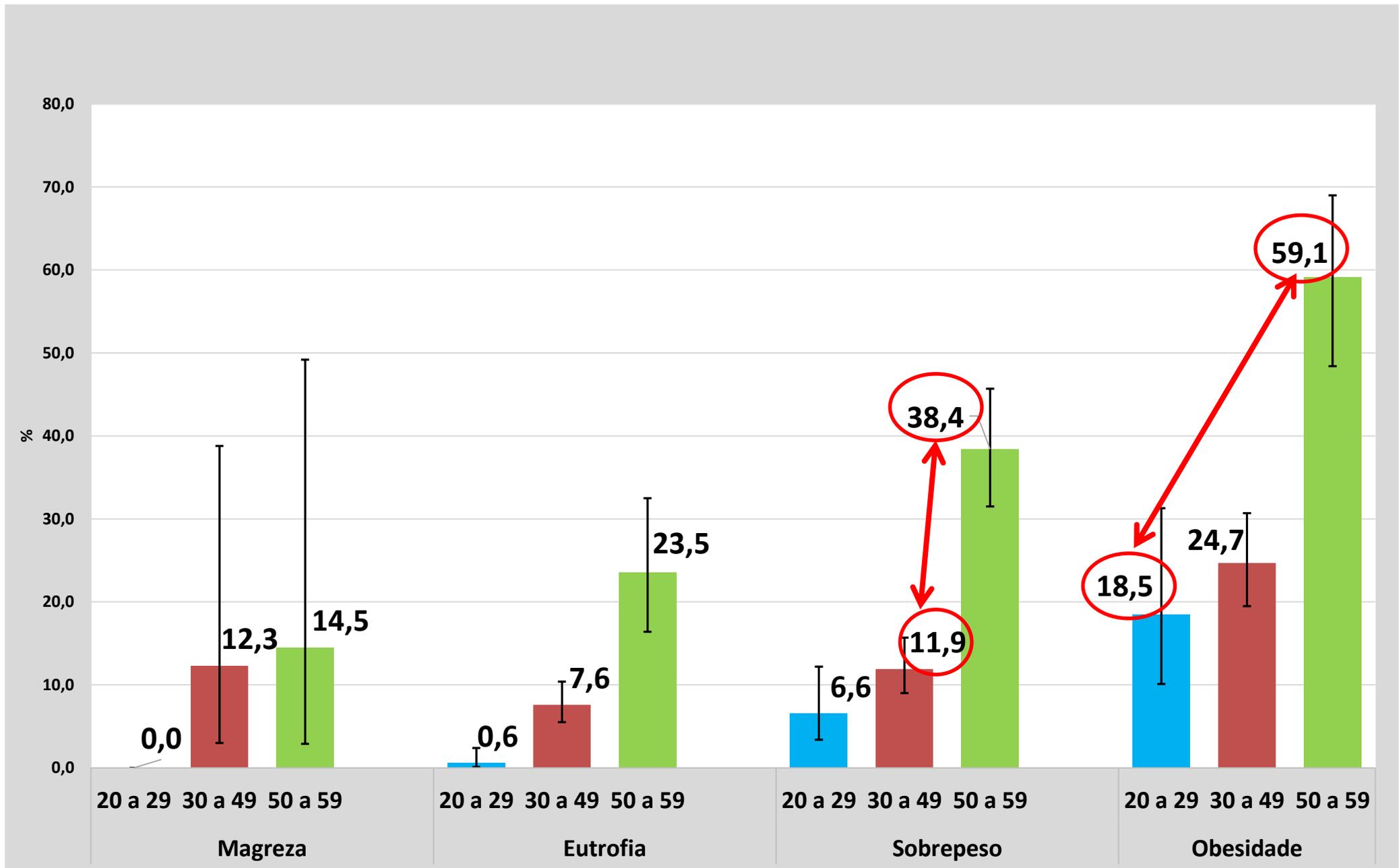
Prevalência de OBESIDADE em adultos. Município de São Paulo



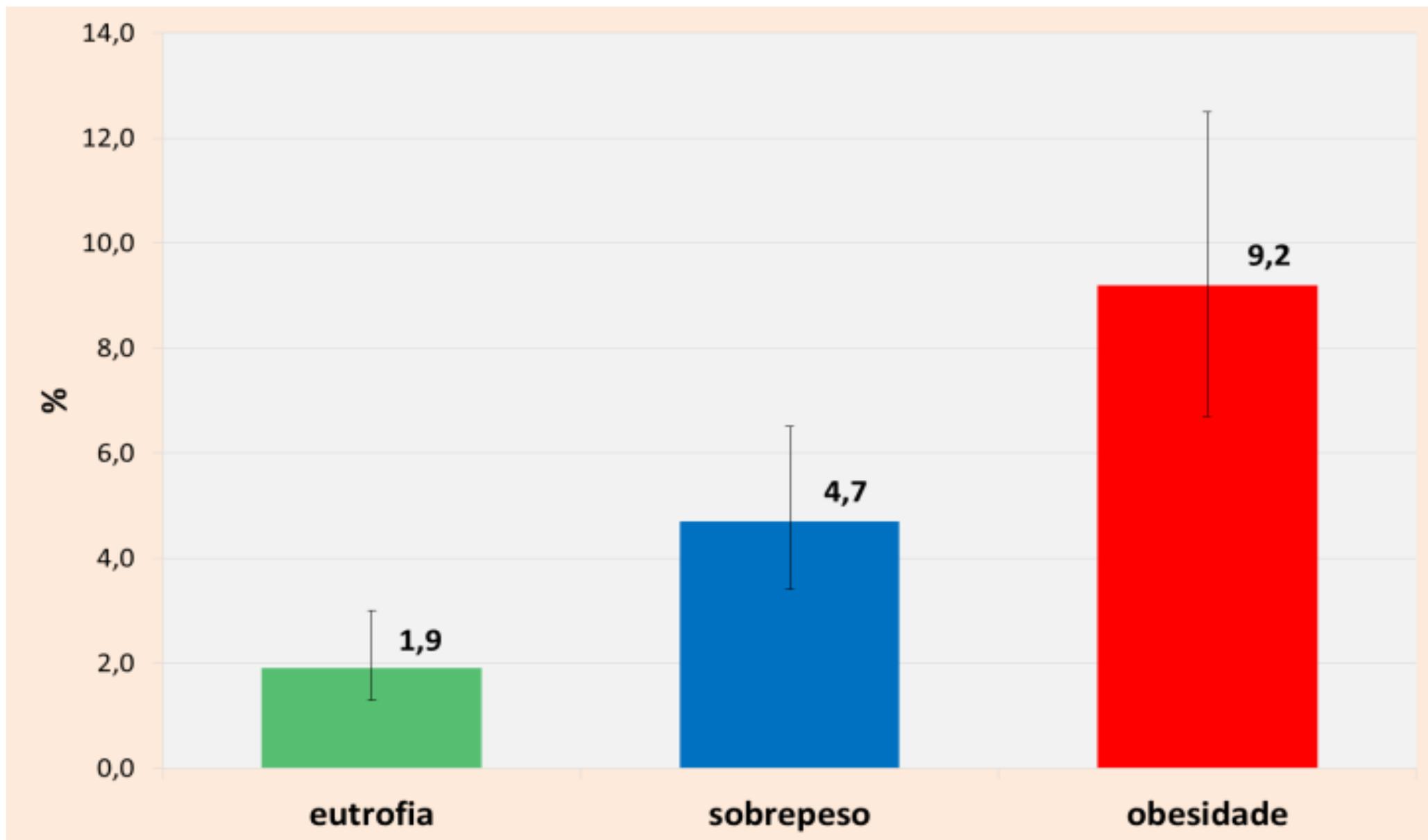
Prevalência de HIPERTENSÃO referida em adultos, segundo estado nutricional. MSP, 2015



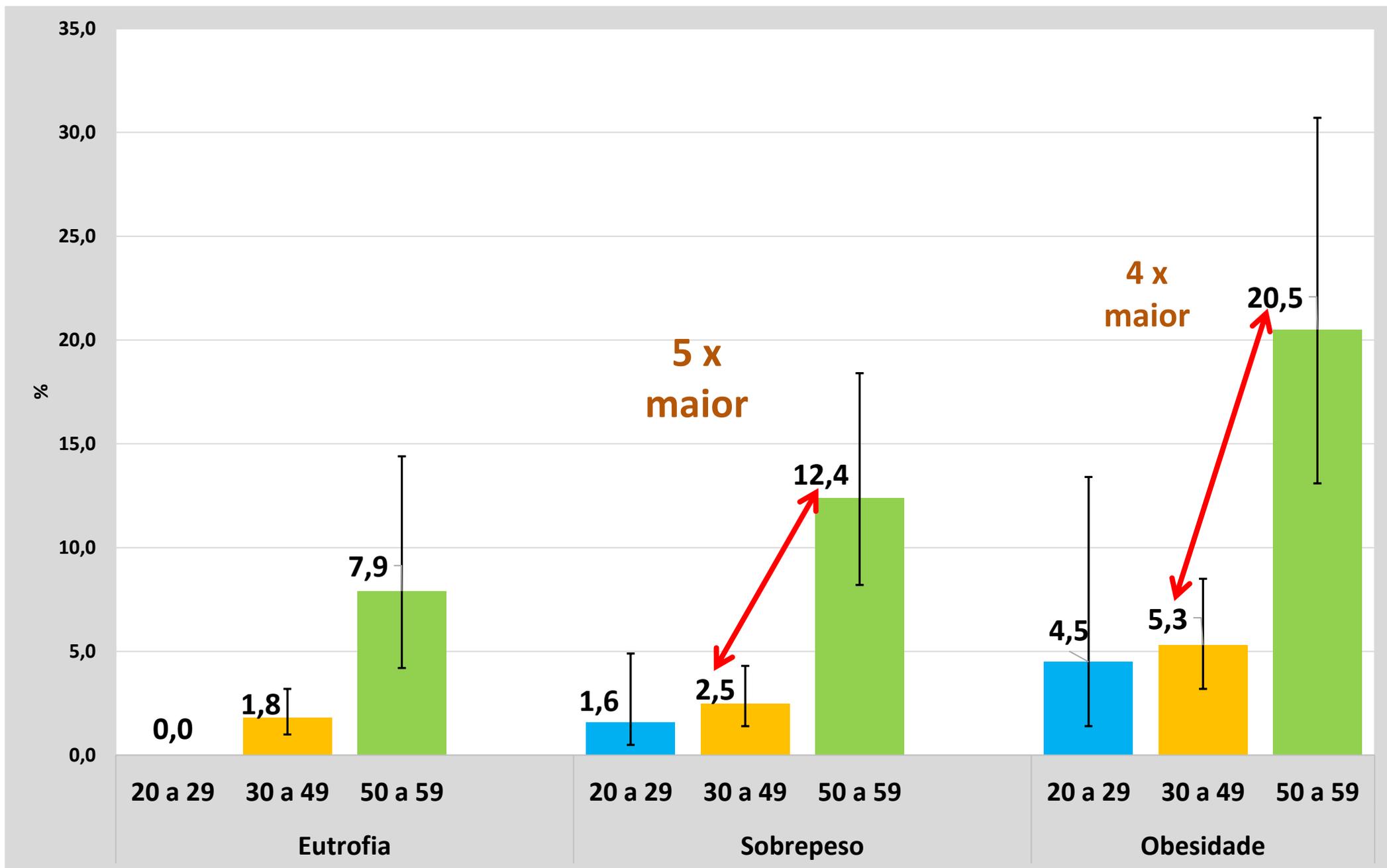
Prevalência de HIPERTENSÃO referida em adultos, segundo estado nutricional e faixa etária. MSP, 2015.



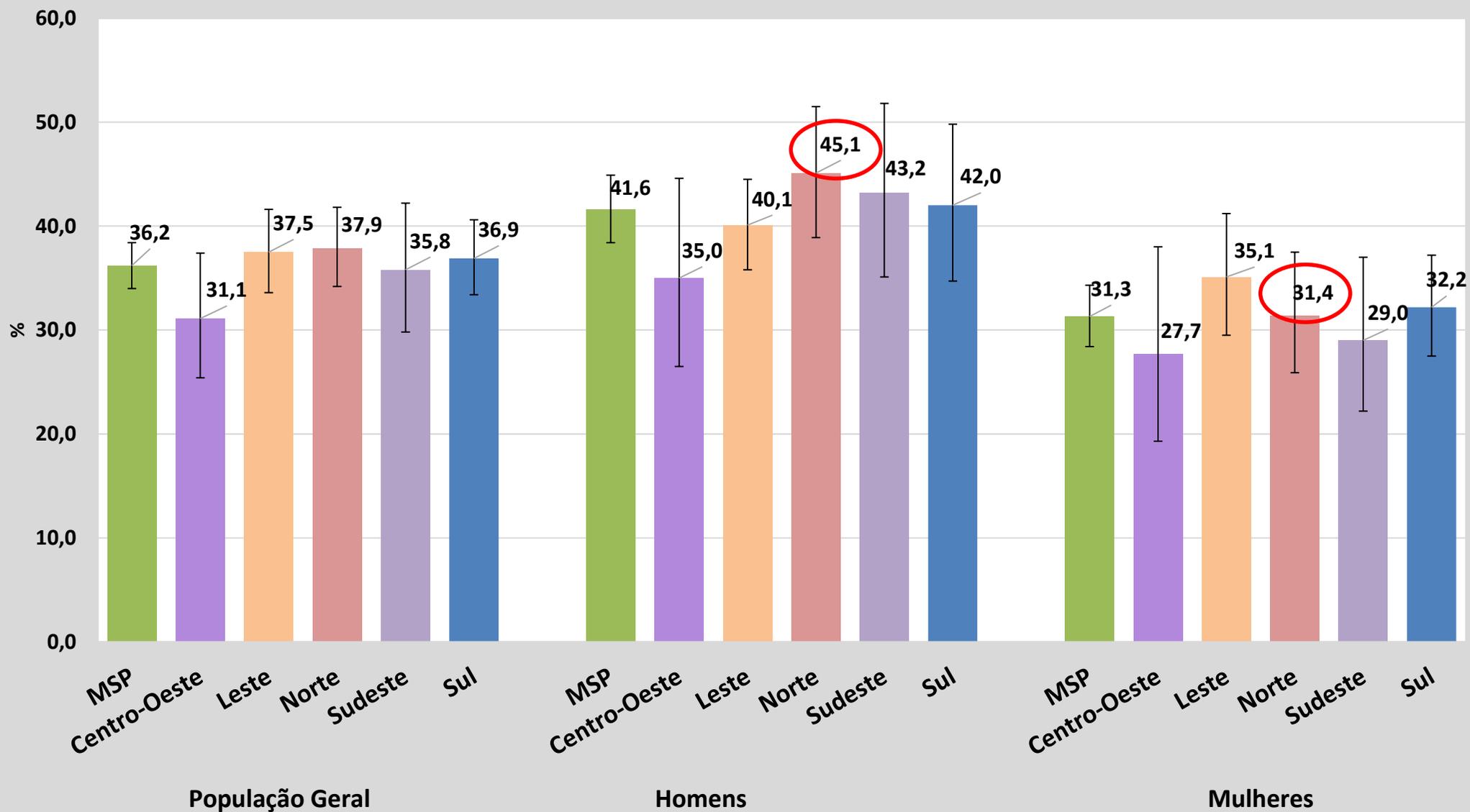
Prevalência de DIABETES referida em adultos, segundo estado nutricional. MSP, 2015.



Prevalência de DIABETES referida em adultos, segundo estado nutricional e faixa etária. MSP 2015.

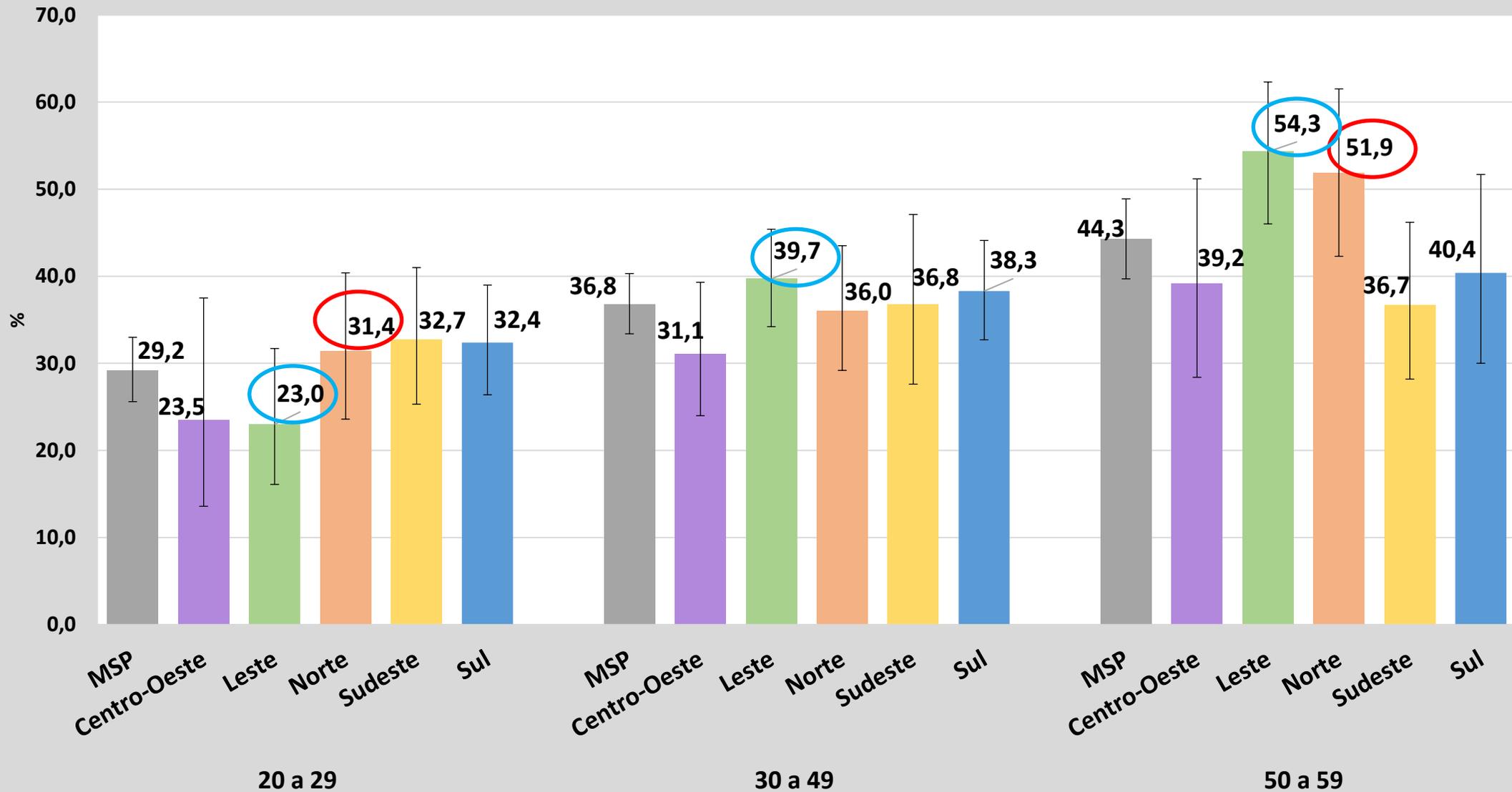


Prevalência de SOBREPESO em adultos, segundo CRS e sexo. MSP, 2015.



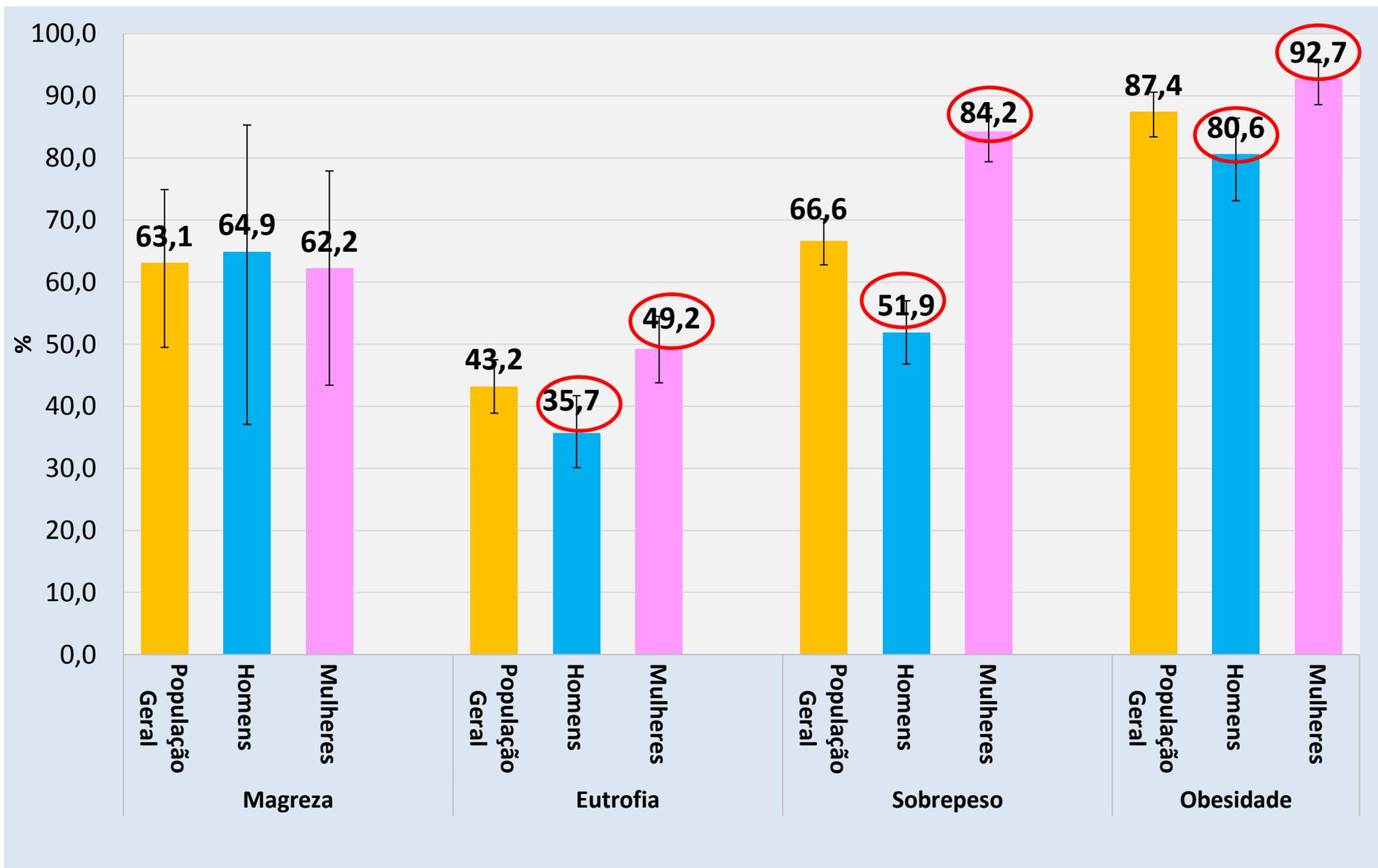
Não foram observadas diferenças entre as regiões de saúde e destas com o MSP

Prevalência de SOBREPESO em adultos, segundo CRS e faixa etária. MSP, 2015.

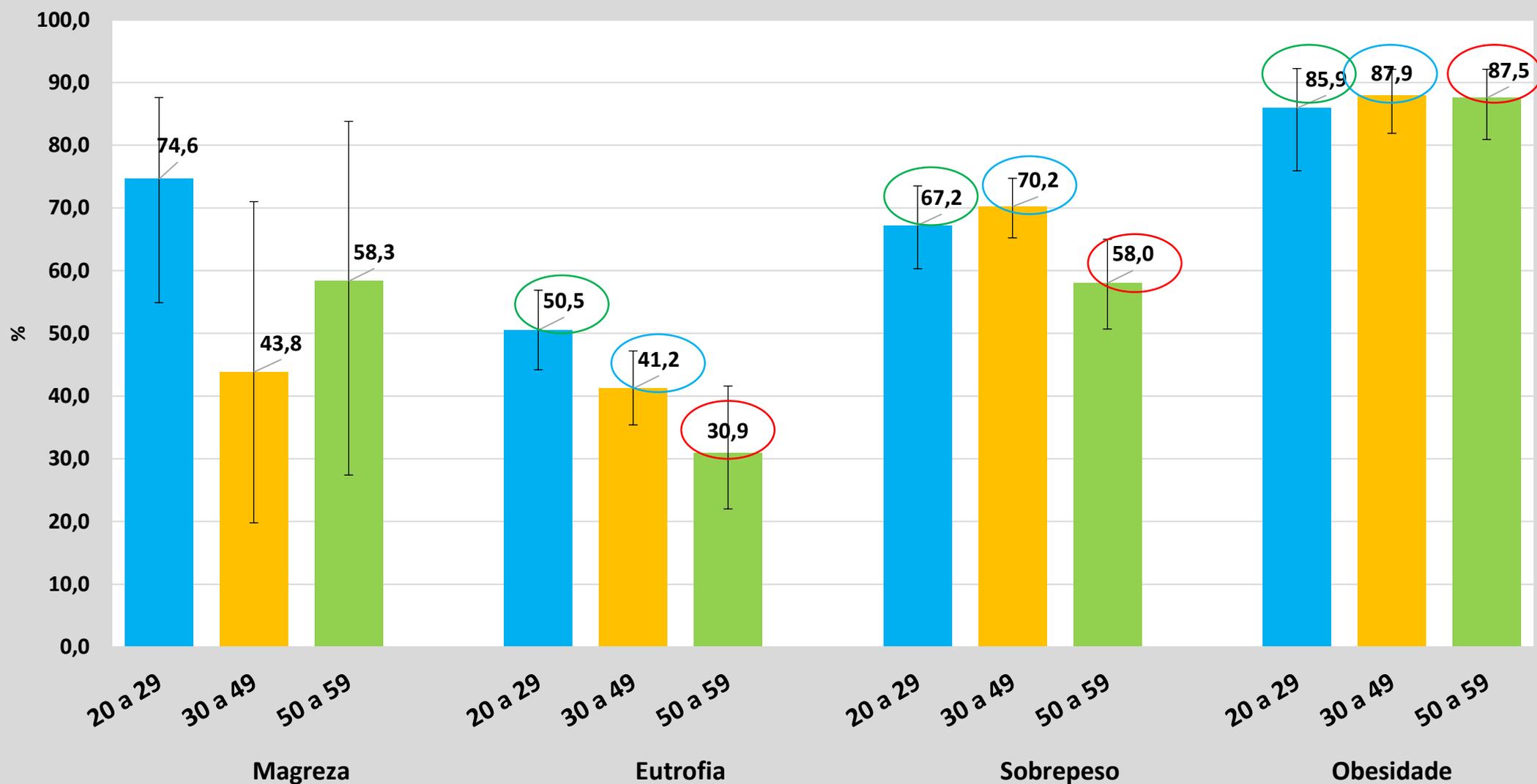


Não foram observadas diferenças entre as regiões de saúde e destas com o MSP

INSATISFAÇÃO em relação ao peso atual em adultos, segundo estado nutricional e sexo. MSP, 2015



INSATISFAÇÃO em relação ao peso atual em adultos, segundo estado nutricional e faixa etária. MSP, 2015



Insatisfação é maior conforme aumenta o IMC, independente da faixa etária, exceto para os mais jovens (20 a 29 anos) e os adultos mais velhos (50 a 59 anos) com baixo peso.

Comportamentos adotados para emagrecer – adultos. MSP, 2015.

59,6% dos insatisfeitos em relação ao peso atual tem sobrepeso e obesidade e fazem “algo para emagrecer”

Mais prevalentes

- 53,2% *“tenho cuidado com o que vou comer”*
- 50,6% *“pratico exercícios”*
- 14,8% *“sigo uma dieta”*

Atenção

- 2,7% *“uso de medicamentos”*

Resultados

Idosos

Risco nutricional associado às peculiaridades orgânicas decorrentes do envelhecimento

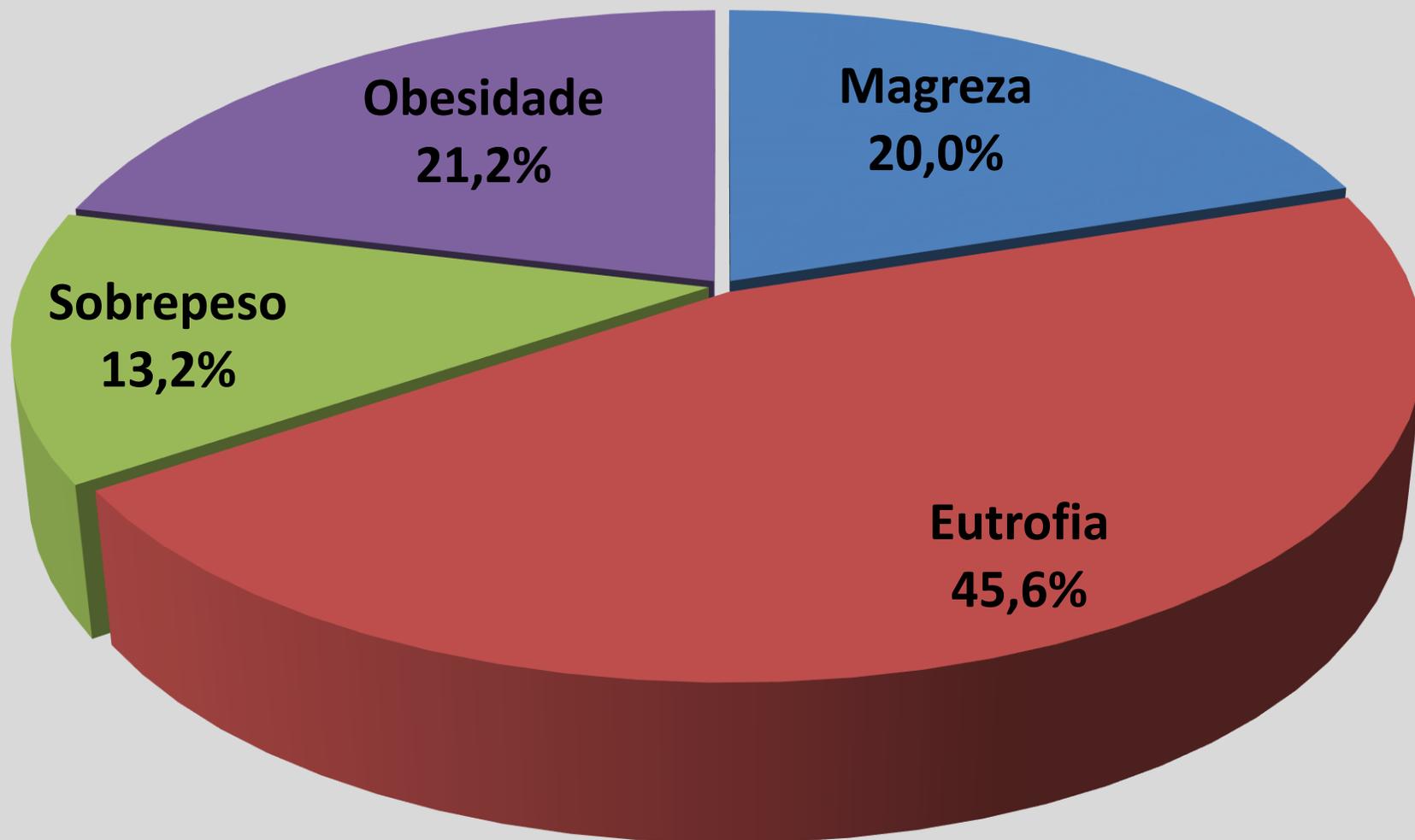
Alguns **agravos psíquicos** (depressão e demência),

Mudanças funcionais (*redução do metabolismo basal e da mobilidade do intestino, alteração da digestibilidade, constipação intestinal, dificuldades de mastigação e deglutição, tendência à desidratação, mudança no paladar e absorção menos eficiente dos nutrientes*).

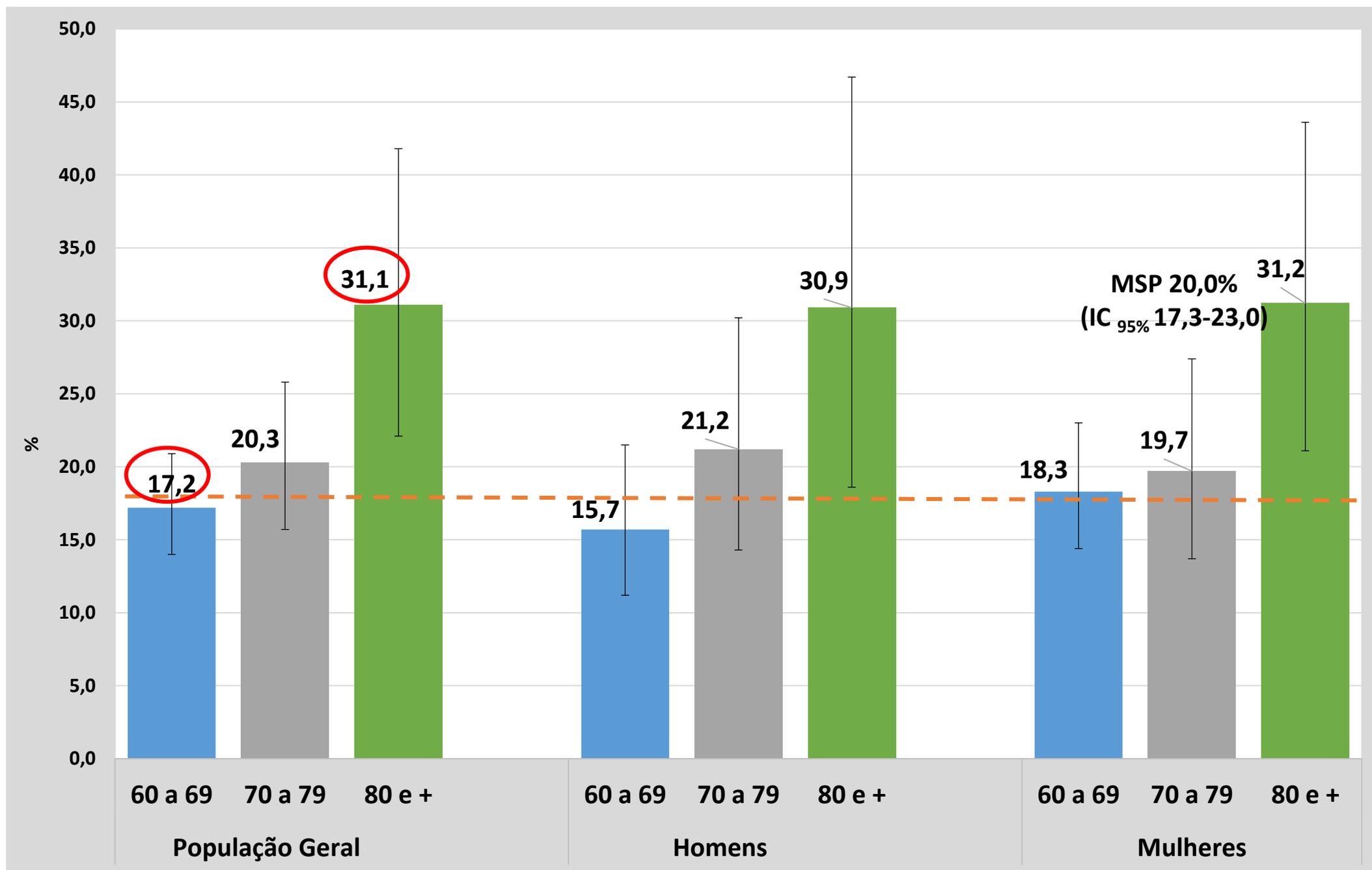
Desestímulo do ato de se alimentar - a refeição deixa de ser um momento prazeroso.

Redução do consumo de calorias em geral, o que contribui para **aumentar** a presença do **baixo peso** e da **desnutrição**, com **redução acentuada de massa muscular**.

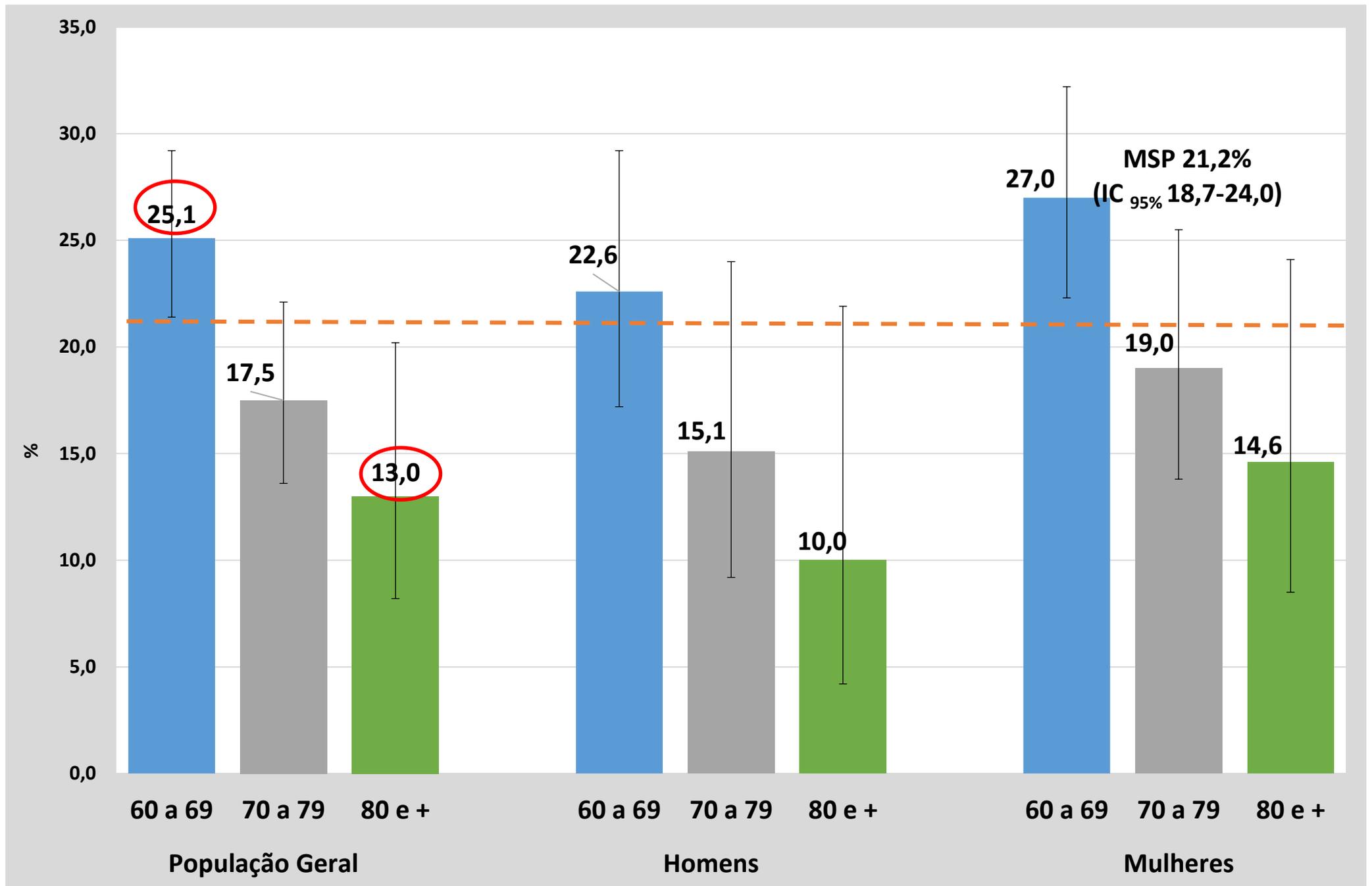
Estado nutricional de idosos, MSP, 2015.



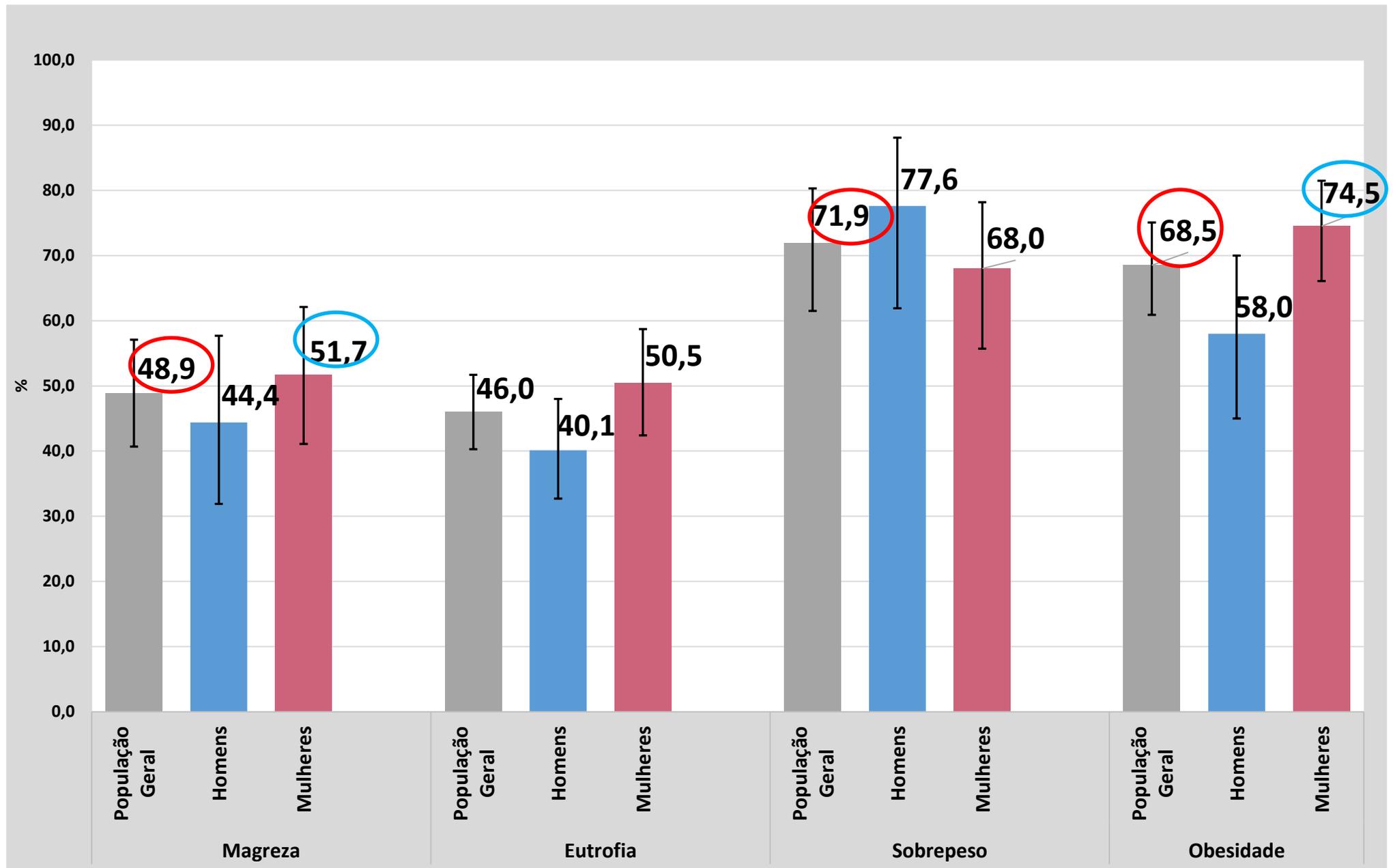
Prevalência de MAGREZA em idosos, segundo sexo e faixa etária. MSP, 2015.



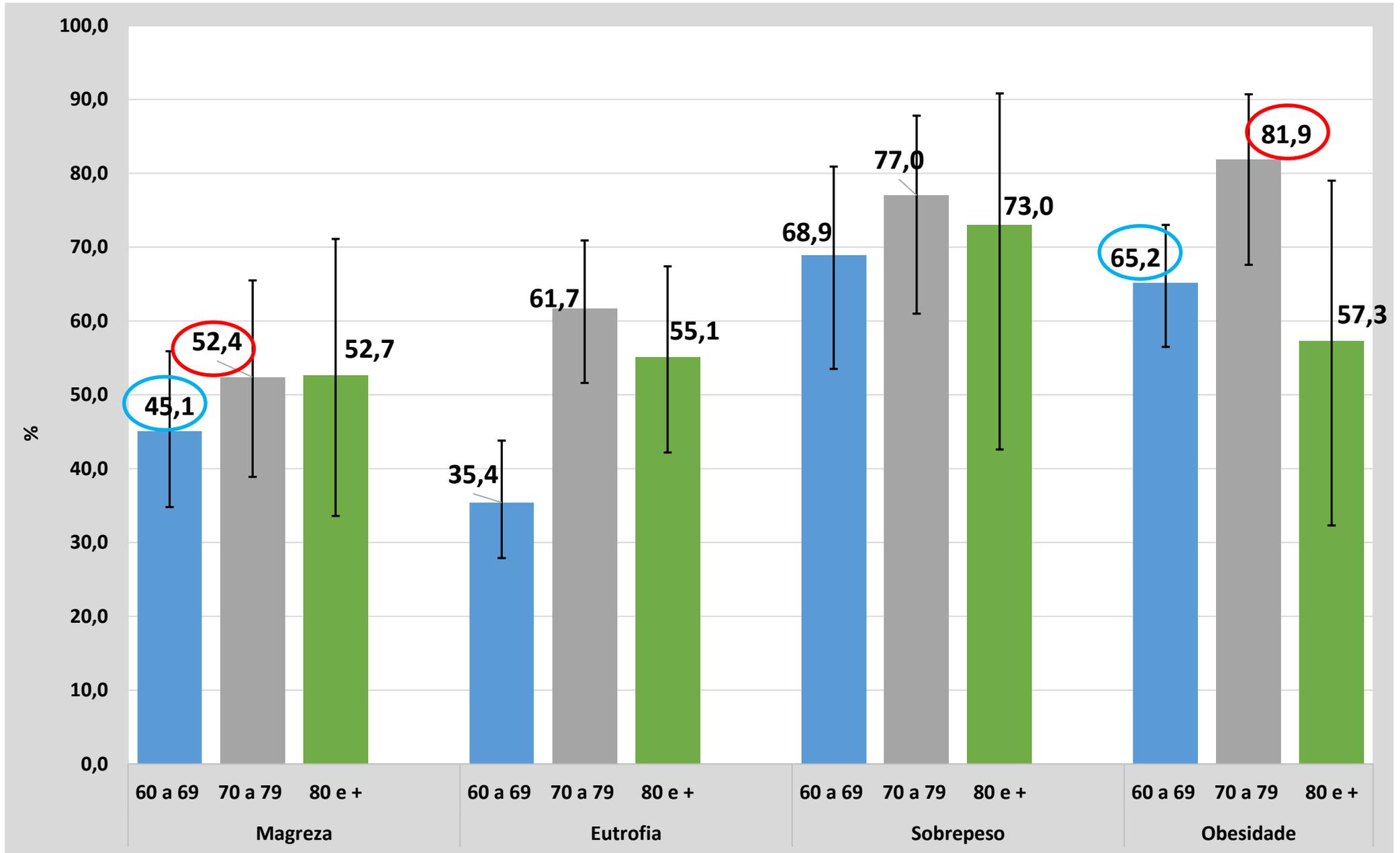
Prevalência de OBESIDADE em idosos, segundo sexo e faixa etária. MSP, 2015.



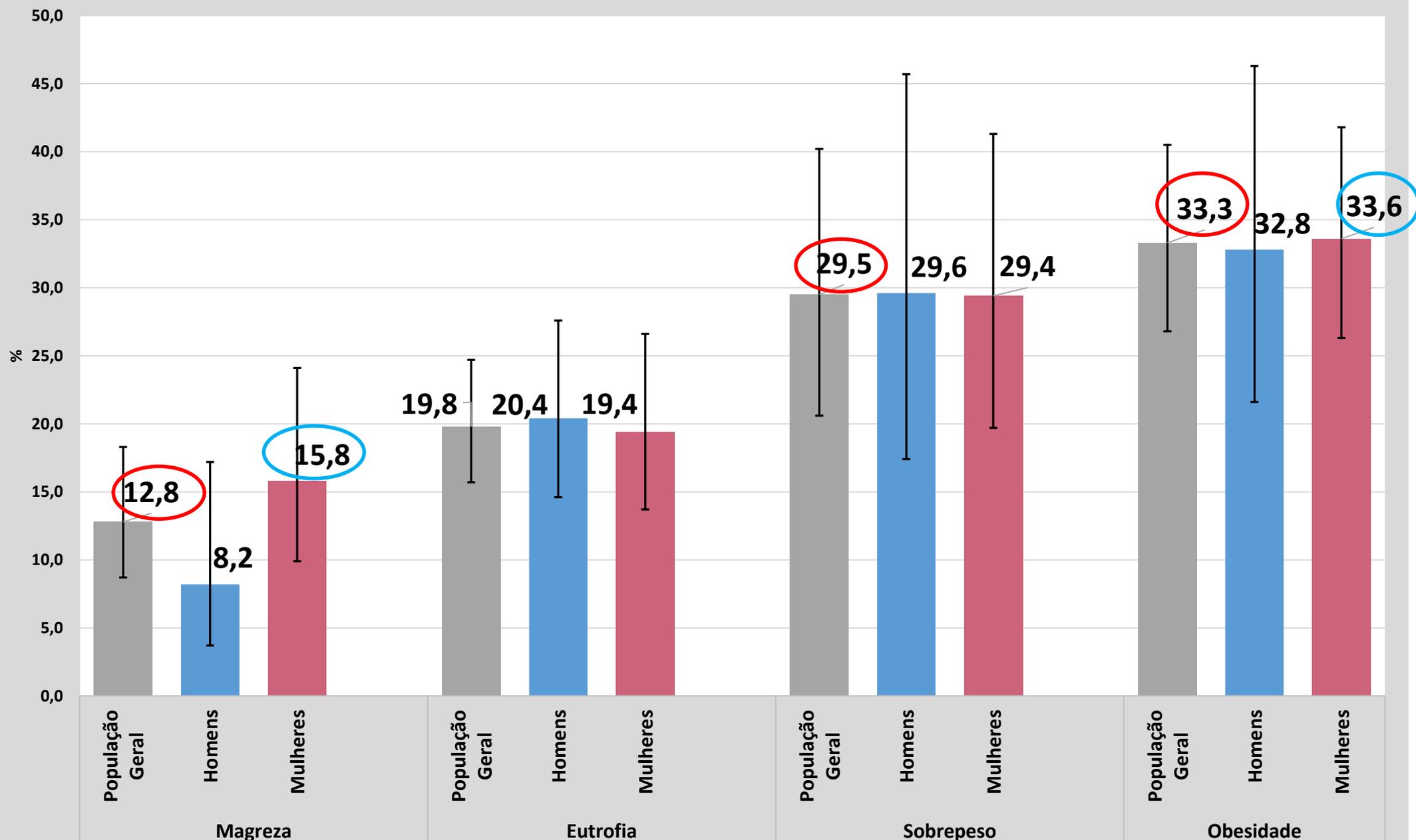
Prevalência de HIPERTENSÃO referida em idosos, segundo estado nutricional e sexo. MSP, 2015



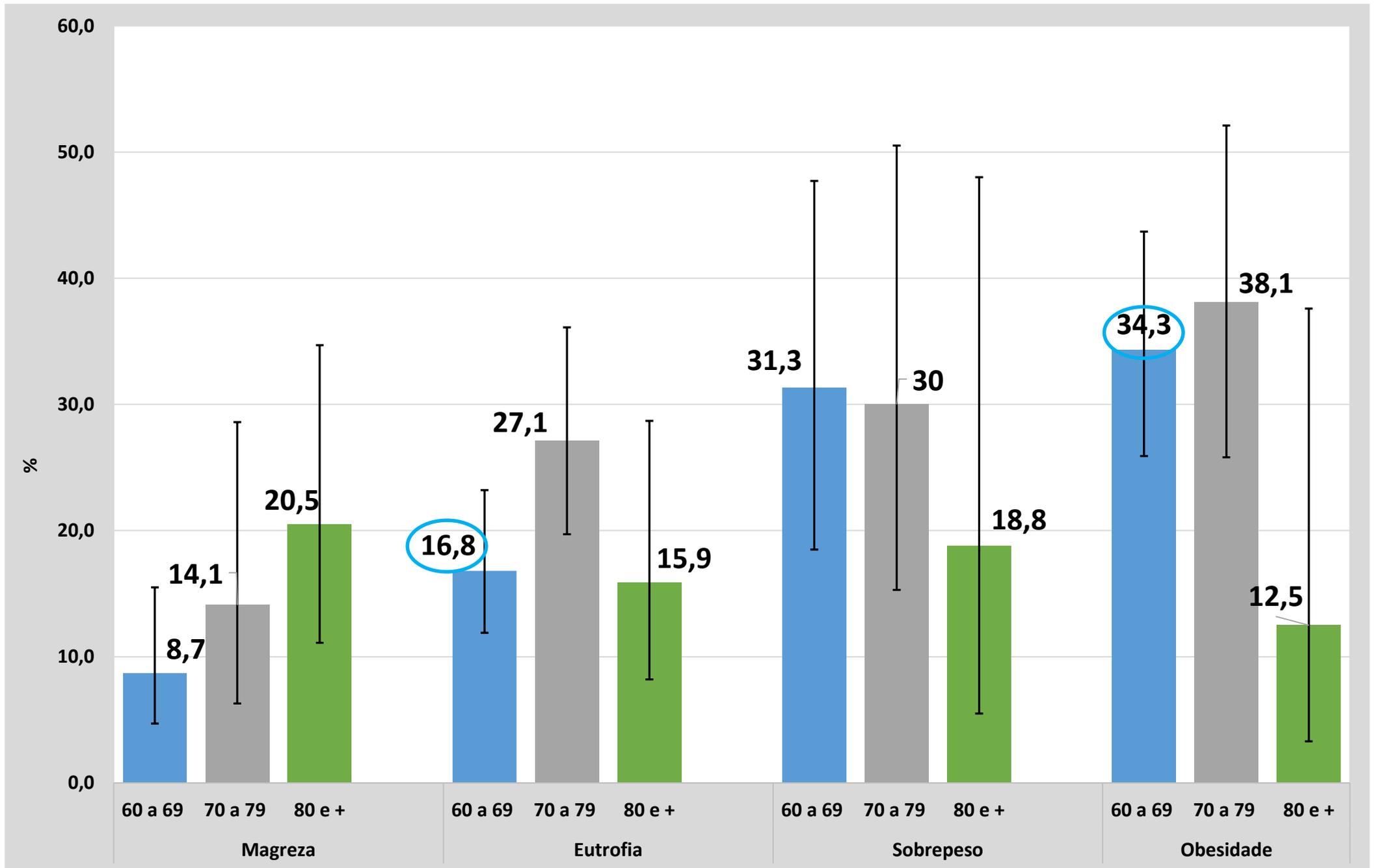
Prevalência de HIPERTENSÃO referida em idosos, segundo estado nutricional e faixa etária. MSP, 2015.



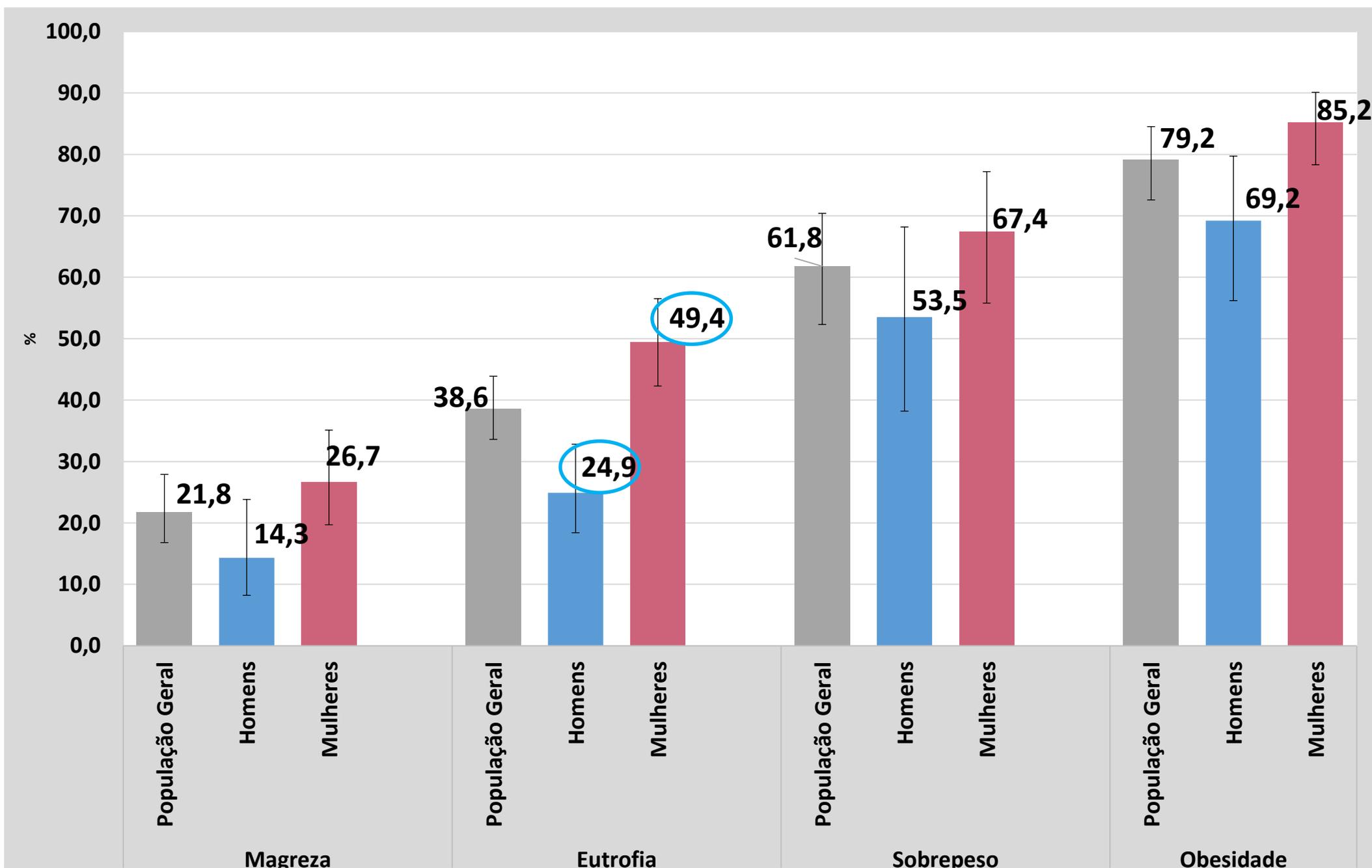
Prevalência de DIABETES referida em idosos, segundo estado nutricional e sexo. MSP, 2015.



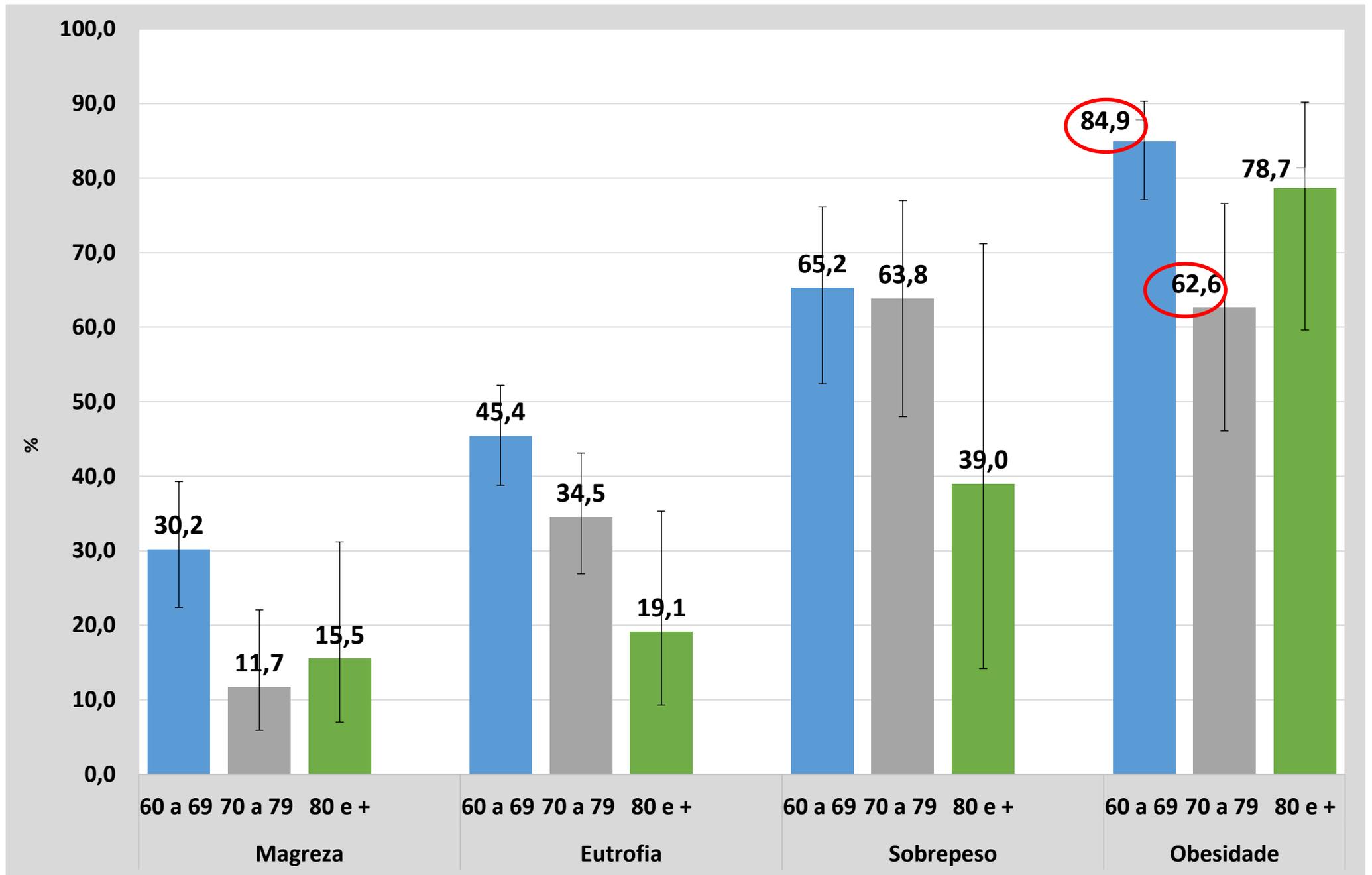
Prevalência de DIABETES referida em idosos, segundo estado nutricional e faixa etária. MSP, 2015.



Prevalência de INSATISFAÇÃO em relação ao peso atual, em idosos, segundo estado nutricional e sexo. MSP, 2015



Prevalência de INSATISFAÇÃO em relação ao peso atual em idosos, segundo estado nutricional e faixa etária. MSP, 2015



Média do IMC (Kg/m²) de idosos do Estudo SABE (2006) e ISA Capital (2015). MSP, 2015.

Sexo	IDADE (em anos)	Estudo SABE	ISA Capital	p
		média IMC (kg/m ²)		
Mulheres	66 - 75	27,6	27,1	0,30
	76 - 85	26,7	25,1	0,02
	86 e mais	24,8	21,3	0,03
Homens	66 - 75	25,4	26,0	0,18
	76 - 85	24,7	25,6	0,20
	86 e mais	23,5	23,8	0,68

64,1% dos insatisfeitos em relação ao peso atual têm **sobrepeso e obesidade** e fazem algo para emagrecer.

Mais prevalentes

- 54,3% *“tenho cuidado com o que vou comer”*
- 47,3% *“pratico exercícios”*
- 16,1% *“sigo uma dieta”*

Considerações finais

Considerações finais

- **Reduzir:**
 - *Sobrepeso e obesidade* em todas as faixas etárias.
 - *Baixo peso* em idosos.

Atuar considerando os determinantes destes agravos com ações intra e intersetoriais e interinstitucionais

- **Avaliar criteriosamente as intervenções**
- **Implementar programas efetivos**
(dimensões individual, domiciliar e populacional)

Considerações finais – Tipos de intervenções

Medidas de:

- **Incentivo** ⇒ *disseminação de informações e motivação de pessoas para adoção de estilo de vida saudável*
- **Apoio** ⇒ *facilitação de opções saudáveis entre os já motivados*
- **Proteção da saúde** ⇒ *desenvolvimento de ações que dificultem a exposição de pessoas a fatores que estimulem hábitos não saudáveis*
- **Assistência à saúde** ⇒ *atenção básica, especializada e hospitalar*

Considerações finais – Intervenções efetivas

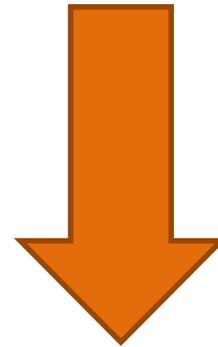
- **Incentivo ao aleitamento materno**
- **Incentivo à alimentação complementar adequada na primeira infância**
- **Incentivo à alimentação saudável na escola, com envolvimento dos alunos**
 - Cultivo de hortas comunitárias
 - Preparação dos alimentos
 - Elaboração dos cardápios
 - Organização das refeições (ato social)
- **Incentivo à alimentação saudável na família**
- **Escola Promotora de Saúde / Programa Saúde na Escola**
 - Incentivo à prática de atividade física

Considerações finais – Intervenções efetivas



Guia Alimentar para a População Brasileira

- Orientação sobre hábitos alimentares saudáveis para população em geral
- Capacitação de profissionais



Referencial teórico e recurso didático

Considerações finais – Intervenções efetivas

- **Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade**
- **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com DCNT**
- **Plano Municipal de Educação Permanente**
- **Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional**
 - Promoção da alimentação saudável
 - Vigilância alimentar e nutricional
- **Implementação das Políticas Nacionais de:**
 - Alimentação e Nutrição (PNAN)
 - Promoção da Saúde

Considerações finais – Intervenções efetivas

- Estabelecer práticas de **monitoramento** do estado nutricional e ampliar a **avaliação nutricional** para **todas as faixas etárias**, *como um potente mecanismo de identificação de pessoas em situação de risco nutricional.*
- Ampliar **avaliação multidimensional do idoso**, *para identificação daqueles com alto risco de perda funcional.*
- Inserir como objeto de avaliação dos profissionais de saúde, a **insatisfação em relação ao peso atual** e os **comportamentos relacionados ao desejo de emagrecer**, *como informações úteis para adoção de medidas de intervenção para redução de excesso de peso e promoção do autocuidado.*

Muito obrigada!

Boletim



Katia Cristina Bassichetto kbassichetto@PREFEITURA.SP.GOV.BR

CEInfo - SMS

Renata Scanferla Siqueira rssiqueira@PREFEITURA.SP.GOV.BR

COVISA – SMS

Eliana de Aquino Bonilha ebonilha@PREFEITURA.SP.GOV.BR

CEInfo - SMS