



**GDF**

Boletim Informativo  
Dados 2022

# **ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR NO DISTRITO FEDERAL**

**Brasília, 27 de dezembro de 2023**

# Apresentação

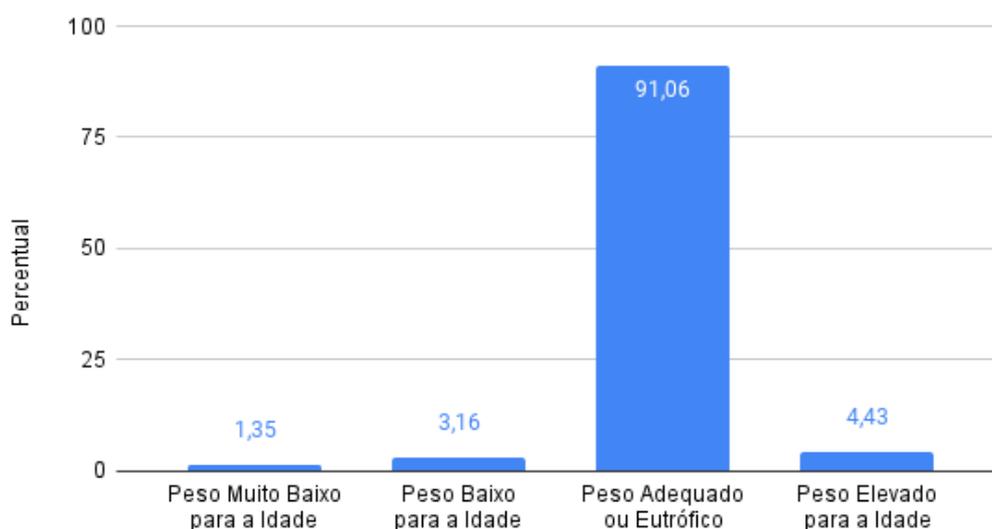
Esse Boletim Informativo tem como objetivo demonstrar o Estado Nutricional e o Consumo Alimentar de indivíduos residentes no Distrito Federal (DF) de diferentes faixas etárias e que foram acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS) no ano de 2022, tendo seus dados nutricionais cadastrados pelas equipes da APS. Os dados apresentados foram gerados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).



# Crianças menores de 6 meses

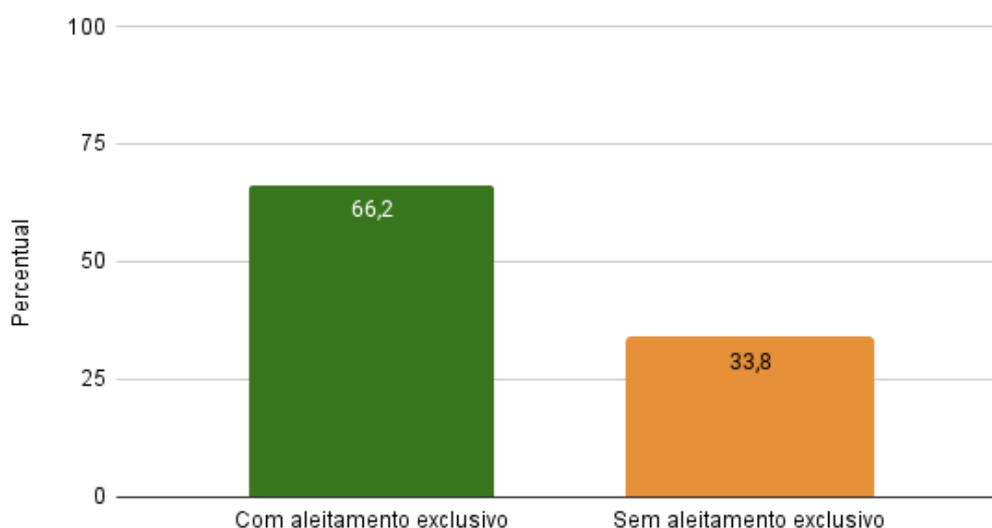
Para a avaliação do estado nutricional de crianças menores de 6 meses foi utilizado o índice de peso por idade (Pxl). Segundo os dados (**Gráfico 1**), 91,06% das crianças dessa faixa etária foram classificadas como peso adequado ou eutrófico.

**Gráfico 1** - Estado nutricional de crianças menores de 6 meses (Pxl).



Já em relação ao aleitamento materno, 66,20% das crianças estavam em aleitamento exclusivo (**Gráfico 2**), um percentual acima da média nacional de 45,8%, segundo o último Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) do ano de 2019. O Ministério da Saúde preconiza a prática da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. É crucial ampliar esse percentual, dada a comprovada eficácia do aleitamento materno contra a mortalidade infantil e diversas outras doenças.

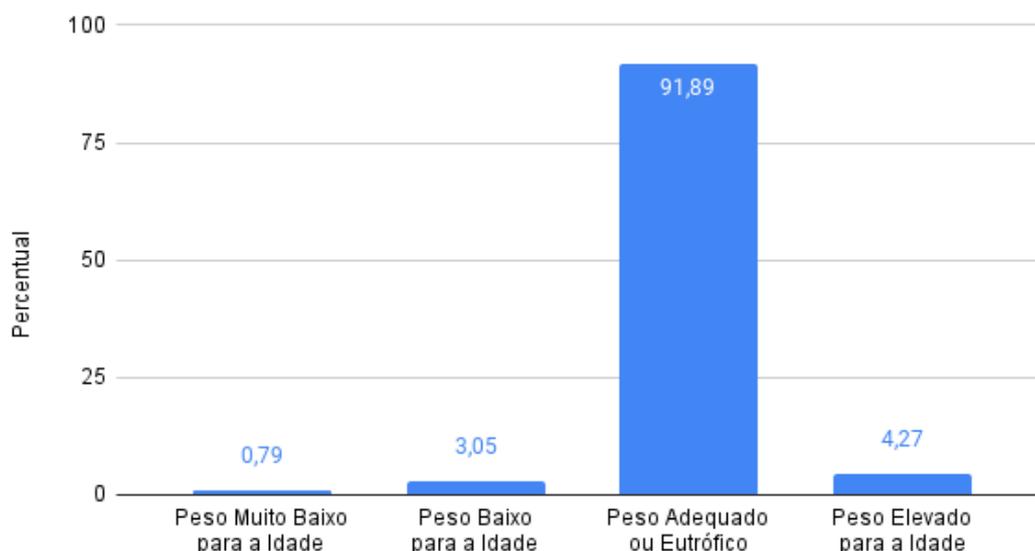
**Gráfico 2** - Aleitamento exclusivo em crianças menores de 6 meses.



# Crianças de 6 a 24 meses

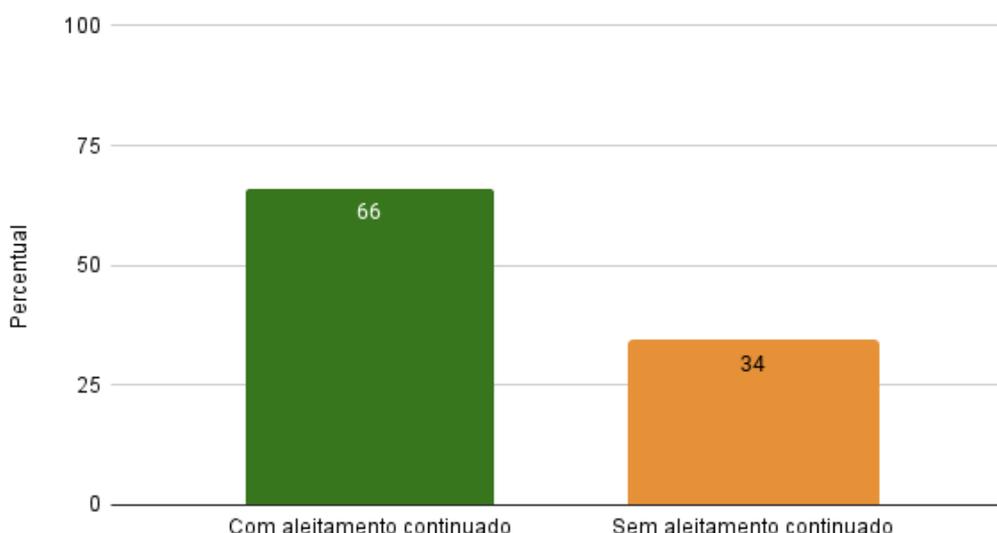
Para crianças de 6 a 24 meses, também foi utilizada a medida de Pxl (**Gráfico 3**). Do total, 91,89% das crianças foram classificadas como peso adequado ou eutrófico.

**Gráfico 3** - Estado nutricional de crianças de 6 a 24 meses.



Em relação ao aleitamento materno, 66% das crianças estavam em aleitamento continuado (**Gráfico 4**). É orientado que o bebê seja amamentado até os dois anos ou mais e seja introduzida a alimentação complementar saudável. A amamentação continuada auxilia na menor incidência de alergias, infecções, diarreias, doenças respiratórias e otites, além de menores chances de desenvolver obesidade e diabetes tipo 2.

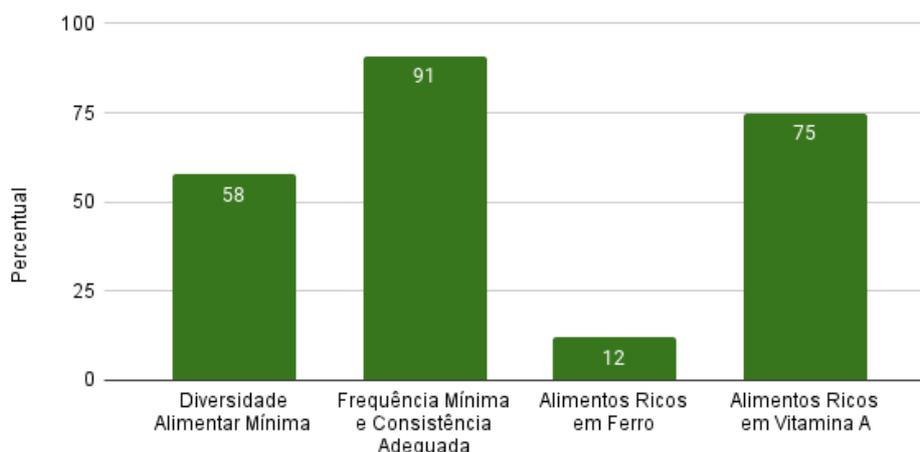
**Gráfico 4** - Aleitamento continuado em crianças de 6 a 24 meses.



# Crianças de 6 a 24 meses

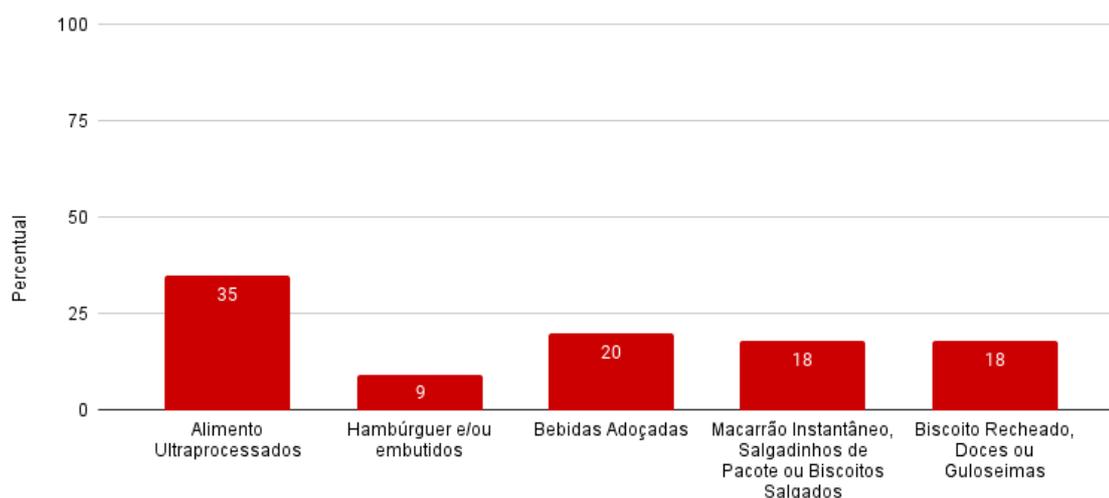
Segundo os marcadores de alimentação saudável (**Gráfico 5**), 58% apresentaram diversidade alimentar mínima, que corresponde ao consumo de quatro ou mais grupos alimentares. Observou-se que 91% das crianças receberam pelo menos as três refeições principais em consistência adequada (frequência mínima e consistência adequada) e apenas 12% tiveram consumo de alimentos ricos em ferro, enquanto 75% consumiram alimentos ricos em vitamina A.

**Gráfico 5** – Marcadores de alimentação saudável em crianças de 6 a 24 meses.



Já em relação aos marcadores de alimentação não saudável (**Gráfico 6**), no dia anterior ao preenchimento da ficha marcadores de consumo alimentar, 35% das crianças de 6 a 24 meses consumiram ultraprocessados, o que mostra que mais de um terço consumiu esse tipo de alimento durante a introdução alimentar. Além disso, 9% consumiram hambúrgueres e/ou embutidos, 20% consumiram bebidas açucaradas, 18% consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoito salgados e 18% consumiram biscoitos recheados, doces ou guloseimas.

**Gráfico 6** – Marcadores de alimentação não-saudável em crianças de 6 a 24 meses.



# Crianças de 2 a 4 anos

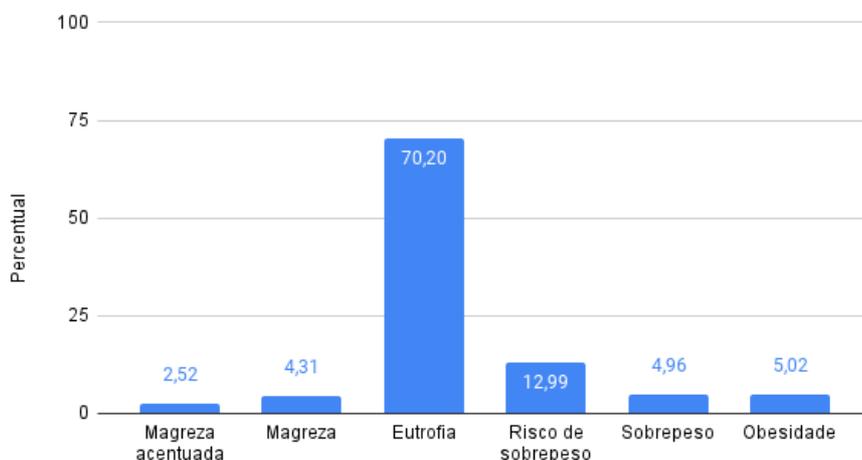
Para crianças de 2 a 4 anos, foi utilizada a medida de índice de Massa Corporal (IMC) por Idade (IMCxi).

Os dados mostram (**Gráfico 7**) que 70,20% das crianças foram classificadas como eutróficas e nota-se que há um aumento no percentual de excesso de peso quando comparado com as faixas etárias anteriores.

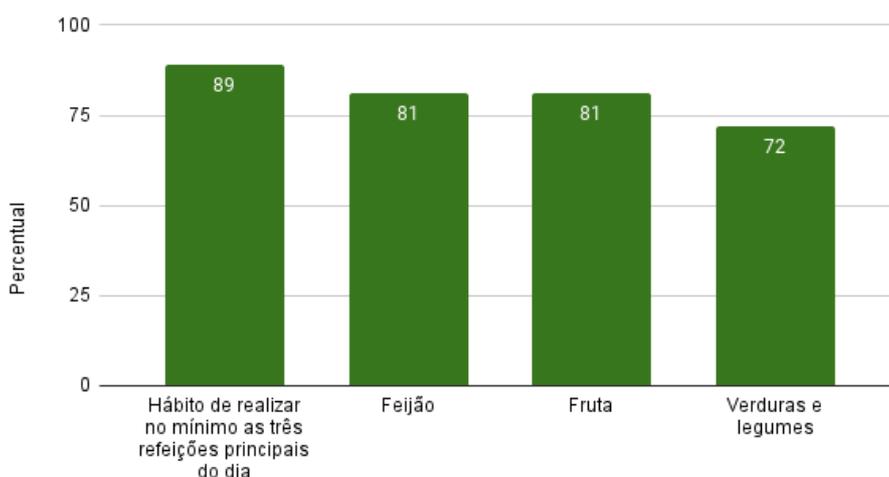
Nos marcadores de alimentação saudável (**Gráfico 8**), 89% apresentaram o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia, 81% consumiram feijão e frutas e 72% consumiram verduras e legumes no dia que antecedeu o preenchimento da ficha.

Já sobre os marcadores de alimentação não saudável (**Gráfico 9**), há um aumento notável no consumo desses alimentos quando comparado com crianças menores de 2 anos, demonstrando um cenário preocupante. Os dados mostraram que 81% das crianças consumiram alimentos ultraprocessados, 28% consumiram hambúrguer e/ou embutidos, 65% consumiram bebidas adoçadas, 42% salgadinho de pacote ou biscoito salgado e 54% consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas.

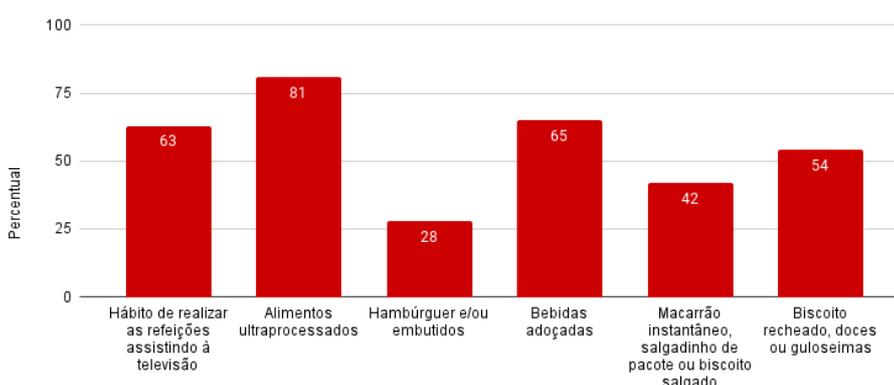
**Gráfico 7** - Estado nutricional de crianças de 2 a 4 anos (IMCxi).



**Gráfico 8** - Marcadores de alimentação saudável em crianças de 2 a 4 anos.



**Gráfico 9** - Marcadores de alimentação não saudável e de modo de comer inadequado em crianças de 2 a 4 anos.



# Crianças de 5 a 10 anos

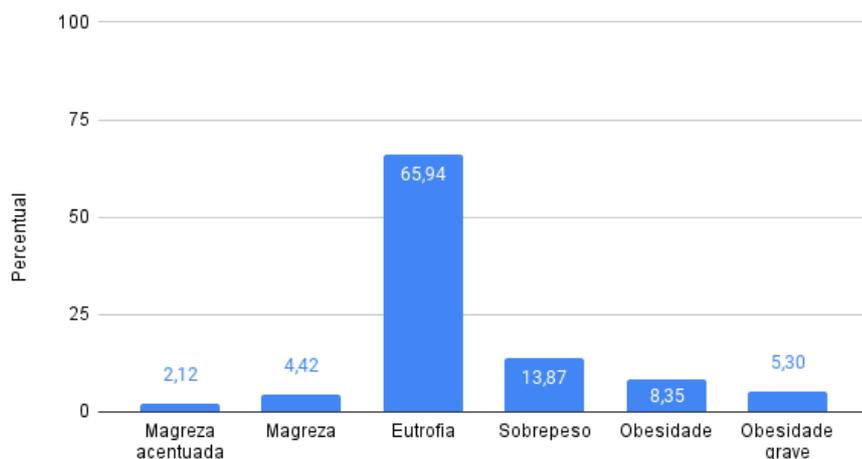
Para crianças de 5 a 10 anos, foi utilizada a medida de IMCxi (**Gráfico 10**). Os dados demonstraram que há um aumento no percentual de excesso de peso (27,52%) quando comparado com crianças de 2 a 4 anos.

Em relação ao consumo alimentar (**Gráfico 11**), 85% tinham o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia, 77% consumiram feijão, 72% consumiram fruta e 61% consumiram verduras e legumes.

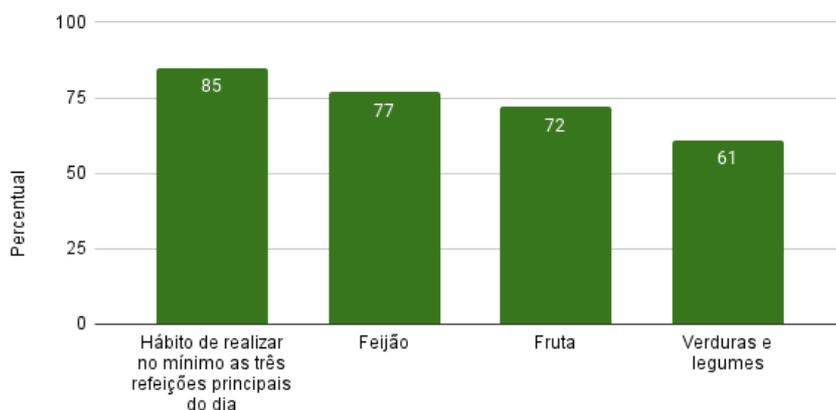
Sobre os marcadores de alimentação não saudável (**Gráfico 12**), 72% tinham o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão, 87% consumiram alimentos ultraprocessados, 40% hambúrguer e/ou embutidos, 70% consumiram bebidas adoçadas, 50% consumiram macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e 62% consumiram biscoito recheado, doces ou guloseimas.

A má alimentação além de não prover o crescimento adequado, reduz a imunidade, aumenta o risco de infecções e de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT).

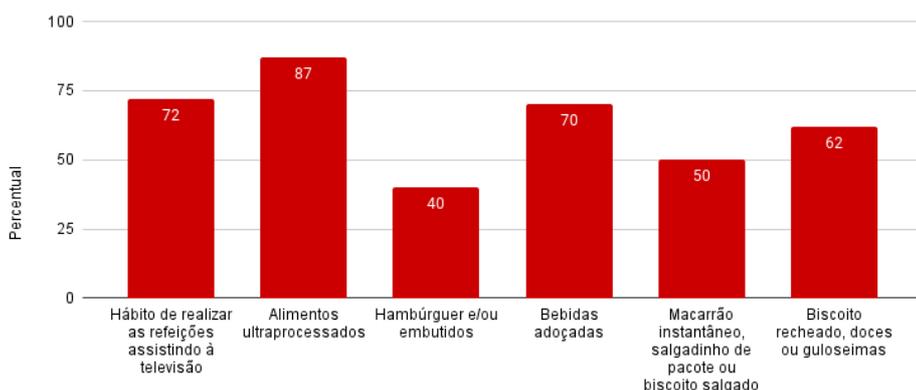
**Gráfico 10** - Estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos (IMCxi).



**Gráfico 11** - Marcadores de alimentação saudável em crianças de 5 a 10 anos.



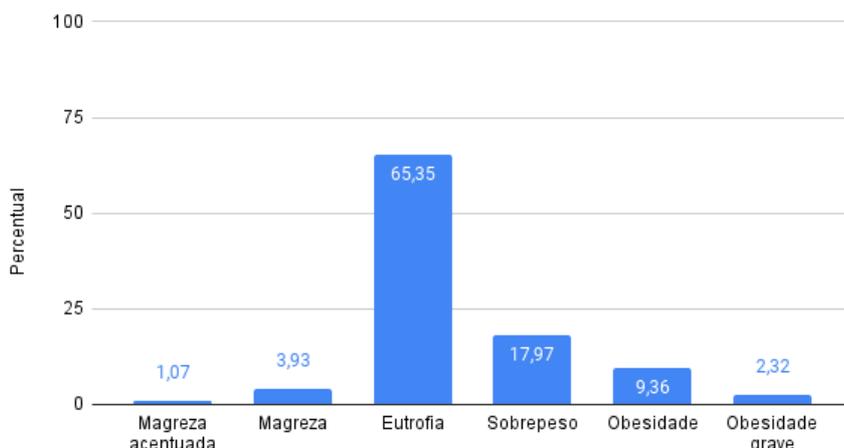
**Gráfico 12** - Marcadores de alimentação não saudável e de modo de comer inadequado em crianças de 5 a 10 anos.



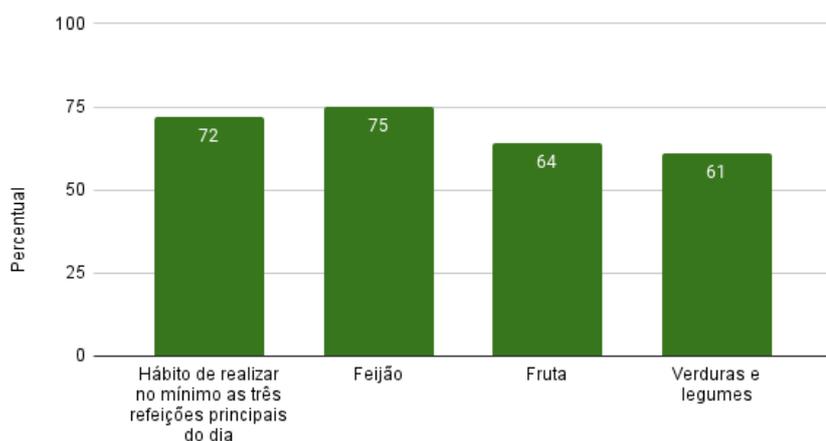
# Adolescentes

Para adolescentes, também foi utilizada a medida de IMCxl (**Gráfico 13**), que indicou que 1,07% dos adolescentes avaliados foram classificados com magreza acentuada, 3,93% com magreza, 65,35% com eutrofia, 17,97% com sobrepeso, 9,36% com obesidade e 2,32% com obesidade grave, totalizando 29,65% com excesso de peso.

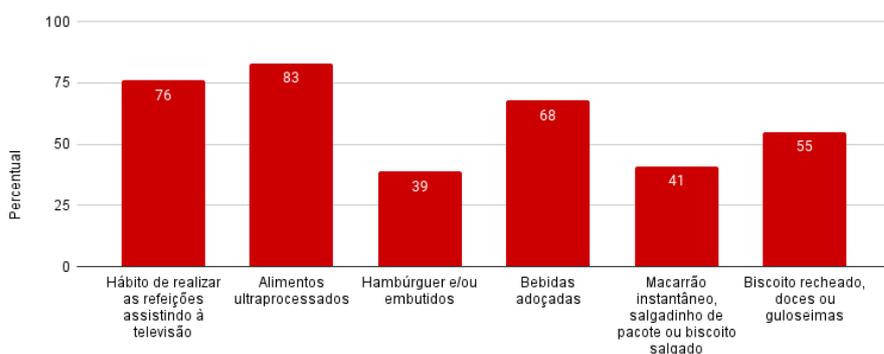
**Gráfico 13** - Estado nutricional de adolescentes (IMCxl).



**Gráfico 14** - Marcadores de alimentação saudável em adolescentes.



**Gráfico 15** - Marcadores de alimentação não saudável e de modo de comer inadequado em adolescentes.



Em relação aos marcadores de alimentação saudável (**Gráfico 14**), 72% dos adolescentes apresentaram o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia, 75% consumiram feijão, 64% consumiram frutas e 61% as verduras e legumes.

Sobre os marcadores de alimentação não saudável (**Gráfico 15**), 76% tinham o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão, 83% consumiram alimentos ultraprocessados, 39% consumiram hambúrguer e/ou embutidos, 68% consumiram bebidas adoçadas, 41% consumiram macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e 55% consumiram biscoito recheado, doces ou guloseimas. A alimentação inadequada somada ao sedentarismo e o abuso de álcool coloca esse grupo em destaque para o risco de surgimento precoce de DCNT.

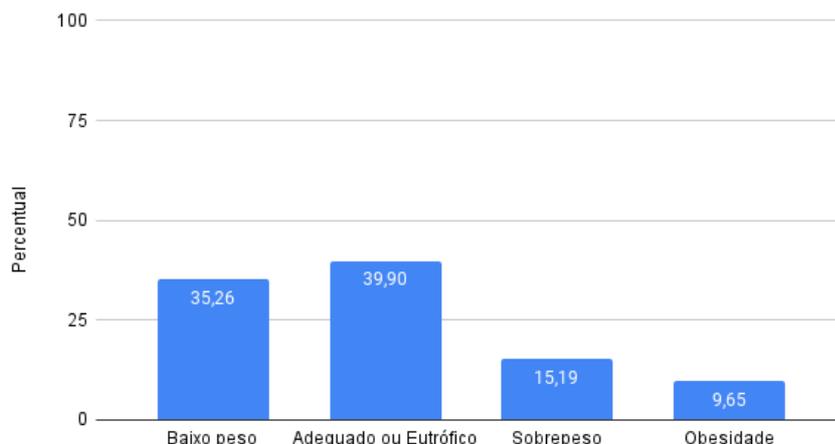
# Adolescentes Gestantes

Para adolescentes gestantes, utilizou-se o indicador de IMC por Idade Gestacional (IMCxIG). Os dados (**Gráfico 16**) mostraram que 35,26% foram classificados como baixo peso, 39,90% como adequado ou eutrófico, 15,19% como sobrepeso e 9,65% como obesidade, sendo este público o que mais se destacou com diagnóstico de baixo peso.

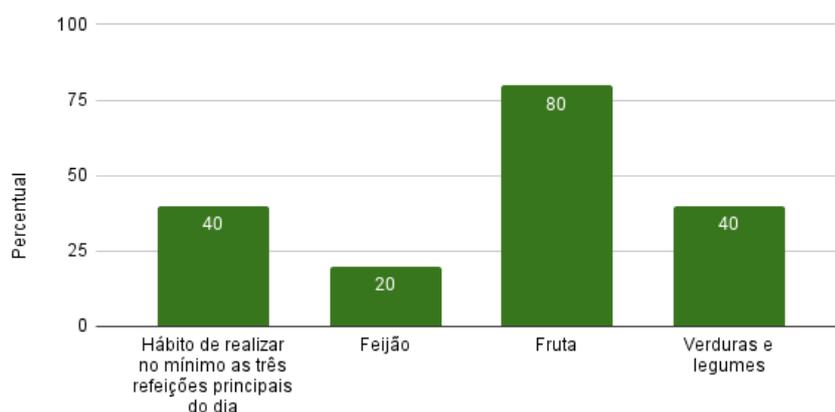
Em relação aos marcadores de alimentação saudável (**Gráfico 17**), essa população apresentou os piores percentuais. Apenas 40% apresentaram o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia, 20% consumiram feijão, 80% consumiram frutas e 40% consumiram verduras e legumes no dia anterior.

Já nos marcadores de alimentação não saudável (**Gráfico 18**), 80% tinham o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão, 80% consumiram alimentos ultraprocessados, 40% consumiram hambúrguer e/ou embutidos, 80% consumiram bebidas adoçadas, 20% consumiram macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e 60% consumiram biscoito recheado, doces ou guloseimas.

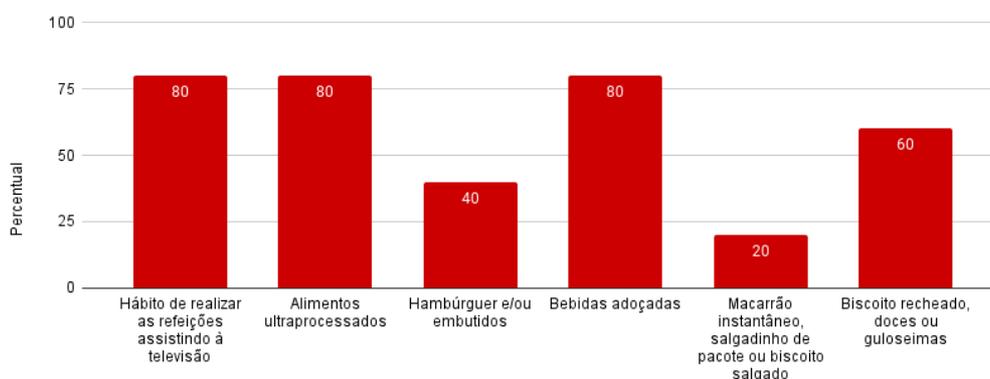
**Gráfico 16** - Estado nutricional de adolescentes gestantes (IMCxIG).



**Gráfico 17** - Marcadores de alimentação saudável em adolescentes gestantes.



**Gráfico 18** - Marcadores de alimentação não-saudável e de modo de comer inadequado em adolescentes gestantes



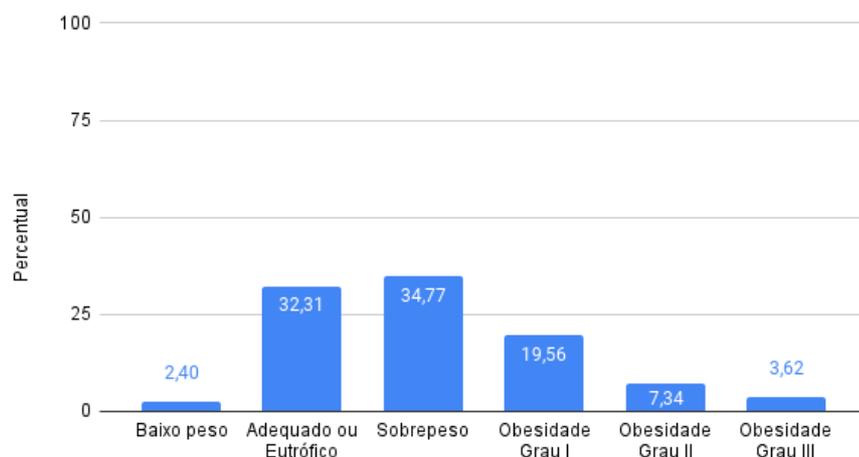
# Adultos

Para avaliar o estado nutricional de adultos, utilizou-se o índice de Massa Corporal (IMC). Segundo os dados (**Gráfico 19**), os adultos apresentaram o maior percentual de excesso de peso quando comparados com as outras faixas etárias, sendo apenas um pouco mais de um terço dessa população classificada como eutrófica.

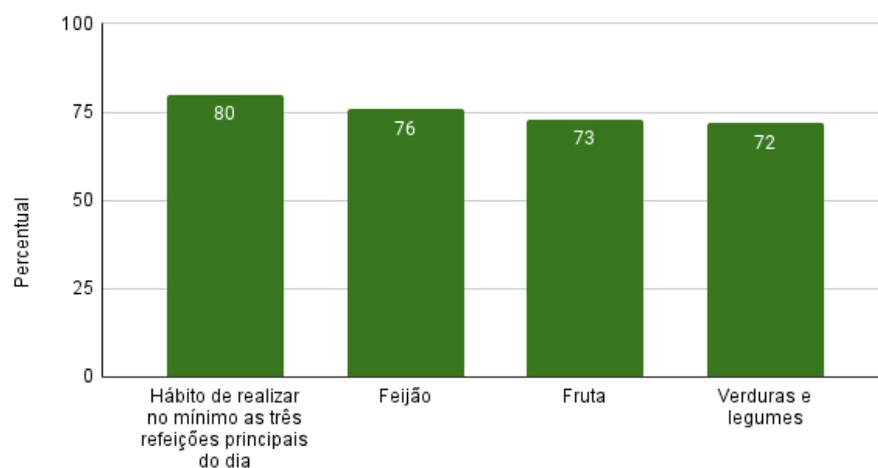
Em relação aos marcadores de alimentação saudável (**Gráfico 20**), 80% apresentaram o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia, 76% consumiram feijão, 73% consumiram frutas e 72% consumiram verduras e legumes.

Sobre os marcadores de alimentação não saudável (**Gráfico 21**), 56% apresentaram o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão, 75% consumiram alimentos ultraprocessados, 28% consumiram hambúrguer e/ou embutidos, 53% consumiram bebidas adoçadas, 29% consumiram macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e 33% consumiram biscoito recheado, doces ou guloseimas.

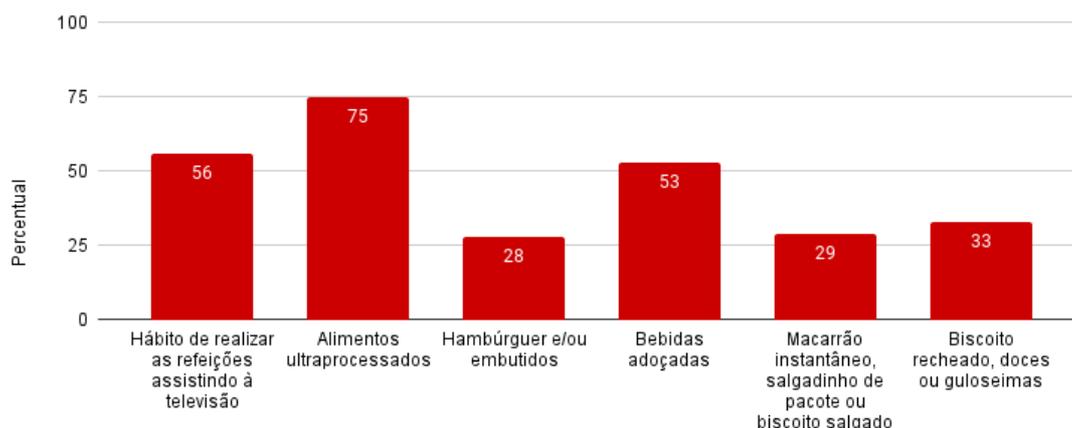
**Gráfico 19** – Estado nutricional de adultos (IMC).



**Gráfico 20** – Marcadores de alimentação saudável em adultos.



**Gráfico 21** – Marcadores de alimentação não saudável e de modo de comer inadequado em adultos.



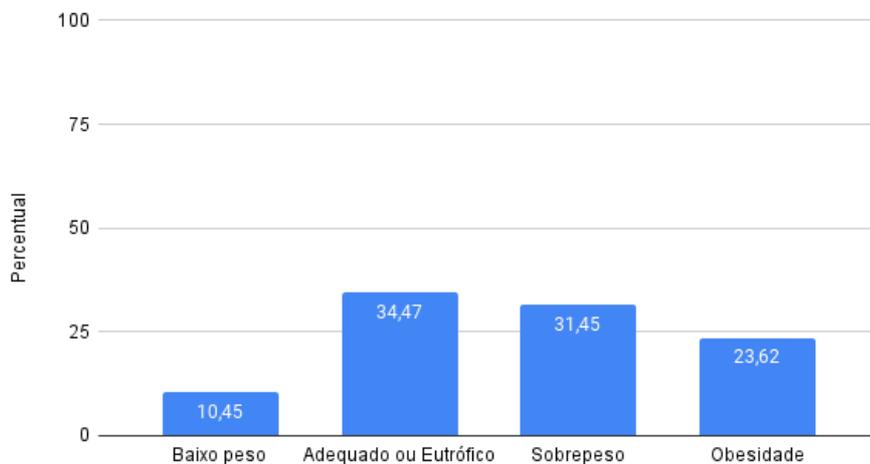
# Gestantes em idade adulta

Para avaliar o estado nutricional de adultos gestantes, utilizou-se o IMC por idade gestacional (IMCxIG). Segundo os dados (**Gráfico 22**), 10,45% foi classificado como baixo peso, 34,47% foi classificado como peso adequado ou eutrófico, 31,45% foi classificado como sobrepeso e 23,62% foi classificado como obesidade.

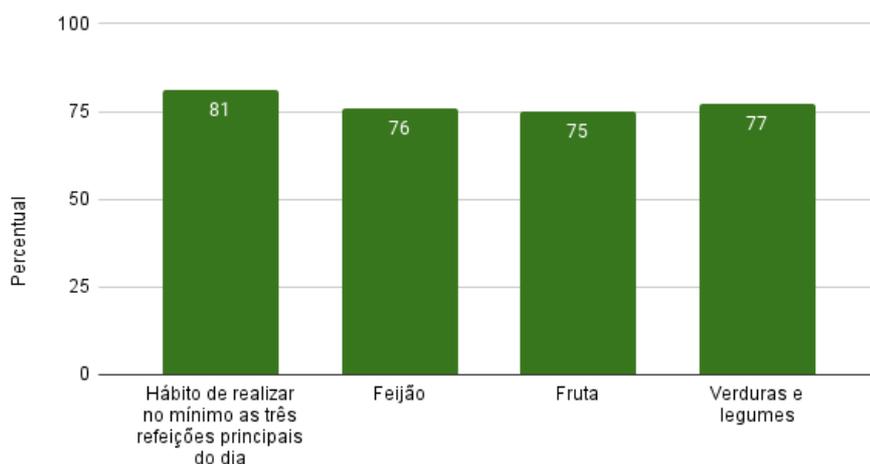
Sobre os marcadores de alimentação saudável (**Gráfico 23**), 81% apresentaram o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia, 76% consumiram feijão, 75% consumiram frutas e 77% consumiram verduras e legumes.

Sobre os marcadores de alimentação não saudável (**Gráfico 24**), 60% apresentaram o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão, 81% consumiram alimentos ultraprocessados, 37% consumiram hambúrguer e/ou embutidos, 58% consumiram bebidas adoçadas, 26% consumiram macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e 39% consumiram biscoito recheado, doces ou guloseimas.

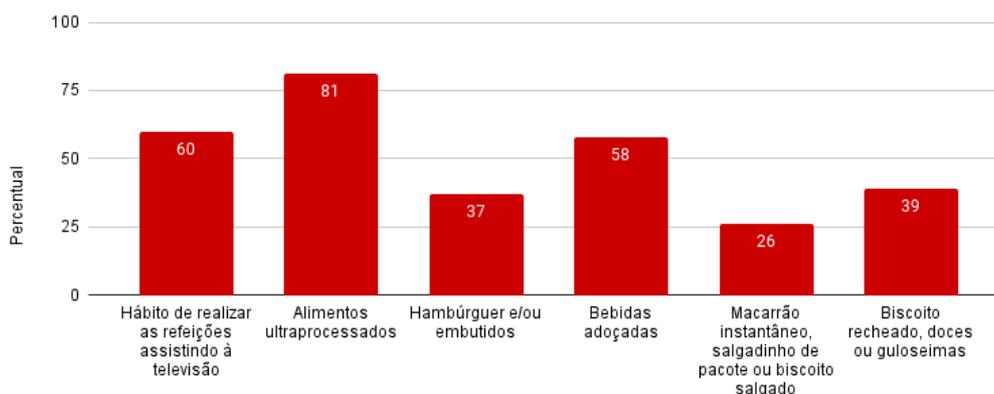
**Gráfico 22** - Estado nutricional de adultos gestantes (IMCxIG).



**Gráfico 23** - Marcadores de alimentação saudável em adultos gestantes.



**Gráfico 24** - Marcadores de alimentação não saudável e de modo de comer inadequado em adultos gestantes.

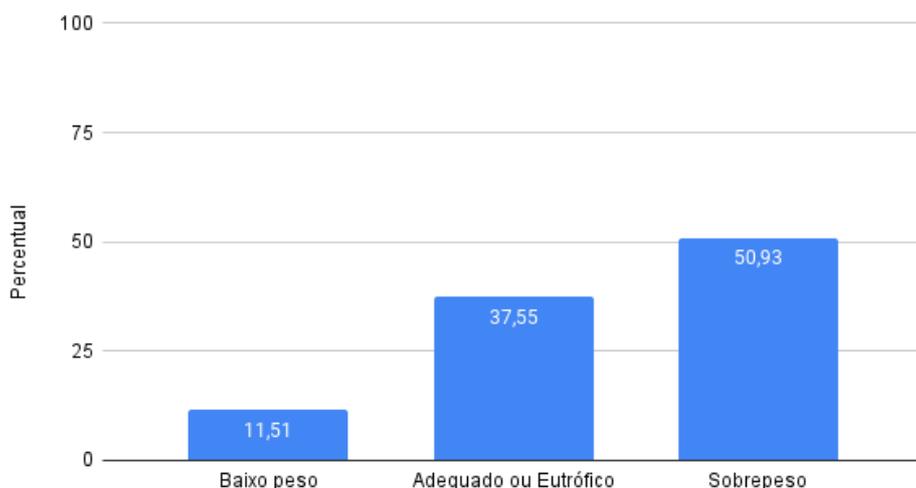


Já para avaliar o estado nutricional de idosos, utilizou-se o IMC. De acordo com os dados (**Gráfico 25**), mais da metade dessa população foi classificada com sobrepeso.

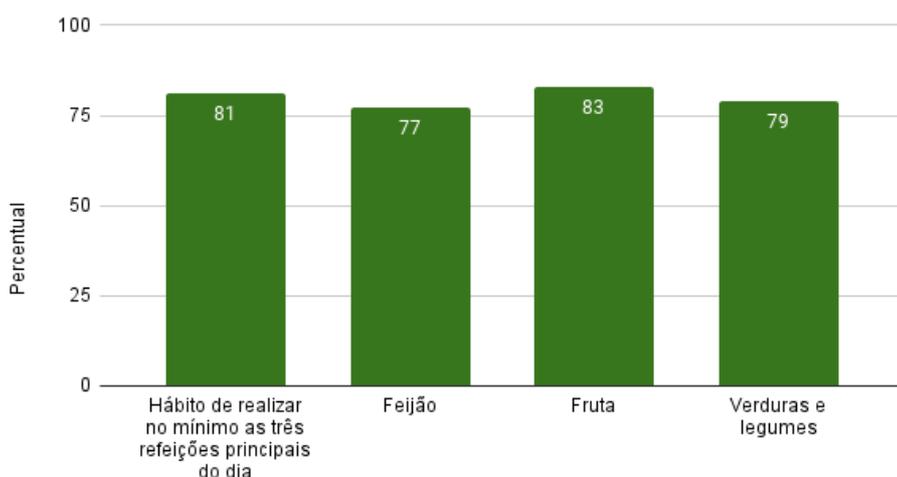
Sobre os marcadores de alimentação saudável (**Gráfico 26**), 81% possuía o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia, 77% consumiu feijão, 83% consumiu frutas e 79% consumiu verduras e legumes.

Já em relação aos marcadores de alimentação não-saudável (**Gráfico 27**), 41% possuía o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão, 59% consumiu alimentos ultraprocessados, 16% consumiu hambúrguer e/ou embutidos, 34% consumiu bebidas adoçadas, 24% consumiu macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e 22% consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas, no dia anterior.

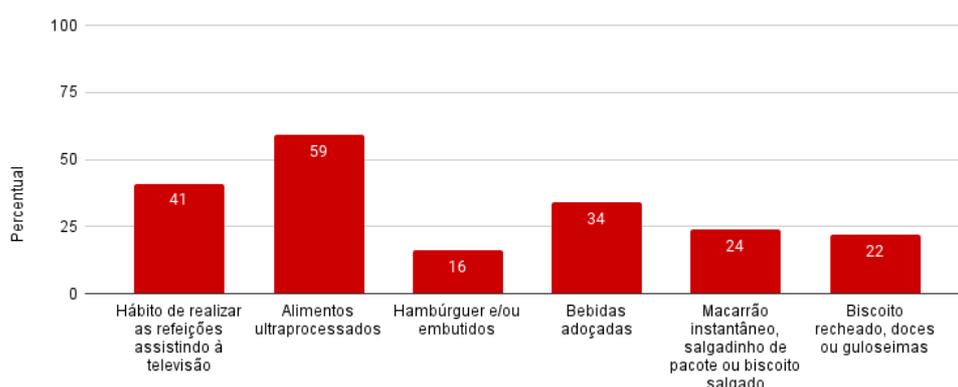
**Gráfico 25** - Estado nutricional de idosos (IMC).



**Gráfico 26** - Marcadores de alimentação saudável em idosos.



**Gráfico 27** - Marcadores de alimentação não saudável e de modo de comer inadequado em idosos.

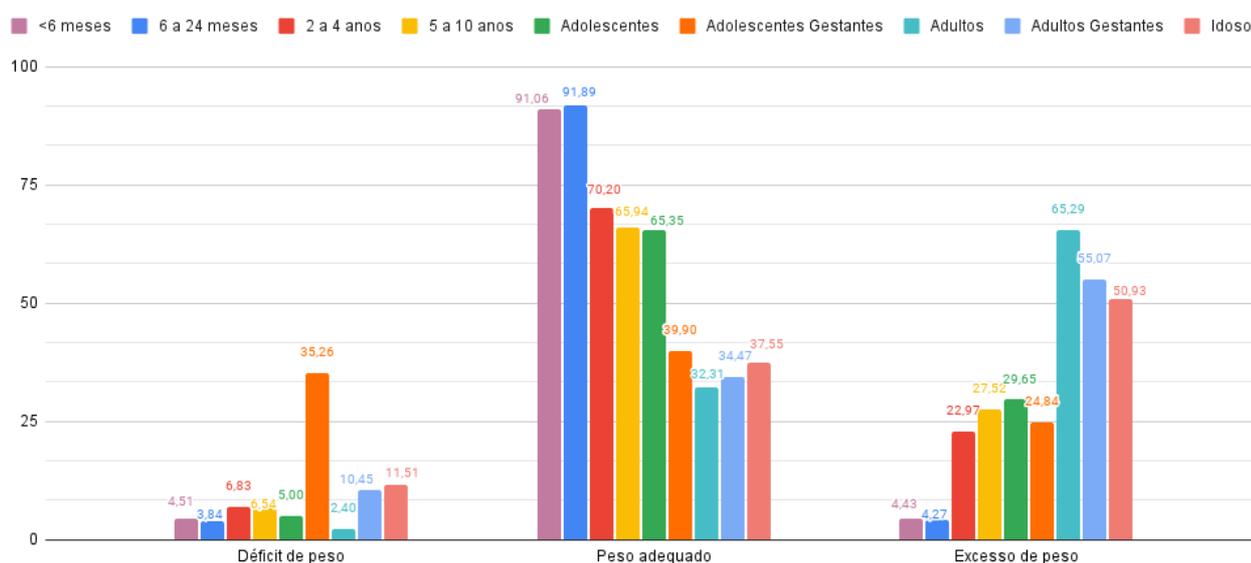


# Considerações

Em relação ao estado nutricional (**Gráfico 28**), percebe-se o aumento gradual do excesso de peso ao longo das faixas etárias, até atingir o maior percentual na faixa de adultos, em que corresponde a mais de dois terços da população avaliada no período de 2022 (65,29%).

Outra observação importante é o percentual crescente de crianças que, a partir dos 2 anos até a adolescência, apresentando excesso de peso. Essas faixas etárias também apresentaram os maiores percentuais de marcadores de alimentação não saudável e de modo de consumo inadequado (**Gráfico 31**). Esses dados são sugestivos de que a má alimentação e a incorporação de hábitos não saudáveis está presente desde a introdução alimentar e podem ter influenciado diretamente no excesso de peso ao longo do crescimento da população.

**Gráfico 28** - Estado nutricional por faixa etária de residentes do Distrito Federal - SISVAN 2022 (%)



O excesso de peso aumenta o risco de desenvolvimento de DCNT, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outros, além do estigma social que pessoas com sobrepeso e obesidade vivem cotidianamente e que prejudica a saúde mental dessa população.

A Atenção Primária à Saúde (APS), por ter maior contato com a população e também por ser um componente estratégico para a promoção de alimentação e hábitos saudáveis, deve adotar diferentes meios para melhorar o perfil nutricional e alimentar no seu território, seja por atendimentos individuais ou por atividades coletivas e matriciamentos, realizados pela equipe Multiprofissional (eMULTI) para as outras equipes.

É importante destacar que a APS tem papel fundamental na identificação, no manejo e no acompanhamento dessas populações. O uso do SISVAN por todos os profissionais da assistência é um instrumento para diagnóstico do estado nutricional da população acompanhada, a partir dos relatórios gerados pelo sistema.

# Considerações

No que diz respeito ao baixo peso (**Gráfico 28**), os valores percentuais variaram pouco, mantendo-se baixos na maioria das faixas etárias, com exceção de adolescentes gestantes, que possuem o percentual de 35,26%.

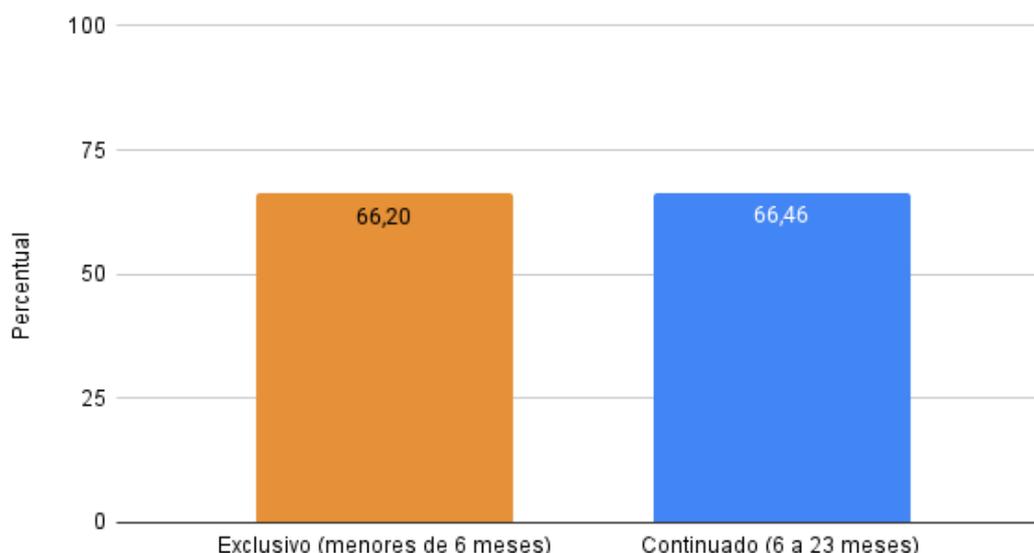
A gravidez na adolescência, está ligada a riscos psicossociais e familiares e demanda acompanhamento nutricional adequado para que não haja comprometimento do desenvolvimento fetal, nem do estado nutricional da pessoa gestante.

Nota-se ainda um aumento do percentual de déficit de peso em gestantes adultas e em idosos quando comparado com as outras faixas etárias, o que sinaliza a necessidade de vigilância e acompanhamento do estado nutricional dessas categorias mais vulneráveis.

O percentual de amamentação (**Gráfico 29**) manteve-se igual no aleitamento materno exclusivo (menores de 6 meses) e no continuado (6 a 24 meses), o que sugere a manutenção dessa prática no decorrer do desenvolvimento infantil. Importante salientar que a meta estabelecida para o ano de 2025 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é de 50% de amamentação exclusiva, valor já superado pelo Distrito Federal, conforme o gráfico. Os dados analisados mostram que o DF está próximo de alcançar a meta de 70% estabelecida pela OMS para o ano de 2030.

A APS deve promover e proteger a prática do aleitamento materno, sendo as visitas domiciliares realizadas nos primeiros dias de vida os momentos mais oportunos para isso.

**Gráfico 29** - Comparação do aleitamento materno exclusivo e do continuado em crianças de até 2 anos residentes do Distrito Federal - SISVAN 2022 (%).

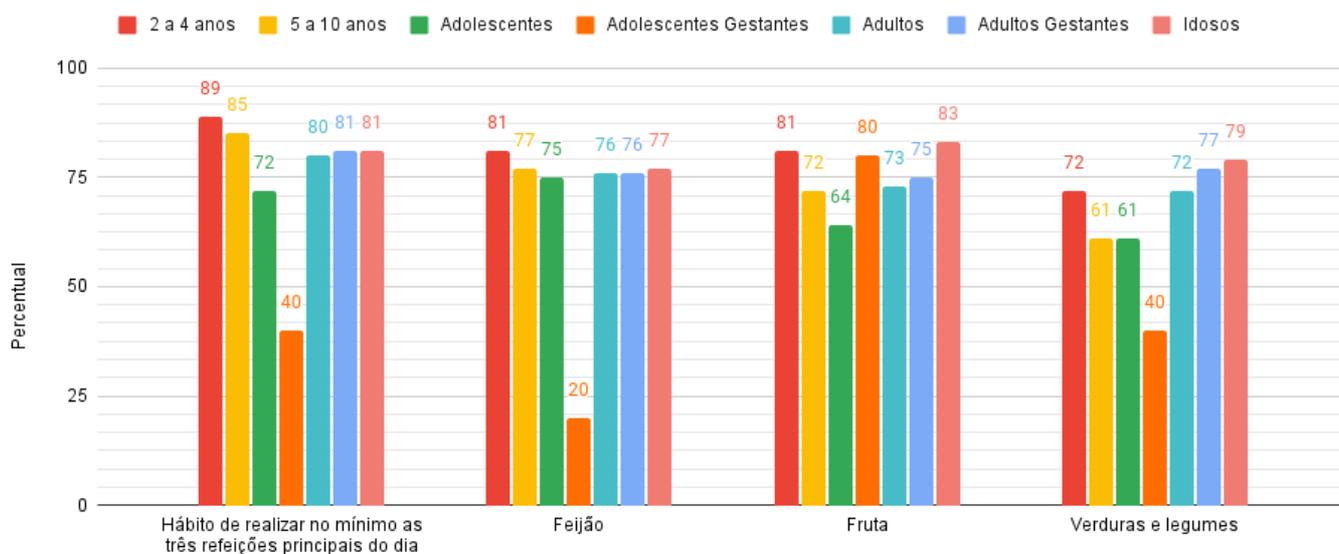


# Considerações

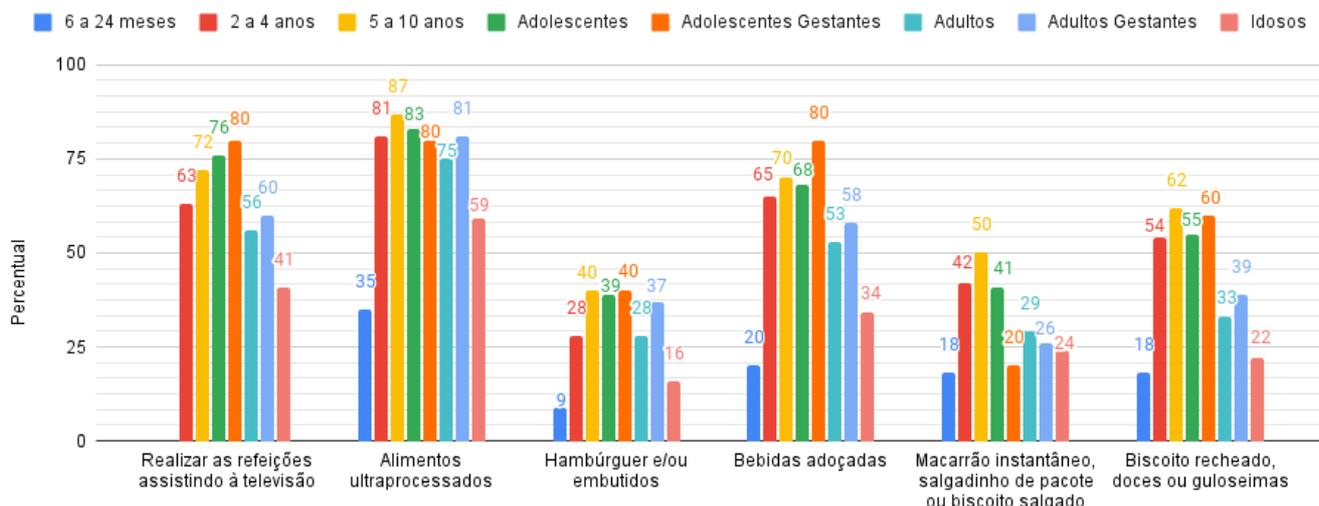
Em relação ao consumo alimentar, um dado que chama a atenção é o baixo valor percentual no hábito de realizar no mínimo três refeições por dia em adolescentes gestantes (**Gráfico 30**). Esse dado pode estar relacionado com o alto percentual de baixo peso dessa população e pode ser indicativo de insegurança alimentar. Observa-se ainda que os menores valores percentuais de consumo de alimentos saudáveis foi, de maneira geral, dos adolescentes e adolescentes gestantes.

Em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados, observa-se um aumento do consumo ao longo das faixas etárias até a vida adulta, havendo redução no consumo por parte dos idosos e de algumas categorias desses alimentos pelo grupo de gestantes (**Gráfico 31**). O consumo de ultraprocessados está diretamente ligado ao aparecimento de diversas doenças e deve ser evitado, como preconiza o Guia Alimentar para a População Brasileira.

**Gráfico 30** - Marcadores de alimentação saudável por faixa etária de residentes do Distrito Federal - SISVAN 2022 (%).



**Gráfico 31** - Marcadores de alimentação não saudável e modo de comer inadequado por faixa etária de residentes do Distrito Federal - SISVAN 2022 (%).



# Importante!

Salienta-se que, em virtude dos baixos registros dos dados no e-SUS, os percentuais encontrados em alguns registros de estado nutricional e consumo alimentar podem não refletir a realidade.

É imprescindível registrar os dados relativos ao estado nutricional e ao consumo alimentar. Esses dados podem ser facilmente registrados no sistema e-SUS APS, através do preenchimento dos indicadores antropométricos, que estão disponíveis na lista de atendimentos da escuta inicial, na aba SOAP ou no menu CDS, na opção "Atendimento Individual". Para obter informações mais detalhadas sobre como efetuar esse registro, recomendamos consultar o seguinte link:

[https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/55263/Manual\\_\\_dados\\_antropometricos\\_e\\_consumo\\_alimentar\\_no\\_e\\_sus.pdf](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/55263/Manual__dados_antropometricos_e_consumo_alimentar_no_e_sus.pdf)

Os dados de estado nutricional e consumo alimentar são fundamentais para apoiar as equipes na elaboração, organização e execução de ações adequadas, bem como no monitoramento para enfrentar os desafios de saúde presentes, tanto no território local, quanto no Distrito Federal e em todo o Brasil. Portanto, incentivamos cada Unidade Básica de Saúde a adotar essa prática, envolvendo os gestores, coordenadores de equipe, profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal e a equipe Multiprofissional (eMULTI).

Os eventos de saúde com presença da população são excelentes oportunidades para potencializar a vigilância alimentar e nutricional, realizando coleta e registro das informações de antropometria e consumo alimentar, além da rotina de acolhimento e triagem onde sabe-se que a equipe já realiza a aferição e o registro dessas informações.

Ressaltamos que o registro no e-SUS APS está disponível para todos os profissionais de saúde que atuam na APS. A GESNUT reconhece o empenho dos profissionais de saúde da APS do Distrito Federal que se dedicam à coleta e ao registro dessas informações indispensáveis para a promoção da saúde e prevenção de agravos em nossa comunidade.

Saiba mais em:



**Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica (Ministério da Saúde)**

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco\\_referencia\\_vigilancia\\_alimentar.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf)



**Manual de registros de dados antropométricos e de consumo alimentar no e-SUS APS (GESNUT/SES-DF)**

[https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/55263/Manual\\_\\_dados\\_antropometricos\\_e\\_consumo\\_alimentar\\_no\\_e\\_sus.pdf](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/55263/Manual__dados_antropometricos_e_consumo_alimentar_no_e_sus.pdf)



**Site SISVAN**

<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>



**Manual de atualizações da versão 5.1 do e-SUS APS - registro de marcadores de consumo alimentar atendimento (Ministério da Saúde)**

[https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/novidades\\_pec-versao\\_5\\_1.pdf](https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/novidades_pec-versao_5_1.pdf)

## Elaboração

**Letícia de Araujo Siqueira** – Nutricionista Residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde – ESCS

**Karistenn Casimiro de Oliveira Brandt** – Nutricionista GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES

**Carolina Rebelo Gama** – Gerente de Serviços de Nutrição GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES

## Colaboração

**Lorrane Gonçalves de Abreu** – Nutricionista Residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde – ESCS

**Sabrina Souza Martins dos Santos** – Nutricionista Residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde – ESCS

## Revisão

**Tatiane Carvalho Lopes** – Nutricionista GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES