

Evolução anual da prevalência de excesso de obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2010 e 2019

Annual evolution of the prevalence of excess obesity in adults in the capitals of the 26 Brazilian states and the Federal District Between 2010 and 2019

Evolución anual de la prevalencia de exceso de obesidad en adultos de las capitales de 26 estados brasileños y el Distrito Federal entre 2010 y 2019

Recebido: 21/10/2020 | Revisado: 24/10/2020 | Aceito: 27/10/2020 | Publicado: 29/10/2020

Matheus Ferreira Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2651-0503>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: matheusferreiracorp@gmail.com

Ana Paula da Silva Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4238-7333>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: paulasousa_09@live.com

Luiza Marly Freitas de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6726-3994>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: lumarnahid@gmail.com

Resumo

Nas últimas duas décadas, a América Latina tem passado por uma acelerada transição epidemiológica e nutricional, caracterizando uma elevação do sobrepeso e obesidade, e a redução da desnutrição, devido a mudanças como industrialização, urbanização, e o sedentarismo. Objetivo: mostrar a evolução nutricional da população adulta brasileira através da investigação de inquéritos, caracterizando as mudanças que ocorreram na última década. Metodologia: Estudo transversal, com base de dados secundários. A busca dos dados foi proveniente do Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito (VIGITEL). Primeiramente foi efetuada a análise dos dados, que possibilitou a constituição do corpus; com a análise possibilitando chegar-se a uma conclusão. Conclusão:

A predominância de obesidade mórbida vem aumentando em todas as capitais do Brasil, com um percentual maior no público feminino, nas faixas de idade de 25 a 44 anos, em todos os níveis de educação e regiões do país, um alerta para a necessidade de elaboração políticas públicas de promoção da saúde que incentivem a construção e a manutenção de estilos de vida saudáveis ainda na infância e na adolescência. Pois a obesidade é uma condição que pode facilitar o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Palavras-chave: Inquérito alimentar; População adulta; Evolução; Obesidade.

Abstract

In the last two decades, Latin America has undergone an accelerated epidemiological and nutritional transition, featuring an increase in overweight and obesity, and a reduction in malnutrition, due to changes such as industrialization, urbanization, and sedentary lifestyle. Objective: to show the nutritional evolution of the Brazilian adult population through the investigation of surveys, characterizing the changes that have occurred in the last decade. Methodology: Cross-sectional study, with secondary data. The search for data came from the Surveillance System for Risk and Protection Factors for Chronic Diseases by Survey (VIGITEL). First, data analysis was carried out, which enabled the constitution of the corpus; with the analysis making it possible to reach a conclusion. Conclusion: The prevalence of morbid obesity has increased in all capitals of Brazil, with a higher percentage in the female public, in the age groups of 25 to 44 years, in all levels of education and regions of the country, an alert to the need to elaborate public health promotion policies that encourage the construction and maintenance of healthy lifestyles even in childhood and adolescence. Because obesity is a condition that can facilitate the emergence of chronic non-communicable diseases, such as cardiovascular disease, cancer, diabetes mellitus and high blood pressure.

Keywords: Food survey; Adult population; Evolution; Obesity.

Resumen

En las últimas dos décadas, América Latina ha experimentado una acelerada transición epidemiológica y nutricional, caracterizada por un aumento del sobrepeso y la obesidad, y una reducción de la desnutrición, debido a cambios como la industrialización, la urbanización y el sedentarismo. Objetivo: mostrar la evolución nutricional de la población adulta brasileña a través de la investigación de encuestas, caracterizando los cambios ocurridos en la última década. Metodología: Estudio transversal, con datos secundarios. La búsqueda de datos

provino del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección de Enfermedades Crónicas por Encuesta (VIGITEL). Primero, se realizó un análisis de datos que permitió la constitución del corpus; con el análisis permitiendo llegar a una conclusión. Conclusión: La prevalencia de obesidad mórbida se ha incrementado en todas las capitales de Brasil, con un mayor porcentaje en el público femenino, en los grupos de edad de 25 a 44 años, en todos los niveles de educación y regiones del país, alerta a la necesidad Elaborar políticas de promoción de la salud pública que incentiven la construcción y mantenimiento de estilos de vida saludables incluso en la niñez y adolescencia. Porque la obesidad es una condición que puede facilitar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Palabras clave: Encuesta alimentaria; Población adulta; Evolución, Obesidad.

1. Introdução

O Ministério da Saúde descreve que a alimentação saudável é um direito humano básico, entre outras questões, e também estabelece a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada as questões biológicas e sociais do indivíduo e que está também devem estar em acordo com as necessidades básicas alimentares especiais; e também estar em concordância com a cultura alimentar e as dimensões de gênero, raça e etnia; e ser de fácil acesso tanto do ponto de vista físico tanto quanto financeiro; equilibrada em quantidade e qualidade, respondendo aos fundamentos da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e fundamentadas em práticas prolíficas apropriadas e de fácil acesso. (Brasil. Ministério da Saúde, 2014).

A alimentação executa uma função essencial para os processos de crescimento e o desenvolvimento físico do ser humano principalmente em idade escolar, período este no qual a criança passa por um rápido processo de maturação biológica, em conjunto com o desenvolvimento sócio psicomotor. (Cavalcanti, L. A, 2009)

Já a ingestão elevada de alimentos principalmente alimentos ultras processados em conjunto com inatividade física estão associados com aumento do IMC o que por consequências acarreta maiores riscos de desenvolver distúrbios metabólicos, sobrepeso e obesidade. UPF Beslay, M, et al., 2020)

Há muitos fatores para a causa da obesidade sobrepeso, dentre eles se destaca alimentação inadequada, a elevada ingestão de alimentos processados de alta densidade calórica, gasto energético diminuído que se deve ao sedentarismo, além de fatores como a

genética, fatores metabólicos, problemas endócrinos, psicológicos, socioeconômicos e culturais. (Leeners, B, et al., 2017)

Nas últimas duas décadas, a América Latina tem passado por uma acelerada transição epidemiológica e nutricional, que é caracterizada pela elevação da dominância de sobrepeso e obesidade, e a redução da desnutrição, devido a mudanças como industrialização, urbanização, e o sedentarismo que vem com as facilidades do mundo moderno e mudanças de hábitos alimentares (Silva, B. L., & Cantisani, J. R., 2018)

A obesidade em indivíduos adultos, está intimamente relacionada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como distúrbios metabólicos, Doença cardíaca que afeta o coração e os vasos sanguíneos, incluindo problemas estruturais e coágulos, cérebro vasculares, embolia pulmonar, diabetes tipo 2, dislipidemias, distúrbios músculo esqueléticos e alguns tipos de câncer (Lee, J. W, et al., 2018)

As (DCNTs) são a causa primária de morte e de enfermidade no mundo, possuindo uma alimentação inadequada entre seus maiores coeficientes de risco. Além disso, as DCNT refletem um alto custo para os sistemas de saúde, tanto as sociedades e as economias nacionais devido a seu crescente custo (Bertram, M. Y., et al 2018)

uma importante ferramenta para fiscalizar as causas que determinam as DCNT e os fatores de risco da obesidade é o Inquérito Telefônico (Vigitel) a alternativa dos inquéritos telefônicos realizados nas capitais brasileiras permite conhecer a evolução do sobrepeso da obesidade, identificando os grupos populacionais em que a propensão de aumento é mais pronunciada (Gigante, D. P., et al. 2011)

Nesse contexto, este estudo busca fazer uma revisão integrativa com o intuito de: mostrar a evolução nutricional da população adulta brasileira através da investigação de inquéritos, caracterizando as mudanças que ocorreram na última década.

2. Metodologia

Estudo transversal, elaborado com base de dados secundários. A busca dos dados foi proveniente a partir dos dados secundários disponíveis do (VIGITEL)

A escolha desse período atendeu ao critério de temporalidade, em que se considerou o recorte de dez anos, por se tratar de publicações mais atuais.

Para realização do processo de estimativa da amostra do Vigitel é feito através das seguintes etapas: primeiramente é realizado um sorteio metódico de 5.000 linhas de telefones fixos por cidade, sendo feito tendo como base registros telefônicos que são oferecidos pelas

principais empresas de telefonia do país; na segunda etapa é selecionado aleatoriamente um morador na residência, a quem é solicitado responder à entrevista.

Com a obtenção dos dados antropométricos referentes a peso e estatura do morador entrevistado estes são utilizados para calcular o índice de massa corpórea e classificados em duas categorias: primeiro sobre peso (IMC entre 25,0 e 29,9 Kg/m²) e a segunda categoria (obesidade (IMC entre 30,0 e 34,9 Kg/m²)).

O procedimento hot deck é usado para imputar os dados faltantes, Mais detalhes metodológicos encontram-se no relatório anual do Vigitel.

a divergência temporal dos dados referentes ao estudo, primeiramente foram calculados anualmente para cada um dos estratos. Entre os anos analisados foram utilizados os modelos de regressão de Prais-Winsten Após isso, para controlar a autocorrelação dos resíduos da regressão; valores significativos ($p < 0,05$) do coeficiente de regressão indicaram aumento ou redução da prevalência. As prevalências estimadas pelo Vigitel utilizaram pesos pós-estratificação, que consideraram os estratos de sexo, faixa etária e nível de escolaridade, com o objetivo de nivelar a estrutura sociodemográfica da população adulta à estruturada população adulta total de cada localidade estudada.

O software Stata versão 14.1. Foi empregado para apoiar a análise estatística, também é feito uso dos dados complementares disponibilizados no sitio eletrônico do ministério da saúde. O estudo Vigitel foi autorizado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Ministério da Saúde: Parecer nº 2.006.31, emitido em 6 de junho de 2017; Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) no65610017.1.0000.0008. A entrevista é iniciada somente com o consentimento do candidato coletado oralmente, ao iniciar o diálogo com o entrevistado.

Na primeira etapa foi efetuada a análise dos dados, que possibilitou a constituição do corpus; seguiu-se com a análise dos dados que possibilitou chegar-se a uma conclusão.

3. Resultados e Discussão

No quadro abaixo estão ilustrados os resultados referentes aos inquéritos da (vigitel) publicados no período de 2010-2019 que caracterizarão a evolução da obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal.

Quadro 1 - dados referentes a Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) 2010-2019.

Estudo	População e amostra	Objetivos	Tipo de inquérito	Principais resultados
Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas com funcionários de uma instituição de ensino superior do oeste de santa Catarina. Vigitel Brasil 2010.	Adultos (≥ 18 anos) residentes em domicílios com telefone fixo nas capitais dos 26 estados brasileiros e DF	Identificar as práticas alimentares e os fatores associados às doenças crônicas não transmissíveis.	Ligações telefônicas, questões extraídas e adaptadas do questionário eletrônico	A frequência de adultos obesos variou entre 9,5% no Distrito Federal e 18,7% em Cuiabá. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Fortaleza (21,7%), Recife (20,2%) e Cuiabá (19,0%) e, no caso de mulheres, em Rio Branco (21,3%), Porto Velho (20,9%) e Manaus (19,9%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em Salvador (8,0%), Distrito Federal (9,4%) e Goiânia (11,7%) e, entre mulheres, no Distrito Federal (9,7%), Palmas (10,0%) e São Luís (10,8%), No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 15,0%. No sexo masculino, a frequência da obesidade quase quadruplica dos 18-24 aos 45-54 anos de idade, declinando entre aqueles com 55 ou mais anos de idade. Entre mulheres, a frequência da obesidade mais do que triplica entre 18-24 e 55-64 anos, declinando apenas ligeiramente entre aquelas com 65 ou mais anos de idade. A relação entre frequência de obesidade e escolaridade é fortemente inversa no sexo feminino: 20,4% das mulheres são obesas no estrato de menor de escolaridade e 10,7% são obesas no estrato de maior escolaridade. No sexo masculino, a frequência de obesos é semelhante em todos os estratos de escolaridade
Estimativas sobre frequência e distribuição sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2011	54.144 entrevistas com maiores de 18 anos	Seu objetivo e de monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por inquérito telefônico	Inquérito telefônico	A frequência de adultos obesos variou entre 12,5% em palmas e 21,4% em Macapá. as maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Macapá (24,2%), natal (23,5%) e Manaus (20,2%); e, no caso de mulheres, em porto alegre (21,5%), Maceió (18,9%) e Macapá (18,6%). as menores frequências de obesidade secretaria de vigilância em saúde/MS 50 ocorreram, entre homens, em são Juiz (10,5%), Teresina (11,3%) e palmas (11,5%); e, entre mulheres, em Belém (11,6%), João pessoa (12,4%) e boa vista (12,4%) no conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 15,8%. no sexo masculino, a frequência da obesidade triplicou da faixa de 18 a 24 anos de idade para a faixa de 35 a 44 anos de idade, declinando em idades mais avançadas. entre as mulheres, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 64 anos, declinando ligeiramente após os 65 anos. como no caso do excesso de peso, a frequência de obesidade foi máxima no estrato de maior

				escolaridade para homens e máxima no estrato de menor escolaridade para mulheres.
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 2012	Foram completadas 45.448 entrevistas, com participante acima de 18 anos	Monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) por inquérito telefônico	Inquérito telefônico	<p>A frequência de adultos obesos variou entre 13,2% em São Luís e 21,3% em rio branco. as maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em João Pessoa (21,1%), natal (19,9%) e campo grande (19,6%) e, no caso de mulheres, em rio branco (23,9%), campo grande (22,3%) e natal (22,3%). as menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em salvador (9,8%), Goiânia (11,8%) e belo Horizonte (13,3%) e, entre mulheres, em são Luís (12,3%), Teresina (13,9%) e vitória (14,2%) no conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 17,4%. no sexo masculino, a frequência da obesidade duplicou da faixa de 18 a 24 anos para a faixa de 25 a 34 anos de idade, declinando após os 65 anos. entre as mulheres, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 54 anos. a frequência de obesidade tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade, sendo essa relação uniforme entre as mulheres</p>
Vigitel Vigilância de Fatores de risco e Proteção para Doenças crônicas Por inquérito Telefônico 2013.	53 mil entrevistas com adultos maiores de 18 anos	Monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) por inquérito telefônico	Inquérito telefônico	<p>A frequência de adultos obesos variou entre 13,2% em São Luís e 22,4% em Cuiabá. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Macapá (22,8%), Cuiabá (21,9%) e Rio de Janeiro (21,1%) e, no caso de mulheres, em Cuiabá (22,8%), Campo Grande (20,5%) e Rio de Janeiro (20,3%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em São Luís (12,3%), Salvador (13,1%) e Belo Horizonte (13,7%) e, entre mulheres, em Palmas (13,1%), São Luís (13,9%) e Macapá (14,2%), No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 17,5%. No sexo masculino, a frequência da obesidade duplicou da faixa de 18 a 24 anos para a faixa de 25 a 34 anos de idade, declinando após os 65 anos. Entre as mulheres, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 54 anos. A frequência de obesidade tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade em ambos os sexos</p>

<p>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 2014</p>	<p>40.853 entrevistas com adultos maiores e 18 anos</p>	<p>Monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) por inquérito telefônico</p>	<p>Inquérito telefônico</p>	<p>A frequência de adultos obesos variou entre 14,3% em Florianópolis e 21,8% em campo grande. as maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em porto alegre (24,2%), rio branco (23,3%) e Belém (22,2%) e, no caso de mulheres, em campo grande (24,7%), Cuiabá (23,6%) e Macapá (21,5%). as menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em são Luís (12,6%), Goiânia (13,6%) e Florianópolis (14,6%) e, entre mulheres, em Florianópolis (14,0%), Teresina (14,6%) e palmas (15,7%)</p>
<p>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 2015</p>	<p>877.619 adultos acima de 18 anos</p>	<p>Monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) por inquérito telefônico</p>	<p>Inquérito telefônico</p>	<p>A frequência de adultos obesos variou entre 13,3% em Goiânia e 27,2% em Manaus. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Manaus (30,0%), Boa Vista (24,6%) e Porto Alegre (22,7%); e, no caso de mulheres, em Manaus (24,7%), Campo Grande (24,2%) e Porto Velho (23,2%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em Vitória (12,5%), Palmas e São Luís (13,6%) e no Distrito Federal (13,8%); e, entre mulheres, em Goiânia (12,0%), Palmas (13,5%) e São Luís (14,2%), No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 18,9%. Em ambos os sexos, a frequência da obesidade mais que duplicou da faixa de 18 a 24 anos para a faixa de 25 a 34 anos de idade. Além disso, entre homens, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 44 anos, enquanto para as mulheres esse aumento se estendeu até os 54 anos. A frequência de obesidade tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade em ambos os sexos</p>
<p>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 2016</p>	<p>53.210 adultos acima de 18 anos</p>	<p>Monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) por inquérito telefônico</p>	<p>Inquérito telefônico</p>	<p>A frequência de adultos obesos variou entre 14,5% em Florianópolis e 23,8% em rio branco. as maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em rio branco (24,8%), João pessoa (23,8%) e Cuiabá (23,0%); e, no caso de mulheres, rio branco (22,8%), Maceió (22,5%) e salvador (21,7%). as menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em são Luís (12,5%), vitória (12,6%) e Florianópolis (14,1%), e, entre mulheres, em Goiânia (14,5%), Florianópolis (14,7%) e palmas (14,8%). No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 18,9%, ligeiramente maior em mulheres (19,6%) do que em homens (18,1%). em ambos os sexos, a frequência da obesidade aumenta duas vezes da faixa de 18 a 24 anos para a faixa de 25 a 34 anos de idade. a frequência de obesidade diminui com o</p>

				aumento da escolaridade
Estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2017	53.034 entrevistas com adultos maiores de 18 anos	Monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) por inquérito telefônico	Inquérito telefônico	<p>A frequência de adultos obesos variou entre 15,0% em Florianópolis e 23,8% em Manaus. as maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso dos homens, em Macapá (28,5%), campo grande (27,6%) e porto velho (25,2%); e, no caso das mulheres, em Manaus (24,1%), Recife (21,1%) e Cuiabá (20,9%). as menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, no distrito federal (14,2%), Boa Vista (15,8%) e Palmas (15,9%) e, entre mulheres, em Florianópolis (14,0%), Teresina (14,9%), Belo Horizonte e Palmas (15,8%) no conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 18,9%, sem diferença entre os sexos. em ambos os sexos, a frequência da obesidade foi menor nos adultos com até 34 anos de idade. entre as mulheres, a frequência de obesidade diminuiu de forma acentuada com o aumento da escolaridade (tabela 12).</p>
Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2018	52.000 adultos acima de 18 anos	Monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) por inquérito telefônico	Inquérito telefônico	<p>A frequência de adultos obesos variou entre 15,7% em São Luís e 23,0% em Cuiabá e Manaus. as maiores frequências de obesidade foram observadas, entre homens, em Manaus (27,1%), Cuiabá (25,4%) e Porto Velho (23,2%) e, entre as mulheres, no Rio de Janeiro (24,6%), Rio Branco (23,0%) e Recife (22,6%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em Aracaju (14,4%), Curitiba (14,8%) e Goiânia (15,5%) e, entre mulheres, em Palmas (14,9%), São Luís (15,7%) e Florianópolis (16,4%) (tabela 11 e figuras 11 e 12). no conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 19,8%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres (20,7%) do que entre os homens (18,7%). a frequência de obesidade aumentou com a idade até os 44 anos para homens e até os 64 anos para mulheres. em ambos os sexos, a frequência de obesidade diminuiu com o aumento do nível de escolaridade, de forma notável para mulheres</p>
Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças	52.443 entrevistas com adultos acima de 18 anos	Monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt)	Inquérito telefônico	<p>A frequência de adultos obesos variou entre 15,4%, em Palmas, e 23,4%, em Manaus. as maiores frequências de obesidade foram observadas, entre homens, em Boa Vista (24,6%), Natal (24,3%) e Rio Branco (23,3%); e, entre as mulheres, em Manaus (25,7%), Macapá (25,2%), Recife e Rio Branco (23,4%). as</p>

crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2019		por inquérito telefônico		menores freqüências de obesidade ocorreram, entre homens, em salvador (15,5%), vitória (16%) e palmas (16,6%); e, entre mulheres, em palmas (14,3%), são Luís (15,8%) e Florianópolis (16,8% e belo horizonte (51,5%). as menores freqüências do consumo regular de frutas e hortaliças no sexo masculino ocorreram em porto velho (17,7%), rio branco (19,3%) e Macapá (19,6%); e, no sexo feminino, em São Luís (28,3%), Belém (29,9%) e fortaleza (30,4%)
--	--	--------------------------	--	--

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Tabela 1 - Evolução da obesidade na população adulta brasileira residente nas 26 capitais e no DF no período entre 2010 e 2019.

Cidades	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aracaju	15%	14,50%	18%	17,10%	17,90%	17,50%	20,20%	19,60%	17%	20,60%
Belém	15%	13,20%	16,10%	15,80%	21,10%	19,10%	19,30%	18%	20,70%	19,60%
Belo Horizonte	13%	14,20%	14,50%	14,60%	16,50%	17,40%	16,60%	16,40%	17,20%	19,90%
Boa Vista	16%	13%	15,10%	17,30%	18,50%	22,80%	18,70%	16,60%	20%	21,20%
Campo Grande	17%	18%	21%	17,70%	21,80%	22,20%	19,90%	23,40%	21,50%	22,50%
Cuiabá	19%	17,20%	19,20%	22,40%	21,50%	17,30%	21,90%	22,70%	23%	22,50%
Curitiba	18%	16,20%	16,30%	17,60%	18,80%	16,40%	18,90%	18,10%	16%	19,40%
Florianópolis	14%	14,90%	15,70%	15,40%	14,30%	15,70%	14,50%	15%	17,40%	17,80%
Fortaleza	18%	18,40%	18,80%	18,10%	19,30%	19,80%	20%	19,20%	20,20%	19,90%
Goiânia	12%	13,30%	14%	16,30%	15%	13,30%	16,30%	17,90%	16,50%	19,50%
João Pessoa	16%	14,20%	19,90%	17%	16,60%	20%	21,70%	18,60%	20,50%	20,40%
Macapá	16%	21,40%	17,60%	18,30%	18,60%	19,90%	17,70%	23,60%	20,10%	22,90%
Maceió	13%	17,90%	19,90%	18,40%	20%	20,10%	21,10%	19,40%	18,50%	20%
Manaus	18%	17,80%	19,60%	18,80%	19,30%	27,20%	20,30%	23,80%	23%	23,40%
Natal	17%	18,50%	21,20%	16,60%	18,40%	19%	19,80%	18,50%	21,20%	22,50%
Palmas	12%	12,50%	15,70%	16,80%	16,30%	13,60%	14,70%	15,90%	16,30%	15,40%
Porto Alegre	15%	19,60%	18,40%	17,70%	20,90%	20,90%	19,90%	19%	20,60%	21,60%
Porto Velho	17%	16,40%	18,90%	17,80%	19,70%	20,40%	21,30%	22,40%	21,70%	19,90%
Recife	18%	14,80%	17,70%	18%	18,60%	18,70%	20%	21%	21,90%	21,70%
Rio Branco	17%	17,10%	21,30%	18,10%	19,90%	21,90%	23,80%	20,50%	20,90%	23,30%
Rio de Janeiro	16%	16,50%	19,50%	20,70%	19,40%	18,50%	20,90%	20,20%	22,40%	21,70%
Salvador	11%	14,90%	14,10%	14,90%	18,20%	16,30%	19,90%	19,50%	18,60%	18,10%
São Luís	12%	12,90%	13,20%	13,20%	14,60%	14%	15,60%	17,90%	15,70%	17,20%
são Paulo	15%	15,50%	17,80%	17,90%	16,70%	21,20%	18,10%	18,50%	20%	19,90%
Teresina	14%	12,80%	15%	16,20%	15,30%	15,80%	17,20%	15,70%	18,40%	17,60%
vitória	15%	14,80%	15,50%	16,10%	16,20%	15%	15,20%	16,80%	18,40%	17,60%
Distrito federal	10%	15%	14,30%	15%	15,80%	14,40%	16,70%	15,30%	18%	19,60%

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Valendo-se dos dados de indivíduos adultos de ambos os sexos brasileira residente nas 26 capitais e no DF no intervalo entre 2010 e 2019, o presente artigo analisou o ganho de peso e a evolução da obesidade de indivíduos após os 20 anos de idade, examinando a presença de variações temporais nesses processos

No período de 2010 a 2019, a prevalência da obesidade na população adulta pelo sistema vigitel aumentou de 18% para 20,3% em 2019

Através dos dados obtidos observa-se que, a propensão de aumento da prevalência de obesidade mórbida aconteceu tanto para as mulheres quanto para os homens, nos indivíduos com idade entre de 25 a 44 anos, em moradores de todas as regiões e graus de educação.

Entre o período de 2012 e 2014, segundo os dados do vigitel a porcentagem da obesidade estava estabilizada, foi então que no ano de 2015 a porcentagem começou a se elevar novamente, puxada que se mostrou predominante entre dois intervalos de idade: dos 25 aos 34 anos e dos 35 aos 44.

em 2016 a obesidade tende a aumentar tanto nos homens quanto nas mulheres, o percentual da obesidade aumenta duas vezes da faixa de 18 a 24 anos para a faixa de 25 a 34 anos de idade

Novamente nos anos 2016 e 2017 o percentual estabilizou e voltou a subir novamente em 2018, e em 2019 teve uma leve redução

Através dos dados expostos demonstrou-se que mais da metade dos brasileiros (55,7%) se encontra com obesidade. Dito isso o estudo evidenciou que, as mulheres apresentaram um aumento mais significativo do que os homens. O delas aumentou 40%, ao passo que o deles subiu 21,7%.

As mulheres ultrapassaram os homens, apresentando índices ligeiramente maiores, com 20,7%, em comparação aos homens, 18,7%.

O vigitel mostrou que mais da metade da população, 55,7% se encontra obesa, que é um aumento de 30,8% quando comparado com 2006 que na época era 42,6%.

4. Considerações Finais

A predominância de obesidade mórbida vem aumentando em todo o Brasil, com um percentual maior no público feminino, no intervalo etático de 25 a 44 anos, em todos os graus de educação e regiões do país, um alerta para a necessidade de elaboração políticas públicas que visem melhorar a saúde e que incentivem a construção e a manutenção de estilos de vida saudáveis ainda na infância e na adolescência. Pois o excesso de adiposidade é uma condição

que pode facilitar o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e hipertensão arterial, compõem um grupo de entidades que se caracterizam por apresentar, de uma forma geral, longo período de latência, tempo de evolução prolongado, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito, por tanto é necessário, por exemplo, avançar na regulação dos alimentos ultra processados e na taxação de bebidas açucaradas, e ações de saúde para a reeducação alimentar dos cidadãos brasileiros bem como manter o monitoramento dos parâmetros do Plano de Enfrentamento das DCNT no Brasil.

Todavia propõe-se a elaboração de mais estudos que descrevam a evolução da obesidade no Brasil, tendo em vista que esse levantamento é essencial para que se possa chegar a uma solução para esse problema.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Guia alimentar para a população brasileira*. Ministério da Saúde.

Beslay, M., Srour, B., Méjean, C., Allès, B., Fiolet, T., Debras, C., ... & Galan, P. (2020). Ultra-processed food intake in association with BMI change and risk of overweight and obesity: A prospective analysis of the French NutriNet-Santé cohort. *PLoS medicine*, 17(8), e1003256.

Bertram, M. Y., Sweeny, K., Lauer, J. A., Chisholm, D., Sheehan, P., Rasmussen, B., & Deane, S. (2018). Investing in non-communicable diseases: an estimation of the return on investment for prevention and treatment services. *The Lancet*, 391(10134), 2071-2078.

Cavalcanti, L. A. (2009). Efeitos de uma intervenção em escolares do ensino fundamental I, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Silva, B. L., & Cantisani, J. R. (2018). Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 13(2), 363-380.

Leeners, B., Geary, N., Tobler, P. N., & Asarian, L. (2017). Ovarian hormones and obesity. *Human reproduction update*, 23(3), 300-321.

Lee, J. W., Choi, Y. E., Kim, D. W., Lee, S., & Cho, K. H. (2018). Trends in socioeconomic costs of morbid obesity among Korean adults, 2009–2013: Data from National Health Insurance Service. *Obesity research & clinical practice*, 12(4), 389-393.

Camilo, S. M. B., Camilo, G. B., Toledo, G. C., Júnior, R. D. C., & Toledo, C. C. (2011). Vigilância nutricional no Brasil: criação e implementação do SISVAN. *Revista de APS*, 14(2).

Gigante, D. P., França, G. V. A. D., Sardinha, L. M. V., Iser, B. P. M., & Meléndez, G. V. (2011). Variação temporal na prevalência do excesso de peso e obesidade em adultos: Brasil, 2006 a 2009. *Revista brasileira de epidemiologia*, 14, 157-165.

Brasil, & Ministério da Saúde (MS). (2019-2019). VIGITEL Brasil: 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 2010-2019.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Matheus ferreira batista – 45%

Ana Paula da silava sousa – 45%

Luiza Marly Freitas de Carvalho– 10%