ESTUDO DA OBESIDADE INFANTIL NA POPULAÇÃO DE JUAZEIRO NO RECORTE DOS ÚLTIMOS 6 ANOS [2020-2025] PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO

Anne Grazielle Soares da Silva[1]

Bárbara Louedy Oliveira Lucas[1]

Laura Vitoria dos Santos Alves[1]

Kesia dos Santos Araújo[1]

Yasmin da Silva Santos[1]

Arthur Rondeyvson Sousa Santos[2]

Joseph Wallace de Castro Silva[3]

Jorge Messias Leal do Nascimento[4]

RESUMO: A obesidade é reconhecida como uma doença crônica não transmissível, resultante de múltiplos fatores, incluindo desequilíbrio energético, predisposição genética, comportamentos alimentares e aspectos ambientais. Na infância, configura-se como um grave problema de saúde pública em escala global e com crescimento acelerado no Brasil. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, desde a década de 1980, a taxa de obesidade entre crianças brasileiras mais que dobrou. Em 2016, aproximadamente 9,4% das crianças menores de 5 anos estavam acima do peso e 12,7% das de 5 a 9 anos já eram obesas. Entre 2020 e 2025, o município de Juazeiro-BA registrou aumento progressivo dos casos de obesidade infantil, com pico em 2024 de 1.654 notificações (dados do SISVAN), seguido de discreta redução em 2025, mas ainda em patamar elevado. O sexo feminino apresentou maior número de registros, com aproximadamente 480 casos em 2024, frente a 350 no sexo masculino. De forma semelhante, Salvador-BA acompanhou essa tendência, registrando em 2024 um total de 827 casos, evidenciando crescimento nos registros no estado. O levantamento também identificou mudanças no padrão alimentar entre crianças de 5 a 9 anos, observou-se, até 2022, aumento no consumo de frutas, legumes e refeições completas, seguido de queda nos anos posteriores. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais em Juazeiro-BA, voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis, incentivo à prática de atividades físicas e fortalecimento da educação em saúde como forma de conter o avanço desse agravo.

Palavras-chave: Obesidade infantil; Saúde pública; Alimentação; Estilo de vida; saúde pública.

[1]Discentes dos cursos de saúde da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA.

[2]Docente do curso de medicina da Faculdade Estácio IDOMED Juazeiro-BA.

[3]Docente do curso de farmácia da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA.

[4]Docente dos cursos de saúde da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada como uma doença crônica, caracterizada por acúmulo do excesso de gordura corporal, que pode ser determinada pela presença demasiada de tecido adiposo presente o que compromete a saúde dos indivíduos, podendo desencadear diversas complicações, como alterações metabólicas, dificuldades respiratórias, lesões ortopédicas, dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, distúrbios do sono e alguns tipos de câncer (Purnell, 2023).

Para indicadores da obesidade infantil, o profissional investiga os hábitos alimentares, faz o exame físico através do peso, altura, IMC, teste de bioimpedância, avaliação da circunferência abdominal, e solicitar exames complementares (Ruiz Ld *et al.,* 2019). O IMC com percentil entre 85 a 95 é caracterizado como sobrepeso, já o IMC com percentil acima de 95 é caracterizado como obesidade (Aragão *et al.,*2019).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa condição incluem o excesso de peso materno, a presença de diabetes gestacional, a introdução precoce de alimentos sólidos (antes dos seis meses de idade), o tabagismo materno durante a gestação, o baixo nível de escolaridade dos pais e o uso excessivo de telas, como televisão, celulares, tablets e jogos eletrônicos (Pereyrai *et al.,* 2021).

Com isso é recomendado que a partir do sexto mês de vida haja a introdução alimentar complementar, fase em que é extremamente importante evitar adição de açúcar e derivados nos alimentos, dar preferência para as frutas in natura, evitar alimentos industrializados para fins de incentivo a alimentação balanceada tanto na infância como ao longo da vida (Potim Jm *et al.,* 2017).

A obesidade infantojuvenil configura-se como uma epidemia global e um dos principais desafios de saúde pública do século XXI, especialmente em países em desenvolvimento (Souza *et al.,* 2022).

Um conjunto de fatores contribuem para o quadro de obesidade incluindo fatores socioeconômicos no ambiente familiar e escolar, padrões alimentares inadequados com elevado consumo de alimentos ultraprocessados, baixa ingestão de frutas, verduras e legumes, o sedentarismo associado ao uso excessivo de dispositivos eletrônicos, e a redução da prática regular de atividades físicas (Monteiro *et al.,* 2019; Lobstein *et al.,* 2015).

O nível educacional da família, que pode limitar o acesso a informações sobre alimentação adequada e favorecer hábitos precários. Assim, é essencial orientar pais e cuidadores por meio de ações como oficinas culinárias, incentivo ao consumo de alimentos in natura, frutas, legumes e redução do uso de telas, promovendo um estilo de vida mais saudável e ativo para as crianças. (Novelli *et al.,* 2023).

Durante a pandemia de Covid-19, observou-se um crescimento expressivo nos índices de obesidade infantil. O fechamento de escolas e espaços de convivência alterou a rotina das famílias, aumentando o consumo de alimentos industrializados, o tempo em frente às telas e a redução das atividades físicas. A ansiedade e o estresse também contribuíram para hábitos pouco saudáveis, intensificando o risco de ganho de peso (Vieira *et al.,* 2022).

Entre 2019 e 2021, o excesso de peso em crianças de até 5 anos aumentou 6,08 %, e em adolescentes chegou a 17,2 % (Fiocruz, 2022). Mesmo com um leve recuo em 2022, os índices permaneceram elevados, atingindo 14,2 % das crianças de até cinco anos e 31,2 % dos adolescentes (Fiocruz, 2022).

Esse cenário é agravado pela tendência de persistência do excesso de peso na vida adulta, com crianças obesas apresentando risco significativamente maior em seu corpo de continuar obesas e desenvolver doenças crônicas, como diabetes e hipertensão (Souza *et al.,* 2022; MD Saúde, 2024).

Além disso, a obesidade na infância impõe elevados custos sociais e econômicos: estimativas indicam que apenas o SUS gasta cerca de R$225 milhões com internações, procedimentos e medicamentos relacionados à obesidade infantil (Fiocruz, 2024).

Na Bahia, observam-se padrões preocupantes. Estudos realizados em áreas vulneráveis do sertão baiano identificaram uma prevalência combinada de sobrepeso e obesidade de aproximadamente 24,9 % entre crianças e adolescentes, além de aumento confirmado na circunferência da cintura e na pressão arterial (Lopes *et al.,* 2025).

Portanto, justifica-se este estudo pela necessidade de compreender a evolução da obesidade infantil em Juazeiro-BA nos últimos anos, diante do aumento nacional desse agravo e das mudanças nos hábitos alimentares e comportamentais intensificadas pela pandemia. A análise local é essencial para orientar ações de prevenção, promover hábitos saudáveis e apoiar políticas públicas voltadas à saúde infantil.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se uma abordagem quantitativa, tendo como finalidade avaliar dados secundários sobre a obesidade infantil no município de Juazeiro-BA, no período de 2020 a 2025. Para ampliar a compreensão das tendências observadas, o município de Salvador-BA foi incluído como parâmetro comparativo, permitindo verificar se o comportamento dos indicadores nutricionais em Juazeiro acompanha a tendência da capital do estado. A análise quantitativa baseou-se exclusivamente em dados oficiais disponibilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

2.1 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no município de Juazeiro-BA, às margens do Rio São Francisco, na divisa com Pernambuco. Segundo os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), Juazeiro possui aproximadamente uma população estimada em 254.481 habitantes, distribuídos entre zona urbana e rural.

2.2 POPULAÇÃO

A população deste estudo foram todas as crianças com sobrepeso ou obesidade registradas no município de Juazeiro-BA entre os anos de 2020 e 2025.

2.3 AMOSTRA OU CASUÍSTICA

A amostra é composta por todos os registros disponíveis no SISVAN referentes ao estado nutricional e ao padrão alimentar das crianças de 5 a 10 anos nos dois municípios estudados. A inclusão de Salvador possibilitou comparar tendências e avaliar se os padrões observados em Juazeiro se repetem em um município de maior porte populacional.

2.4 Critérios de Elegibilidade

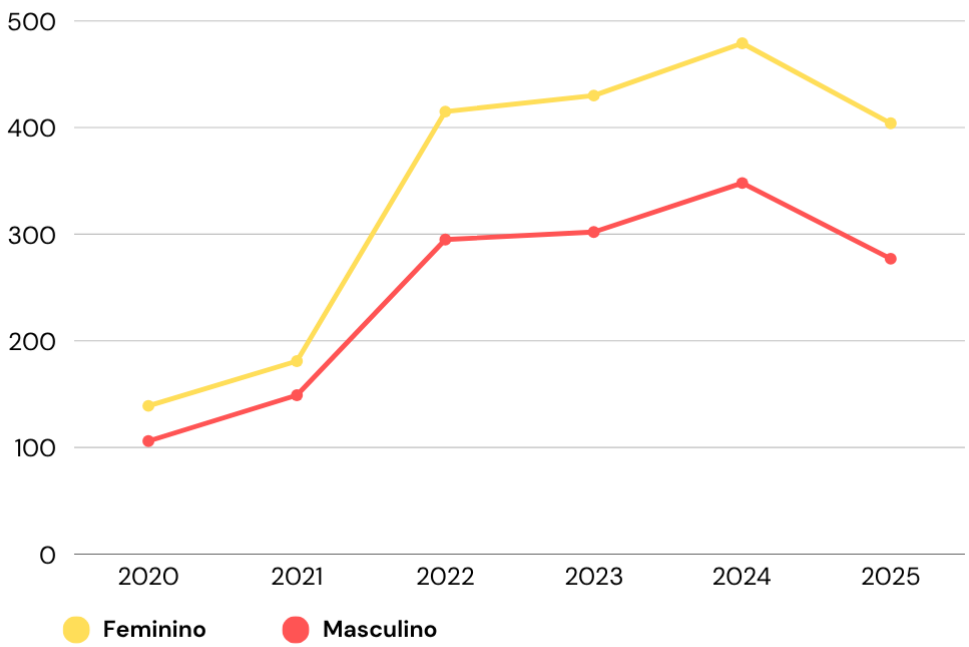
Os critérios de inclusão adotados no presente estudo contemplaram todas as crianças de 5 a 10 anos de idade, residentes no município de Juazeiro-BA e Salvador-BA que apresentaram diagnóstico de obesidade infantil devidamente registrado no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no período de 2020 a 2025, desde que os dados estiverem completos e disponíveis para análise. Foram excluídos do estudo os casos em que o local de residência não correspondia ao município de Juazeiro-BA e Salvador-BA, bem como aqueles referentes a crianças acima de 10 anos de idade ou com registros incompletos no sistema.

2.5 Estratégia de Operacionalização da Pesquisa

Os dados foram coletados dos municípios do estado da Bahia e da região nordeste pelo SISVAN do período de 2020 a 2025. Os dados foram organizados em uma planilha, separados por categorias demográficas e analisados segundo sua distribuição ao longo dos anos.

3. RESULTADOS

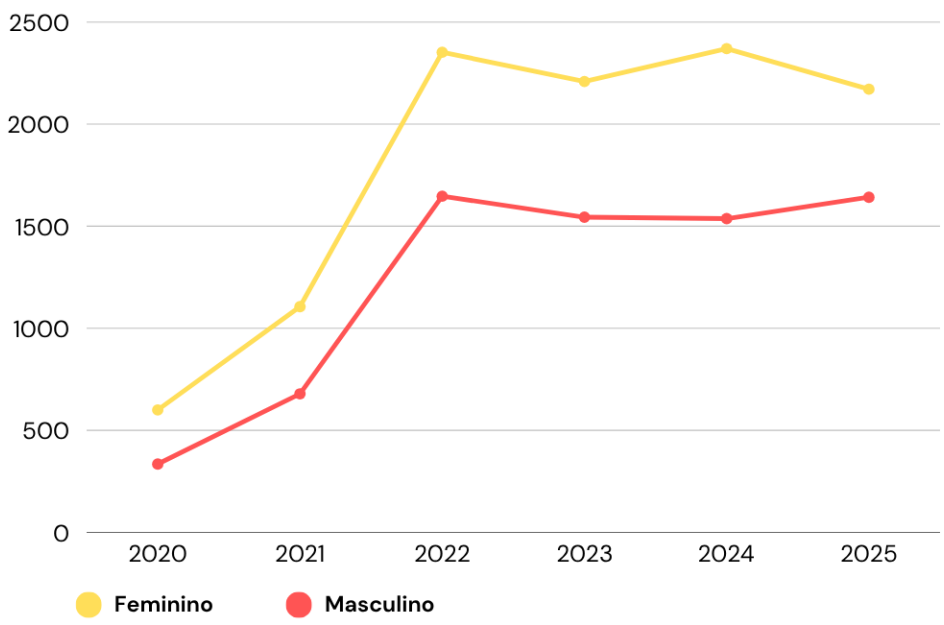
Figura 1: Número de casos de obesidade infantil, estratificados por sexo, no município de Juazeiro-BA (2020–2025).



Fonte: SISVAN (DATASUS-TABNET).
Autoria própria (2025).

Em relação ao número de casos de obesidade infantil entre 2020 e 2025, constatou-se um aumento progressivo nas notificações até o ano de 2024, seguido de uma discreta redução em 2025. Observa-se que o sexo feminino apresentou maior prevalência durante todo o período, atingindo cerca de 480 casos em 2024, enquanto o sexo masculino alcançou aproximadamente 350 casos no mesmo ano. Apesar da redução observada em 2025, os números permanecem elevados, evidenciando a obesidade infantil como um importante problema de saúde pública.

Figura 2: Número de casos de obesidade infantil na capital do estado da Bahia, Salvador/ BA entre os períodos de 2020 a 2025.

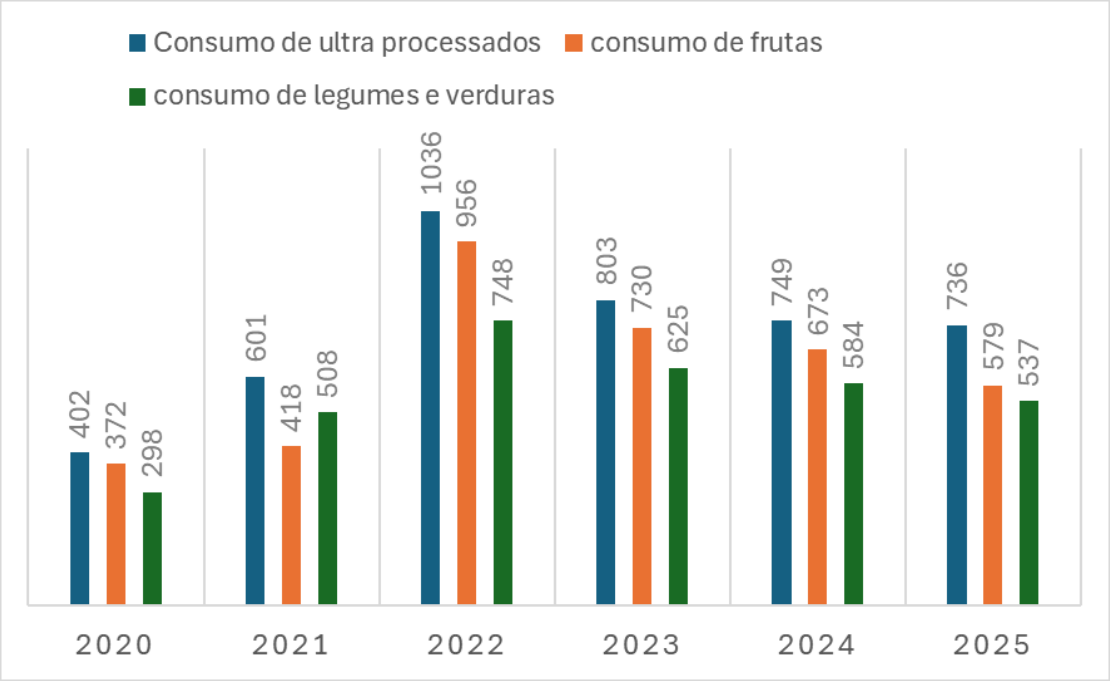


Fonte: SISVAN (DATASUS-TABNET).
Autoria própria (2025).

A análise dos dados referentes aos anos de 2020 a 2023 evidencia um aumento expressivo nos casos de obesidade infantil tanto entre meninas quanto entre meninos, com predomínio constante do sexo feminino ao longo de todo o período. Em 2020, observou-se 335 casos entre meninos e 600 entre meninas. Já em 2021, esses números praticamente dobraram, totalizando 679 casos no sexo masculino e 1.106 no sexo feminino. O ano de 2022 representou o pico da série histórica, com 1.647 casos entre meninos e 2.352 entre meninas, demonstrando um agravamento importante do cenário. Em 2023, há uma leve redução em ambos os grupos (1.544 meninos e 2.209 meninas), sugerindo possível efeito de intervenções nutricionais e políticas públicas de prevenção. De modo geral, os dados mostram que, apesar da tendência de crescimento em ambos os sexos, as meninas apresentam prevalência superior em todos os anos avaliados.

Figura 3:

Número de refeições e padrão alimentar na faixa etária de 5 a 9 anos no município de Juazeiro BA nos anos de 2020 a 2025.

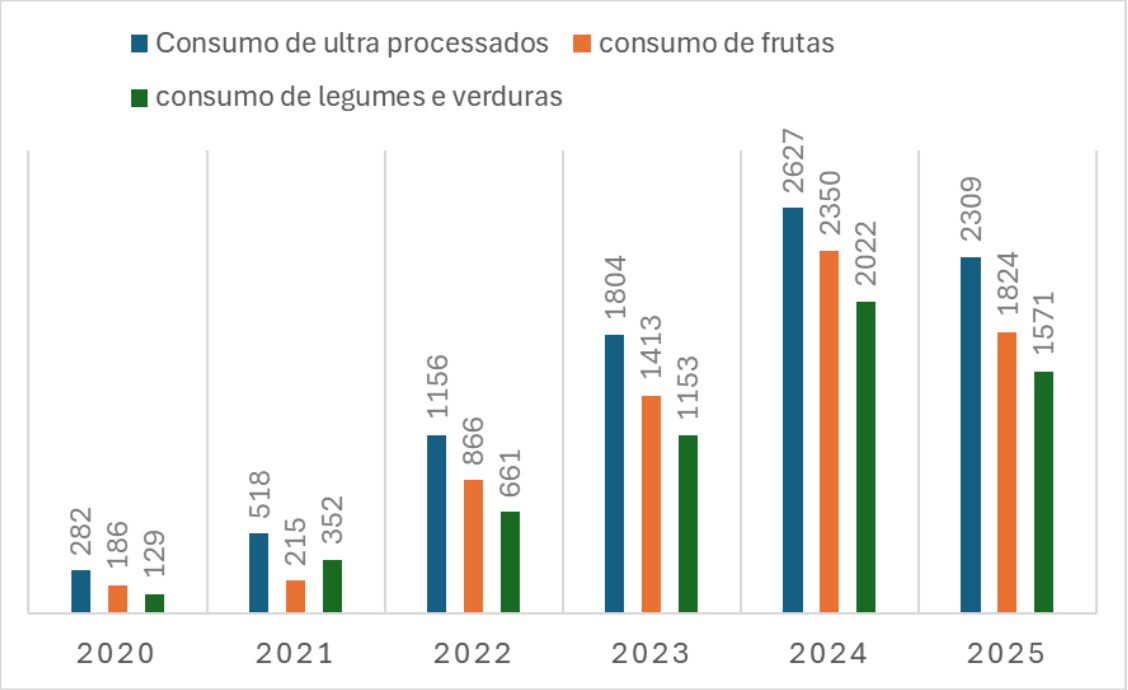


Fonte: SISVAN (DATASUS-TABNET).
Autoria própria (2025).

A análise da figura 3 mostra que houve aumento no consumo de ultraprocessados, frutas e legumes/verduras até 2022, seguido de queda a partir de 2023. Entre 2022 e 2025, o consumo de frutas caiu de 956 para 579 e o de legumes e verduras de 748 para 537. Apesar da redução, os ultraprocessados continuaram sendo os mais consumidos em 2025, evidenciando o fortalecimento do consumo de alimentos industrializados e mudanças no padrão alimentar.

Figura 4:

Número de refeições padrão alimentar na faixa etária de 5 a 9 anos no município de Salvador BA nos anos de 2020 a 2025.



Fonte: SISVAN (DATASUS-TABNET).
Autoria própria (2025).

Na figura 4, observa-se aumento no consumo de legumes, frutas e ultraprocessados entre 2020 e 2024, seguido de queda em 2025. Os legumes passaram de 129 (2020) para 2022 (2024), reduzindo para 1571 (2025). As frutas evoluíram de 186 (2020) para 2350 (2024), caindo para 1824 (2025). Os ultraprocessados apresentaram crescimento de 282 (2020) para 2627 (2024), com redução para 2309 (2025). Apesar da queda final, os ultraprocessados permaneceram como o grupo mais consumido.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que houve um aumento progressivo nas situações de obesidade infantil na cidade de Juazeiro-BA no período de 2020 e 2024, totalizando 830 notificações em 2024. Esse resultado indica uma inclinação para agravamento do problema, corroborando achados de estudos nacionais que apontam para a expansão dos casos de obesidade infantil no Brasil (Ferreira *et al.,* 2021).

A análise dos casos notificados entre 2020 e 2025 evidenciou que o sexo feminino apresentou quantidade mais elevada de registros. Esse predomínio pode decorrer de tanto a fatores biológicos quanto a fatores socioculturais. Estudos indicam que meninas tendem a buscar mais atendimento em saúde, podendo ocasionar maior notificação relativa desses casos (Cooper *et al.*, 2021)**.**

Além disso, observou-se uma variação significativa no consumo alimentar das crianças avaliadas. Entre 2020 e 2022, houve maior ingestão de frutas, legumes e refeições completas. Contudo, a partir de 2023, registrou-se uma redução progressiva, chegando em 2025 a 446 registros de refeições completas, 377 de frutas e apenas 211 de legumes e verduras. Esses dados apontam para a crescente substituição de alimentos sem processamento industrial por ultraprocessados, tendência que já é identificada como um dos principais determinantes para o crescimento da obesidade infantil (Monteiro e*t al*., 2019).

Esse padrão de consumo alimentar ingestão alimentar encontra-se vinculado a fatores socioeconômicos, como a renda familiar, que influenciam o acesso a alimentos saudáveis. Crianças oriundas de famílias de menor renda apresentaram maior incidência de obesidade, corroborando com os estudos existentes que aponta maior vulnerabilidade desse grupo devido à limitação de acesso a alimentos saudáveis e elevado consumo de produtos ultraprocessados, por questões de custo e praticidade (cunha e*t al.,* 2022).

A crise sanitária da COVID-19 teve um impacto significativo nos padrões alimentares e no bem-estar das crianças. sugerem que o distanciamento social e a alteração na rotina escolar levaram incremento no consumo de itens ultraprocessados, ao sedentarismo e à elevação do tempo de tela, fatores que contribuíram para o acúmulo excessivo de peso entre crianças e adolescentes (Nogueira-de-Almeida., 2020).

Esse cenário é preocupante, pois a obesidade infantil mantém relação com comorbidades como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia, além de representar um elemento de risco para a obesidade na vida adulta (*Rabelo et al.,* 2018). Portanto, é essencial implementar políticas públicas intersetoriais que incentivem a formação alimentar e nutricional, estimulem a realização de atividades físicas e promovam o bem-estar no contexto escolar (Barbosa, 2024).

A situação observada em Juazeiro-BA reflete as tendências nacionais e evidencia a urgência de ações públicas eficazes contra a obesidade infantil.

Devem ser implementadas ações que estimulem a alimentação saudável, incentivem a atividade física e envolvam escolas e famílias. A articulação entre os setores de saúde, educação e assistência social é fundamental para modificar tal cenário e garantir um futuro mais saudável às próximas gerações (Ferreira *et al.,* 2021).

A pesquisa evidenciou que o aumento da obesidade infantil em Juazeiro-BA foi mais expressivo do que o relatado em estudos nacionais, como os de Canuto *et al.,* (2021), indicando agravamento do problema. Também se observou uma queda mais acentuada no consumo de frutas frescas, legumes e refeições completas após 2023, em comparação a (Novelli *et al.,* 2023), revelando maior impacto de fatores socioeconômicos e da pandemia. Esses achados reforçam que, embora sigam tendências nacionais, Juazeiro apresenta particularidades que exigem políticas públicas adaptadas ao contexto local.

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto, este estudo buscou analisar o agravo da obesidade infantil, tendo em vista os fatores que contribuem para o aumento desse quadro. Com base nos dados do período de 2020 a 2025, observou-se que a obesidade infantil permanece como um importante agravo de saúde pública no município de Juazeiro-BA, com maior número de registros no ano de 2024 e predomínio entre crianças do sexo feminino. Esses achados refletem os registros notificados no SISVAN, devendo ser interpretados considerando possíveis variações na cobertura do acompanhamento.

No que se refere aos determinantes analisados, foi possível identificar alterações no padrão alimentar, com redução do consumo de frutas, legumes e refeições completas nos anos mais recentes, e manutenção do consumo elevado de ultraprocessados, indicando tendência alimentar desfavorável. Entretanto, os dados disponíveis não permitiram avaliar diretamente fatores socioeconômicos, nível de atividade física ou demais determinantes regionais, estabelecidos no objetivo específico, configurando uma limitação do estudo.

Ainda assim, os resultados apresentados reforçam a necessidade de fortalecer ações intersetoriais voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis, ampliação do acompanhamento nutricional e incentivo a práticas corporais no município. Dessa forma, destaca-se a importância de políticas públicas contínuas para reduzir esse agravo e melhorar a qualidade de vida da população infantil.

6. REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. I. C.; PAULA, L. S.; RECINE, E. A integralidade no cuidado da obesidade infantil em serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, p. 1-10, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde:** norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde.** Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

CANUTO, M. D. P. et al.; Fatores associados à obesidade abdominal em crianças de escolas públicas. **Revista Paulista de Pediatria,** São Paulo, v. 39, n. 1, p. 1-7, 2021.

COOPER, A. J.; GUPTA, S. R.; MOUSTAFA, A. F.; CHAO, A. M. Sex/Gender Differences in Obesity Prevalence, Comorbidities, and Treatment. Current Obesity Reports, 2021.

CUNHA, C. M. L.et al.; Associação entre padrões alimentares com fatores socioeconômicos e ambiente alimentar em uma cidade do Sul do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 687-700, fev. 2022.

FERREIRA, C. M. et al.; **Prevalência de obesidade infantil no Brasil:** revisão sistemática. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 97, n. 1, p. 8-16, 2021.

FILGUEIRAS, M. D. S. et al.; Ambiente de vizinhança obesogênico está associado à gordura corporal e inflamação de baixo grau em crianças brasileiras: o IMC da mãe pode ser um fator mediador? **Nutrição em Saúde Pública**, 2023.

LOBSTEIN, T.et al.; Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. **The Lancet,** London, v. 385, n. 9986, p. 2510-2520, 2015.

LOPES, A.et al.; Avaliação do Sobrepeso/Obesidade e Elevação da Pressão Arterial em Escolas da Zona Rural e Urbana do Sertão da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, e20240136, 2025.

LOPES, P. C. S.; PRADO, S. R. L. A.; COLOMBO, P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 1-7, 2010.

MARACCINI, Gabriela. Brasil pode ter 50% de crianças e adolescentes obesos ou com sobrepeso em 2035. **CNN Brasil,** São Paulo, 1 mar. 2024. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br. Acesso em: 20 de outubro de 2025.

MONTEIRO, C. A.et al.; Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public Health Nutrition,** Cambridge, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019.

MONTEIRO, C. A.; SATTAMINI, I. F.; STEELE, E. M.; LOUZADA, M. L. C.; CLARO, R. M.; MONTEIRO, C. A. A evolução do consumo de alimentos no Brasil: uma análise da mudança no padrão alimentar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, p. 1-10, 2019.

NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, C. A. et al.; COVID-19 e obesidade na infância e adolescência: uma revisão clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 5, p. 1-8, 2020.

NOVELLI, G.; et al. Genética: um ponto de partida para a prevenção e o tratamento da obesidade. **Nutrients,** v. 15, n. 12, 2023.

OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: MANUAL DE ORIENTAÇÃO. Departamento Científico de Nutrologia. **Sociedade Brasileira de Pediatria.** 2019.

PEREIRA, Anna Müller. et al.; Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de uma coorte de nascimento de Pelotas. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 79, 2022.

POTI, J. M.; BRAGA, B.; QIN, B. Consumo de alimentos ultraprocessados e obesidade: o que realmente importa para a saúde — processamento ou conteúdo nutricional? **Current Obesity Reports**, v. 6, n. 4, p. 420-431, 2017.

PURNELL, J. Q.et al.; Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity. **Endotext.** 2023.

RABELO, R. P. C.et al.; Implantação de um Programa Interdisciplinar para o controle da obesidade infantil na Secretaria de Saúde do Distrito Federal/DF. **Comunicação em Ciências da Saúde,** v. 29, supl. 1, p. 65-69, 2018.

RODRIGUES, E. S. M.et al.; Efeito da pandemia da COVID-19 sobre a má nutrição em crianças em vulnerabilidade social no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 29, p. 1-10, 2024.

RUIZ, L. D.et al.; Obesidade na adolescência: qualidade da dieta, saúde psicossocial e fatores de risco cardiometabólicos. **Nutrients,** v. 12, n. 1, p. 43, 23 dez. 2019.

WORLD OBESITY FEDERATION. Annual report 2020. London: **World Obesity Federation**, 2020.