

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MAIORES DE DOIS ANOS

FOOD AND NUTRITIONAL SURVEILLANCE: EATING HABITS OF CHILDREN OVER TWO YEARS OF AGE

VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE NIÑOS MAYORES DE DOS AÑOS

Brena Barreto Barbosa ¹Caroline Moreira Arruda ²Natália Sales de Carvalho ³**Como Citar:**

Barbosa BB, Arruda CM, Carvalho NS. Vigilância alimentar e nutricional: práticas alimentares de crianças maiores de dois anos. *Sanare (Sobral, Online)*. 2021;20(1):35-43.

Palavras-chave:

Vigilância Alimentar e Nutricional; Consumo alimentar; Guia alimentar.

Keywords:

Food and Nutritional Surveillance; Food Consumption; Food Guide.

Palabras clave:

Vigilancia Nutricional; Consumo de alimentos; Guías alimentarias.

Submetido:

27/11/2020

Aprovado:

23/06/2021

Autor(a) para Correspondência:

Brena Barreto Barbosa
E-mail: brena-barreto@hotmail.com

RESUMO

Este estudo objetivou analisar as práticas alimentares de crianças do município de Acaraú, no Ceará, com base em marcadores de consumo alimentar e recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. Trata-se de estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado entre agosto de 2018 e fevereiro de 2019. Foram aplicados os formulários de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em 571 crianças maiores de dois anos. Os dados foram inseridos na plataforma on-line do SISVAN e analisados por meio dos relatórios públicos para a obtenção de indicadores de padrões de alimentação e comportamentos alimentares considerados saudáveis e não saudáveis. O consumo de alimentos in natura e comportamentos alimentares saudáveis foram identificados em mais da metade da população, exceto para a ingestão de verduras e legumes (48,4%) em crianças dos 5 aos 9 anos. Os alimentos ultraprocessados e comportamentos alimentares não saudáveis obtiveram valor superior a 50%, destacando-se o consumo de bebidas adoçadas (78,5%), macarrão instantâneo e salgadinho de pacote (77,5%) na faixa de 2 a 4 anos. As práticas alimentares estão inadequadas diante das recomendações do atual Guia Alimentar, uma vez que há alto percentual de padrões de alimentação e comportamentos alimentares não saudáveis.

1. Nutricionista. Especialista na modalidade de residência em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). E-mail: brena-barreto@hotmail.com. [ORCID: 0000-0002-1536-614X](https://orcid.org/0000-0002-1536-614X)

2. Nutricionista. Mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: carolinenut@gmail.com. [ORCID: 0000-0001-9656-5513](https://orcid.org/0000-0001-9656-5513)

3. Nutricionista. Mestre em Nutrição e Saúde pela UECE. Docente da UNIFOR. E-mail: natycarvalho_@hotmail.com. [ORCID: 0000-0003-1069-8644](https://orcid.org/0000-0003-1069-8644)

ABSTRACT

This study aimed to analyze the eating habits of children in the municipality of Acaraú, Ceará, based on food consumption markers and Food Guide recommendations for the Brazilian Population. This is a cross-sectional, quantitative, and descriptive study, carried out from August 2018 to February 2019. Forms for food consumption markers from the Food and Nutrition Surveillance System (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, SISVAN) were used with 571 children over two years of age. The data were entered in the SISVAN online platform, and analyzed by means of public reports to obtain indicators of eating patterns and eating behaviors considered healthy and unhealthy. The consumption of fresh food and healthy eating behaviors were identified in more than half of the population, except for the intake of vegetables (48.4%) by children aged 5 to 9 years. Ultra-processed food and unhealthy eating behaviors had a value above 50%, highlighting the consumption of sweetened beverages (78.5%), instant noodles, and packaged snacks (77.5%) in the age group from 2 to 4 years. Eating practices are inadequate in view of the current Food Guide recommendations, since there is a high percentage of unhealthy eating patterns and eating behaviors.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las prácticas alimentarias de los niños del municipio de Acaraú, Ceará, a partir de marcadores de consumo de alimentos y recomendaciones de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña. Estudio transversal, cuantitativo y descriptivo, realizado entre agosto de 2018 y febrero de 2019. Se aplicaron las formas de marcadores de consumo de alimentos del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) con 571 niños mayores de dos años. Los datos fueron insertados en la plataforma en línea SISVAN y analizados a través de informes públicos para obtener indicadores de patrones de alimentación y conductas alimentarias consideradas saludables y no saludables. El consumo de alimentos frescos y conductas alimentarias saludables se identificaron en más de la mitad de la población, a excepción de la ingesta de verduras (48,4%) en niños de 5 a 9 años. Los alimentos ultraprocesados y las conductas alimentarias poco saludables obtuvieron valores superiores al 50%, con énfasis en el consumo de bebidas azucaradas (78,5%), fideos instantáneos y snacks envasados (77,5%) en el rango de 2 a 4 años. Las prácticas alimentarias son inadecuadas en comparación con las recomendaciones de la Guía Alimentaria actual, ya que existe un alto porcentaje de patrones y conductas alimentarias poco saludables.

.....

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. A terceira diretriz dessa política, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), ressalta a importância do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que se destina à identificação do diagnóstico descritivo e de análise da situação alimentar e nutricional da população brasileira, contribuindo para que se conheça a natureza e a dimensão dos problemas nutricionais do país¹.

A população brasileira vem experimentando transformações sociais que provocaram mudanças no seu padrão de saúde e de consumo alimentar,

este caracterizado pelo aumento do consumo de alimentos processados, pela redução do consumo de alimentos básicos e tradicionais e pelo escasso consumo de frutas, verduras e legumes². Tais modificações no hábito alimentar contribuíram com a transição nutricional que vem acontecendo no país, caracterizada pela diminuição da desnutrição e aumento progressivo da obesidade, por conta do excesso e da inadequação do consumo alimentar³.

O predomínio de excesso de peso associado à alimentação tem aumentado rapidamente e chamado atenção também para as taxas na infância⁴. Dados do SISVAN coletados no ano de 2018 sobre o estado nutricional da população infantil brasileira, de ambos os sexos, demonstraram que 15,7% dos indivíduos menores de 5 anos encontravam-se com excesso de peso. Já a população de crianças entre 5 e 10 anos de idade, no mesmo ano, apresentou

um resultado de 13,2% na prevalência de excesso de peso⁵.

Essa situação torna-se preocupante, pois o aumento dos casos de obesidade está associado ao crescimento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes, hipertensão, dislipidemia, esteatose hepática e aterosclerose, inclusive em crianças⁶. O estímulo e a adesão de hábitos alimentares saudáveis durante a infância tendem a permanecer durante a fase adulta; portanto, esse é um período essencial para se identificar as práticas predominantes de alimentação e se planejar estratégias de prevenção às DCNT⁷.

Os formulários de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN são alguns dos instrumentos utilizados na rotina da Atenção Básica para avaliar o consumo alimentar da população brasileira. A análise dos marcadores permite reconhecer comportamentos ou alimentos relacionados à alimentação saudável ou não saudável e sua avaliação indica o que deve ser priorizado pela equipe de saúde para promover a adoção de práticas alimentares mais saudáveis pela população⁸.

Estão disponíveis para uso três formulários para avaliação de consumo alimentar: o primeiro, destinado a crianças menores de 6 meses; o segundo, proposto para maiores de 6 meses a menores de 2 anos; e o terceiro, para crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes⁸. Este último foi construído com base na proposta do atual Guia Alimentar para a População Brasileira, o qual considera as características e a finalidade do processamento industrial a que os alimentos são submetidos, classificando-os em quatro grupos⁹.

O primeiro grupo é composto pelos alimentos in natura ou minimamente processados, caracterizados como parte de alimentos extraídos da natureza ou que passaram por processamento mínimo. O segundo é constituído pelos ingredientes culinários, extraídos de alimentos ou da natureza e utilizados nas preparações culinárias, como óleo, sal e açúcar. O terceiro abrange os alimentos processados, feitos essencialmente com a adição de óleo, sal ou açúcar aos alimentos in natura ou minimamente processados. O quarto grupo é formado pelos alimentos ultraprocessados, que são produtos prontos para o consumo que também contêm substâncias e aditivos, além de estabilizantes e conservantes, que intensificam sabor, aroma e textura¹⁰.

Na intenção de auxiliar a população brasileira no atendimento dessas recomendações, o novo Guia propõe que se priorize o consumo de alimentos frescos (in natura ou minimamente processados) e preparações culinárias com alimentos básicos e tradicionais em substituição ao consumo de alimentos ultraprocessados⁹.

O objetivo deste estudo é analisar as práticas alimentares de crianças do município de Acaraú, no estado do Ceará, com base nos marcadores de consumo alimentar do SISVAN e recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. Levando em consideração que a avaliação do consumo alimentar deve ser realizada como uma atividade de rotina na Atenção Básica, a execução deste estudo, além de contribuir para o monitoramento das práticas alimentares e para o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população em idade escolar, constituindo a VAN, também dará suporte ao planejamento e à organização do cuidado a este público, contemplando a primeira diretriz da PNAN, denominada Organização da Atenção Nutricional¹.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal de abordagem quantitativa e de caráter descritivo, realizado entre agosto de 2018 a fevereiro de 2019, com estudantes de seis escolas municipais da cidade de Acaraú, no estado do Ceará. No decurso da pesquisa, o município possuía aproximadamente 63 mil habitantes e cerca de 12 mil alunos em suas 48 escolas¹¹; no setor saúde, a Atenção Básica contava com 16 unidades básicas e 28 equipes de Saúde da Família, as quais eram apoiadas por quatro equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e uma equipe do Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS) – ênfase Saúde da Família e Comunidade, vinculado à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

O presente estudo foi realizado como parte da execução de um dos objetivos do “Programa Crescer Saudável”. O Programa, aderido pelo município em 2018, constitui-se em um conjunto de ações a serem realizadas na Rede de Atenção à Saúde para garantir o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na infância, com o objetivo de prevenir, controlar e tratar a obesidade infantil. Uma de suas metas é o registro, no SISVAN, do consumo alimentar de 5% das crianças menores de

10 anos do município¹².

O estudo consistiu em três fases: fase 1 – coleta de informações do público-alvo; fase 2 – cadastro das informações na plataforma on-line do SISVAN, denominada SISVAN Web; fase 3 – análise dos dados obtidos a partir do SISVAN Web.

A fase 1 foi realizada a partir de colaboração multiprofissional (nutricionista do Nasf-AB e equipe de residentes em Saúde da Família e Comunidade). A amostra constituiu-se por 571 alunos, com faixa etária superior a 2 anos a menores de 10 anos. As escolas selecionadas como cenário desta investigação foram escolhidas por estarem localizadas na sede da cidade de Acaraú e fazerem parte do território de atuação da equipe multiprofissional do Programa de Residência. Foram incluídos alunos do pré-escolar (infantil III, infantil IV, infantil V) e do ensino fundamental (1º ao 5º ano), que possuíam o número do cartão nacional de saúde na documentação de matrícula. Entraram no critério de exclusão as crianças que apresentaram alguma deficiência que impedisse a aplicação do instrumento de coleta.

A obtenção das informações se deu por meio da aplicação, em local reservado dentro da própria escola, do formulário de marcadores de consumo alimentar pela equipe multiprofissional, a qual participou previamente de qualificação para a aplicação deste instrumento. Foi utilizado o bloco do questionário para crianças maiores de dois anos, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, que tem como objetivo identificar padrões de alimentação e comportamentos saudáveis ou não saudáveis, com base no nível de processamento dos alimentos⁸.

Posteriormente, as informações coletadas foram inseridas no SISVAN Web (fase 2), pela nutricionista residente e a nutricionista do Nasf-AB, através do endereço eletrônico da plataforma e-Gestor AB, que dá acesso aos vários sistemas de informação da Atenção Básica (<https://egestorab.saude.gov.br/>). A entrada na plataforma é restrita e se deu com o login e senha da fiel depositária das informações contidas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do município.

Na fase 3, que ocorreu de janeiro a fevereiro de 2019, a pesquisadora residente realizou a busca e a análise das informações inseridas, com os dados gerados em relatórios públicos disponibilizados no endereço eletrônico do SISVAN Web (<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>). Foi selecionada a função de produção de “Relatórios de Acesso Público”

e, em seguida, a opção de relatório de “Consumo alimentar”.

A partir de então, foram preenchidas as informações para a geração dos relatórios, sendo utilizados como referência todos os meses do ano de 2018, agrupados por município, escolhendo-se o município de Acaraú, no estado do Ceará. Foi selecionada a faixa etária correspondente ao objeto do estudo, sendo marcada a opção de 2 anos ou mais e a escolha das fases da vida, selecionadas separadamente em: crianças de 2 a 4 anos e crianças de 5 a 9 anos.

Todos os relatórios gerados consideraram crianças de todos os sexos, raças/cores, os acompanhamentos registrados, os povos e comunidades, e as escolaridades da cidade de Acaraú, sendo a relação dos resultados nacionais apresentada automaticamente juntamente aos dados do município selecionado.

Para cada relatório, individualmente, foram escolhidos os indicadores de padrões de alimentação e comportamentos alimentares considerados “saudáveis” e “não saudáveis”, segundo a publicação oficial “Orientação para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica”, do Ministério da Saúde⁸.

Primeiramente, foram escolhidos os quatro indicadores de alimentação e comportamentos alimentares saudáveis, sendo um indicador para identificar comportamentos de risco – hábito de realizar, no mínimo, as três refeições principais do dia; e três indicadores de consumo de alimentos – consumo de feijão, de fruta, de verduras e legumes. Em seguida, foram selecionados os cinco indicadores de padrões de alimentação e comportamentos alimentares considerados não saudáveis: hábito de realizar as refeições assistindo à televisão – um indicador que mede comportamentos de risco; consumo de hambúrguer e/ou embutidos; consumo de bebidas adoçadas; consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas – quatro indicadores de consumo de alimentos.

Os dados dos relatórios gerados a partir do SISVAN Web foram tabulados em planilha no programa Microsoft Office Excel, visando facilitar a análise por meio da elaboração de tabelas. Os dados que consistem nos indicadores de consumo de alimentos foram agrupados considerando-se as recomendações do atual Guia Alimentar para

a População Brasileira para consumo alimentar saudável (consumo de alimentos in natura) e não saudável (consumo de alimentos ultraprocessados).

A presente pesquisa seguiu as normas da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹³ e a coleta de dados ocorreu conforme aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), com o Parecer consubstanciado n.º 3.690.860/2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de registros de marcadores de consumo alimentar de crianças na faixa etária entre 2 a 4 e 5 a 9 anos totalizou 107 e 464 crianças, respectivamente, sendo a amostra total distribuída em 44,3% (n=253) do sexo masculino e 55,7% (n=318) do sexo feminino. Os indicadores de padrões de alimentação e comportamentos alimentares saudáveis, por faixa etária, comparados com os resultados nacionais, estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Padrões de alimentação e comportamentos alimentares saudáveis por tipo de indicador e faixa etária, comparados com resultados nacionais.

Indicadores	Faixa etária							
	2 a 4 anos				5 a 9 anos			
	Acaráú		Brasil		Acaráú		Brasil	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Indicador de comportamento alimentar								
Hábito de realizar, no mínimo, as três refeições principais do dia	91	85,0	62539	36,0	298	64,2	72297	38,0
Indicadores de consumo de alimentos in natura								
Consumo de feijão	91	85,0	148458	85,0	300	64,6	157582	83,0
Consumo de fruta	89	83,1	138167	79,0	285	61,4	138168	72,0
Consumo de verduras e legumes	66	61,6	116514	67,0	25	48,4	118131	62,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Os indicadores de padrões de alimentação e comportamentos alimentares não saudáveis por faixa etária, comparados com os resultados nacionais, estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Padrões de alimentação e comportamentos alimentares não saudáveis por tipo de indicador e faixa etária, comparados com resultados nacionais.

Indicadores	Faixa etária							
	2 a 4 anos				5 a 9 anos			
	Acaráú		Brasil		Acaráú		Brasil	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Indicador de comportamento alimentar								
Hábito de realizar as refeições assistindo à televisão, usando computador e/ou celular	81	75,7	88880	51,0	294	63,3	119617	63,0
Indicadores de consumo de alimentos ultraprocessados								
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos	63	58,8	60047	34,0	244	52,5	85160	45,0
Consumo de bebidas adoçadas	84	78,5	111346	64,0	309	66,5	129847	68,0

Indicadores	Faixa etária							
	2 a 4 anos				5 a 9 anos			
	Acarauá		Brasil		Acarauá		Brasil	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado	83	77,5	84088	48,0	284	61,2	97966	51
Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas	78	72,9	104927	60,0	278	60,0	117976	62,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos indicadores de comportamento alimentar, realizar, no mínimo, as três refeições principais do dia – café da manhã, almoço e jantar – esteve presente como hábito para a maioria das crianças de 2 a 4 anos (85%); já na faixa etária dos 5 aos 9 anos, essa mesma variável apresentou percentual inferior (64,2%). Ressalta-se que esses percentuais são superiores aos resultados nacionais, os quais refletem esse comportamento em menos da metade da população.

Tais achados podem guardar relação com o fato de que o convívio da criança enquanto pequena se reduz, muitas vezes, aos pais, sendo estes os primeiros educadores nutricionais dos filhos, o que permite maior controle do que é consumido¹⁴. Já a aquisição de certa autonomia observada com o aproximar da adolescência permite que nem sempre as refeições dos filhos sejam acompanhadas pelos pais, tornando-se comum a substituição parcial das refeições principais por lanches, corroborando os dados analisados¹⁵.

O hábito de realizar as refeições assistindo à televisão, usando computador e/ou celular foi verificado em 75,7% e 63,3% das crianças entre 2 a 4 anos e 5 a 9 anos, respectivamente. O Guia Alimentar para a População Brasileira traz o ato de comer em ambientes apropriados como uma de suas orientações básicas à comensalidade. Aparelhos de televisão ligados e telefones celulares sobre a mesa devem ser evitados no momento da alimentação para proporcionar locais tranquilos que permitam a concentração⁹.

Assistir à televisão durante as refeições foi associado a piores preferências e hábitos alimentares e conseqüente menor tempo dedicado aos exercícios físicos entre as crianças em idade escolar¹⁶. Como resultado, o excesso de tempo em frente às telas é fator de risco para o desenvolvimento de excesso de peso nas fases

iniciais da vida e também para complicações posteriores como doenças cardiovasculares¹⁷.

O consumo de alimentos in natura foi identificado em mais da metade da amostra de ambas as faixas etárias, com exceção para a ingestão de verduras e legumes (48,4%) em crianças dos 5 a 9 anos, mas que, quando comparado aos resultados nacionais, apresentou-se abaixo nas duas faixas etárias. Esse grupo de alimentos deve fazer parte do hábito alimentar de crianças em idade pré-escolar e escolar de forma a favorecer níveis adequados de saúde, de crescimento e de desenvolvimento cognitivo. Além disso, a alimentação deve fornecer energia para o escolar crescer e se desenvolver sem excesso de gorduras, a ingestão de carboidratos simples deve ser controlada e o consumo de fibras deve ser estimulado para o bom funcionamento do intestino. Para tanto, as refeições nessa faixa etária devem conter frutas, verduras, legumes, carnes, grãos e pães integrais¹⁸.

Em estudo que avaliou o consumo de hortaliças por escolares de um município do Sul do Brasil, resultados semelhantes foram identificados para o consumo de verduras e legumes na faixa etária dos 5 a 9 anos, evidenciando um perfil alimentar associado ao consumo inadequado desses alimentos. A pesquisa reafirma ainda a importância de recomendações com o objetivo de reduzir o consumo de alimentos com alta densidade calórica e intervenções para promover hábitos alimentares saudáveis¹⁹.

Ressalta-se que o percentual de consumo de feijão no grupo de crianças entre 2 a 4 anos (85%) foi superior ao encontrado no grupo de 5 a 9 anos (64,6%). Este último resultado foi semelhante ao encontrado em estudo que investigou o consumo alimentar de crianças de 6 a 9 anos de uma escola de ensino fundamental em Sobral, no Ceará, em que o consumo de feijão para essa faixa etária

encontrou-se em 62,4%²⁰. O Guia Alimentar para a População Brasileira⁹ reforça a relevância do feijão no hábito alimentar dos brasileiros, constituindo o prato base da população, juntamente com o arroz. Os dados da recente Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 identificaram que, apesar de a ingestão de feijão pela população brasileira ainda ser relativamente alta, houve redução do consumo desse alimento em comparação ao inquérito anterior, de 2008-2009²¹.

Para os alimentos ultraprocessados foi verificado consumo superior a 50% nos intervalos de idade analisados, de modo que, para a faixa etária de 2 a 4 anos de idade, todos os indicadores ultrapassaram os resultados nacionais, com destaque para o consumo de bebidas adoçadas (78,5%), consumo de macarrão instantâneo e salgadinho de pacote (77,5%) e consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas (72,9%).

Em estudo que avaliou a contribuição dos alimentos ultraprocessados no consumo alimentar de crianças pertencentes à área de abrangência de uma unidade básica de saúde no Sul do Brasil, observou-se uma taxa elevada de excesso de peso nas crianças estudadas, sendo associada ao consumo desses alimentos²². Os ingredientes principais dos alimentos ultraprocessados conferem a eles a característica de serem ricos em gorduras e açúcares, além de extremamente pobres em fibras²³.

De forma otimista, a POF 2017-2018 evidencia que a participação dos alimentos ultraprocessados na dieta tende a diminuir com o avançar da idade, destacando-se biscoito salgado e salgadinho de pacote, biscoitos doces e embutidos como os subgrupos que apresentam a maior redução de consumo²⁰. Ainda assim, a aquisição de alimentos ultraprocessados persiste na população adulta e interfere de forma direta no acesso a alimentos prejudiciais à saúde pela família, inclusive por crianças²⁴.

As deficiências nutricionais decorrentes de hábitos alimentares inadequados podem ocasionar aumento nas taxas de morbimortalidade infantil, além de resultar em situações como retardo no crescimento, atraso escolar e maior risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta. Dessa forma, questões nutricionais e de consumo alimentar requerem atenção nesse período da vida²⁵.

O acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar é um recurso de apoio à atenção

nutricional, fortalecendo a VAN, o que permite o reconhecimento de insuficiências e prioridades para a promoção da alimentação adequada e saudável. É importante ressaltar que os formulários de marcadores de consumo alimentar propõem a avaliação de alimentos consumidos no dia anterior, o que evita possíveis esquecimentos em relação à alimentação realizada; porém, possuem como fator limitante o fato de não representarem a ingestão habitual do indivíduo⁸.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as práticas alimentares das crianças entre 2 a 10 anos analisadas neste estudo estão inadequadas frente às recomendações atuais do Guia Alimentar para a População Brasileira, uma vez que, apesar de haver presença de padrões de alimentação e comportamentos alimentares considerados saudáveis, identificaram-se, de forma simultânea, elevados percentuais para o consumo dos quatro indicadores de consumo de alimentos ultraprocessados, além do comportamento de risco não saudável no dia anterior à entrevista neste público.

A identificação dos padrões de consumo alimentar dessas crianças, por meio da análise fornecida pelo SISVAN, pode servir de referência para a implantação de estratégias de educação alimentar e nutricional no âmbito da Atenção Básica, com foco na escolha adequada de alimentos e na prevenção da obesidade infantil, abrangendo tanto o ambiente escolar como o domicílio, sendo as orientações de práticas alimentares saudáveis direcionadas aos estudantes e aos seus responsáveis. Faz-se necessário realizar estudos complementares associando os marcadores de consumo alimentar ao perfil sociodemográfico e econômico dessa população, para possibilitar o desenvolvimento de intervenções mais efetivas, pautadas na realidade de vida desse público.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Brena Barreto Barbosa contribuiu com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação do manuscrito. **Caroline Moreira Arruda** e **Natália Sales de Carvalho** contribuíram com o delineamento do estudo e a redação e a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
2. Brasil. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil [serial on the internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [cited 2019 June 14]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=250063>
3. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad Saúde Pública. 2003;19(suppl.1):S181-S191. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000700019>
4. Vernarelli JA, Mitchell DC, Hartman TJ, Rolls BJ. Dietary energy density is associated with body weight status and vegetable intake in US children. J Nutr. 2011;141(12):2204-10. doi: <https://doi.org/10.3945/jn.111.146092>
5. Brasil. Sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN). Módulo gerador de relatórios públicos: estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice [serial on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2018 Oct 23]. Available from: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorio-acomp-nutri.view.php
6. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Lancet [serial on the internet]. 2011 [cited 2019 Mar 4];6736(11):60135-139. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/269298/mod_resource/content/1/Saude%20no%20Brasil%20artigo%204%20Lancet%202011.pdf
7. Peters J, Dollman J, Petkov J, Parletta N. Associations between parenting styles and nutrition knowledge and 2-5-year-old children's fruit, vegetable and non-core food consumption. Public Health Nutr. 2013;16(11):1979-87. doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980012004648>
8. Brasil. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
9. Brasil. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
10. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac J-C, Jaime P, Martins AP, et al. NOVA. The star shines bright. World Nutrition [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 May 12];7(1-3):28-38. Available from: <https://worldnutritionjournal.org/index.php/wn/article/view/5/4>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatório populacional por cidade: Acaraú [serial on the internet]. 2018 [cited 2019 June 24]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/acarau/panorama>
12. Brasil. Notícias: Começa o período de adesão ao Crescer Saudável 2017-2018 [serial on the internet]. 2019 [cited 2019 June 24]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/noticia/5394>
13. Brasil. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União [document on the internet]. 2012 [cited 2019 Mar 4]; Seção 1. Available from: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Moraes PM, Dias CMSB. Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. Psicol Ciênc Prof (Impr.). 2013;33(1):46-59.
15. Araki EL, Philippi ST, Martinez MF, Estima, CCP, Leal GVS, Alvarenga MDS. Padrão de refeições realizadas por adolescentes que frequentam escolas técnicas de São Paulo. Rev Paul Pediatr. 2011;29(2):164-70. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000200006>
16. Hare-Bruun H, Nielsen BM, Kristensen PL, Møller NC, Togo P, Heitmann BL. Television viewing, food preferences, and food habits among children: a prospective epidemiological study. BMC Public Health. 2011;11(1):311-21. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-311>
17. De Rezende LFM, Lopes MR, Rey-López JP, Matsudo VKR, Luiz OC. Sedentary behavior and health outcomes: an overview of systematic reviews. PloS one. 2014;9(8):e105620. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105620>
18. Vitolo MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2015.
19. Molz P, Pereira CS, Reuter CP, Pra D, Franke SIR. Factors associated with the consumption of five daily servings of fruits and vegetables by students. Rev Nutr [serial on the internet]. 2019 [cited 2020 Aug 27];32:e180156. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732019000100511&lng=en
20. Lira RCM, Antunes LR, De Mesquita KO. Experiência de abordagem sobre alimentação entre crianças. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2021 Jan-Jun;20(1):35-43

internet]. 2016 [cited 2021 June 22];15(1):69-73. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/930/559>

21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil [serial on the internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020 [cited 2020 June 26]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101742>

22. Sparrenberger K, Friedrich RR, Schiffner MD, Schuch I, Wagner MB. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. J Pediatr. 2015;91(6):535-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.01.007>

23. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. Revista de Saúde Pública. 2015;49(38):1-11. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006132>

24. Vale D, Morais CMM, Pedrosa LFC, Ferreira MAF, Oliveira AGRC, Lyra CO. Correlação espacial entre o excesso de peso, aquisição de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento humano no Brasil. Ciênc Saúde Coler. 2019;24:983-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.35182016>

25. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. Internat J Obes. 2011;35(7):891-98. doi: <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.222>

