

Análise do Padrão de Consumo Alimentar e Estado Nutricional de Crianças de 2 a 9 Anos da Atenção Primária à Saúde

RESUMO

A infância é um período significativo para a formação de hábitos alimentares que influenciam o estado nutricional e a saúde ao longo da vida. Este estudo analisou o padrão de consumo alimentar e o estado nutricional de crianças de 2 a 9 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde, com base em dados do SISVAN de 2020 a 2024. Observou-se predomínio de eutrofia, porém com aumento progressivo de sobrepeso, obesidade e obesidade grave, principalmente em 2024. Houve elevado consumo de ultraprocessados e bebidas adoçadas, associado à redução do consumo de feijão, frutas, verduras e legumes. Grande parte das crianças realizam refeições em frente a telas, comportamento que favorece o ganho de peso. A ausência de três refeições diárias em 2020 e 2021 reflete os impactos da insegurança alimentar durante a pandemia da COVID-19. Os achados evidenciam a necessidade de estratégias integradas de promoção da alimentação saudável, educação nutricional e vigilância alimentar, reforçando o papel do SISVAN na prevenção do excesso de peso e na promoção da saúde infantil.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde; Consumo Alimentar; Segurança Alimentar e Nutricional; Estratégia Saúde da Família; Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

INTRODUÇÃO

A infância é marcada por intensas descobertas e pela consolidação de práticas alimentares que irão repercutir ao longo de toda a vida. A partir dos dois anos de idade, as crianças começam a construir suas preferências e a exercer maior autonomia sobre as escolhas alimentares, sendo, portanto, uma fase crítica para o estabelecimento de comportamentos relacionados à alimentação. Esse processo é determinante na prevenção do excesso de peso, de doenças crônicas não transmissíveis e na promoção da saúde integral. Os hábitos formados nesse período influenciam a formação do paladar, que resulta da interação entre fatores genéticos, ambientais e sociais, definindo precocemente padrões de consumo que possuem efeito programador sobre o metabolismo, podendo aumentar ou reduzir a propensão ao desenvolvimento de agravos nutricionais e de diversas patologias ao longo do curso da vida ^{1,2 e 3}.

Os hábitos alimentares inadequados na infância têm repercussões imediatas e de longo prazo, favorecendo o excesso de peso, alterações metabólicas, comprometimento do crescimento e maior risco para o desenvolvimento de

doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida. Nesse contexto, a alimentação saudável desempenha papel protetor, garantindo crescimento adequado, desenvolvimento cognitivo e melhor qualidade de vida, além da prevenção da obesidade infantil. Assim como houve a transição do hábito alimentar, também tem ocorrido a transição do estado nutricional ^{1, 3 e 4}.

No Brasil, a transição nutricional impactou diretamente na mudança do estado nutricional da população. Anteriormente, o estado nutricional das crianças era relacionado em sua maioria com desnutrição ou subnutrição, contrapondo com o atual momento que é caracterizado por má alimentação e obesidade. Esse processo está fortemente associado à substituição de alimentos in natura por ultraprocessados de alta densidade energética e baixo valor nutricional. Nos últimos anos, a população brasileira tem passado por mudanças no perfil nutricional, dentre as principais mudanças, a mais alarmante é o aumento da oferta de ultraprocessados às crianças já nos seus primeiros anos de vida ^{5, 6 e 7}.

Estudos recentes elucidam que o excesso de peso tem aumentado com o decorrer dos anos em crianças e adolescentes, é estimado um aumento do excesso de peso em crianças em todo o mundo para 70 milhões até o final de 2025. Além disso, para 2035 o esperado pela Federação Mundial de Obesidade é de que 1 a cada 3 crianças no Brasil esteja em estado de sobrepeso ou obesidade. Atualmente, no Brasil 9,4% das meninas e 12,4% dos meninos são considerados obesos. Ao passo que, no Estado do Mato Grosso do Sul, 8,85% das crianças estão em estado de excesso de peso ou obesidade. Em um estudo realizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, 5,2% das crianças menores de 5 anos e 14,7% das crianças entre 5 e 10 anos possuem algum grau de obesidade infantil no município de Dourados ^{8, 9, 10, 11 e 12}.

Tendo em vista que a nutrição é um fator determinante e condicionante da saúde, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) tem como objetivo monitorar e analisar a situação alimentar e nutricional da população, identificando e prevenindo desvios como desnutrição, sobrepeso e obesidade, a fim de promover ações que garantam a saúde. Sendo assim, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), trazido com uma diretriz, a partir da aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em junho de 1999 pela Portaria nº 710, de 10 de

junho de 1999, possui entre o seus propósitos monitorar continuamente a situação alimentar e nutricional da população, através de indicadores como consumo alimentar, estado nutricional e fatores que influenciam a alimentação ¹⁰.

O marcador de consumo alimentar destinado a indivíduos a partir de 2 anos de idade, foi padronizado em 2015 com o objetivo de fornecer uma avaliação rápida e eficiente do padrão alimentar populacional. Sendo composto por nove itens, o instrumento investiga aspectos relacionados aos hábitos de consumo durante as refeições, incluindo a presença de distrações, como o uso de dispositivos eletrônicos, bem como a frequência das principais refeições ao longo do dia. Além disso, o questionário aborda o consumo de grupos alimentares específicos no dia anterior, incluindo feijão, frutas frescas, verduras e legumes, embutidos, bebidas adoçadas, salgadinhos, biscoitos salgados e doces, com respostas categorizadas em “sim”, “não” e “não sabe”. Realizar a avaliação do consumo alimentar é essencial para o avaliar as condições de saúde, por possibilitar a caracterização do acesso da população à alimentação adequada e saudável ¹³.

Os registros de avaliação antropométrica, como peso e altura, juntamente com os marcadores do consumo alimentar de indivíduos atendidos nos serviços de Atenção Primária à Saúde, quando devidamente inseridos nos sistemas de vigilância e gestão de informações, como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), o Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde ou o e-SUS Atenção Primária, compõem os relatórios do Sisvan. Esses dados são fundamentais para compreender o estado nutricional e os hábitos alimentares da população atendida, permitindo a elaboração de ações, políticas e estratégias de atenção integral à saúde. Dessa forma, eles contribuem para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a intervenção precoce, especialmente em populações vulneráveis, promovendo uma abordagem mais efetiva e baseada em evidências na atenção à saúde ¹⁰.

Apesar da relevância do tema, observa-se escassez de estudos que analisem o padrão de consumo alimentar e o estado nutricional de crianças no contexto local. Grande parte das evidências disponíveis refere-se a levantamentos nacionais ou regionais, o que limita a compreensão das especificidades do território e dificulta a formulação de estratégias de intervenção direcionadas. Nesse sentido,

investigações locais são fundamentais para subsidiar políticas públicas mais efetivas e orientar ações de promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil na Atenção Primária à Saúde.

O presente estudo teve como objetivo analisar o padrão de consumo alimentar e o estado nutricional das crianças de 2 a 9 anos, acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), através dos registros de peso e altura, e das respostas aos marcadores de consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no período de 2020 a 2024.

MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa quantitativa, analítica transversal, conduzida em conformidade com a metodologia STROBE, e realizado no Município de Dourados-MS. Os dados utilizados foram extraídos de relatórios de domínio público do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), abrangendo o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. A amostra compreendeu registros de crianças de ambos os sexos, com idades entre 2 anos, 0 meses e 0 dias, e 9 anos, 11 meses e 29 dias, referentes ao estado nutricional e aos marcadores de consumo alimentar, incluindo hábitos como a realização de pelo menos três refeições principais por dia, assistir televisão durante as refeições, consumo de feijão, frutas, verduras e legumes, além de alimentos ultraprocessados, hambúrgueres, embutidos e bebidas adoçadas. A coleta de dados foi realizada por meio da extração dos relatórios disponíveis na base do SISVAN Web, considerando o período mencionado. Para o estado nutricional, foram utilizados os critérios de peso para a idade em crianças de 2 a 4 anos e IMC para a idade em crianças de 5 a 9 anos, seguindo os parâmetros da Organização Mundial da Saúde ^{14 e 15}.

Os dados referentes aos marcadores de consumo alimentar foram coletados de forma abrangente, incluindo informações sobre os hábitos alimentares e comportamentais, sem restrição de região, sexo, raça, cor, escolaridade ou comunidade. A organização dos dados foi realizada por meio de gráficos, apresentando a faixa etária, classificação do peso para a idade ou IMC para a idade, conforme os critérios da OMS, além de tabelas dispondo os dados dos

hábitos alimentares em indicadores de consumo alimentar separados por faixa etária, calculado conforme o Guia Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Todo o procedimento foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS) CAAE 87857625.0.0000.0021, e autorizado pela Prefeitura de Dourados-MS para a coleta dos dados ^{16 e 17}.

RESULTADOS

O padrão de consumo alimentar foi caracterizado pelo aumento da ingestão de doces e ultraprocessados, bem como do crescimento do hábito de realizar as refeições na presença de alguma distração, onde 8 em cada 10 crianças comem em frente a telas. Os resultados indicam a prevalência de eutrofia em ambas as faixas etárias, mas com crescimento dos casos de sobrepeso, obesidade e obesidade grave, principalmente no ano de 2024, onde mais de 30% das crianças de 2 a 9 anos, apresentam algum nível de obesidade.

Nos anos de 2020 e 2021 foram registrados no total 1373 marcadores de consumo alimentar, apesar do quantitativo de registro, não houve registro da realização de no mínimo três refeições diárias na faixa etária estudada. Entre as crianças de 2 a 4 anos, a proporção subiu de 0% (2020-2021) para 53% em 2024. Entre aquelas de 5 a 9 anos, o índice saltou de 0% para 77% no mesmo período.

Tabela 1 - Indicadores de consumo alimentar das crianças de 2 a 4 anos.

Indicador de consumo alimentar	2020	2021	2022	2023	2024
Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia	0,00	0,00	0,86	0,88	0,53
Hábito de realizar as refeições assistindo à televisão	0,49	0,57	0,58	0,59	0,87
Consumo de feijão	0,86	0,52	0,77	0,81	0,80
Consumo de fruta	0,70	0,52	0,87	0,76	0,80
Consumo de verduras e legumes	0,57	0,70	0,58	0,61	0,62
Consumo de Alimentos Ultraprocessados	0,84	0,91	0,90	0,88	0,90
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos	0,19	0,46	0,29	0,32	0,36
Consumo de bebidas adoçadas	0,78	0,60	0,69	0,69	0,75
Consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado	0,29	0,45	0,58	0,48	0,49
Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas	0,54	0,72	0,61	0,64	0,67

Fonte: SISVAN WEB.

Tabela 2 - Indicadores de consumo alimentar das crianças de 5 a 9 anos.

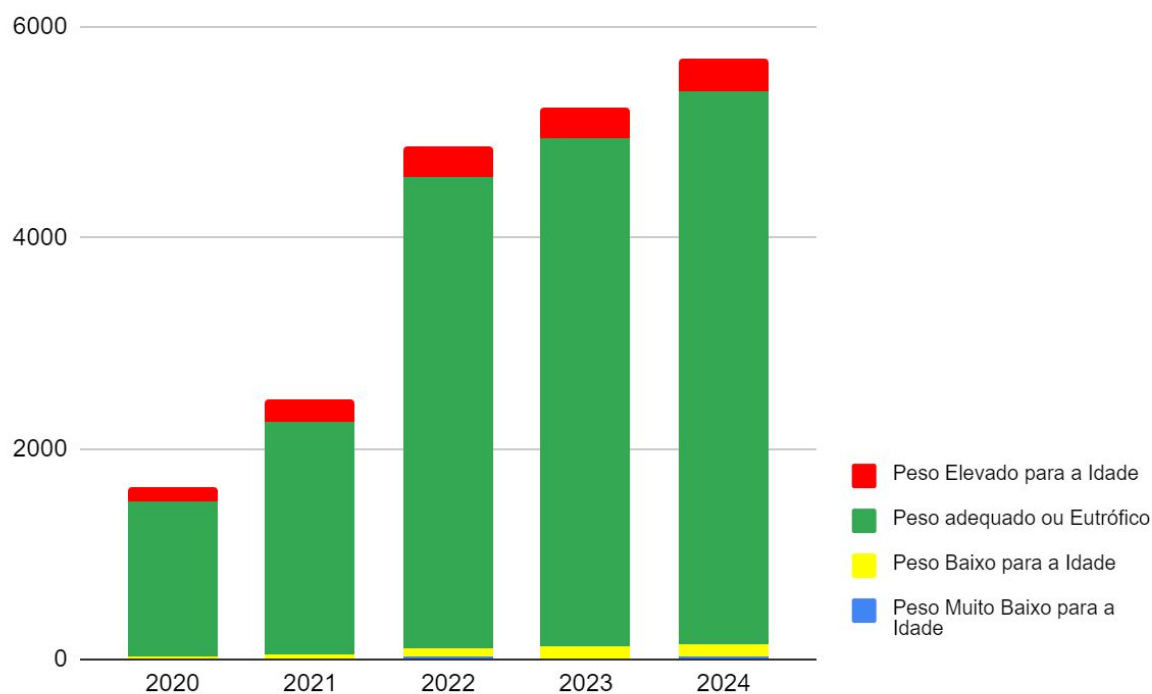
Indicador de consumo alimentar	2020	2021	2022	2023	2024
Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia	0,00	0,00	0,73	0,77	0,77
Hábito de realizar as refeições assistindo à televisão	0,66	0,62	0,63	0,65	0,65
Consumo de feijão	0,76	0,59	0,71	0,72	0,70
Consumo de fruta	0,67	0,51	0,60	0,67	0,65
Consumo de verduras e legumes	0,60	0,66	0,57	0,57	0,55
Consumo de Alimentos Ultraprocessados	0,91	0,89	0,89	0,89	0,90
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos	0,42	0,49	0,37	0,39	0,42
Consumo de bebidas adoçadas	0,72	0,70	0,68	0,70	0,74
Consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado	0,52	0,50	0,45	0,46	0,48
Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas	0,60	0,61	0,57	0,59	0,62

Fonte: SISVAN WEB.

A partir do cálculo dos indicadores para avaliação dos marcadores de consumo alimentar, nota-se que há decréscimo no consumo de feijão, frutas, verduras e legumes, na idade dos 5 a 9 anos, se comparado às crianças de 2 a 4 anos. Quanto aos marcadores considerados não saudáveis, nestes houve aumento em ambas as faixas etárias (tabelas 1 e 2).

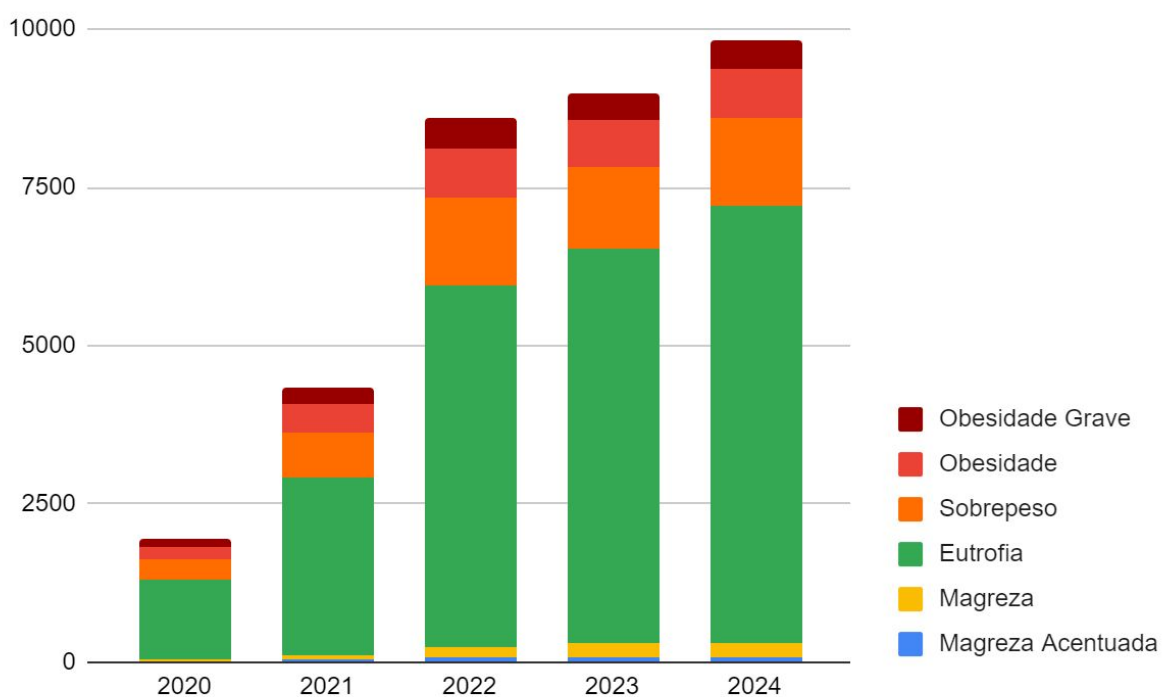
Quanto ao estado nutricional das crianças de 2 a 4 anos, houve predominância da eutrofia, além do aumento percentual de 134,9% dos casos de peso elevado para a idade e 344,1% dos casos de baixo peso para a idade (gráfico 1). A mesma tendência pode ser observada com as crianças de 5 a 9 anos, onde ocorre a redução de 65% dos casos de eutrofia em 2020 para 57% em 2024, concomitantemente aumentou os casos de obesidade e obesidade grave. Em 2024, 44% apresentavam sobrepeso, obesidade ou obesidade grave, quanto a casos de baixo peso esses representam menos de 2% nos anos estudados (gráfico 2).

Gráfico 1 - Classificação de peso por idade de 2 a 4 anos.



Fonte: SISVAN WEB.

Gráfico 2 - Classificação de índice de massa corporal por idade de 5 a 9 anos.



Fonte: SISVAN WEB.

DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que a proporção de crianças de 5 a 9 que realiza refeições em frente a telas, permaneceu alta, em torno de 60%, já na faixa etária dos 2 a 4 anos, em 2020 essa prática já era elevada, 49% já realizava as refeições com distração, chegando a 87% em 2024. O Ministério da Saúde, recomenda que as crianças de 2 a 5 anos tenham o tempo de exposição a telas, limitado ao máximo de uma hora, e os de 6 a 10 anos limitado a duas horas diárias.

Em razão dos prejuízos que os longos tempos de exposição a tela pode acarretar, principalmente durante as refeições, por afetar a sinalização de saciedade, levando ao aumento da quantidade de alimento ingerido, além de favorecer o consumo de alimento não saudáveis, devido ao maior impacto que as propagandas relacionadas a alimentação tem, quando veiculadas durante as refeições, favorecendo hábitos alimentares considerados ruins desde cedo ^{18 e 1}.

A ausência da realização de no mínimo três refeições nos anos de 2020 e 2021, pode ser explicada pelos resultados do II Inquérito Nacional da Insegurança Alimentar no Brasil no Contexto da Covid-19 (II VIGISAN), realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, no ano de 2022¹⁹. No Brasil, durante a pandemia de COVID-19, apenas 41,3% da população permaneceu em segurança alimentar, enquanto 58,7% viviam algum grau de insegurança: 28,0% leve, marcada pela preocupação e redução da qualidade da dieta; 15,2% moderada, quando há restrição quantitativa de alimentos; e 15,5% grave, caracterizada pela fome. No Mato Grosso do Sul, a situação foi ainda mais crítica, com 65,0% da população em insegurança alimentar (35,0% leve, 20,5% moderada e 9,4% grave), revelando o agravamento das desigualdades no acesso à alimentação adequada no período pandêmico ¹⁹.

O Ministério da Saúde traz que a alimentação e nutrição é um fator determinante e condicionante da saúde de um indivíduo e, a vigilância alimentar e nutricional entra não só como um eixo da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, mas também como parte integrante da Vigilância Alimentar e Nutricional, subsidiando o planejamento de ações relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável. Apesar de o Manual de Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica não trazer um ponto de corte para os indicadores de consumo alimentar, quando se trata dos marcadores

saudáveis, como o consumo de frutas, verduras e feijão, o esperado é que o resultado seja mais próximo de 1; já os marcadores não saudáveis, que é o caso do consumo de embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e biscoitos salgados, bem como o consumo de doces, guloseimas e biscoitos recheados, esses devem ser mais próximo de 0 ^{20, 21 e 16}.

Ao observar os indicadores para avaliação dos marcadores de consumo alimentar, os esperado era que houvesse aumento, no entanto ocorreu variação, havendo aumento em alguns anos e decréscimo em outros, semelhantemente o consumo de feijão teve decréscimo. Como ocorreu em ambas as faixas etárias, sugere-se que não se trata de escolhas individuais, mas sobretudo barreiras estruturais que limitam o acesso a alimentos considerados saudáveis, que além de proteger contra deficiências de micronutrientes, como ferro, fibras, vitaminas A e C reduz o risco de excesso de peso, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer ^{13, 22 e 23}.

Atualmente o Brasil enfrenta um cenário marcado pelo aumento da insegurança alimentar, intensificado durante a pandemia de COVID-19, em que famílias passaram a conviver com restrições no poder de compra e redução da disponibilidade de alimentos in natura e minimamente processados. Nesse contexto, o direito humano à alimentação adequada ainda se mostra fragilizado, visto que a garantia desse direito depende da efetiva disponibilidade, estabilidade, acesso e utilização dos alimentos ^{19 e 13}.

O aumento do consumo de alimentos não saudáveis pode ser explicado por múltiplos fatores interligados. A maior disponibilidade e oferta de ultraprocessados, associados ao baixo custo relativo e à praticidade, favorecem sua substituição por alimentos in natura ou minimamente processados. Esse cenário é reforçado por estratégias de publicidade e marketing, muitas vezes direcionadas ao público infantil, que estimulam escolhas alimentares inadequadas ^{1 e 13}.

As mudanças no estilo de vida, marcadas pela urbanização, ritmo acelerado de trabalho e pouco tempo para o preparo de refeições, intensificam a dependência de alimentos prontos e de fácil acesso. Aspectos culturais e sociais também contribuem, na medida em que refeições caseiras são progressivamente substituídas por lanches industrializados. Além disso, fatores econômicos e de acesso, especialmente durante

períodos de crise como a pandemia, levam famílias a priorizar alimentos mais baratos e de maior durabilidade, frequentemente ultraprocessados. Por fim, o ambiente alimentar escolar e comunitário, com ampla oferta desses produtos em cantinas e estabelecimentos locais, amplia a exposição e consolida padrões de consumo de baixa qualidade nutricional ^{3, 11, 13, 21 e 23}.

Em estudo realizado no ano de 2018 no estado da Paraíba, foi avaliado os marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 5 anos da Atenção primária à Saúde e associou com o contexto social. Constatando que 74,9% consumiram fruta no dia anterior, 61,2% verduras e legumes, e 25,8% das crianças de 2 a 5 anos consome ultraprocessados, sendo associado o contexto social de insegurança alimentar com a redução do consumo de frutas, verduras e legumes, e com o aumento da ingestão de ultraprocessados ¹³. Dados os quais convergem com o encontrado no presente estudo, os quais também elucidam que a presença de insegurança alimentar está associada ao consumo de ultraprocessados e demais alimentos tidos como não saudáveis.

A redução da eutrofia e o crescimento do excesso de peso identificados neste trabalho, refletem um fenômeno já descrito em nível global e nacional. Projeções indicam que, até o final de 2025, o país poderá alcançar cerca de 11 milhões de crianças obesas, com prevalência atual em torno de 28% de excesso de peso na faixa etária de 5 a 9 anos. Esse cenário confirma que a tendência observada em Dourados-MS não é isolada, mas integra um processo de expansão da obesidade infantil que acompanha a transição nutricional do Brasil e de outros países, incluindo nações desenvolvidas como Estados Unidos e Portugal. Trata-se, portanto, de uma epidemia relacionada a múltiplos fatores, dieta rica em ultraprocessados, sedentarismo, tempo excessivo de tela e desigualdades socioeconômicas ^{5, 6, 7, 9 e 12}.

A combinação de fatores comportamentais e estruturais ajuda a compreender esse crescimento. A diminuição do consumo de feijão, frutas, verduras e legumes, associada à elevada ingestão de ultraprocessados e bebidas adoçadas, compromete a qualidade da dieta e favorece o balanço energético positivo. Soma-se a isso a prática frequente de realizar refeições em frente a telas, que ultrapassou 80% entre crianças de 2 a 4 anos em 2024, comportamento associado à menor atenção ao ato de comer, maior exposição à publicidade de alimentos não saudáveis e maior

ingestão calórica. Esses elementos convergem para explicar a aceleração do ganho de peso e a transição de crianças eutróficas para quadros de sobrepeso e obesidade

1, 6, 7, 8, 11 e 13.

Ainda que a maioria das crianças avaliadas permaneça em eutrofia, o padrão alimentar observado revela dietas pobres em alimentos protetores e ricas em ultraprocessados representam risco metabólico cumulativo e aumentam a vulnerabilidade a doenças crônicas ao longo da vida. Assim, a eutrofia encontrada pode ser interpretada como má alimentação ⁷.

Apesar de sua relevância, este estudo apresenta limitações próprias do uso de dados secundários do SISVAN Web. A cobertura ainda restrita e heterogênea dos registros pode afetar a representatividade dos resultados, e os marcadores coletados referem-se apenas ao consumo do dia anterior, não refletindo o padrão alimentar habitual. Além disso, há variação na qualidade do registro entre profissionais e ausência de variáveis socioeconômicas detalhadas, o que restringe análises mais amplas. Da mesma forma, é necessário ressaltar que embora o acesso ao SUS seja universal, a Atenção Primária à Saúde é majoritariamente frequentada por populações em maior vulnerabilidade social, o que influencia o padrão alimentar e o estado nutricional observados. ^{24 e 25}.

Ainda assim, a utilização de uma base oficial padronizada, a análise de uma série temporal de cinco anos abrangendo o período pré e pós-pandemia e o foco em uma população prioritária para a Atenção Primária conferem robustez aos achados. A aplicação de indicadores validados pelo Ministério da Saúde e critérios antropométricos da OMS garante comparabilidade e rigor metodológico, permitindo que, mesmo com restrições inerentes aos dados secundários, os resultados ofereçam um retrato consistente do estado nutricional e do padrão alimentar infantil no município de Dourados-MS e subsidiem ações e políticas públicas locais.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que, entre 2020 e 2024, a maioria das crianças de 2 a 9 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde em Dourados-MS manteve eutrofia, embora tenha ocorrido aumento progressivo de sobrepeso, obesidade e

obesidade grave. Observou-se elevado consumo de alimentos ultraprocessados e bebidas adoçadas, associado à redução do consumo de feijão, frutas, verduras e legumes, especialmente na faixa etária de 5 a 9 anos. Além disso, grande parte das crianças realiza refeições em frente a telas, prática que pode favorecer o ganho de peso e consolidar hábitos alimentares inadequados.

Os achados reforçam a presença da má alimentação, o impacto da insegurança alimentar e evidenciam a necessidade de estratégias integradas de promoção da alimentação saudável, educação nutricional e redução da exposição a ultraprocessados. A vigilância por meio do SISVAN mostrou-se fundamental para subsidiar políticas públicas e intervenções locais, prevenindo o excesso de peso e promovendo saúde infantil.

REFERÊNCIAS

1. Santos J, Coelho TA, Silva R. Fatores que interferem na formação do hábito alimentar saudável na infância: uma revisão bibliográfica. RCUBM [Internet]. 3jan.2023 [citado 30set.2025];(48):80-4. Available from: <https://revista.programagaia.com.br/index.php/revistacientifica/article/view/1422>.
2. Brasil. Fascículo 4 protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de crianças de 2 a 10 anos [Internet]. 2022. Available from: <https://nutricao.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/70-Fasciculo-4-Protocolos-de-uso-do-guia-alimentar-para-a-populacao-brasileira-na-orientacao-alimentar-de-criancas-de-2-a-10-anos.pdf>
3. Araújo NR, Freitas FMNO, Lobo RH. Formação de hábitos alimentares na primeira infância: benefícios de uma alimentação saudável. RSD [Internet]. 25 de nov. de 2021 [consultado em 30 de set. de 2025];10(15):e238101522901. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22901>.
4. Kuhn ICQ, Merheb K de C. A importância da alimentação saudável e adequada na primeira infância para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis uma revisão da literatura. repositoriouniceubbr [Internet]. 2021; Available from: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15824>.
5. Siqueira RA, Darne BC, das Chagas OD, Messias BS. Impacto da obesidade infantil na saúde brasileira. RCH [Internet]. 25º de março de 2025 [citado 30º de setembro de 2025];1(1). Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/1232>.
6. Soares, M. da S., Cardoso, F. V., Santos, L. D. N. dos, Pereira, J., Brun, R., Tejo, A. C. D. Ó, Araújo, V. M. de F., Nascimento, L. M. T. do, Silva, M. T., Januário, R. P., Teixeira, A. G. M. da S., Cruz, R. C. da, Frajola,

- V. G. (2024). Efeitos da obesidade infantil no Brasil: uma análise multiprofissional na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(2), 2057–2083. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p2057-2083>.
7. Santos MFSR, Tamelini SL, Rosado GP, Aguiar MF, Tavares MR. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão da literatura. *RSD [Internet]*. 27 de outubro de 2023 [consultado em 30 de setembro de 2025];12(11):e59121143699. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43699>.
 8. Almeida L de M, Formiga WAM, Lima RF, Silva WG da, Silva IL de A e, Silva SB da, Fernandes Ingrid RMG, Ramos A de F, Viana TA, Nóbrega Érika MG de A. Fatores associados ao sobrepeso e obesidade infantil. *REAS [Internet]*. 11set.2020 [citado 30set.2025];(58):e4406. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4406>.
 9. WOF. Fórum DCNTs. WOF lança o Novo Atlas da Obesidade 2024: metade das crianças no Brasil estarão com sobrepeso em 2035 [Internet]. Fórum DCNTs. 2024. Available from: <https://www.forumdcnts.org/post/atlas-obesidade-2024>.
 10. Brasil. Vigilância Alimentar e Nutricional [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional>.
 11. Brazil AB, Moreira P. Avaliação de desertos e pântanos alimentares e associações com as características socioeconômicas em Juiz de Fora, MG. *ANALECTA - Centro Universitário Academia [Internet]*. 2022 [cited 2025 Oct 1];8(1). Available from: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/view/3387>.
 12. Brasil. Linha de cuidado do Sobrepeso e Obesidade [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/linha-de-cuidado-do-sobrepeso-e-obesidade>.
 13. Pedraza DF, Santos EES dos. Marcadores de consumo alimentar e contexto social de crianças menores de 5 anos de idade. *Cad saúde colet [Internet]*. 2021Sep;29(2):163–78. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020072>.
 14. STROBE. STROBE – Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology [Internet]. STROBE. 2023. Available from: <https://www.strobe-statement.org/>.
 15. StackPath [Internet]. www.sbp.com.br. Available from: <https://www.sbp.com.br/departamentos/endocrinologia/graficos-de-crescimento/>.
 16. Gov.br. [citado em 1º de outubro de 2025]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf.
 17. Gov.br. [citado 1º de outubro de 2025]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf.
 18. Governo Federal - Participa + Brasil - USO DE TELAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES [Internet]. Gov.br. [citado 1º de outubro de 2025]. Disponível em: [https://www.gov.br/participamaisbrasil/uso-de-telas-por-](https://www.gov.br/participamaisbrasil/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes)

[criancas-e-adolescentes.](#)

19. Leg.br. [citado 1o de outubro de 2025]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2022/10/14/olheestados-diagramacao-v4-r01-1-14-09-2022.pdf>.
20. Establishing a secure connection [Internet]. Scielosp.org. [citado 1o de outubro de 2025]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2023.v39n1/e00169622/pt/>.
21. Carvalho C, Melo DCC, Folchetti LGD, Coelho H De S, Mello A De. Marcadores de consumo alimentar do sistema de vigilância alimentar e nutricional (sisvan): uma análise descritiva entre adultos brasileiros e paulistas. resc [Internet]. 13º de dezembro de 2024 [citado 1º de outubro de 2025];13(1). Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/resc/article/view/2796>.
22. Gov.br. [citado 1o de outubro de 2025]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
23. Araújo Conte J, Rodrigues do Nascimento-Silva NR, Machado V de F. direito humano à alimentação adequada: relação entre o salário mínimo e a cesta básica: human right to adequate food: the relationship between the minimum wage and the basic food basket in brazil. R. Fac. Dir. UFG [Internet]. 10º de dezembro de 2024 [citado 1º de outubro de 2025];48(2). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revfd/article/view/80291>.
24. Lourenço BH, Guedes B de M, Santos TSS. Marcadores de consumo alimentar do Sisvan: estrutura e invariância de medida no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2023;57:52. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004896>.
25. Ricci JMS, Romito ALZ, Silva SA da, Carioca AAF, Lourenço BH. Marcadores do consumo alimentar do Sisvan: tendência temporal da cobertura e integração com o e-SUS APS, 2015-2019. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023Mar;28(3):921–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10552022>.

ANEXO - NORMAS PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS ORIGINAIS NA REVISTA DEMETRA ALIMENTAÇÃO NUTRIÇÃO E SAÚDE

- Manuscrito Original: artigos oriundos de pesquisas inéditas, de tema relevante para a área (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações). Os artigos provenientes de pesquisa empírica devem conter as seções de introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.
- Para a contagem de palavras serão desconsiderados o resumo, as referências e as ilustrações.
- Os resumos devem ter no máximo 250 palavras.
- Títulos ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. a, b). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.
- Introdução: deve conter breve revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema. A apresentação da(s) hipótese(s) e do(s) objetivo(s) deve ser consistente com o tema.
- Métodos: descrever de forma clara e sucinta o(s) método(s) empregado(s), para que possa(m) ser reproduzido(s) por outros autores, acompanhado(s) da citação bibliográfica. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram apropriados para testar as hipóteses do estudo, e também para interpretar os resultados corretamente. Informar se a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Experimentos com animais devem estar adequados às diretrizes de conselhos de pesquisa internacionais ou nacionais relativas aos cuidados e ao uso de animais de laboratório.
- Resultados: podem ser apresentados em tabelas, quadros e/ou figuras, elaborados de forma a serem autoexplicativos e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto. Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, ao final do texto, depois das referências com respectivos títulos, legendas e referências específicas. Os gráficos e figuras podem ser coloridos, sem custo para o autor.
- Discussão: apresentar de forma que os resultados observados sejam confrontados adequada e objetivamente com dados já registrados na literatura.
- Conclusão: apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do estudo. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.