



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:
25/08/2025

Data de Aceite:
28/08/2025

Data de Publicação:
01/09/2025

***Autor correspondente:**

Milena Maria de Souza,
Nutricionista. Endereço
completo: Polo Universitário/
Centro Multidisciplinar UFRJ-
Macaé. Campus Macaé Prof.
Aloisio Teixeira. Av. Aluizio
da Silva Gomes, 50 - Novo
Cavaleiros, Macaé, Rio de
Janeiro. CEP: 27930-560. Dados
de contato: (022)99254-8491;
milena.maria.souza@hotmail.
com

Citação:

SOUZA, M.M et al. Perfil
antropométrico e consumo
alimentar de pré-escolares:
análise dos registros do Sistema
de Vigilância Alimentar e
Nutricional da Atenção Primária
à Saúde do município de Macaé.

**Revista Multidisciplinar em
Saúde**, v. 6, n. 3, 2025. [https://
doi.org/10.51161/integrar/
rem/4660](https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4660)

DOI: 10.51161/integrar/
rem/4660

Editora Integrar© 2025.
Todos os direitos reservados.

PERFIL ANTROPOMÉTRICO E CONSUMO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MACAÉ

Milena Maria de Souza^{a*}, Luana Silva Monteiro^b, Flávia de Castro Farias^c, Viviane Wagner Ramos^b, Maria Fernanda Larcher de Almeida^a, Jane de Carlos Santana Capelli^a.

^aCurso de Nutrição, Instituto de Alimentação e Nutrição. Endereço da instituição: Polo Universitário/Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Campus Macaé Prof. Aloisio Teixeira. Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé, Rio de Janeiro.

^bGerência de Alimentação e Nutrição, Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Macaé. Faculdade. Endereço da instituição: Rua Silva Jardim, 164. Centro, Macaé, Rio de Janeiro.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil antropométrico e consumo alimentar de pré-escolares usuários da Atenção Primária à Saúde do município de Macaé.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo e de base secundária, utilizando registros de crianças de dois a quatro anos disponibilizados no acesso público do Sisvan WEB, em 2019. **Resultados:** Foram analisados 1.514 registros, dos quais 96,9% (n=1.467) foram de antropometria e 3,1% (n=47) de consumo alimentar. Segundo o IMC por idade, 14,7% das meninas apresentaram risco de sobrepeso, sobrepeso (5,5%), obesidade (3,8%). Dos meninos, 19,5% apresentaram risco de sobrepeso, obesidade (6,7%), sobrepeso (4,2%). A proporção de indicadores de alimentação não saudável foi elevada, com crianças consumindo bebidas adoçadas (59,6%); macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (32,0%) e de biscoitos recheados, doces e guloseimas (44,7%). **Conclusões:** O risco de sobrepeso e excesso de peso, assim como o consumo de ultraprocessados, apresentou-se elevado, indicando uma alimentação não saudável.

Palavras-chave: Avaliação Antropométrica; Hábitos alimentares; Pré-escolar; Vigilância Alimentar e Nutricional; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the anthropometric profile and food consumption of preschoolers using Primary Health Care services in the municipality of Macaé. **Methods:** A descriptive, quantitative, and secondary-based study was conducted in 2019 using publicly available records of children aged two

to four years from the Sisvan WEB database. **Results:** A total of 1,514 records were analyzed, of which 96.9% (n=1,467) were anthropometric and 3.1% (n=47) were food consumption records. According to BMI-for-age, 14.7% of girls were at risk of being overweight, overweight (5.5%), or obese (3.8%). Among boys, 19.5% were at risk of being overweight, obese (6.7%), or overweight (4.2%). A high proportion of unhealthy dietary indicators was found, with children consuming sweetened beverages (59.6%); instant noodles, packaged snacks, or salty crackers (32.0%); and filled cookies, sweets, and candies (44.7%). **Conclusions:** The risk of overweight and obesity, and the consumption of ultra-processed foods, was high, pointing to unhealthy diet.

Keywords: Anthropometry; Eating; Preschooler; Food and Nutritional Surveillance; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é a terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), sendo operacionalizado no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), que tem por objetivo acompanhar a situação alimentar e estado antropométrico em diferentes fases do curso da vida.¹

A VAN prevê a coleta de dados de pré-escolares,² que compreende as idades entre dois e seis anos.³ Por meio dos indicadores antropométricos, como o Índice de Massa Corporal (IMC) por idade, é possível identificar a prevalência do sobrepeso e obesidade. Adicionalmente, os marcadores de consumo alimentar são utilizados para detectar a ingestão de alimentos saudáveis e ultraprocessados. Essas informações subsidiarão gestores e profissionais de saúde na elaboração de políticas públicas e ações para mitigar os problemas nutricionais e de saúde.³

Desde o final do século XX, estudos têm revelado o aumento da obesidade infantil no mundo, inclusive no Brasil.⁴⁻⁶ Um estudo com base nos inquéritos populacionais brasileiros realizados com a população materno-infantil, ao longo de 17 anos de estudos, apontou a tendência de aumento de 3,0% em 1989 para 7,8% em 2006 da obesidade em pré-escolares.⁵

Um estudo de tendência temporal da prevalência de excesso de peso em crianças brasileiras menores de cinco anos do Programa Bolsa Família (PBF), no período de 2008 a 2018, a partir da base de dados do Sisvan WEB, analisou um total de 30.574.118 registros no período de 2008 a 2018. Os autores identificaram que a prevalência de excesso de peso em pré-escolares teve um incremento de 3,1%/ano (2,0; 4,2 e intervalo de confiança de 95%) até 2015, seguida por uma retração até 2018 (-6,4%/ano (-10,1; -2,6 e intervalo de confiança de 95%).⁴

No ano de 2020, 15,9% das crianças menores de cinco anos acompanhadas na APS do SUS apresentaram sobrepeso e 7,4% obesidade, segundo IMC para idade.⁷ Os dados ao longo das décadas apontam para o crescimento da obesidade no grupo infantil, que é considerada em um grave problema de saúde pública, devido aos efeitos deletérios à saúde, ao elevado custo previsto para o seu tratamento e possíveis complicações.⁷

Entre os fatores associados ao aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade na população infantil, destacam-se a introdução alimentar inadequada e precoce,⁸ bem como o consumo de alimentos ultraprocessados (caracterizados por alta palatabilidade e fácil acesso).⁹ Tais fatores, além de elevarem o risco de excesso de peso, também predis põem crianças em idade pré-escolar ao desenvolvimento de alergias alimentares, desnutrição e anemia.¹⁰

A fase pré-escolar apresenta características específicas no âmbito da alimentação e nutrição que

necessita de estudos para orientar ações tanto no atendimento nutricional ambulatorial quanto na coletividade. Apesar da grande relevância do tema, a literatura científica brasileira carece de publicações voltadas aos pré-escolares usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Macaé.

Estudos com crianças menores de dois anos usuárias da APS, no entanto, têm revelado a introdução precoce de alimentos não saudáveis em menores de seis meses, assim como a prevalência do aleitamento materno exclusivo abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).¹¹⁻¹³

Diante deste cenário, é importante que estudos sejam desenvolvidos de modo a conhecer a realidade nutricional da população pré-escolar usuária do SUS e que possibilitem incentivar as ações e programas no âmbito das políticas públicas em alimentação e nutrição infantil. O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil antropométrico e consumo alimentar de pré-escolares usuários da APS do município de Macaé.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo e de base secundária, a partir das informações disponibilizadas por meio do acesso público no site do Sisvan WEB, referente ao ano de 2019, de crianças entre dois e quatro anos, usuárias da APS de Macaé. O ano de 2019 foi definido, pois antecedeu a pandemia da COVID-19, que levou ao isolamento social. Nos dois anos de pandemia, verificou-se baixa produção dos dados do Sisvan na APS. Após a pandemia, em 2022, os dados disponibilizados no Sisvan WEB, sobre o consumo alimentar dessa população específica, ainda eram baixos (n= 14). A coleta de dados ocorreu em março de 2023.

As variáveis selecionadas foram:

- Dados demográficos: sexo (masculino e feminino);
- Indicadores antropométricos: Peso por Idade (PI); Peso por Altura (PA); Altura por Idade (AI); Índice de Massa Corporal por Idade (IMC para idade), apresentados no quadro 1.
- Consumo alimentar: Marcadores de alimentação saudável: feijão, frutas, legumes e verduras. Marcadores de alimentação não saudável (considerados alimentos ultraprocessados): consumo de hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, bem como o consumo de biscoitos recheados, doces ou guloseimas.

Quadro 1. Classificação do estado antropométrico de acordo com valores críticos de Percentil e Escore-Z dos índices antropométricos de peso por idade (PI), peso por altura (PA), índice de massa corporal para idade (IMC para Idade) e estatura para idade (EI) de crianças entre 0 e 5 anos incompletos.

Valores Críticos		Índices antropométricos			
Percentil	Escore-Z	PI	PA	IMC para Idade	EI
<0,1	<-3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥0,1 e <3	≥-3 e <-2	Baixo peso para a idade	Magreza	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥3 e <15	≥-2 e <-1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para a idade
≥15 e ≤85	≥-1 e ≤+1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para a idade
>85 e ≤97	>+1 e ≤+2	Peso adequado para a idade	Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso	Estatura adequada para a idade
>97 e ≤99,9	>+2 e ≤+3	Peso elevado para a idade	Sobrepeso	Sobrepeso	Estatura adequada para a idade
>99,9	>+3	Peso elevado para a idade	Obesidade	Obesidade	Estatura adequada para a idade

Fonte: Adaptado de Brasil (2008).

Na análise dos marcadores de alimentação saudável e não saudável, utilizou-se a proporção do número de pessoas que consumiram determinado alimento no dia anterior em relação ao número total de pessoas avaliadas.¹⁵

As variáveis e os cálculos de consumo de feijão, fruta e legumes e verduras, foram:

a. Consumo de feijão - indicador que permite identificar a proporção de pessoas que consumiram feijão no dia anterior à avaliação. Ele é calculado através do número total de pessoas na respectiva faixa etária, respondendo “Sim” à questão “Ontem, você consumiu feijão?”.

b. Consumo de frutas - indicador que compreende a proporção de pessoas que consumiram fruta no dia anterior à avaliação, sendo calculado através da consideração das pessoas ao responderem “Sim” na questão “Ontem, você consumiu frutas frescas (não considerar suco de frutas)”.

c. Consumo de verduras e legumes - indicador que define a proporção de pessoas que consumiram verduras e legumes no dia anterior à avaliação. Considerado com base na resposta “Sim” para a questão “Ontem, você consumiu verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)”.

A proporção definida para o consumo satisfatório dos indicadores de alimentação saudável (verduras/legumes, frutas e carnes) no dia anterior foi de 80,0%, em atendimento a meta proposta pelo Ministério da Saúde.¹⁴

Os indicadores não saudáveis utilizados para a avaliação foram: consumo de hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, bem como o consumo de biscoitos recheados, doces e guloseimas, descritos abaixo.¹⁵

a. Consumo de hambúrguer e/ou embutidos - indicador que demonstra a proporção de pessoas que fizeram o consumo de hambúrguer e/ou embutidos no dia anterior a avaliação, sendo calculado a resposta “Sim” na questão “Ontem, você consumiu hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela,

salame, linguiça, salsicha)?”

b. Bebidas adoçadas - indicador que consiste na proporção de pessoas que fizeram a ingestão de bebidas adoçadas no dia anterior da avaliação, considerando todas as pessoas avaliadas, tendo como resposta “Sim”, na questão “Ontem você consumiu bebidas adoçadas (refrigerantes, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)?”.

c. Consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado - indicador que consiste na proporção de pessoas que fizeram esse consumo no dia anterior da avaliação, considerando todos aqueles com resposta “Sim” para a questão “Ontem, você consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?”.

d. Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas - indicador da proporção de pessoas que consumiram esses alimentos, incluindo balas, pirulitos, chicletes, caramelo, gelatina (na categoria dos doces) no dia anterior à avaliação. Sendo então, calculado através da consideração de respostas “Sim” para a questão “Ontem, você consumiu biscoitos recheados, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chicletes, caramelo, gelatina)?”.

Os dados foram digitados na planilha do Microsoft Excel versão 1997-2004 por dois pesquisadores. Realizou-se o cruzamento das informações para detectar erros de digitação. Os indicadores antropométricos e de consumo alimentar foram apresentados em tabelas por frequência relativa.

O presente estudo é de base secundária, contudo faz parte do projeto de pesquisa matriz aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes sob parecer número 764.425.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 1.514 registros de crianças entre dois e quatro anos usuárias da APS no ano de 2019, dos quais 96,9% (n=1.467) foram de avaliação antropométrica e 3,1% (n=47) de consumo alimentar. Em relação ao sexo e avaliação antropométrica, 50,0% (n=733) eram do sexo feminino e 50,0% (n=734) masculino. Quanto ao consumo alimentar, 51,1% (n=24) do sexo feminino e 48,9% (n=23) masculino.

Quanto aos índices antropométricos, segundo o indicador peso por idade, detectou-se o peso elevado de 5,7% nas meninas e 7,1% nos meninos. Em relação ao indicador de peso por altura, verificou-se 17,6% de risco de sobrepeso, sobrepeso (6,5%) e obesidade (5,3%) nas meninas. Nos meninos, risco de sobrepeso de 21,5%, obesidade (7,0%) e sobrepeso (6,5%). Nota-se que o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) tanto nas meninas como nos meninos foi elevado para a faixa etária, 11,8% e 13,5%, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição percentual dos índices antropométricos de crianças entre dois e quatro anos, segundo sexo, acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do município de Macaé, Rio de Janeiro, no ano de 2019.

(n=1.467).

Índices Antropométricos	Meninas		Meninos	
	n	%	n	%
Peso por idade				
Peso muito baixo para idade	3	0,4	6	0,8
Peso baixo para a idade	21	2,9	11	1,5
Peso adequado	667	91,0	665	90,6
Peso elevado para a idade	42	5,7	52	7,1
Peso por altura				
Magreza acentuada	13	1,8	7	1,0
Magreza	18	2,5	6	0,8
Peso adequado	486	66,3	46	63,2
Risco de sobrepeso	129	17,6	158	21,5
Sobrepeso	48	6,5	48	6,5
Obesidade	39	5,3	51	7,0
Altura por idade				
Altura muito baixa para idade	8	1,1	13	1,8
Altura baixa para a idade	41	5,6	45	6,1
Altura adequada para a idade	684	93,3	676	92,1
Índice de Massa corporal por idade				
Magreza acentuada	26	3,6	14	1,9
Magreza	28	3,8	16	2,2
Eutrofia	503	68,6	481	65,5
Risco de sobrepeso	108	14,7	143	19,5
Sobrepeso	40	5,5	31	4,2
Obesidade	28	3,8	49	6,7

Fonte: Elaborada pelos autores.

O índice de altura por idade revelou percentual elevado de altura adequada para idade (93,3%) nas meninas, seguido de altura baixa para a idade (5,6%). Nos meninos, detectou-se percentual elevado de altura adequada para idade (92,1%), seguido de altura baixa para a idade (6,1%).

Quanto ao IMC por idade, 14,7% das meninas estavam em risco de sobrepeso, sobrepeso (5,5%), obesidade (3,8%); 19,5% dos meninos estavam em risco de sobrepeso, obesidade (6,7%), sobrepeso (4,2%). O excesso de peso tanto nas meninas como nos meninos foi de 9,3% e 10,9%, respectivamente (Tabela 1).

O consumo alimentar segundo os marcadores de alimentação saudável e não saudável no grupo avaliado é apresentado na tabela 2. O consumo de feijão foi de 85,1%; frutas (66,0); legumes/verduras (55,3%). Em relação aos marcadores de alimentação não saudável, 19,1% consumiram hambúrguer e/ou embutidos, 59,6% bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, 32,0% salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e 44,7% biscoitos recheados, doces e guloseimas (Tabela 2).

Em relação as meninas, 91,7% consumiram feijão, 79,2% frutas e 66,7% legumes/verduras, 29,2% consumiram hambúrguer e/ou embutidos, 62,5% bebidas adoçadas, 37,5% macarrão instantâneo, salgadinho

de pacote e biscoitos salgados e 50,0% biscoitos recheados, doces e guloseimas. Quanto aos meninos, 78,3% consumiram feijão, 52,2% frutas e 43,5% legumes/verduras, 8,7% hambúrguer e/ou embutidos, 56,5% bebidas adoçadas, 26,0% macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e biscoitos salgados e 39,1% biscoitos recheados, doces e guloseimas (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição percentual dos marcadores de alimentação saudável e não saudável de crianças entre dois e quatro anos, segundo sexo, acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do município de Macaé, Rio de Janeiro, no ano de 2019.

Marcadores de consumo alimentar	Meninas (n=24)		Meninos (n=23)		Total (n=47)	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alimentação saudável						
Feijão	22 (91,7)	2 (8,3)	18 (78,3)	5 (21,7)	40 (85,1)	7 (14,9)
Frutas	19 (79,2)	5 (20,8)	12 (52,2)	11 (47,8)	31 (66,0)	16 (34,0)
Legumes/verduras	16 (66,7)	8 (33,3)	10 (43,5)	13 (56,5)	26 (55,3)	21 (44,7)
Alimentação não saudável						
Hambúrguer ¹	7 (29,2)	17 (70,8)	2 (8,7)	21 (91,3)	9 (19,1)	38 (80,9)
Bebidas adoçadas	15 (62,5)	9 (37,5)	13 (56,5)	10 (43,5)	28 (59,6)	19 (40,4)
Macarrão ²	9 (37,5)	15 (62,5)	6 (26,0)	17 (74,0)	15 (32,0)	32 (68,0)
Biscoitos ³	12 (50,0)	12 (50,0)	9 (39,1)	14 (60,9)	21 (44,7)	26 (55,3)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Legenda:

1Hambúrguer e/ou embutidos.

2Macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e biscoitos salgados.

3Biscoitos recheados, doces e guloseimas.

No estudo, verificou-se que a coleta dos registros antropométricos foi muito superior àquela de consumo alimentar na população analisada. Quanto aos indicadores antropométricos, o peso elevado está acima do esperado, segundo o indicador peso por idade. O risco de sobrepeso e excesso de peso apresentaram percentuais elevados tanto para o indicador peso por altura quanto para o índice de massa corporal por idade, em ambos os sexos. Todos os marcadores de consumo alimentar não saudável fazem parte da dieta das crianças, apresentando percentuais elevados. O consumo de feijão pelas meninas foi satisfatório, e próximo da meta (80,0%) para os meninos, como estabelecido pelo Ministério da Saúde.¹⁴

A implementação do Sisvan na APS, em 2003, e o desenvolvimento da plataforma online Sisvan WEB em 2008, facilitou o acesso e a atualização dos dados produzidos pelos profissionais de saúde. Os dados antropométricos de peso e estatura, por serem uma condicionalidade do PBF, são inseridos no sistema de Gestão do próprio PBF e migrados automaticamente para o Sisvan WEB, impactando no número de registros no período.¹⁶ No entanto, essa realidade não se aplica à coleta de registros de consumo alimentar, que ainda se encontra aquém do estabelecido pelo Ministério da Saúde.¹⁷

No ano de 2019, a cobertura do Sisvan aumentou significativamente, com 98,0% dos municípios registrando dados antropométricos desde 2014, e 62,0% de consumo alimentar, tendo como foco as crianças menores de cinco anos. Contudo, ainda são detectadas limitações em alguns municípios brasileiros, como

a falta de estrutura física, inconsistências nos registros, problemas de gestão, planejamento e avaliação das ações de alimentação e nutrição.¹⁸

O e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS) é uma estratégia do Departamento de Saúde da Família, implantado em 2016, unificando as informações produzidas na APS no Brasil. Essa estratégia se insere em uma proposta ampliada cujo propósito é reestruturar os Sistemas de Informação da Saúde do Ministério da Saúde.¹⁹ Atualmente, o e-SUS APS centraliza as informações para posteriormente distribuí-las aos demais sistemas, como o Sisvan WEB e PBF. Após o período considerado de transição, espera-se que o e-SUS APS seja o único sistema a ser utilizado como fonte de informação alimentado pela APS.³

De acordo com a literatura, os registros do Sisvan WEB, principalmente em relação aos marcadores de consumo alimentar, apresentam baixos percentuais desde a sua implementação,^{20,21} mesmo havendo aumento na cobertura do Sisvan nos últimos anos, principalmente devido à integração e-SUS APS existente entre os programas como o PBF o Programa Saúde na Escola e o Crescer Saudável, pois há indicadores de avaliação do estado nutricional vinculados ao repasse financeiro aos municípios.²¹

Em relação ao estado nutricional dos pré-escolares, o estudo descritivo, quantitativo, realizado a partir dos relatórios públicos do Sisvan WEB no município de Santo Antônio de Jesus, no Recôncavo da Bahia, analisando 1.922 registros de crianças entre dois e cinco anos, em 2018, revelou elevadas prevalências de risco de sobrepeso (15,1%; n=290), sobrepeso (15,8%; n=303) e obesidade (12,5%; n=240). Nas meninas (n=958), o estudo identificou elevadas prevalências de risco de sobrepeso (15,97%; n=153), sobrepeso (16,8%; n=154) e obesidade (10,86%; n=104). Nos meninos (n=964), o risco de sobrepeso (14,21%; n=137), sobrepeso (15,46%; n=149) e obesidade (14,11%; n=136) também foram elevados.²² A prevalência do risco de sobrepeso observado no grupo avaliado foi similar ao presente estudo.

O risco de sobrepeso e o excesso de peso observado na população de pré-escolares deve chamar atenção dos profissionais de saúde, pois não é esperado para essa faixa etária, devido a alimentação no primeiro ano de vida, ou seja, a oferta exclusiva do leite materno nos primeiros seis meses, aliada introdução da alimentação complementar adequada, saudável e oportuna,²² a maioria das crianças deveria apresentar eutrofia. No entanto, tem-se observado a introdução precoce de alimentos considerados não saudáveis neste grupo, impactando no acúmulo de gordura corporal e má formação de hábitos alimentares.^{4,11}

Em relação ao consumo alimentar, o estudo de série temporal (2008-2018) com lactentes e pré-escolares brasileiros em situação de elevada vulnerabilidade socioeconômica assistidos pelo PBF, entre 2008 e 2018, a partir dos relatórios públicos do Sisvan WEB, detectou diferenças nas prevalências de excesso de peso em menores de cinco anos brasileiros em situação de vulnerabilidade social até 2015. As tendências estacionária entre lactentes [VPA: -0,5%/ano (-2,0; 1,0 e intervalo de confiança de 95%)] e ascendente entre pré-escolares [VPA: 3,1%/ano (2,0; 4,2 e intervalo de confiança de 95%)] foram decrescentes para ambos os grupos após esse período [VPA lactentes: -10,3%/ano (-15,1; -5,1 e intervalo de confiança de 95%)]/[VPA pré-escolares: -6,4%/ano (-10,1; -2,6 e intervalo de confiança de 95%)].⁴

No município de Macaé, estudo seccional, com dados do Sisvan WEB, analisando todos os registros (n = 218) de crianças entre 6 e 24 meses, no ano de 2013, detectou 23,8% consumindo alimentos fontes de açúcar (mel, melado, açúcar simples e rapadura), 34,7% suco industrializado e 17,8% refrigerantes. O consumo de suco industrializado foi significativamente maior em meninos (p-valor < 0,001). Em crianças entre 12 e 18 meses, o consumo de alimentos fontes de açúcar era de 31%, 58,6% de suco industrializado e 50% de refrigerantes. Entre 18 e 24 meses, o consumo de alimentos fontes de açúcar foi de 33,9%, 69,5%

de suco industrializado e 55,5% de refrigerantes.¹¹

Os autores do estudo consideraram os resultados preocupantes,¹¹ visto que a introdução precoce de alimentos é considerada não saudável antes dos dois anos, e pode impactar negativamente na construção de hábitos saudáveis nas fases seguintes da vida do ser humano.^{11,23}

O estudo Pedraza e Santos²⁴ avaliando os marcadores do consumo alimentar e a sua associação com o contexto social de 893 registros de crianças menores de cinco anos atendidas na Estratégia Saúde da Família, no município da Paraíba, encontrou prevalências de consumo de fruta (74,9%); e consumo de verduras e legumes (61,2%). O consumo de alimentos ultraprocessados foi de 51,1% para crianças menores de dois anos e de 25,8% para crianças de dois a cinco anos. Os autores detectaram o consumo, pelo menos uma vez na semana, de 20,0% para hambúrguer e/ou embutidos, 75,1% de guloseimas e acima de 70,0% para biscoitos recheados ou doces, e macarrão instantâneo acima de 42%.²⁴ Neste estudo, os resultados foram melhores para o consumo de macarrão instantâneo, de salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados quando comparados aos de Pedraza e Santos.²⁴

Na APS, os registros de estado antropométrico são elevados quando comparados aos dos marcadores de consumo alimentar. Embora a utilização do marcador de consumo alimentar tenha crescido entre 2015 e 2019, impulsionado pela vinculação do Sisvan WEB aos programas de saúde infantil e pela recente obrigatoriedade de registro em programas escolares. Todavia, o registro de consumo alimentar pelos marcadores de consumo alimentar ainda é baixo. Assim, entende-se que a migração para o e-SUS APS é uma estratégia promissora para fortalecer as ações da VAN no país, apontando para uma melhoria na cobertura e na qualidade dos dados coletados.¹⁷

Este estudo possui algumas limitações, em razão da utilização de dados secundários, a amplitude de variação na precisão das medidas antropométricas pode ser significativa, uma vez que as avaliações foram conduzidas por especialistas com habilidades diversas em antropometria, e não há certeza sobre a qualidade ou calibração dos equipamentos empregados; somando a isso, pode existir erros na digitação dos dados no sistema.

Cabe destacar a discrepância encontrada nas coletas dos registros alimentares em Macaé, visto que há uma baixa cobertura, uma realidade do grupo estudado, em comparação ao quantitativo de pré-escolares na cidade, deixando explícito a necessidade de melhora na coleta e sua cobertura. Além disso, mesmo visando monitorar o estado nutricional da população brasileira, os dados do Sisvan WEB refletem a realidade da população usuária da APS, não conseguindo atingir grupos socioeconômicos de maior renda.²⁵

No entanto, o baixo custo para a obtenção dos dados e a possibilidade de análises temporais das informações, constituem vantagens do uso das informações geradas no Sisvan WEB, pois refletem a realidade da população usuária da APS, haja vista que as possíveis variações (tanto antropométricas como de consumo alimentar) podem ser minimizadas na análise coletiva.

CONCLUSÃO

A maioria da população estudada apresenta eutrofia e altura adequada para a idade. Segundo o indicador PI, o peso elevado está acima do esperado. Quanto aos indicadores de PA e IMC por idade, observou-se risco de sobrepeso e excesso de peso com percentuais elevados. Apenas o consumo de feijão pelas meninas foi satisfatório, e a ingestão de alimentos ultraprocessados está alta.

É relevante que sejam investidos esforços das esferas governamentais (federal, estadual e municipal) na melhoria da coleta dos dados de consumo alimentar de crianças pelo Sisvan, e que as políticas públicas voltadas ao monitoramento do estado nutricional e a promoção da alimentação adequada e saudável, diretrizes da PNAN, sejam efetivas para conter os índices de excesso de peso e o elevado consumo de alimentos ultraprocessados detectados na da população infantil usuárias da APS.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1Moretzsohn MA, Weffort VRS, Wayhs MLC, et al. Alimentação do Pré-Escolar. In: MATOS AP, et al. Manual de Alimentação: Orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4ª ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018. p. 50 - 60.

2Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

3Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

4Vasconcelos LGL, Almeida NB, Santos MOA, et al. Tendência temporal (2008-2018) da prevalência de excesso de peso em lactentes e pré-escolares brasileiros de baixa renda. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2022;27:363-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.24122020>. Acesso em 18 ago. 2024.

5Silveira JAC, Colugnati FAB, Cocetti M, et al. Tendência secular e fatores associados ao excesso de peso entre pré-escolares brasileiros: PNSN-1989, PNDS-1996 e 2006/07. *Jornal de Pediatria*, 2014; 90(3):258–266. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.09.003>. Acesso em 18 ago. 2024.

6Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

7Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

8Giesta JM, Zoque E, Corrêa RS, et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019;24(7):2387–2397. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>. Acesso em 20 set. 2024.

9Porto TNRS, Cardoso CLR, Balduino LS, et al. Prevalência do excesso de peso e fatores de risco para

- obesidade em adultos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 22,e308. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e308.2019>. Acesso em 20 set. 2024.
- 10Melo KS, Silva KLGD, Santos MMD, et al. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de pré-escolares e escolares residentes em Caetés-PE. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 12(76), 1039-1049. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/848>. Acesso em 22 set. 2024.
- 11Marinho LMF, Capelli JCS, Rocha CMM, et al. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(3):977–986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.06532015>. Acesso em 22 set. 2024.
- 12Latorre CG, Rocha CMM, Bouskela A, et al. Avaliação do consumo alimentar de crianças entre 6 e 24 meses usuárias de uma unidade básica da atenção primária à saúde de Macaé, Rio de Janeiro. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 2020; 15:e43355. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.43355>. Acesso em 23 set. 2024.
- 13Braga IR, Silva LM, Monteiro LS, et al. Práticas alimentares de crianças menores de 12 meses de idade usuárias da atenção básica de saúde. *Saúde em Redes*, 2021; 7(3):201–217. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p201-217>. Acesso em 23 set. 2024.
- 14Brasil. Ministério da Saúde. ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno Do Tutor/Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 15Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 16Gugelmin AS, Barros DC. Sistemas de informação em saúde e interfaces com a alimentação e nutrição. In: Barros DC, Oliveira D, Santos SMMAS, Baião MR, et al. (orgs). *Alimentação e Nutrição: no contexto político, determinantes e informação em saúde*. - Rio de Janeiro, EAD/ENSP. 2013.
- 17Bortolini GA, Pereira TN, Nilson EAF, et al. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00152620>. Acesso em 23 set. 2024.
- 18Santos, SMC, Ramos FP, Medeiros MAT, et al. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150220>. Acesso em 23 set. 2024.
- 19Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 5.0 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.
- 20Campos DSL, Fonseca PC. A vigilância alimentar e nutricional em 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00045821>. Acesso em 23 set. 2024.

- 21 Santos SMC, Ramos FP, Medeiros MAT, et al. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021;37(suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150220>. Acesso em 23 set. 2024.
- 22 Borba LP. Perfil nutricional de pré-escolares através do SISVAN WEB de um município do recôncavo da Bahia - Governador Mangabeira - BA, 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Faculdade Maria Milza, [Internet] 2020. Disponível: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/1964>.
- 23 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- 24 Pedraza DF, Santos EES. Marcadores de consumo alimentar e contexto social de crianças menores de 5 anos de idade. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet], 2021;29(2):163–178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202129020072>. Acesso em: 6 out. 2024.
- 25 Mrejen MM, Cruz MV, Rosa L. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2023; 39(1):e00169622. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT169622>. Acesso em: 7 out. 2024.