

CAPÍTULO 38

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca.v3.38>

ANÁLISE DO PERFIL NUTRICIONAL E ALIMENTAR DO GRUPO DE CRIANÇAS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BARROCAS DE MOSSORÓ/RN

ANALYSIS OF THE NUTRITIONAL AND FOOD PROFILE OF THE GROUP OF CHILDREN AT THE BARROCAS SOCIAL ASSISTENCE REFERENCE CENTER OF MOSSORÓ/RN

LÍDIA REGINA TAVARES SILVA

Pós-graduada em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade pela Universidade do
Estado do Rio Grande do Norte – UERN

FRANCISCO SÉRVULO DE OLIVEIRA CARVALHO

Mestre em Ambiente, Tecnologia e Sociedade pela Universidade Federal do Semi-Árido –
UFERSA

RESUMO

Objetivo: este estudo teve como objetivo analisar o estado nutricional e sua associação com os hábitos alimentares do grupo de crianças do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Barrocas do município de Mossoró/RN. **Metodologia:** tratou-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, do tipo descritiva, a qual ocorreu em um dia de encontro do grupo de crianças no CRAS Barrocas. Traçou-se o perfil do estado nutricional do referido grupo através da avaliação antropométrica e em seguida avaliou-se o consumo alimentar por meio da aplicação do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). **Resultados e Discussão:** A amostra do estudo foi de 12 crianças com idades entre 5 aos 12 anos incompletos. Em relação ao estado nutricional, foi identificado que segundo as curvas de referência (Escores-z) da Organização Mundial de Saúde, a maioria das crianças estavam dentro dos parâmetros adequados. Contudo, os resultados da curva IMC para idade mostram que há crianças em situação de sobrepeso e obesidade. Tais resultados vão de encontro a um dos maiores problemas atuais de saúde pública, a obesidade infantil. Já os resultados dos hábitos alimentares revelam que apesar de existir o consumo de alimentos saudáveis, há também o início do desenvolvimento de hábitos não saudáveis, como a ingestão de alimentos ultraprocessados e o comer assistindo televisão. Estes fatores contribuem para o aumento da prevalência da obesidade, assim como, para o surgimento de outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). **Considerações Finais:** Logo, o estudo pôde identificar a relação do estado nutricional com os hábitos alimentares das crianças, ao mostrar que as crianças que apresentam hábitos de vida saudáveis tendem a possuir parâmetros antropométricos adequados. Além disso, sinaliza para a importância da Vigilância Alimentar e Nutricional para a identificação de prioridades, avaliação e formulação de políticas públicas voltadas o público infantil.

Palavras-chave: vigilância alimentar e nutricional; atenção primária à saúde; crianças.

ABSTRACT

Objective: this study aimed to analyze the nutritional status and its association with the eating habits of the group of children from the Barrocas Social Assistance Reference Center (CRAS) in the municipality of Mossoró/RN. **Methodology:** this was a quantitative-qualitative, descriptive research, which took place on a day when a group of children met at CRAS Barrocas. The profile of the nutritional status of the group was outlined through anthropometric assessment and then food consumption was assessed by applying the Food Consumption Markers Form of the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN). **Results and Discussion:** the study sample was 12 children aged between 5 and 12 years old. Regarding nutritional status, it was identified that according to the reference curves (z-scores) of the World Health Organization, the majority of children were within the appropriate parameters. However, the results of the BMI-for-age curve show that there are children who are overweight and obese. These results are in line with one of the biggest current public health problems, childhood obesity. The results of eating habits reveal that despite the consumption of healthy foods, there is also the beginning of the development of unhealthy habits, such as eating ultra-processed foods and eating while watching television. These factors contribute to the increase in the prevalence of obesity, as well as the emergence of other Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs). **Final Considerations:** therefore, the study was able to identify the relationship between nutritional status and children's eating habits, by showing that children who have healthy lifestyle habits tend to have adequate anthropometric parameters. Furthermore, it highlights the importance of Food and Nutritional Surveillance for identifying priorities, evaluating and formulating public policies aimed at children.

Keywords: food and nutritional surveillance; primary health care; children.

1 INTRODUÇÃO

Garantida como direito social para toda a população pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a alimentação, também está incluída dentre os fatores determinantes e condicionantes da saúde segundo o terceiro artigo da Lei nº 8.080 de 1990:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990).

No Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de alimentação e nutrição se configuram através da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) por meio de: ações intersetoriais de promoção da alimentação adequada e saudável; na vigilância alimentar e nutricional; na prevenção de agravos, como nas situações das carências nutricionais (vitamina A e ferro), na desnutrição energético-proteica e na obesidade (Brasil, 2013).

A operacionalização de tais ações são enfatizadas na Atenção Primária à Saúde (APS)

com o foco no trabalho multiprofissional das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em conjunto com outros profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como o Nutricionista (Brasil, 2017). E em consonância os equipamentos da rede socioassistencial que se encontram nos territórios das UBSs, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), inseridos da proteção social básica para o acompanhamento e a asseguaração dos direitos da população adstrita (Brasil, 2009).

Para o enfrentamento dos problemas e demandas relacionados a alimentação e a nutrição, o SUS conta com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o qual é a principal ferramenta para a coleta e a consolidação das informações sobre o diagnóstico do estado nutricional e da alimentação da população atendida pelos serviços da APS no país (Mrejen; Cruz; Rosa, 2023). A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), está incluída na Lei nº 8.080 de 1990 como parte da Vigilância em Saúde e da PNAN:

Para este diagnóstico deverão ser utilizados o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e outros sistemas de informação em saúde para identificar indivíduos ou grupos que apresentem agravos e riscos para saúde, relacionados ao estado nutricional e ao consumo alimentar. De modo a identificar possíveis determinantes e condicionantes da situação alimentar e nutricional da população [...] (Brasil, 2013, p. 27).

No Brasil, observa-se nos últimos anos a intensificação de mudanças socioeconômicas, epidemiológicas e demográficas, as quais proporcionaram alterações nos hábitos alimentares da população tanto na quantidade de calorias ingeridas como na qualidade nutricional dos alimentos (Lira *et al.*, 2017). Estas mudanças alimentares em conjunto com as modificações de estilo de vida caracteriza a transição nutricional, que é marcada pelo desaparecimento progressivo da desnutrição, como o Kwashiorkor e o Marasmo e a ascensão do sobrepeso e da obesidade, sobretudo na infância (Batista Filho; Rissin, 2003).

Cada vez mais o consumo de alimentos processados e ultraprocessados vem substituindo o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados pelas crianças (Pedraza *et al.*, 2017). E segundo o Ministério da Saúde e a Organização Panamericana da Saúde, 12,9% das crianças brasileiras que possuem entre 5 aos 9 anos encontram-se em obesidade (ABESO, 2023). Esta situação contribui para uma maior predisposição a complicações na fase adulta e constitui um dos maiores problemas atuais de saúde pública (Dantas; Cavalcanti, 2021).

Diante disso, sabendo que na infância há maior necessidade de uma alimentação adequada, em quantidade e qualidade, para o fornecimento ao organismo energia e outros nutrientes necessários para o crescimento, desenvolvimento e a manutenção de um bom estado de saúde (Bontorin *et al.*, 2012). E que é imprescindível a avaliação do estado nutricional através da aferição de medidas antropométricas e da investigação do consumo alimentar para o provimento do diagnóstico da situação nutricional em grupos vulneráveis, como o público infantil (Freitas *et al.*, 2017).

O presente estudo teve como objetivo analisar o estado nutricional e sua associação com os hábitos alimentares do grupo de crianças do CRAS Barrocas do município de Mossoró/RN.

2 METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, do tipo descritiva, a qual foi realizada com o grupo de crianças do CRAS do bairro Barrocas localizado na cidade de Mossoró/RN. A coleta de dados ocorreu em um dia de encontro do grupo no mês de dezembro de 2022. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) sob o parecer número 60533722.3.0000.5294.

A amostra para compor a pesquisa foi selecionada durante a coleta de dados e considerou-se as crianças que tinham até 12 anos incompletos (Brasil, 1990). Além disso, os outros critérios de inclusão foram: serem de famílias acompanhadas e cadastradas no CRAS, e que também pertencessem ao território da UBS Sinharinha Borges. Foram excluídas da pesquisa as crianças que não estavam dentro da faixa etária mencionada, as que não frequentavam regularmente o grupo, que não eram acompanhadas e cadastradas no CRAS e que não eram do território da UBS.

Para alcançar o objetivo proposto inicialmente, foi necessário: traçar o perfil do estado nutricional das crianças participantes do grupo do CRAS Barrocas, por meio da avaliação antropométrica e avaliar o consumo alimentar através do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN.

Assim, no dia do encontro no CRAS as mães e/ou responsáveis das crianças também estavam presentes para que a pesquisadora pudesse apresentar o tema da pesquisa, os objetivos e os procedimentos para a coleta de dados. Em seguida, à medida que as mães e/ou responsáveis iam concordando para a participação voluntária das crianças, foram sendo apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para as respectivas assinaturas.

Todo o processo de coleta de dados aconteceu em uma sala reservada no CRAS e foram

seguidas as orientações propostas pelo SISVAN (Brasil, 2011). Para a aferição do peso (kg) das crianças foi utilizada uma balança digital e portátil (G-Tech-BALGL10), com a capacidade para 150kg e a precisão de 100g e para a aferição da altura (m) foi usada uma fita métrica de 1,50 metros fixada na parede.

No momento da pesagem, orientou-se que cada criança se posicionasse no centro da balança, descalça, ereta, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo e sem se mover (Brasil, 2011). Já para altura foi orientado que a criança ainda descalça ficasse de pé no centro da fita métrica, ereta, com os calcanhares unidos e a cabeça erguida (Brasil, 2011).

Para a classificação do estado nutricional foi feito o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) utilizando-se a fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{Estatura})^2 \text{ (m)}$ (WHO, 1995; Brasil 2011). E juntamente com as medidas aferidas os dados foram inseridos nas curvas de referência (Escores-z) da Organização Mundial da Saúde (OMS), de acordo com cada idade, seguiu-se as determinações dos índices antropométricos e determinou-se o diagnóstico nutricional (WHO, 2006; WHO, 2007).

Ao passo que cada criança foi sendo encaminhada juntamente com a mãe e/ou responsável para a avaliação antropométrica, foi sendo aplicado o formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN referente a faixa etária estabelecida (Brasil, 2023). Para mais, o processamento e as análises dos dados foram realizados usando o software Microsoft Excel 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total do estudo contou com 12 crianças, as quais possuíam idades entre 5 aos 12 anos incompletos. A seguir, na Tabela 1 são apresentados primeiramente os resultados das classificações do estado nutricional das crianças conforme os índices antropométricos recomendados pelo SISVAN. Nessa etapa, foi identificado a predominância de resultados positivos, no que diz respeito a curva: “Peso para Idade”, ao constatar que 42% estavam com os pesos adequados para as idades. Entretanto, nessa mesma curva 16% das crianças estavam com os pesos elevados para as idades, além disso, nenhuma (0%) estava com peso muito baixo ou baixo para idade e 42% não se enquadravam dentro da idade estabelecida pela curva de referência.

Também foram encontrados resultados positivos nas classificações da curva “Estatura para Idade”, pois todas as crianças (100%) estavam com as estaturas adequadas para as idades e nenhuma (0%) estava com muito baixa ou baixa estatura. E em relação as classificações de

acordo com a curva “IMC para Idade” já mostram resultados significativos quanto a presença de sobrepeso (17%) e obesidade (25%), porém mais da metade das crianças, isto é, 58% estão em eutrofia e nenhuma (0%) está com magreza ou em obesidade grave.

Tabela 1 – Classificações do estado nutricional conforme os índices antropométricos do SISVAN do grupo de crianças acompanhadas pelo CRAS Barrocas de Mossoró/RN

Índice Antropométrico	Distribuição das crianças (%)
Peso para idade (Escores- z)	
Muito baixo peso para a idade	0%
Baixo peso para a idade	0%
Peso adequado para a idade	42%
Peso elevado para a idade	16%
Não se aplica	42%
Estatura para idade (Escores- z)	
Muito baixa estatura para a idade	0%
Baixa estatura para a idade	0%
Estatura adequada para a idade	100%
IMC para idade (Escores- z)	
Magreza acentuada	0%
Magreza	0%
Eutrofia	58%
Sobrepeso	17%
Obesidade	25%
Obesidade grave	0%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

No estudo transversal feito por Bontorin *et al.* (2012) foi realizada uma avaliação com uma amostra composta por 248 crianças com idades entre 5 e 10 anos, as quais eram matriculadas em uma escola particular de ensino fundamental da cidade de Taguatinga/DF. Nesse estudo, as crianças também tiveram o peso corporal e a estatura classificados segundo os critérios da OMS (2007), porém foi utilizado o Percentil como parâmetro e foram encontrados resultados distintos, pois foram identificadas elevadas prevalências de crianças com valores antropométricos acima do adequado para o sexo e idade (maior que o percentil 85): 33,9% para o peso elevado para idade e 29,5% apresentavam a estatura/idade elevada.

Enquanto o estudo transversal dos autores Alexandre *et al.* (2018) revela resultados semelhantes quanto ao estado nutricional obtido pela curva “IMC para Idade”. Tal estudo foi

realizado com as crianças matriculadas em duas escolas: uma particular e a outra pública, da cidade de Fortaleza/CE e totalizou 210 crianças na faixa de idade de 6 aos 10 anos, de ambos os sexos. Na escola pública, 8,93% das crianças estavam com magreza, 79,46% com eutrofia e 11,61% com excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Já na escola privada, 8,16% apresentaram magreza, 66,33% com eutrofia e 25,51% com excesso de peso.

Apesar da existência de crianças com o estado nutricional adequado os estudos mencionados já sinalizam para a presença de casos de sobrepeso e obesidade. No Brasil, a incidência da obesidade infantil tem-se tornado um relevante problema de saúde pública, o qual vem acometendo crianças a partir de cinco anos, em idade escolar (Alexandre *et al.*, 2018). Quanto mais precoce o surgimento do excesso de peso, maiores são os impactos na saúde futura, devido a susceptibilidade ao desenvolvimento de outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) como hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo II e dislipidemias (Pergher *et al.*, 2010). Na literatura os estudos trazem como sendo os principais fatores desencadeadores os hábitos alimentares inadequados juntamente com o sedentarismo (Corrêa *et al.*, 2020).

A Tabela 2 mostra os resultados da avaliação dos hábitos do consumo alimentar das crianças a partir do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN. Na primeira pergunta do formulário que questiona o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão ou mexendo no computador e/ou no celular foram encontrados maiores percentuais de respostas positivas (75%) e apenas 25% responderam que “Não”. A segunda pergunta do formulário apresenta o quantitativo de refeições ao longo do dia, isto é, café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, nessa parte todas as crianças (100%) responderam que realizavam entre 4 até 6 refeições por dia.

Enquanto, na última parte do formulário, a qual questiona o que foi consumido no dia anterior, também foi levado em consideração a frequência do consumo dos alimentos pelas crianças. Assim, os alimentos mais consumidos foram: o feijão (75%), as frutas frescas (83,3%) e biscoito recheado, doces ou guloseimas (83,3%). Houve grandes percentuais de rejeição para as verduras e/ou legumes (75%) e para macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (83,3%), além disso, verificou-se percentuais significativos para o consumo de hambúrguer e/ou embutidos (58,3%) e bebidas adoçadas (50%).

Tabela 2 – Resultados da aplicação do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN no grupo de crianças acompanhadas pelo CRAS Barrocas de Mossoró/RN

Marcadores De Consumo Alimentar	Sim (%)	Não (%)	Não Sabe (%)
Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?	75%	25%	-

Consumo do dia anterior			
Feijão	75%	25%	-
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	83,3%	16,7%	-
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	25%	75%	-
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	58,3%	41,7%	-
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	50%	50%	-
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	16,7%	83,3%	-
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	83,3%	16,7%	-

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

O estudo realizado por Meneses *et al.* (2017) avaliou o consumo alimentar de 184 crianças de 5 a 10 anos incompletos matriculadas em uma escola privada de Palmas/TO, através do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar proposto pelo SISVAN. Nesse estudo, os alimentos foram separados em grupos e enumerados para facilitar a compreensão em: 1 – Salada crua; 2 – Legumes e verduras; 3 – Frutas frescas ou salada de frutas; 4 – Feijão; 5 – Leite ou iogurte; 6 – Batata frita, batata de pacote e salgadinhos fritos; 7 – Hambúrguer e embutidos; 8 – Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote; 9 – Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates; 10 – Refrigerantes. E o consumo foi classificado conforme a frequência com que tais alimentos foram consumidos.

Os resultados do estudo mencionado revelam semelhanças no que diz respeito a uma maior frequência do consumo dos alimentos do grupo 4 (83,91% das meninas e 84,54% dos meninos) e do 3 (67,82% das meninas e 55,67% dos meninos). Além disso, houve resultados significativos quanto ao consumo esporádico dos alimentos do grupo 7 (68,97% das meninas e 61,86% dos meninos), grupo 8 (59,77% das meninas e 68,04% dos meninos) e do grupo 9 (59,77% das meninas e 68,04% dos meninos). Como também, em relação ao grupo com maior porcentagem não consumo como sendo o 2 (27,59 % das meninas e 34,02% dos meninos) (Meneses *et al.*, 2017).

O perfil dos hábitos alimentares de crianças também é apresentado no estudo transversal de Pedraza *et al.* (2017), o qual foi realizado com 1081 escolares do Programa de Alimentação Escolar na cidade de Campina Grande/PB. Neste estudo, tal informação foi obtida por meio de

uma entrevista com um questionário previamente testado, que incluiu perguntas quanto ao hábito de não realizar refeições; quantidade de frutas e verduras de ingestão diária; alimentos de maior ingestão nos lanches; alimentação na merenda escolar e consumo diário da alimentação da merenda escolar.

Para fins de discussão com o presente estudo foi observado que alguns resultados apresentaram similaridades, pois 64,85% dos escolares tomavam café da manhã todos os dias ou na maioria dos dias; 48,94% tinham o hábito de realizar todas as refeições; 12,21% não consumiam frutas e/ou verduras; 46,99% lanchavam guloseimas, como sorvetes, doces, biscoitos doces/recheados e refrigerantes, e 22,20% lanchavam salgadinhos, batatas fritas ou alimentos parecidos (Pedraza *et al.*, 2017).

Apesar de existir o consumo de alimentos saudáveis pelas crianças nos resultados dos estudos, há também o apontamento para o crescente consumo de alimentos processados e ultraprocessados pelo público infantil, os quais são ricos em sal, açúcar, gorduras e outras substâncias industrializadas que quando consumidas em grandes frequências e quantidades podem causar vícios e dificultar a ingestão de alimentos saudáveis (Sawaya; Filgueiras, 2013). Este fato juntamente com a diminuição do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados caracteriza a atual transição alimentar que vem acometendo toda a população, e conseqüentemente acarreta o surgimento das DCNTs, como a obesidade (Dantas; Cavalcanti, 2021).

Ademais, a presença de hábitos de vida como realizar as refeições assistindo à televisão ou mexendo no computador e/ou no celular e o sedentarismo também são fatores que condicionam o aumento do peso das crianças (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018). Segundo Jardim e Souza (2017), a forma de reduzir o aparecimento de doenças e de complicações de saúde relacionadas à obesidade infantil é a intervenção precoce através de ações de promoção e de prevenção, que além das crianças envolvam pais, familiares e professores, já que a construção de hábitos saudáveis depende da coparticipação destes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo, o objetivo proposto por este estudo foi alcançado através da identificação da relação do estado nutricional das crianças com os hábitos alimentares, uma vez que, a maioria das crianças que se encontraram dentro dos parâmetros adequados, fazia o consumo de alimentos saudáveis, como o feijão e as frutas frescas. Contudo, os resultados também revelam o início do desenvolvendo de hábitos alimentares não saudáveis e a presença do sobrepeso e da

obesidade.

Apesar da limitação da amostra, este estudo ressalva a importância do SISVAN para o diagnóstico nutricional da população assistida pela APS. A avaliação do perfil nutricional e alimentar pela VAN é de extrema necessidade para a formulação e a implantação de políticas públicas que determinem prioridades, avaliem e visem ações promotoras de saúde para o público infantil.

Visto que, a infância é considerada uma fase relevante para a realização de ações que busquem a promoção da saúde e a prevenção da obesidade infantil. Outros estudos de maiores abrangências são necessários para identificar possíveis demandas e agravos nas crianças, e assim intervir o mais precocemente possível.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Mapa da Obesidade**. 2023. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 28 nov. 2023.

ALEXANDRE, D. R. *et al.* Correlação da segurança alimentar com o estado nutricional de crianças escolares. **Motricidade**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 164-169, jan. 2018.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 181-191, 2003.

BONTORIN, M. S. *et al.* Estado nutricional segundo as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde em crianças de Taguatinga, DF, Brasil. **Motricidade**: [S. l.], v. 8, n. Supl. 2, p. 700-708, 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social. Proteção Social Básica. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 76 p., 2009. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 76 p., 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 ed., 1. reimpr. 84p., 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 27 nov. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Disponível em:

https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf. Acesso em: 13 nov. 2023.

CORRÊA, V. P. *et al.* O impacto da Obesidade Infantil no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 85, p. 177-183, abr. 2020.

DANTAS, C. D. M.; CAVALCANTI, R. A. S. Consumo de alimentos ultraprocessados e estado nutricional de escolares no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 15, n. 95, p. 669-677, ago. 2021.

DE ONIS, M. *et al.* Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, [S. l.], v. 85, p. 660-667, 2007.

FREITAS, A. G. *et al.* Comparison of the nutritional status in children aged 5 to 10 years old on the Conditional Cash Transfer Programme in the States of Acre and Rio Grande do Sul, Brazil. **Journal Of Human Growth And Development**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 35-41, 13 abr. 2017.

JARDIM, J. B.; SOUZA, I. L. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal Of Management & Primary Health Care**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 66-90, 20 ago. 2017.

LIRA, M. C. S. *et al.* Estado nutricional de crianças segundo critérios do SISVAN em municípios do estado de Alagoas. **O Mundo da Saúde**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 68-76, 30 mar. 2017.

MENÊSES, L. E. N. *et al.* Consumo alimentar e estado nutricional de crianças em uma escola privada de Palmas, Tocantins. **Revista Desafios**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 43-51, 13 jul. 2017.

MREJEN, M.; CRUZ, M. V.; 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**, [S. l.], v. 39, n. 1, p. 1-12, 2023.

PEDRAZA, D. F. *et al.* Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 469-477, fev. 2017.

PERGHER, R. N. Q. *et al.* Is a diagnosis of metabolic syndrome applicable to children? **Jornal de Pediatria**, [S. l.], v. 86, n. 2, p. 101-108, 31 mar. 2010.

SAWAYA, A. L.; FILGUEIRAS, A. “Abra a felicidade”? Implicações para o vício alimentar. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 53-70, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Departamento Científico de Nutrologia. **Manual de Alimentação**: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. São Paulo: SBP, 4. ed., 172 p., 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Geneva, Switzerland: **WHO**, 2006.