

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 2 A 4 ANOS ENTRE 2018-2022

FOOD AND NUTRITION SURVEILLANCE SYSTEM: FOOD CONSUMPTION OF CHILDREN AGED 2 TO 4 BETWEEN 2018-2022

SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: CONSUMO ALIMENTARIO DE NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS ENTRE 2018-2022

✉ Francylene Barbosa Cavalcante¹, ✉ Armênia Uchoa de Mesquita²

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 2 a 4 anos entre 2018 a 2022. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de dados secundários, através do SISVAN. A coleta foi realizada de fevereiro a março de 2023. A população do estudo foi composta por 1.067.357 crianças, no Brasil/Nordeste/Ceará e São Gonçalo do Amarante. O consumo de alimentos ultraprocessados em crianças no Brasil em 2021 foi de 88% e 86% no Nordeste, enquanto no Ceará foi de 83% e 81%, e em São Gonçalo do Amarante de 92% e 90%. Em virtude da imensa gama de alimentos ultraprocessados que são disponibilizados para crianças neste ciclo da vida, é relevante que sejam realizadas pesquisas, discussões e reflexões sobre a Vigilância Alimentar e Nutricional na pré-escola, objetivando implementar políticas públicas ou reforçar as que já existem.

Descritores: *Alimentação escolar; Insegurança alimentar; Vigilância alimentar e nutricional; Alimentos industrializados.*

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the consumption of ultra-processed foods in children aged 2 to 4 between 2018 and 2022. This is an observational, descriptive study using secondary data from SISVAN. The collection took place from February to March 2023. The study population consisted of 1,067,357 children in Brazil/Northeast/Ceará and São Gonçalo do Amarante. The consumption of ultra-processed foods among children in Brazil in 2021 was 88% and 86% in the Northeast, while it was 83% in Ceará and 81% and 92% and 90% in São Gonçalo do Amarante. Given the huge range of ultra-processed foods that are made available to children in this stage of life, it is important to carry out research, discussions and reflections on Food and Nutrition Surveillance in pre-school, with the aim of implementing public policies or reinforcing those that already exist.

Keywords: *School Feeding; Food insecurity; Food and nutrition surveillance; Industrialized foods.*

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue describir el consumo de alimentos ultraprocessados en niños de 2 a 4 años entre 2018 y 2022. Se trata de un estudio observacional y descriptivo que utiliza datos secundarios del SISVAN. La recogida tuvo lugar de febrero a marzo de 2023. La población de estudio consistió en 1,067,357 niños en Brasil/Nordeste/Ceará y São Gonçalo do Amarante. El consumo de alimentos ultraprocessados entre los niños de Brasil en 2021 fue del 88%, mientras que en el Nordeste fue del 86%, en Ceará del 83% y 81% y en São Gonçalo do Amarante del 92% y 90%. Dada la enorme gama de alimentos ultraprocessados que se ponen a disposición de los niños en esta etapa de la vida, es importante llevar a cabo investigaciones, debates y reflexiones sobre la Vigilancia Alimentaria y Nutricional en preescolar, con el objetivo de implementar políticas públicas o reforzar las que ya existen.

Descritores: *Alimentación escolar; Inseguridad alimentaria; Vigilancia alimentaria y nutricional; Alimentos industrializado.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil.

² Universidade de Fortaleza. Fortaleza/CE - Brasil.

INTRODUÇÃO

Para um recém-nascido, o ideal e naturalmente saudável é o aleitamento materno com exclusividade até os 6 (seis) primeiros meses de vida. Nessa fase, esse alimento consegue suprir todas as necessidades nutricionais¹.

Os benefícios do aleitamento materno vão muito além de somente prevenir a desnutrição, pois melhora também a má alimentação por ofertas de alimentos inadequados que, no futuro, podem trazer consequências, como obesidade, *Diabetes Mellitus*, hipertensão arterial, dislipidemias e até levar a óbitos².

Após o 6º mês de vida, conciliando o leite materno, a criança está preparada para receber a introdução alimentar e aceitar outros alimentos naturalmente saudáveis³.

Ao introduzir escolhas e hábitos alimentares adequados e saudáveis, a criança leva consigo esse aprendizado por todo o percurso da vida⁴.

A Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) é caracterizada pela falta ou a incerteza da alimentação adequada e saudável diária ou futura. Ou seja, quando a família não tem como prover ou quando existe de forma limitada, comprometendo outros acessos sociais para adquirir a alimentação contínua, adequada e saudável⁵.

Para reforçar a segurança alimentar e nutricional, o Brasil tem um dos mecanismos mais abrangentes e relevantes da América Latina, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que se tornou uma Política Pública de Educação Alimentar e Nutricional com a inclusão de todos os alunos da rede pública de ensino, desde a educação infantil até a Educação de Jovens e Adultos (EJA), que visa garantir o Direito Humano à Alimentação e a Nutrição Adequada (DHANA)⁶.

Criado na década de 90, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) viabiliza e consolida campanhas de alimentação e nutrição no cuidado integral à saúde em todos os níveis, incorporando populações específicas e, sobretudo, habilitando todos os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) para as atividades de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)⁷.

Os dados das fichas impressas ou digitais dos Marcadores de Consumo Alimentar e Acompanhamento Nutricional estão disponíveis em domínio público, servindo como apoio nas produções acadêmicas e/ou implantações de políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)⁸.

O rastreamento de possíveis casos de IAN, desnutrição e/ou outras complicações por consequência da não oferta ou da falta de alimentos adequados e contínuos, é sinalizado aos serviços de saúde e a outros órgãos, caso seja necessário, ampliando a Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁹.

De acordo com o Guia para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica, há vários questionamentos nos formulários, inclusive sobre o consumo de alimentos ultraprocessados, descrevendo que o seu consumo deve ser evitado ou feito esporadicamente, em virtude dos elevados índices de gorduras saturadas, sais e adoçantes industrializados, aditivos, corantes e realçadores de sabores, que estimulam o paladar. Além disso, o aumento de ultraprocessados na alimentação é causado pela baixa precificação no mercado e o fácil acesso.^{7,2}

O objetivo deste estudo é descrever o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 2 a 4 anos, de 2018 a 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de dados secundários, descrevendo o consumo de alimentos ultraprocessados por sexo, na faixa etária de 2 a 4 anos, a partir de informações secundárias provenientes do SISVAN Web e acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme nova proposta do Guia Alimentar para a População Brasileira⁷.

A coleta de dados foi de fevereiro a março de 2023 e com a análise dos dados concluída em abril de 2023. O estudo contou com uma população composta por 1.067.357 crianças de ambos os sexos no Brasil, na região Nordeste, no estado do Ceará e no município de São Gonçalo do Amarante, entre os anos 2018 a 2022, sem distinção de raça ou cor.

Foram excluídas da pesquisa todas as Fichas dos Marcadores de Consumo Alimentar das crianças menores de 2 anos e crianças com idade maior ou igual a 5 anos, além de adolescentes, adultos, gestantes e idosos.

O formulário é composto por indagações referentes ao dia anterior da pesquisa e para este estudo foi selecionado apenas as informações sobre o consumo de alimentos ultraprocessados, hambúrgueres e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgados de pacote, biscoitos salgados, biscoitos recheados, doces ou guloseimas⁷.

A análise descritiva foi realizada por meio de análise exploratória de dados e apresentados em forma de tabela. Também foi utilizado *software* de domínio público R.

As frequências foram calculadas para consumo de alimentos ultraprocessados, hambúrgueres e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgados de pacote ou biscoitos salgados, biscoitos recheados, doces ou guloseimas para as divisões territoriais: Brasil, Nordeste, Ceará e município de São Gonçalo do Amarante.

Para todas as variáveis foram construídas tabelas e o teste de médias (teste t) com o objetivo de verificar se a média entre os sexos masculino e feminino são iguais, de acordo com as variáveis. O nível de significância foi estabelecido como $P < 0,05$ ¹⁰.

Em virtude do modelo da pesquisa, os dados secundários envolvidos são de domínio público referentes a sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde (MS), sem identificação dos sujeitos participantes e não sendo necessário passar por submissão e aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme a Resolução nº 466/2012, que envolve seres humanos¹¹.

RESULTADOS

Foram analisados os dados de consumo alimentar 1.067.357 crianças acompanhadas pelas Equipes de Saúde da Família, desta 546.274 (51,18%) eram do sexo masculino e 521.083 (48,81%) do sexo feminino, entre os anos de 2018 a 2022, no Brasil, Nordeste, Ceará e São Gonçalo do Amarante, município do Ceará.

A Tabela 1 apresenta a relação do consumo de alimentos ultraprocessados, em que foi verificado um elevado consumo em todas as regiões pesquisadas, tanto para meninos quanto para meninas.

No período de 2018 a 2022, com o total de 546.274 meninos e 521.083 meninas, o máximo de consumo para meninos e meninas em 2021 foi de 88% no Brasil. Já no

Nordeste, com a população de 165.944 meninos e 159.722 meninas, obteve-se o percentual máximo de consumo de alimentos ultraprocessados para meninos e meninas em 2021 (86%). No Ceará, com 29.494 meninos e 28.133 meninas, o percentual de consumo máximo de alimentos ultraprocessados foi de 87% para meninos em 2018 e de 87% para meninas em 2019. Em São Gonçalo do Amarante, o total de 1.004 crianças acompanhadas pelas Equipes de Saúde da Família com 501 meninos e 503 meninas, obteve-se o máximo de consumo de alimentos ultraprocessados para meninos em 2018 (98%) e meninas em 2021 (92%). Ressalta-se que, durante o ano de 2020, em São Gonçalo do Amarante, não foi realizado acompanhamento pela Equipe de Saúde da Família em todas as pesquisas, em virtude da segunda onda da Covid-19, logo, não sendo registrado dados no SISVAN Web. Todos os dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1- Etapas de elaboração do relatório psicológico e correlação com o instrumento construído.

Brasil	Feminino %	Masculino %
_Ano		
2018	84	84
2019	83	83
2020	83	83
2021	88	88
2022	83	83
Nordeste	Feminino	Masculino
2018	85	85
2019	84	84
2020	82	83
2021	86	86
2022	82	82
Ceará	Feminino	Masculino
2018	86	87
2019	87	86
2020	82	81
2021	83	81
2022	82	83
São Gonçalo do Amarante – Ceará	Feminino	Masculino
2018	74	98
2019	86	90
2020		
2021	92	90
2022	82	83

Fonte: Elaboração própria; SISVAN, 2022¹²; Percentual médio das variáveis de acordo com o sexo da criança, 2018-2022 e teste de média para verificar a igualdade das médias. Feminino 83,55% Masculino 90,04% - p-valor: 0,2303.

A Tabela 2 mostra o máximo de consumo alimentar de hambúrgueres e/ou embutidos no Brasil para meninos e meninas no ano de 2021 (51%). No Nordeste, o máximo de consumo para meninos e meninas foi em 2021 (50%). No Ceará, o máximo de consumo foi em 2021 para meninos (46%) e meninas (47%) e em São Gonçalo do Amarante, obteve-se também o consumo máximo em 2021 para meninos e meninas (65%).

Tabela 2 - Frequência do consumo de hambúrguer e/ou embutidos, durante o período de 2018 a 2022, segundo sexo, Brasil/ Nordeste/Ceará e São Gonçalo do Amarante.

Brasil	Feminino %	Masculino %
_Ano		
2018	34	35
2019	34	35
2020	35	36
2021	51	51
2022	37	38
Nordeste	Feminino	Masculino
2018	35	35
2019	35	36
2020	33	34
2021	50	50
2022	38	39
Ceará	Feminino	Masculino
2018	39	41
2019	43	44
2020	34	35
2021	47	46
2022	41	43
São Gonçalo do Amarante - Ceará	Feminino	Masculino
2018	41	48
2019	60	49
2020		
2021	65	65
2022	43	47

Fonte: Elaboração própria; SISVAN, 2022¹²; Percentual médio das variáveis de acordo com o sexo da criança, 2018-2022 e teste de média para verificar a igualdade das médias. Feminino 52,30% Masculino 52,24% - p-valor: 0,9441.

A Tabela 3 descreve indicadores referente a análise descritiva do consumo de bebidas adoçadas no Brasil, tendo o máximo percentual nos anos 2018/2020/2021 para meninos (64%) e para meninas em 2021 (65%). No Nordeste, o máximo de consumo para meninos foi em 2018/2019 (62%) e meninas (61%). No Ceará, o máximo de consumo para meninos foi em 2018 (65%) e para meninas em 2019 (64%). Em São Gonçalo do Amarante, o máximo de consumo foi em 2019 para meninos (63%) e meninas (71%).

Tabela 3 - Frequência do consumo de bebidas adoçadas, durante o período de 2018 a 2022, segundo sexo, Brasil/ Nordeste/ Ceará e São Gonçalo do Amarante.

Brasil	Feminino %	Masculino %
_Ano		
2018	63	64
2019	63	63
2020	63	64
2021	65	64
2022	62	62
Nordeste	Feminino	Masculino
2018	61	62
2019	61	62

2020	59	61
2021	60	60
2022	59	59
Ceará	Feminino	Masculino
2018	63	65
2019	64	64
2020	58	57
2021	57	56
2022	60	61
São Gonçalo do Amarante - Ceará	Feminino	Masculino
2018	41	55
2019	71	63
2020		
2021	52	59
2022	62	60

Fonte: Elaboração própria; SISVAN, 2022¹²; Percentual médio das variáveis de acordo com o sexo da criança, 2018-2022 e teste de média para verificar a igualdade das médias. Feminino 56,72% Masculino 59,19% p-valor: 0,7385.

A Tabela 4 apresenta o consumo de macarrão instantâneo, salgados de pacote ou biscoitos salgados no Brasil com o máximo de consumo em 2022 (49%) para meninos e meninas. No Nordeste, o máximo foi em 2018/2022 (52%) para meninos e em 2018 para meninas (53%). No Ceará, o máximo de consumo foi em 2019 para meninos (54%) e meninas (55%). Em comparação, São Gonçalo do Amarante obteve o máximo em 2018 para meninos (59%) e em 2019 para meninas (57%).

Tabela 4 - Frequência do consumo de macarrão instantâneo, salgados de pacote ou biscoitos salgados, durante o período de 2018 a 2022, segundo sexo, Brasil/ Nordeste/ Ceará e São Gonçalo do Amarante.

Brasil	Feminino %	Masculino %
_Ano		
2018	48	48
2019	48	48
2020	47	48
2021	45	45
2022	49	49
Nordeste	Feminino	Masculino
2018	53	52
2019	51	51
2020	49	50
2021	47	47
2022	52	52
Ceará	Feminino	Masculino
2018	53	53
2019	55	54
2020	50	51
2021	47	46
2022	52	52
São Gonçalo do Amarante - Ceará	Feminino	Masculino
2018	49	59
2019	57	49

2020		
2021	45	41
2022	44	48

Fonte: Elaboração própria; SISVAN, 2022¹²; Percentual médio das variáveis de acordo com o sexo da criança, 2018-2022 e teste de média para verificar a igualdade das médias. Feminino 48,61%; Masculino 49,19% - p-valor: 0,9083.

A Tabela 5 aborda o consumo de biscoitos recheados, doces e guloseimas. No Brasil, foi encontrado o máximo de consumo nos anos de 2018/2021 para meninos (60%) e meninas nos anos de 2018/2022 (60%). No Nordeste, o máximo de consumo em 2018 para meninos (60%) e meninas (61%). No Ceará, o máximo em 2018 para meninos (62%) e meninas (63%). Em São Gonçalo do Amarante, o máximo de consumo foi no ano de 2018 para meninos (89%) e para meninas em 2019 (74%).

Tabela 5 - Frequência do consumo de biscoitos recheados, doces e guloseimas, durante o período de 2018 a 2022, segundo sexo, Brasil/ Nordeste/ Ceará e São Gonçalo do Amarante.

Brasil	Feminino %	Masculino %
_Ano		
2018	60	60
2019	59	59
2020	59	59
2021	60	60
2022	60	59
Nordeste	Feminino	Masculino
2018	61	60
2019	58	58
2020	57	57
2021	58	58
2022	58	58
Ceará	Feminino	Masculino
2018	63	62
2019	59	59
2020	59	58
2021	56	54
2022	60	60
São Gonçalo do Amarante - Ceará	Feminino	Masculino
2018	41	55
2019	71	63
2020		
2021	52	59
2022	62	60

Fonte: Elaboração própria; SISVAN, 2022¹²; Percentual médio das variáveis de acordo com o sexo da criança, 2018-2022 e teste de média para verificar a igualdade das médias Feminino 62,74% Masculino 72,49% - p-valor: 0,2742.

DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados, é possível observar um elevado consumo de alimentos ultraprocessados e seus derivados entre crianças de 2 a 4 anos em todas as regiões pesquisadas, inclusive em São Gonçalo do Amarante, município do Ceará.

É compreensível que a criança demanda de específicas necessidades para seu desenvolvimento e crescimento adequado, e para suprir essas necessidades são necessários inúmeros cuidados com a saúde da mãe e do bebê. Uma das orientações para parturiente é a oferta do leite materno exclusivo até o 6º mês de vida da criança, em que estudos revelam inúmeros benefícios na saúde e no desenvolvimento da criança, além da formação de vínculo afetivo, emocional e social¹³.

A introdução alimentar do lactente após o 6º mês de vida é necessária, porém de forma correta e adequada, compreendendo que é uma fase delicada, que busca prevenir o comprometimento nutricional da criança, evitando perda de peso, elevando o crescimento e protegendo de possíveis patologias e alergias alimentares¹⁴.

E os pais, cuidadores e familiares precisam compreender que esse cuidado com a introdução alimentar adequada e saudável se faz de extrema relevância, principalmente nessa fase da vida⁴.

Neste contexto, os alimentos ultraprocessados ofertados e ingeridos por crianças podem ocasionar baixa imunidade, influenciar no surgimento de alergias, possíveis redução da digestão e absorção dos nutrientes, além de trazer prováveis consequências em outras fases necessárias ao desenvolvimento, podendo repercutir na velhice¹⁵. Compreende-se a necessidade de mais estudos específicos para identificar danos à saúde das crianças.

Em um artigo acadêmico de Pete Wilde (2024), publicado no jornal *The Conversation* e intitulado “*O que a maior revisão de Estudos sobre comidas ultraprocessadas revelou*”, uma em cada cinco mortes acontecem em virtude da péssima ingestão alimentar, inclusive mortes precoces em virtude de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT’s adquiridas e que os alimentos ultraprocessados se tornam num fator agravante à saúde da população, em virtude do sabor realçado, textura, preço e fácil acesso, alertando ainda que o consumo desenfreado de refrigerantes e dos cereais matinais poderão resultar em 32 efeitos prejudiciais à saúde, inclusive, problemas relacionados à saúde mental. Alerta-se que esses produtos têm em sua composição baixo valor nutricional em relação a fibras, vitaminas, minerais, antioxidantes essenciais e alto teor de gorduras saturadas, sal, açúcares, aditivos e outras substâncias químicas que não são reveladas¹⁶.

Em relação ao estudo realizado entre 2018 a 2022, é notória a semelhança do alto consumo de alimentos ultraprocessados, apresentando um alerta para uma fase da vida em que é primordial a ingestão e o aprendizado de uma alimentação adequada e saudável, compreendendo que essa influência também poderá afetar outras fases da vida, conforme estudos.

A população brasileira aumentou a ingestão de produtos ultraprocessados e comidas rápidas, reduziu o consumo de alimentos “básicos” *in natura* e de cereais, como arroz e feijão. Ademais, observa-se a restrição da ingestão de frutas, verduras, legumes e o consumo de água. Essas transformações na alimentação afetam negativamente a saúde da população, um cenário crítico percebido nas estatísticas de saúde com elevados índices nos casos de DCNT’s, afetando também as crianças, tendo em vista que, o incentivo e o apoio a hábitos alimentares saudáveis durante a fase infantil permanecem no cognitivo da criança por todo a vida, inclusive na fase adulta¹⁷.

O Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2006 e reimpresso em 2014, é um Estratégia do Governo Federal para estimular o consumo alimentar saudável.

O Guia é composto de diretrizes para a promoção da educação alimentar adequada e saudável, incorporando a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Ele dispõe também de inúmeros dados informativos e orientações sobre alimentação, focando na promoção da saúde, de práticas alimentares saudáveis e sustentáveis de forma específica e/ou coletiva¹⁸ e proporcionar um parâmetro para profissionais e para a população brasileira. Também existe o Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, que estimula a amamentação exclusiva até os seis meses de vida e a introdução alimentar de forma adequada, a fim de suprir todas as necessidades nutricionais da criança⁹.

Nesse contexto, todos os países emergentes e em desenvolvimento, incluso o Brasil, estão caminhando para alterações no modelo do processo saúde-doença, que pode ser influenciado por seus hábitos alimentares. Essas mudanças influem diretamente na população, em suas práticas de consumo e escolhas alimentares¹⁹.

Compreendendo que a preferência dos pais para a preparação da alimentação diária da criança está diretamente ligada a saberes advindos de costumes familiares que passam de geração em geração, influência sociocultural, poder aquisitivo de compra e influências das mídias²⁰, este estudo demonstra nitidamente essa alteração na alimentação infantil com percentuais elevados de consumo de alimentos industrializados.

Segundo dados da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PENSSAN) e do 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil em 2020, foi revelado que 33,1 milhões de pessoas passam fome no Brasil, divulgando que o Brasil retrocedeu a índices similares à década de 1990. Em uma amostra de 10 famílias, apenas 4 delas conseguem realizar 6 refeições ao dia com acesso ao alimento e sem preocupações futuras²¹.

A Insegurança Alimentar e Nutricional acontece quando não há o que se alimentar, existindo a falta e/ou a incerteza no hoje ou no dia seguinte, comprometendo também os direitos sociais, em virtude da alimentação⁵.

O Ministério da Saúde (MS), através do Instituto Josué de Castro (IJC) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), realizou o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) - 2019/2020, uma pesquisa com 14.558 crianças de 0 a 5 anos em 26 estados brasileiros, aplicando um questionário em domicílio com foco em analisar as práticas de aleitamento materno e de alimentação entre crianças brasileiras menores que 5 anos. Foi identificado o consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 6 a 23 meses (80,5%) e crianças de 24 a 59 meses (93,0%)².

Em consonância com os dados encontrados neste estudo, entre crianças de 2 a 4 anos também foi significativo e elevado os índices para a ingestão de alimentos ultraprocessados em todas as localidades pesquisadas (Brasil, Nordeste, Ceará e São Gonçalo do Amarante).

Na pesquisa do ENANI, foi revelado também o consumo de bebidas adoçadas entre crianças de 6 a 23 meses (24,5%) e crianças de 24 a 59 meses (50,3%)².

Em comparação com o estudo realizado através do SISVAN Web, durante os anos de 2018 a 2022, o consumo de bebidas adoçadas entre crianças de 2 a 4 anos também foi elevado em quase todas as localidades pesquisadas, com redução apenas em 2018 para meninas (41%) em São Gonçalo do Amarante, o que torna esse fato preocupante.

Outro estudo feito através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD), em conjunto com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), que teve como referência a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), revelou que, no último trimestre de 2023, foram identificados 21,6 milhões de domicílios no Brasil afetados com algum grau de insegurança alimentar, relatando que cerca de 3,2 milhões de domicílios vivem sem nenhuma perspectiva alimentar. As regiões Norte e Nordeste obtiveram as menores proporções de lares com segurança alimentar, indicando uma grande preocupação ou incerteza na manutenção do acesso aos alimentos em quantidade e qualidade contínua, prejudicando a ingestão alimentar e o sustento da família²².

Compreendemos que os alimentos ultraprocessados e seus derivados, por terem um baixo custo, praticidade, acesso fácil, sabor realçado e influência das mídias sociais, têm forte influência na rotina alimentar da população brasileira, afetando significativamente a qualidade e suporte nutricional, principalmente das crianças.

Segundo o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), comparando o Brasil, o Nordeste e o Ceará, houve uma queda significativa da Segurança Alimentar e Nutricional nos domicílios, nos últimos 05 (cinco) anos, ressaltando que, antes da pandemia do Covid-19, esse declínio já havia iniciado. Apesar de o estado ser um dos grandes produtores e exportadores de alimentos, o Ceará foi o oitavo do Brasil em Insegurança Alimentar e Nutricional grave com cerca de 26,3% durante a pandemia²³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo, verificou-se um elevado consumo de alimentos ultraprocessados, como bebidas adoçadas, biscoitos recheados, doces e guloseimas, macarrão instantâneo, salgados de pacote e biscoitos salgados, entre meninos e meninas na faixa etária de 2 a 4 anos, em todas as regiões pesquisadas.

Diante das mudanças no processo saúde-doença, observando um crescimento da ingestão alimentar de ultraprocessados a cada ano, a influência para esses maus-hábitos alimentares e que, conseqüentemente, aumentará a ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, é relevante que se traga uma temática como esta, para ser discutida com mais frequência, responsabilidade e conhecimento pelo mundo acadêmico, trazendo reflexões sobre a Insegurança Alimentar que vem atingindo as nossas crianças e a importância do papel da Vigilância Alimentar e Nutricional, principalmente no período pré-escolar. Essa é uma fase que tem como pilar a ludicidade, o despertar do conhecimento, o aguçar da curiosidade e o aprendizado, que irá seguir pelo curso da vida.

A potencialidade dessas informações adquiridas neste estudo, poderão auxiliar profissionais da saúde, pesquisadores e estudantes com dados que foram adquiridos através de um instrumento simples, de fácil compreensão e prático, que são os Marcadores de Consumo Alimentar, pelo SISVAN.

Ciente que é preciso mais estudos sobre esse vasto tema, a fim de alertar a todos sobre os cuidados no que diz respeito à Insegurança Alimentar e Nutricional no período da pré-escola.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2024 Apr 22]. 272 p. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-crescimento-e-desenvolvimento-ministerio-da-saude-secretaria-de-atencao-a-saude-departamento-de-atencao/view>
2. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI-2019 - Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ; 2021 [cited 2023 Dic 11]. 135 p. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-5-alimentacao-infantil-i/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2024 Apr 22]. 56 p. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf
4. Lopes AS, Santos GM. Análise dos Hábitos Alimentares em Crianças de um Município do Ceará. Cadernos ESP. 2023;17(1):e1685. DOI: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1685>
5. Starr MC, Fisher K, Thompson K, Thurber-Smith K, Hingorani S. A pilot investigation of food insecurity among children seen in an outpatient pediatric nephrology clinic. Preventive Medicine Reports [Internet]. 2018 [cited 2024 Set 2018]; 10:113-116. Available from: [em:https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.02.019](https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.02.019).
6. Brasil. Resolução nº 06, de 08 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2024 May 12]. Available from: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2020/resolucao-no-6-de-08-de-maio-de-2020/view>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2024 Apr 29]. 33 p. Available from: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/8530>
8. Brasil. 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2024 May 05]. 61 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf
09. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez Passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2024 May 06]. 72 p. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/dez-passos-para-uma-alimentacao-saudavel-guia-alimentar-para-criancas-menores-de-dois-anos/view>
10. Capp E, Nienov OH. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia. Bioestatística Quantitativa Aplicada. Porto Alegre, RS: UFRGS; 2020 [cited 2024 May 21]. 260 p. Available from: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213116/001117616.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS; 2012 [cited 2024 Jun 01]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

12. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN [Internet]. Documentos. 2024 [cited 2024 Jun 03]. Available from: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/documentos>
13. Gomes RA, Garcia TFM, Garcia LRS. Conhecimento dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde Sobre Introdução Alimentar Infantil. *Rev. Ciênc. Plural*. 2022;8(2):e26588. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26588>
14. Silva AML, Monteiro GRSS, Tavares ANS, Pedrosa ZVRS. A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. *Enf Global* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 10];18(2):470-511. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/345231>. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.345231>
15. Lucena N, Silva R, Bezerra M, Oliveira G. Marcadores do consumo de alimentos ultraprocessados em crianças. *Rev. Ciênc. Plural*. 2022;8(2):e26022. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26022>
16. Wilde P. Ultra-processed foods: largest ever review shows many ill effects on health – how to understand the evidence. *The conversation*. 2024 [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://theconversation.com/ultra-processed-foods-largest-ever-review-shows-many-ill-effects-on-health-how-to-understand-the-evidence-224806>
17. Barbosa BB, Arruda CM, Carvalho NS. Vigilância Alimentar e Nutricional: Práticas Alimentares de Crianças Maiores de Dois Anos. *SANARE* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 11];20(1):35-43. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1548/782>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2024 Jun 21]. 156 p. Available from: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-vegetal/legislacao-de-produtos-origem-vegetal/biblioteca-de-normas-vinhos-e-bebidas/guia-alimentar-para-a-populacao-brasileira_2014.pdf/view
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2024 Jun 25]. 83 p. Available from: <https://alimentacaosaudavel.org.br/biblioteca/publicacoes/politica-nacional-de-alimentacao-e-nutricao-pnan/7367/>
20. Melo NKL, Antonio RSC, Passos LSF, Furlan RMMM. Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. *Distúrb Comun*. 2021; 33(1):14-24. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i1p14-24>
21. Rede PENSSAN. VIGISAN - Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. 2021 [cited 2024 Jun 25]. 66 p. Available from: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf
22. Ferreira I. Segurança alimentar nos domicílios brasileiros volta a crescer em 2023. Agência IBGE Notícias [Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2024 [cited 2024 Jun 26]. Available from: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39838-seguranca-alimentar-nos-domicilios-brasileiros-volta-a-crescer-em-2023#:~:text=No%20C3%BAltimo%20trimestre%20de%202023,%2C2%20milh%C3%B5es\)%20no%20grave](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39838-seguranca-alimentar-nos-domicilios-brasileiros-volta-a-crescer-em-2023#:~:text=No%20C3%BAltimo%20trimestre%20de%202023,%2C2%20milh%C3%B5es)%20no%20grave)
23. IPECE - Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. IPECE Informe: Agricultura familiar e Segurança alimentar no Ceará. Nº 220 – Dezembro 2022. Fortaleza, CE: IPECE; 2022 [cited 2024 Jun 26]. Available from: https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2022/12/ipece_informe_220_20Dez2022_.pdf