

Consumo alimentar e estado nutricional de crianças atendidas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Palhoça/SC

Food Consumption and nutritional status of children attended at a Basic Health Unit of Palhoça/SC

Valéria Souza Mangrich

Amanda Bagolin do Nascimento

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal que avaliou o consumo alimentar, o estado nutricional e a prática de atividade física de crianças entre 2 e 10 anos de idade que frequentavam uma Unidade Básica de Saúde no município de Palhoça/SC. Para a análise antropométrica, foram utilizados os índices de Estatura/idade, Índice de Massa Corporal/idade, Peso/idade, Peso/estatura, os quais foram classificados conforme suas respectivas curvas de crescimento. Foram investigadas as variáveis socioeconômicas, demográficas e de estilo de vida por meio de questionários. O consumo alimentar foi analisado por meio de Formulário do SISVAN. Foram avaliadas 31 crianças (16 meninos e 15 meninas). Verificou-se que 35,5 % das crianças estavam com excesso de peso de acordo com o índice antropométrico Índice de Massa Corporal/idade. Em relação ao consumo alimentar identificou-se alta ingestão de alimentos ultraprocessados como as guloseimas (74,3 %) e bebidas adoçadas (77,4 %). Além disso, 45,2 % das crianças não praticavam atividade física. Concluiu-se que embora a maioria da amostra esteja eutrófica, houve um consumo frequente de alimentos ultraprocessados.

Palavras-chave: Atividade física, Consumo alimentar, Criança, Estado Nutricional

ABSTRACT

This is a cross-sectional study that evaluated the food consumption, nutritional status and physical activity of children between 2 and 10 years old who attended a Basic Health Unit in the city of Palhoça / SC. For the anthropometric analysis, the Stature / age, Body Mass Index / Age, Weight / age, Weight / height indexes were used, which were classified according to their respective growth curves. Socioeconomic, demographic and lifestyle variables were investigated through questionnaires. Food consumption was analyzed through a SISVAN Form. Thirty-one children (16 boys and 15 girls) were evaluated. It was found that 35.5% of the children were overweight according to the anthropometric index Body Mass Index / age. In relation to food consumption, it was identified a high intake of ultraprocessed foods such as sweets (74.3%) and sweetened beverages (77.4%). In addition, 45.2% of the children did not practice physical activity. It was concluded that although the majority of the sample is eutrophic, there was a frequent consumption of ultraprocessed foods.

Key words: Physical activity, Food consumption, Child, Nutritional status

INTRODUÇÃO

A infância é um período muito importante para formação de hábitos alimentares saudáveis, os quais, inclusive iniciam até mesmo na vida intrauterina. No entanto nas

últimas décadas tem ocorrido modificações no consumo alimentar no Brasil e no mundo, caracterizadas pelo aumento do consumo de alimentos industrializados, ricos em gordura, sal e açúcares, prejudiciais à saúde e associado à redução da atividade física, contribuem para o aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como obesidade, diabetes, dislipidemias e outras doenças.^{1,2}

Dessa forma, a alimentação adequada e saudável incluindo alimentos *in natura* deve proporcionar aos indivíduos de qualquer faixa etária, práticas alimentares apropriadas à sua cultura, renda e necessidades biológicas, bem como ser sustentável ao meio ambiente e servindo como base para uma alimentação balanceada e nutritiva.³

Recomendações para uma alimentação saudável envolvem a substituição de alimentos ultraprocessados (AUP) por alimentos *in natura*, como feijão, arroz, legumes, verduras e preparações que envolvam esses alimentos. Alimentos ultraprocessados são aqueles cuja a fabricação segue diversas etapas e técnicas de processamento e utiliza vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial, ricos em sódio, açúcar e gorduras saturadas. É o caso dos refrigerantes, biscoitos recheados, salgadinhos de pacote e macarrão instantâneo, os quais são nutricionalmente desbalanceados e contribuem para o excesso de peso e DCNT.^{4,3}

A redução da ingestão excessiva de alimentos ricos em colesterol, o incentivo de uma dieta saudável, o estímulo à prática de atividade física e limitar o número de horas em frente ao monitor de TV, computador e videogame são formas de prevenção e ao mesmo tempo de tratamento para que níveis de colesterol se mantenham normalizados com o objetivo de se prevenir as dislipidemias.⁵

Sendo assim, para o crescimento e desenvolvimento das crianças é importante uma alimentação saudável para que se faça a prevenção de doenças na fase adulta.⁶

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é uma importante ferramenta que possibilita fazer o registro de informações para monitoramento do estado nutricional da população atendida. Tem como objetivos manter o diagnóstico atualizado da situação alimentar e nutricional da população do país, bem como identificar as áreas populacionais de risco, oferecendo assim subsídios ao planejamento e execução de medidas para a melhoria dessas condições. Atualmente o SISVAN utiliza como ferramentas de diagnóstico a avaliação antropométrica e a avaliação de consumo alimentar da população.⁷

Apesar da sua relevância para o planejamento de políticas públicas em alimentação e nutrição, verificou-se por meio da análise dos relatórios públicos do SISVAN do Município de Palhoça a ausência de dados sobre consumo alimentar dessa população.⁸

Portanto, no presente estudo objetivou-se identificar o consumo alimentar, o estado nutricional e a prática de atividade física de crianças atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Palhoça/SC.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracterizou-se como quantitativa, descritiva e transversal. Foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Palhoça, Estado de Santa Catarina.

A pesquisa foi realizada na UBS com crianças entre 2 e 10 anos de idade incompletos, de ambos os sexos, que frequentaram a UBS no período de março à maio

de 2017, foram atendidas em um período vespertino por semana e que estiveram acompanhadas de seus pais ou responsáveis e aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas da amostra crianças com necessidades alimentares especiais e que não estavam na faixa etária pesquisada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina. Para participar da pesquisa os pais ou responsáveis deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as crianças deveriam confirmar a anuência a partir do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Foram coletadas informações socioeconômicas, demográficas e de estilo de vida para caracterizar a amostra. As variáveis coletadas foram: idade, sexo, escolaridade, renda familiar, número de pessoas que dependiam dessa renda, atividade física, peso e altura. Para as variáveis peso e altura foram considerados os valores referidos pelos pais ou responsáveis das crianças envolvidas.

Além disso, foram coletadas informações referentes ao consumo alimentar dos participantes, por meio do Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar, proposto pelo SISVAN.⁹ O instrumento, elaborado pelo Ministério da Saúde, baseia-se no Guia Alimentar para a População Brasileira³ e conta com 9 perguntas para a faixa etária de interesse da pesquisa e tem por objetivo avaliar o hábito de assistir TV fazendo as refeições e o consumo de determinados alimentos como: feijão, frutas frescas, verduras, legumes, hambúrguer, embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos, biscoitos, doces e guloseimas, do dia anterior à coleta.³

A coleta foi conduzida tanto na UBS pela própria pesquisadora, quanto em visitas domiciliares.

Análise dos dados

A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando o Software Stata 11.0 onde as variáveis foram expressas em distribuição de frequência (relativa e absoluta). As medidas de peso e altura foram associadas para formar índices que foram avaliados de acordo com a faixa etária.¹⁰ Crianças entre 2 e 5 anos incompletos foram avaliadas pelos índices de: IMC para Idade; Estatura para Idade; Peso para Estatura e Peso para Idade. Crianças entre 5 e 10 anos incompletos foram avaliadas de acordo com o IMC para Idade; Estatura para Idade e Peso para Idade. A interpretação de cada índice foi realizada por meio de suas respectivas Curvas de Crescimento segundo a Organização Mundial da Saúde e foram classificados o estado nutricional de acordo com os parâmetros adotados pelo SISVAN segundo valores críticos em escore-z.¹¹

RESULTADOS

Foram coletadas informações de 31 crianças, 16 do sexo masculino e 15 do sexo feminino, sendo que 67,8 % (n = 21) tinham entre 5 a 10 anos de idade e 32,2 % (n = 10) tinham entre 2 até 5 anos incompletos, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Dados socioeconômicos, demográficos e estilo de vida.

Variável	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Idade						
2 – 4 anos e 11 meses	5	16,1	5	16,1	10	32,2
5 – 10 anos	11	35,5	10	32,3	21	67,8
Escolaridade da criança						
Nunca estudou	9	29,0	7	22,6	16	51,6
estudou até 1º ano	2	6,5	3	9,6	5	16,1
estudou até 2º ano	1	3,2	2	6,5	3	9,7
estudou até 3º ano	4	12,9	2	6,5	6	19,4
estudou até 4º ano	0	0,0	1	3,2	1	3,2
estudou até 5º ano	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Escolaridade dos Pais						
Fundamental incompleto	2	6,5	4	12,9	6	19,4
Fundamental completo	3	9,6	0	0,0	3	9,6
Ensino Médio incompleto	4	12,9	4	12,9	8	25,8
Ensino Médio completo	2	6,5	5	16,1	7	22,6
Ensino Superior	5	16,1	2	6,5	7	22,6
Renda Familiar (Salários Mínimos – SM)						
até 1 SM	2	6,5	6	19,4	8	25,9
De 2 a 3 SM	9	29,0	7	22,6	16	51,6
De 4 a 5 SM	3	9,6	1	3,2	4	12,8
Acima de 5 SM	2	6,5	1	3,2	3	9,7
Atividade Física						
Não praticava	7	22,6	7	22,6	14	45,2
1 vez por semana	1	3,2	0	0,0	1	3,2
2 vezes por semana	5	16,1	4	12,9	9	29,0
3 ou mais vezes por semana	3	9,7	4	12,9	7	22,6

Quanto aos dados socioeconômicos, demográficos e de estilo de vida que estão apresentados na Tabela 1, verifica-se que mais da metade das famílias (51,6 %) possuíam renda familiar entre 2 a 3 salários mínimos, que 25,8 % (n = 8) dos pais possuíam o Ensino Médio Incompleto, e que em relação à escolaridade das crianças, 51,6% (n = 16) delas eram pré-escolares. Em relação à prática de atividade física observou-se que 45,2 % não praticavam atividade física. Com relação à avaliação antropométrica, conforme apresentado na Tabela 2, 83,9 % das crianças estavam com peso adequado para idade. De acordo com o índice Peso/Estatura que foi calculado somente para crianças entre 2-5 anos (10), 80 % estavam eutróficas.

De acordo com o IMC/Idade, 51,6 % (n = 16) da amostra foi classificada com eutrofia, 35,5 % com excesso de peso, dos quais 22,6 % estavam com sobrepeso, 6,4 % estavam com obesidade e 6,5 % se encontravam com obesidade grave. Apresentaram

diagnóstico de magreza 9,7 % (n = 3) e 3,2 % (n = 1) magreza acentuada segundo IMC/I. Pode-se observar também que 96,8 % (n = 30) da amostra apresentava estatura adequada para idade.

Tabela 2. Dados de Índices Antropométricos e Diagnóstico Nutricional.

Índice/Diagnóstico	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Peso/Estatura						
Magreza acentuada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Magreza	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Eutrofia	4	40,0	4	40,0	8	80,0
Risco de Sobrepeso	1	10,0	1	10,0	2	20,0
Sobrepeso	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Obesidade	0	0,0	0	0,0	0	0,0
IMC/I						
Magreza acentuada	0	0,0	1	3,2	1	3,2
Magreza	2	6,5	1	3,2	3	9,7
Eutrofia	10	32,3	6	19,3	16	51,6
Sobrepeso	2	6,5	5	16,1	7	22,6
Obesidade	1	3,2	1	3,2	2	6,4
Obesidade Grave	0	0,0	2	6,5	2	6,5
Peso/Idade						
Muito baixo peso para idade	1	3,2	0	0,0	1	3,2
Baixo peso para idade	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Peso adequado para idade	14	45,2	12	38,7	26	83,9
Peso elevado para idade	0	0,0	4	12,9	4	12,9
Estatura/Idade						
Muito baixa estatura para idade	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baixa estatura para idade	0	0,0	1	3,2	1	3,2
Estatura adequada para idade	16	51,6	14	45,2	30	96,8

Em relação à avaliação do consumo alimentar do dia anterior, conforme Tabela 3, percebeu-se que 83,9 % tomavam café da manhã, 96,8 % almoçavam, 90,4 % lanchavam à tarde e 100 % das crianças jantavam. Verificou-se elevada frequência de

ingestão de AUP, como guloseimas e bolachas recheadas (74,3 %) e as bebidas adoçadas (77,4 %), além do hábito de assistir TV enquanto faziam as refeições (74,1 %).

Tabela 3. Dados do consumo alimentar do dia anterior e hábito de assistir TV.

Variável	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Assiste TV quando faz refeição						
Sim	13	41,9	10	32,2	23	74,1
Não	2	6,5	6	19,4	8	25,9
Consumo alimentar/ dia anterior						
Café da manhã						
Sim	11	35,5	15	48,4	26	83,9
Não	4	12,9	1	3,2	5	16,1
Lanche da Manhã						
Sim	13	41,9	12	38,7	25	80,6
Não	2	6,5	4	12,9	6	19,4
Almoço						
Sim	14	45,2	16	51,6	30	96,8
Não	1	3,2	0	0,0	1	3,2
Lanche da tarde						
Sim	14	45,2	14	45,2	28	90,4
Não	1	3,2	2	6,4	3	9,6
Jantar						
sim	15	48,4	16	51,6	31	100,0
não	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ceia						
sim	9	29,0	7	22,6	16	51,6
não	6	19,4	9	29,0	15	48,4
Feijão						
sim	9	29,0	13	41,9	22	70,9
não	6	19,4	3	9,7	9	29,1
Frutas frescas (não considerar sucos de frutas)						
sim	11	35,5	11	35,5	22	71,0
não	4	12,9	5	16,1	9	29,0
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)						
sim	8	25,8	11	35,5	19	61,3
não	7	22,6	5	16,1	12	38,7
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça e salsicha)						
sim	3	9,7	6	19,4	9	29,0
não	12	38,7	10	32,3	22	71,0
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de côco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)						
sim	10	32,2	14	45,2	24	77,4
não	5	16,1	2	6,5	7	22,6
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados						
sim	9	29,0	8	25,8	17	54,8

não	6	19,4	8	25,8	14	45,2
Biscoito recheados, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)						
Sim	12	38,8	11	35,5	23	74,3
Não	3	9,6	5	16,1	8	25,7

DISCUSSÃO

Conforme resultados apresentados neste estudo, de acordo com os dados obtidos por meio de questionário socioeconômico e demográfico e estilo de vida, 45,2 % da amostra não praticava atividade física.

Segundo Vitorino et al.¹², o modo de vida atual da população brasileira vem contribuindo de forma significativa para o sedentarismo, anunciado por meio da ausência da atividade física, sendo assim um fator de risco importante para as DCNT.

No estudo verificou-se que a maior parte da amostra (51,6 %), em ambos os sexos, estava eutrófica, segundo IMC/I. Conforme o Ministério da Saúde¹³, o estado de eutrofia é importante, pois é por meio dele que manifestamos o equilíbrio entre o consumo alimentar e as nossas necessidades nutricionais. Sabe-se também que uma alimentação adequada e saudável, auxilia na manutenção do estado nutricional de eutrofia, fazendo a prevenção de DCNT, tendo como base uma alimentação balanceada e nutritiva.³

Esses dados podem ser comparáveis com os obtidos por Farias, Guerra-Júnior e Petroski¹⁴ em Porto Velho (RO), que avaliaram o estado nutricional de 1.057 escolares de ambos os sexos e com baixo nível sócio econômico dos quais 86 % foram classificados como eutróficos. Embora haja diferença no tamanho da amostra, percebeu-se esta semelhança nos estudos.

A Estatura/Idade foi considerada adequada para 96,8 % dos participantes da pesquisa. Um estudo realizado em Belo Horizonte (MG) por Carvalho et al.¹⁵ identificou que dentro da mesma faixa etária investigada na presente pesquisa houve presença de um déficit de estatura em torno de 2,9 %.

Com base nos resultados do presente estudo, verificou-se que 35,5 % da amostra estava com excesso de peso segundo IMC/I, onde nos chama atenção para este agravo nutricional, pois de acordo com Espinheira et al.¹⁶ índices de sobrepeso e obesidade ainda na infância podem levar ao desenvolvimento de DCNT como as dislipidemias, na vida adulta. Valores semelhantes foram verificados por Sparrenberger et al.⁴ em um estudo conduzido em uma UBS de Porto Alegre (RS) com crianças de dois a dez anos onde demonstrou uma frequência de excesso de peso entre 34 % da amostra.

Os resultados obtidos no presente estudo indicam que a maior parte da amostra havia consumido verduras e frutas no dia anterior à coleta. Esses achados são distintos dos obtidos por Tuma, Costa e Schmitz¹⁷ na pesquisa com crianças em idade pré-escolares de Brasília (DF), onde as hortaliças e frutas não fazem parte da dieta diária da maioria deles. Cabe destacar que o Estado de Santa Catarina é um dos grandes produtores de frutas do Brasil, ressaltando principalmente os cultivos de banana, uva e maçã, sendo que esta última concentra 49,4 % da produção nacional.¹⁸

Cerca de 70 % da amostra havia consumido feijão no dia anterior à coleta. Entende-se esse fato, como um aspecto positivo, pois combinações de alimentos de origem vegetal que se complementam do ponto de vista nutricional são encontrados na mistura de cereais com leguminosas, comum da nossa culinária brasileira, como a combinação presente no nosso arroz com feijão.³

Ainda sobre os hábitos alimentares, destaca-se que a maior parte da amostra realizava pelo menos 4 refeições ao dia, ao contrário de um estudo feito com crianças de

Indaial/SC entre 8 e 10 anos de idade, que não tinham este hábito .¹⁹ Bertin et al.¹⁹ ainda ressaltam que o jejum prolongado entre as refeições favorece o desenvolvimento de doenças e que o fracionamento das refeições está diretamente relacionado aos bons hábitos alimentares e à manutenção do peso.

Sobre o hábito de assistir TV, 74,1 % das crianças da amostra tinha este hábito enquanto fazia as refeições. Segundo estudos de Nascimento²⁰, este hábito está relacionado com o desenvolvimento de uma alimentação inadequada, pois crianças que se alimentam em frente à TV são mais estimuladas a consumir produtos alimentícios anunciados e com baixo valor nutricional.

Foi possível também observar neste estudo a alta frequência de consumo de AUP como as guloseimas, bolachas recheadas e bebidas açucaradas. Taxas similares de consumo desses alimentos foram identificadas entre crianças que participaram de um estudo conduzido por Sparrenberger et al.⁴, também em uma UBS de Porto Alegre (RS).

Conforme o Guia Alimentar para População Brasileira³, os AUP utilizam em sua fabricação grandes quantidade de ingredientes como sal, açúcar, óleos e gorduras. A gordura trans vem sendo utilizada em ampla escala pela indústria alimentícia com a finalidade de melhorar o aspecto físico e sensorial dos produtos, tornando-os cada vez mais atrativos sensorialmente. No entanto, o consumo em excesso destes alimentos está diretamente associado ao aumento do LDL-colesterol, ao risco de doenças cardiovasculares e as dislipidemias.^{3,16}

O elevado percentual (77,4 %) de consumo de bebidas adoçadas entre as crianças deste estudo pode ser comparado às taxas de ingestão destas bebidas observadas em estudos de revisão, onde mostram que da energia total da dieta, a maior fonte destes açúcares adicionados são de refrigerantes e bebidas açucaradas representando 47 % do

açúcar total adicionado na dieta.²¹ Segundo Vega et al.²², em um inquérito nacional realizado com pré-escolares, foi observado também maior prevalência de consumo frequente de bebidas açucaradas em 37,2 % dos pesquisados.

Esse fato é preocupante, pois conforme vem crescendo o consumo de alimentos ultraprocessados (refrigerantes, biscoitos e refeições prontas), ocorre também um aumento nas prevalências das DCNT. Com base nestas constatações, no ano de 2011, entre outras medidas, o Ministério da Saúde coordenou a elaboração do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 e entre as ações previstas está a necessidade de adequação de padrões mundiais alimentares, dando ênfase à redução no consumo dos alimentos com alto teor de sódio, gorduras trans e dos carboidratos refinados.²³

CONCLUSÃO

Concluiu-se neste estudo que houve uma alta frequência de eutrofia de ambos os sexos, onde o sobrepeso esteve mais evidente nas crianças em idade escolar, além disso observou-se que a prática de atividade física regular foi verificada em apenas um pouco menos da metade da amostra. Percebeu-se que a presença dos AUP na alimentação das crianças estudadas é expressiva, evidenciando uma qualidade ruim da alimentação e ainda aumentando os riscos à saúde das mesmas. Assim, reforça-se a importância da necessidade de ações de educação alimentar e nutricional, que sejam voltadas não somente para as crianças, mas também para os pais, pois a infância é um importante período para o desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis, assim como prevenção de DCNT e conseqüentemente promovendo uma maior qualidade na vida adulta. Por fim,

que novos estudos sejam realizados para se avaliar a qualidade da alimentação e o estado nutricional das crianças desta UBS.

REFERÊNCIAS

1. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2004 Junho; 698-709.
2. I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. *Arq. Bras. Cardiol*. 2005 Dezembro 85 (Suppl 6): 3-36
3. Brasil. Ministério da Saúde. (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira..2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.
4. Sparrenberger K, Friedrich RR, Schiffner MD, Schuch I, Wagner MB. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde J Pediatr (Rio J). 2015;91: 535–42.
5. Hong, YM. [Doença Cardiovascular Aterosclerótica Começando Na Infância](#). *Core Circ. J*. Janeiro 2010; 40 (1): 1-9.
6. Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev. Nutr*. 2008 Dezembro; 21 (6): 739-748.
7. Brasil. Ministério da Saúde. (MS). 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, 2011. 76 p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. (MS). Departamento de Atenção Básica. Relatórios Públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN. 2015.
9. Brasil. Ministério da Saúde. (MS). Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
10. Brasil. Ministério da Saúde. (MS). Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
11. Brasil. Ministério da Saúde. (MS). Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde – OMS. 2006-2007.
12. Vitorino, PVO et al. Prevalência do estilo de vida sedentário entre adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 28, n. 2, p.166-171, 2015.
13. Brasil. Ministério da Saúde. (MS). Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
14. Farias, ES, Guerra-JrG, Petroski, ÉL. Estado nutricional de escolares em Porto Velho, Rondônia. *Rev. Nutr*. 2008 Agosto; 21(4): 401-409.
15. Carvalho AP, Oliveira VB, Santos LC. Hábitos alimentares e práticas de educação nutricional: atenção a crianças de uma escola municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Pediatria (São Paulo)* 2010; 32:20-7.
16. Espinheira M, Vasconcelos C, Medeiros A, Alves AC, Bourbon M, Guerra A. Hipercolesterolemia- uma patologia com expressão desde a idade pediátrica. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 32(5):379-386, 2013.

17. Tuma RCFB, Costa THM, Schmitz BAS. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2005 Dezembro; 5(4): 419-428.
18. Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar do Estado de Santa Catarina Plano Estadual de Educação Alimentar: Santa Catarina 2014-2019 / Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar do Estado de Santa Catarina. -- Florianópolis: Governo de Santa Catarina, 2014. 172 p.
19. Bertin RL, Malkowski J, Zutter LCI, Ulbrich AZ. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. Rev. paul. pediatr. 2010 Setembro; 28(3): 303-308.
20. Nascimento, AB. Hábito de assistir à televisão, comportamento consumidor e hábitos alimentares de estudantes de uma escola pública em Florianópolis. Florianópolis, 2010. 72f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Programa de Pós-graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.
21. Malik, VS; et al. Ingestão de bebidas açucaradas e ganho de peso: uma Revisão sistemática. Departamento de Epidemiologia, Instituto Alemão de Nutrição Humana Potsdam-Rehbruecke, Departamento de Medicina, Brigham e Hospital e escola médica de Boston. Sociedade Americana de Nutrição, 2006. EUA.
22. Vega, JB et al. Fatores associados ao consumo de bebidas açucaradas entre pré-escolares brasileiros: inquérito nacional de 2006. Ciência & Saúde Coletiva, 20(8):2371-2380, 2015.
23. Claro, RM et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, n. 2, p. 257-265, 2015