

## PERFIL NUTRICIONAL E DIETÉTICO DE CRIANÇAS DE UM A TRÊS ANOS DE IDADE EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Sílvia Rita Zappani<sup>1</sup>, Simone Morelo Dal Bosco<sup>2</sup>, Simara Rufatto Conde<sup>3</sup>,  
Josiane Pereira Pacheco<sup>4</sup>

**Resumo:** A alimentação adequada, desde o início da vida, é de grande importância para a criança, pois além de ser fator fundamental para o seu crescimento e desenvolvimento, previne distúrbios nutricionais e metabólicos de difícil correção em idades posteriores. Os hábitos alimentares estão intimamente relacionados aos aspectos culturais, antropológicos, socioeconômicos e psicológicos que envolvem o ambiente das pessoas, pensando na prevenção e na saúde da criança é importantes termos diagnósticos nutricionais para executarmos ações que promovam a saúde em todos os ciclos da vida, evitando as doenças crônicas não transmissíveis. O objetivo deste artigo foi verificar o perfil nutricional e dietético de crianças de 1 a 3 anos de idade de escolas municipais de um município do interior do Rio Grande do Sul.

**Palavras-chave:** Crianças. Nutrição. Perfil Nutricional. Dietética.

**Abstract:** Since the beginning of life, it is very important for the children to have an adequate nutrition, as a key factor for their growth and development, and for prevention of nutritional and metabolic disturbances, problems that are difficult to correct at later ages. Eating habits are closely related to cultural, anthropological, social, economic and psychological environment involving people. Thinking about the child health and its prevention actions are very important as nutritional diagnostic terms for taking actions that promote health in all life cycles, avoiding chronic non communicable diseases. The aim of this paper was to investigate the dietary and nutritional status of children aged 1 to 3 years of age in municipal schools in a city in Rio Grande do Sul.

**Keywords:** Children. Nutrition. Nutritional Profile. Dietetics.

---

1 Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES/RS

2 Coordenadora do Curso e graduação em nutrição e do pós graduação Dietoterapia nos Ciclos da Vida do Centro Universitário UNIVATES e Doutora em Ciências da Saúde.

3 Mestre em Bioquímica, Docente do Centro Universitário UNIVATES/RS

4 Nutricionista da Prefeitura de Venâncio Aires/RS

A alimentação adequada, desde o início da vida, é de grande importância para a criança, pois além de ser fator fundamental para o seu crescimento e desenvolvimento, previne distúrbios nutricionais e metabólicos de difícil correção em idades posteriores (BARROS, 2009). A recomendação atual da Organização Mundial de Saúde (OMS), do United Nations Children's Fund (UNICEF) e do Ministério da Saúde (MS) é para que o AM seja exclusivo (AME) até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais. Até os seis meses de idade, a maioria das crianças já atinge um estágio de desenvolvimento geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção) que lhe confere a habilidade de receber outros alimentos complementares ao leite materno (LM) (MORELLATO, 2009).

As práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida são responsáveis por infecções, desnutrição infantil e sobrepeso, que são as principais causas de mortalidade infantil em países em desenvolvimento (BARROS; CORRÊA, 2009).

A alimentação durante a infância, ao mesmo tempo em que é importante para o crescimento e desenvolvimento, pode também representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta (ROSSI, 2008).

A introdução de hábitos alimentares saudáveis deve ser feita de maneira gradual e persistente. Esses hábitos, no entanto, devem estar presentes em todos os meios de convívio da criança. Assim, seria pouco proveitosa a introdução de uma alimentação saudável na creche se, em casa, maus hábitos alimentares fossem mantidos a criança necessita de um tempo para se acostumar com um novo paladar. A criança deve consumir a quantidade de alimento necessária para alcançar seu potencial genético de crescimento (PHILIPPI, 2003).

No período da infância, além de exercer pouco controle sobre o ambiente em que vive, como por exemplo, sobre a disponibilidade domiciliar de alimentos, a criança pode ainda sofrer forte influência do hábito alimentar e de atividade física de seus pais e familiares e estar sujeita às mudanças nos padrões ambientais e de comportamento por causa da sua inserção no ambiente escolar (MONDINI L. et.al., 2007)

Os hábitos alimentares estão intimamente relacionados aos aspectos culturais, antropológicos, socioeconômicos e psicológicos que envolvem o ambiente das pessoas (FISBERG, 2009).

O inquérito dietético consiste na aplicação de um procedimento metodológico para obtenção de informações sobre consumo e hábitos alimentares individuais ou coletivos, representando um instrumento capaz de identificar as inadequações alimentares (MENEZES et.al. 2007).

As condições de saúde na infância, em qualquer população, são fortemente condicionadas pelo poder aquisitivo das famílias, nível de escolaridade, pela disponibilidade de alimentos, da qualidade da moradia e acesso aos serviços essenciais, como os de saneamento e os de assistência à saúde (BARBOSA et al, 2007).

Com o intuito de ações precoces para evitar doenças crônicas não transmissíveis na fase adulta, este trabalho teve objetivo de identificar hábitos nutricionais, dietéticos e antropométricos de crianças escolares de 1 a 3 anos de idade, de escolas infantis do município de Venâncio Aires/RS.

## 1 METODOLOGIA

O estudo foi do tipo transversal. Foi aplicado um aplicado questionário estruturado para verificar perfil socioeconômico e cultural com as mães que possuem seus filhos inscritos em escolas infantis da Cidade de Venâncio Aires/RS. Foram incluídas as crianças até 03 anos de idade e que os responsáveis pela criança aceitaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido . Por sua vez, foram excluídas todas as outras crianças que não estiveram dentro da faixa etária ou que os responsáveis se negarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi composta de 43 crianças. Foram coletados dados de 5 escolas infantis do Município de Venâncio Aires, através de uma amostra aleatória realizada através de sorteio.

As crianças foram pesadas e avaliadas com o mínimo de roupas possíveis,

e descalças. Os instrumentos utilizados para a coleta desses dados foram a Balança Digital Lithium marca Plenna modelo Sport e Estadiômetro WCS modelo WOOD. Os dados obtidos foram lançados e avaliados no Programa Epi-info, o qual forneceu dados referentes a classificação do estado nutricional, onde foram adotados os critérios propostos pela *World Health Organization* (WHO)<sup>8</sup>, sendo utilizados os indicadores de estatura/idade, peso/idade e peso/estatura, segundo escore z. O escore Z indica o quanto um determinado valor do índice está distante da média esperada para uma população, em números de desvio padrão.

O Inquérito do consumo alimentar foi realizado através do método recordatório vinte e quatro horas, comumente utilizado em estudo do tipo transversal para estimar a ingestão alimentar da população, sendo de fácil aplicabilidade e de baixo custo, principalmente quando se trabalha com grande número de indivíduos. Em sociedades em desenvolvimento, a variabilidade diária no consumo de alimentos não chega a ser significativa por causa da alimentação pouco diversificada, e a utilização desse método não interfere na ingestão habitual dos indivíduos.

O questionário estruturado e o Inquérito foram enviados aos pais ou responsáveis das crianças para preenchimento, sendo anteriormente orientado. No entanto, antes de ser enviado o Inquérito para os pais ou responsáveis, as educadoras foram orientadas e preencheram parte do Recordatório, das refeições .

Após os Inquéritos de consumo alimentar estarem devidamente preenchidos, foram todos os cálculos realizados pelo software Diet Win, versão 2, para a identificação da média dos macro e micronutrientes das dietas alimentares destas crianças .

O projeto de pesquisa deste trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Univates, sob o protocolo 053/08.

## 2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados através de tabelas, gráficos, estatísticas descritiva (médias e desvios-padrão) e pela análise estatística Análise de Correlação.

A análise de correlação entre o Peso e as variáveis Macro e Micronutrientes foi realizada através do Coeficiente de Correlação de Pearson.

Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ( $p \leq 0,05$ ). O software utilizado para a análise estatística foi o SPSS versão 10,0.

### 3 RESULTADOS

TABELA 1. Descrição das variáveis: Sexo, Renda Familiar, amamentação, aleitamento materno complementar (n= 43 casos)

Variável	Nº casos	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	20	46,5
Feminino	23	53,5
<b>Renda Familiar</b>		
1 a 3 salários mínimos	24	55,8
4 a 7 salários mínimos	17	39,5
8 a 11 salários mínimos	2	4,7
<b>Qto tempo foi amamentada</b>		
Não foi amamentada	3	7,0
0 a 1 mês	5	11,6
2 a 3 meses	6	14,0
4 a 5 meses	10	23,3
6 meses	11	25,6
Mais de 6 meses	8	18,6
<b>Aleitamento materno complementar</b>		
Até 8 meses		16
9 a 10 meses		6
11 a 12 meses		9
12 a 18 meses		5
2 anos		2
Mais de 2 anos		3

#### 4 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL: PERFIL ANTROPOMÉTRICO E MACRO E MICRONUTRIENTES

TABELA 2 - Avaliação Nutricional (n=43 casos)

Variável	Nº casos	%
<b>Avaliação Nutricional P/E</b>		
Baixo Peso	2	4,7
Eutrófico	34	79,1
Peso elevado para a estatura	7	16,3
<b>Avaliação Nutricional E/I</b>		
Altura adequada para a idade	43	100,0
<b>Avaliação Nutricional P/I</b>		
Baixo Peso	2	4,7
Eutrófico	38	88,4
Peso elevado para a idade	3	7,0

TABELA 3 - Médias e desvios-padrão das variáveis: Macro e Micronutrientes

Variável	Média	Desvio-padrão±
Ácido ascór (C)	20,97mg	45,97 mg
Cálcio (Ca)	545mg	123,00 mg
(D)	3,91 µg	3,70 µg
Ferro (Fe)	6,14mg	3,12 mg
Mo	25,11 µg	26,80 µg
A	531,96µg	167,98 µg
Carboidratos	56,94%	7,39%
Proteínas	16,85%	3,25%
Gorduras totais	25,56%	6,41%

## 5 CORRELAÇÕES

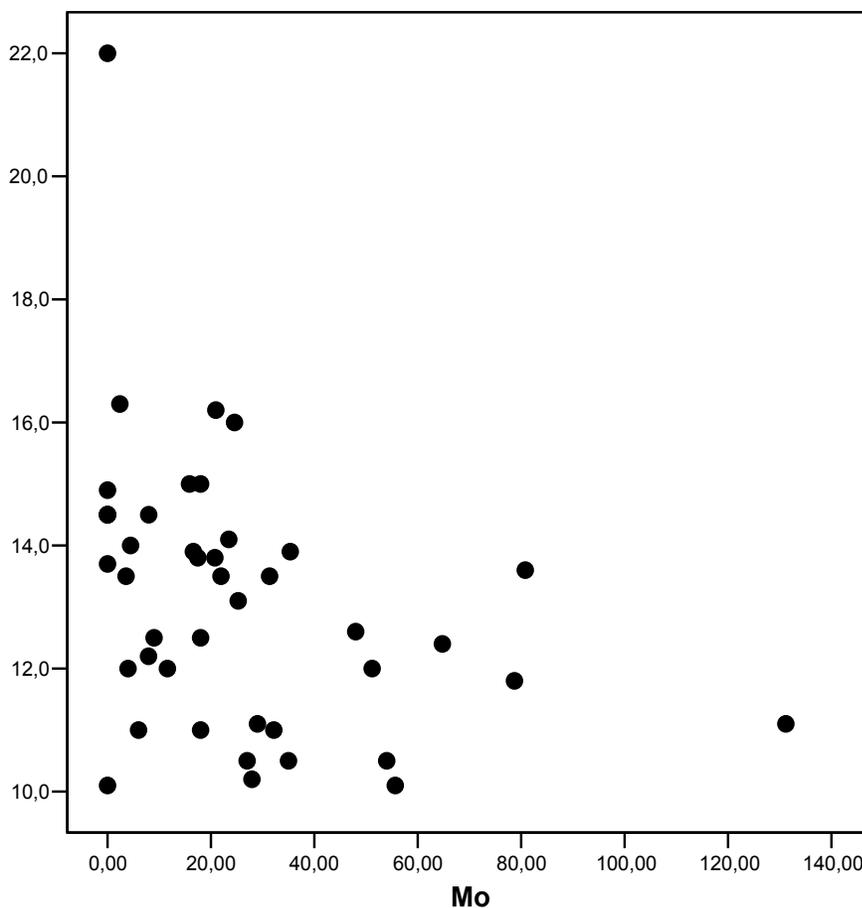
A análise de Correlação objetiva verificar se duas variáveis quantitativas estão relacionadas. Para isso calcula-se o Coeficiente de correlação de Pearson que é um valor que varia de -1 a +1.

Tabela 4 - Resultados da Análise de Correlação entre o Peso e as variáveis Macro e Micronutrientes

Variável	Correlação com o Peso	
	r	p
Ácido ascór (C)	-0,156	0,317
Cálcio (Ca)	-0,259	0,094
(D)	-0,258	0,094
Ferro (Fe)	0,212	0,172
<b>Mo</b>	<b>-0,368</b>	<b>0,015*</b>
A	-0,157	0,316
Carboidratos	0,162	0,299
Proteínas	0,045	0,774
Gorduras totais	-0,146	0,355

Através dos resultados da Análise de Correlação verifica-se que a única variável que está significativamente correlacionada com o Peso é a **Mo**, onde observa-se uma **correlação inversa significativa**, ou seja, quanto maior o consumo de Mo menor é o peso da criança. ( $r=-0,368$ ;  $p=0,015$ )

GRÁFICO 1 – Diagrama de Dispersão entre Peso X Molibdênio



## 6 DISCUSSÃO

Podemos observar que a renda que prevalece nas famílias das crianças estudadas, é de 55,8% de renda entre 1 a 3 salários mínimos. Num estudo realizado na região metropolitana de Recife 948 crianças menores de cinco anos, 50,2% delas do sexo masculino e 49,8%, do feminino à renda familiar, 46,1% das suas famílias percebiam uma renda mensal menor que dois salários mínimos 31,7% na Região Metropolitana do Recife, 31,3%, no Interior Urbano e 31,0%, no Interior Rural do Estado de Pernambuco (MENEZES, 2007).

Em relação a amamentação podemos observar que 25,6% das crianças estudadas foram amamentadas até o sexto mês de vida, e a amamentação complementar 37,2 receberam até o oitavo mês, sendo que o recomendado pela organização mundial da saúde é até 2 anos, e apenas 4 % das crianças receberam o aleitamento materno complementar associado a outro tipo de alimento até os dois anos de vida. O aleitamento materno exclusivo é um modelo de referência no qual todos os métodos alternativos de alimentação devem ser baseados para avaliação do crescimento, saúde e desenvolvimento (NOVAES, 2009). É inquestionavelmente o melhor alimento nos primeiros meses de vida e seus principais benefícios incluem: proteção das vias respiratórias e do trato gastrintestinal contra doenças infecciosas, ganho de peso adequado, é livre de contaminação, promove proteção imunológica, é adaptado ao metabolismo da criança, além de estimular o vínculo afetivo entre mãe e filho (CORRÊA, 2009).

Estudo realizado em Campina Grande, com 104 crianças, foi encontrado no sexto mês, 8,3% das crianças estavam nesta condição, valor bem abaixo dos nossos achados, 46,4% em aleitamento materno associado a outro tipo de líquido e/ou alimento, e 45,2%, já havia sido introduzido a alimentação complementar. Ao final do primeiro ano, mais da metade, 66,3%, havia interrompido o aleitamento materno (MODESTO, 2007).

Em outro estudo transversal em Florianópolis SC, realizado com 516 mães de crianças com menos de dois anos de idade 28,7% haviam recebido AME exclusivo até os seis meses, 49,6% estavam recebendo AME exclusivo. 80% das crian receberam fruta, 77,5% receberam suco natural associados ao ALM e 36,8% receberam leite modificado, em substituição ao aleitamento materno, antes de completarem seis meses de idade. (CORRÊA, 2009).

Em relação à introdução dos alimentos, recomenda-se fazer a introdução de novos alimentos e preparações de forma gradual, respeitando-se os interesses da criança e auxiliando no aprendizado do consumo de uma dieta equilibrada. A criança, ao experimentar e aceitar o alimento apresenta uma grande chance de aprová-lo e incluí-lo em seus hábitos alimentares (PHILIPPI, 2003).

A alimentação complementar adequada deve compreender alimentos ricos em energia, proteínas e micronutrientes (com destaque para ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e ácido fólico), livres de contaminação

(biológica, química ou física), de fácil consumo e aceitação pela criança, com custo aceitável e preparados a partir dos alimentos da família (MODESTO, et al,2007).

Os alimentos complementares podem ser preparados especialmente para as crianças ou consumidos pelos demais membros da família, modificados para atender às habilidades e necessidades da criança (CORRÊA, 2009). A alimentação deve ser capaz de suprir as demandas de macro e micronutrientes (PHILIPPI, 2003). Muitas vezes, as crianças passam os primeiros anos de vida consumindo uma dieta monótona, a base de leite de vaca, farinha e açúcar, a qual contribui sobremaneira para o surgimento das carências nutricionais (FIDELIS, et al, 2007)

A disponibilidade e o acesso ao alimento em casa, as práticas alimentares e o preparo do alimento, influenciam o consumo alimentar da criança. A população infantil é, do ponto de vista psicológico, socioeconômico e cultural, influenciada pelo ambiente onde vive, que, na maioria das vezes, é constituído pelo ambiente familiar. (ROSSI, et al, 2008).

Num estudo transversal 180 crianças realizado em Taboão da Serra, região sudoeste da Grande São Paulo, verificou-se introdução precoce de alimentos distintos do leite materno na dieta infantil, como introdução de chá, suco de fruta, sopa e sopa com carne no esquema alimentar.

Em relação à ingestão de nutrientes verificou-se consumo adequado de energia e proteínas vitamina A. C revelou-se abaixo do valor s, fonte de ferro não foi suficiente para garantir a adequada ingestão do mineral

O comportamento alimentar infantil é determinado, em primeiro lugar, pela família da qual é dependente e, secundariamente, por outras interações psicossociais e culturais. Os pais têm participação efetiva como educadores nutricionais. Em especial, as estratégias que os pais utilizam, na hora das refeições, para ensinar as crianças o que e quanto comer desempenha papel predominante no desenvolvimento do seu comportamento alimentar (PEREIRA, et al. 2009).

A American Dietetic Association (ADA), a Society for Nutrition Education, e a American School Food Service Association (ASFSA) ressaltam a importância de a escola desenvolver estratégias de intervenção que envolvam toda a comunidade escolar na formação de hábitos de vida

saudáveis, propiciando aos escolares um ambiente com opções de lanches nutricionalmente equilibrados, exercícios físicos regulares e programas de educação nutricional (apud [GABRIEL](#), 2008).

A mídia televisiva tem participação ativa e majoritária nas atividades prosaicas infanto-juvenis; assim, os meios de comunicação acabam por desempenhar papel estruturador na construção e desconstrução de hábitos e práticas alimentares ([PONTES](#), 2009).

A aquisição dos hábitos alimentares ocorre à medida que a criança cresce, até o momento em que ela própria escolherá os alimentos que farão parte do seu cardápio cotidiano. Quando pequena, seu universo se restringe, geralmente, ao dos pais e cabe a eles determinar os alimentos ofertados a ela ([PONTES](#), 2009).

Em relação à avaliação nutricional, observamos que a maior incidência em nossas crianças estavam em Avaliação Nutricional Peso para estatura 79,1% de eutrofia, 16,3% de peso elevado para a estatura, e 4,3% baixo peso para a estatura, em relação a estatura para idade 100% das nossas crianças estava dentro da normalidade, em relação ao peso para idade, encontramos 88,4% de eutrofia, peso elevado para idade 7% e 4,7 baixo peso para idade.

Num estudo transversal realizado na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, com 450 crianças com até 24 meses de idade, foi constatado déficit peso/estatura: foi detectado 3,2% com 12 ou mais meses, déficit altura/idade e 2,8 e 7,4% com 12 meses ou mais; o sobrepeso e 7,4 e 5,1% com 12 meses ou mais. ([SILVEIRA](#), 2009)

O estado nutricional, representado pelo equilíbrio entre o consumo alimentar e as necessidades metabólicas diárias específicas do organismo, indica em que proporção as necessidades fisiológicas de nutrientes estão sendo supridas ([MENEZES](#) et al. 2007).

Os padrões de crescimento infantil variam consideravelmente em função de diversos fatores, incluindo determinantes como condições nutricionais, culturais, ambientais e sociais, além de fatores biológicos e genéticos ([SPYRIDES](#), 2008).

Em relação a ingestão de macronutrientes e micronutrientes, podemos observar em relação as recomendações das *Dietary Reference Intakes* (DRI) ou

seja Recomendações Nutricionais Diárias 15 mg conforme a, *Recommended Dietary Allowances* (RDA) ou seja **ingestão diária recomendada** em nosso estudo encontramos 20.97mg, em relação ao cálcio o preconizado é 500mg conforme *Adequate Intak (AI)* ou seja **Ingestão Adequada**, encontramos 545mg, estando dentro da normalidade, em relação a vitamina D recomendado pela AI 5  $\mu\text{g}$  no nosso estudo 3,91  $\mu\text{g}$ , encontramos níveis abaixo do recomendado e em relação ao ferro pela RDA 7mg, encontrado 6,14mg valores abaixo da normalidade, a vitamina A para a faixa etária o preconizado conforme RDA é 300  $\mu\text{g}$ , encontramos valores bem acima 531,96  $\mu\text{g}$ , em relação ao molibdênio a recomendação é 17  $\mu\text{g}$  e encontramos no nosso estudo 25,11  $\mu\text{g}$ , em relação aos percentuais de macronutrientes, carboidrato, proteína estão no limite considerado normal, porém, os lipídios ficaram abaixo do recomendado que seria 30%.

Num estudo Estudo epidemiológico nutricional, de corte transversal, realizado em Viçosa, com 1.174 crianças de 12 a 35 meses de idade a proporção de crianças com ingestão de acentuada tendência de inadequação de energia proveniente dos lipídios, visto que cerca de 81,5% das crianças estudadas não alcançaram o limite mínimo da recomendação para esse macronutriente, que é 30,0%. CHO = 80,2% e 87,3%, permaneceu dentro do recomendado. PTN= (96,4% e 96,8%) inadequação para micronutrientes essenciais, a exemplo do zinco, vitamina A, vitamina C e ferro (CAVALCANTE, 2006) dados parecidos com os encontrados em nosso estudo.

Um dado inédito que encontramos é em relação ao molibdênio, uma ingestão bem maior do que a recomendado, e também uma correlação significativa em relação ao peso, quando maior a ingestão de molibdênio, menos peso as crianças possuíam. Molibdênio (Mo) é um elemento essencial que age principalmente como ativador de certas enzimas hepáticas. A deficiência de molibdênio pode desencadear uma hipersensibilidade a alimentos que contenham sulfitos (conservante de alimentos) e ao álcool. O molibdênio é importante para a síntese do ácido úrico (FRIELD, 1999).

A deficiência de molibdênio é rara, mas pode ocorrer nos casos de excesso de cobre na dieta. Alimentação: leite e derivados, legumes, fígado, rins e cereais são boas fontes de molibdênio (FRIELD, 1999). Não existe em toda a revisão realizada em base de dados como *Pub Med*, *Scielo*, nenhum estudo entre a relação do aumento da ingestão de molibdênio com menor peso na crianças.

## 6 CONCLUSÃO

A grande prevalência de crianças eutróficas pode estar associada diretamente a maior tempo de aleitamento materno exclusivo. É fundamental estimular uma alimentação adequada. O dado encontrado em relação ao molibdênio é inédito e necessita de outros estudos específicos quantificando este micronutriente. É também necessário entender o mecanismo de ação deste micronutriente.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. M. S.; SOARES, E. A.; LANZILLOTTI, H. S.; Avaliação da ingestão de nutrientes de crianças de uma creche filantrópica: aplicação do Consumo Dietético de Referência. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 7, apr./jun. 2007. ①

BARROS, V. O.; CARDOSO, M. A. A.; CARVALHO, D. F.; GOMES, M. M. R., FERRAZ, N. V. A., MEDEIROS, C. C. M. Maternal breastfeeding and factors associated to early weaning in infants assisted by the family health program. **Nutrire: Revista Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**. = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 101-114, ago. 2009. ① ②

CAVALCANTE, A. A. M.; TINOCO, A. L. A.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, C. L.; PEREIRA, C. A. S.; Franceschini, SCC. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 3, may/june 2006. ①

CORRÊA, E. N.; CORSO, A. C. T.; MOREIRA, E. A. M.; KAZAPI, I. A. M.; Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 27 n. 3 sept. 2009. ① ② ③ ④

FIDELIS, CME, Osório MM. Consumo alimentar de macro e micronutrientes de crianças menores de cinco anos no Estado de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 7, n. 1, p. 63-74, jan./mar., 2007. ①

FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. L.; COLUCCI, A. C. A.; Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 53, n. 5, 2009. ①

FRIELD, J. K.; MACDONALD, A. C.; MERCER, C. N.; BELKHODE, S. L.; DOWNTON, G.; KWA, P. G.; AZIZ, K.; ANDREWS, W. L.; Molybdenum requirements in low-birth-weight infants receiving parenteral and enteral nutrition. **JPEN J Parenter Enteral Nutr.** 23(3): v. 155, n. 9, may-jun, 1999. ① ②

GABRIEL, C. G.; SANTOS M. V.; VASCONCELOS, F. A. G.; Avaliação de um programa para promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 3, july/sept, 2008. ①

MENEZES, R. C. E.; OSÓRIO, M. M.; Consumo energético-protéico e estado nutricional de crianças menores de cinco anos, no estado de Pernambuco, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, p. 337-347, jul./ago. 2007. ① ② ③

MODESTO, S. P.; DEVINCENZI, U. M.; SIGULEM, D. M.; Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, july/aug. 2007. ① ②

MONDINI, L.; LEVY, R. B.; SALDIVA, S. R. D. M.; VENÂNCIO, S. I.; AGUIAR, J. A.; STEFANINI, M. L. R.; Prevalência de sobrepeso e fatores associados em crianças ingressantes no ensino fundamental em um município da região metropolitana de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8 p. 1825-1834, ago. 2007. ①

MORELLATO A.; ALMEIDA, J. C.; CABISTANI, N.; Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses atendidas em uma unidade básica de saúde. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 2 p. 133-138, 2009. ①

NOVAES, J. F.; LAMOUNIER, J. A.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E.; Effects of breastfeeding on children's health in the short and long run. **Nutrire: Revista Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição = J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 139-160, ago. 2009. ❶

PARADA, C. M. G. L.; CARVALHES, M. A. B. L.; JAMAS, M. T.; Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida. **Revista latino-americana de enfermagem.** ; v. 15, n. 2, mar./abr. 2007.

PEREIRA, V. P.; MEDEIROS, L. C. S.; SPERIDÃO, P. G. L.; LISBOA, V. C. A. L.; TAHAN, S.; MORAISO, M. B.; Percepção das mães sobre a importância das práticas alimentares no tratamento da constipação crônica funcional. **Revista Paulista Pediatria.** v. 27 n. 1, São Paulo, mar. 2009. ❶

PHILIPPI, S. T.; CRUZ, A. T.; COLUCCI, A. C. A.; Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. **Revista de Nutrição.** Campinas, v. 16, n. 1, Jan./Mar. 2003. ❶ ❷ ❸

PONTES, T. E.; COSTA, T. F.; MARUM, A. B. R. F.; BRASIL, A. L. D.; TADDEI, J. A. A. C.; Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. **Revista Paulista de Pediatria,** v. 27, n. 1, p. 99-105, 2009. ❶ ❷

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S.; Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição.** Campinas, v. 21, n. 6, nov./dec. 2008. ❶ ❷

SILVEIRA F. J. F.; Avaliação nutricional de crianças do Vale do Alto Jequitinhonha com a utilização das novas curvas de crescimento do NCHS e da OMS. **Rev. Paulista de Pediatria,** v. 27, n. 2, p.133-8, 2009. ❶ ❷

SPYRIDES, M. H. C.; STRUCHINER, C. J.; BARBOSA. M. T. S.; KAC, G.; Effect of predominant breastfeeding duration on infant growth: a prospective study using nonlinear mixed effect models. **Jornal de Pediatria,** v. 84, n. 3, p. 237-243, 2008. ❶

