

## ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES DE TUCANO E PARIPIRANGA (BA)

NUTRITIONAL STATUS AND FOOD CONSUMPTION OF PRE-SCHOOLS OF TUCANO AND PARIPIRANGA (BA)

Nídia Santana Miranda<sup>1</sup>  
Amanda de Santana Batista<sup>1</sup>  
Igor Macêdo Brandão<sup>2</sup>  
Fábio Luiz Oliveira de Carvalho<sup>3</sup>

### RESUMO

Grande parte das crianças não cumprem as recomendações dietéticas ideais para a idade, pois consomem alimentos de alta densidade energética pobres em nutrientes, com grandes quantidades de gorduras saturadas e sal, e não consomem de maneira adequada os alimentos que irão contribuir para seu crescimento e para evitar o surgimento de diversas patologias. O presente estudo buscou verificar o estado nutricional e o consumo alimentar de crianças de cinco anos em duas escolas da rede de ensino particular e duas públicas, do município de Tucano e Paripiranga, totalizando 56 crianças, através da avaliação das curvas de percentis, do questionário de frequência alimentar, tendo como base o Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente na escola. Pode-se concluir a existência uma grande prevalência de sobrepeso e obesidade, porém a maior prevalência é de crianças eutróficas. O aleitamento materno não foi um fator determinante para a presença de sobrepeso ou obesidade, e 79.62% das crianças tinham alimentação regulares e ruins.

**Palavras-chave:** Alimentação escolar. Consumo alimentar. Estado nutricional.

### ABSTRACT

Most part of the children do not fulfill the ideal dietetics recommendations to its age, because they consume high energy density foods nutrient poor great amounts of saturated fat and salt, and they don't consume in the correct manner the assistance food to its proper growing and to avoid the appearance of various pathologies. This research searches to verify the nutritional state of the five-year-old children feed consume, in two schools in the public-school system and in two schools of the private school system in Tucano and Paripiranga cities, totalizing 56 children, through the evaluation of the percentile curves, of the food frequency questionnaire, based on the Infant, Preschool, School, Adolescent School Orientation Manual. We Could conclude the existence of a great prevalence of overweight and obesity, although the greatest prevalence is in the eutrophics. The breastfeeding wasn't a determinant factor to the overweight existence or to the obesity, 79,62% of the children had regular and unhealthy food.

**Keywords:** School feeding. Food consumption. Nutritional state.

<sup>1</sup> Graduada no curso de Nutrição pelo Centro Universitário Ages – UniAGES.

<sup>2</sup> Mestre em saúde e ambiente pela Universidade Tiradentes – UNIT.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Docente e Coordenador do curso de Fisioterapia no Centro Universitário AGES (UniAGES).  
Endereço para correspondência: igorm@uniages.edu.br

## INTRODUÇÃO

O Brasil passou por um processo de transição nutricional, e há alguns anos eram prevalentes a deficiência de nutrientes e a desnutrição. Com a modernização e as mudanças ocorridas nos hábitos alimentares das famílias, houve o aumento da obesidade, presente em todas as faixas etárias. Outros fatores que contribuíram para isso foi o aumento do tempo em frente à televisão, influência da mídia, que expõe diariamente alimentos extremamente calóricos e ricos em produtos prejudiciais à saúde, e a diminuição do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês <sup>(1)</sup>.

A alimentação e a nutrição contribuem para a promoção e proteção da saúde, melhorando a qualidade de vida e prevenindo os distúrbios nutricionais. Entretanto, pesquisas mostram que há um grande aumento da obesidade em crianças e adolescentes - fato preocupante que se agrava ainda mais por conta da alimentação inadequada ofertada em cantinas escolares, juntamente com a pouca atividade física <sup>(2)</sup>.

As crianças com idade pré-escolar e escolar têm crescimento estável. No entanto, os hábitos alimentares dessas crianças, principalmente as com idade pré-escolar, são de extrema importância, pois têm grande influência em seu crescimento e desenvolvimento, e é um período em que a criança aprimora progressivamente seu paladar e preferências <sup>(3)</sup>.

A família é responsável pela formação do comportamento alimentar da criança através da aprendizagem social, e os pais têm o papel de primeiros educadores nutricionais. Desde o momento do nascimento, os fatores culturais, psicossociais e sociais influenciam as experiências alimentares da criança, dando início ao processo de aprendizagem, principalmente nas estratégias que os pais utilizam para a criança alimentar-se ou para aprender a comer alimentos específicos. Estas estratégias podem apresentar estímulos negativos e positivos na aquisição das preferências alimentares da criança e no autocontrole da ingestão alimentar <sup>(4)</sup>.

Além de influenciar na alimentação de seus filhos, os pais também irão escolher quais alimentos e tamanhos de porções que serão colocados à disposição das crianças e quais práticas que serão utilizadas para ajudar ou não nessa alimentação <sup>(5)</sup>.

Outro ambiente que influencia bastante nas escolhas alimentares das crianças é a escola, pois a convivência com outras crianças contribui para melhores escolhas alimentares e consequentemente os hábitos alimentares. Dessa maneira, a escola torna-se um espaço onde se deve estimular o consumo de uma alimentação saudável <sup>(7)</sup>.

Considerando que grande parte do tempo das crianças é dedicada às atividades escolares, e muitas delas são beneficiadas com programas de alimentação escolar, dessa

maneira a escola se torna um local privilegiado para a promoção da formação de hábitos alimentares saudáveis <sup>(8)</sup>.

O padrão alimentar do pré-escolar é determinado por suas preferências alimentares. Há uma grande dificuldade em fazer com que a criança aumente suas preferências alimentares adquirindo um hábito alimentar mais saudável, e aceitando uma alimentação variada, pois muitas apresentam neofobia alimentar <sup>(9)</sup>.

Diante do que foi exposto, a intervenção em questão busca avaliar a alimentação e o estado nutricional de crianças de cinco anos, em duas escolas da rede de ensino particular e duas públicas, do município de Tucano e Paripiranga, Bahia, através de questionário sobre os hábitos alimentares e informações sobre o estado nutricional. Tem-se como objetivo alertar a população em geral sobre uma possível prevalência de obesidade ou desnutrição na população estudada.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

### **Tipo de Pesquisa**

Esta é uma pesquisa de campo de caráter qualitativo com aspectos quantitativos.

### **Local e Público da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada em quatro escolas baianas, com 56 alunos de idade pré-escolar, com faixa etária de 5 anos, sendo duas escolas no município de Tucano e outras duas em Paripiranga, sendo uma pública e outra particular em cada cidade.

### **Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídas na pesquisa crianças de cinco anos de idade matriculadas nas quatro escolas selecionadas, que estavam presentes nos dias das coletas de dados, cujos pais ou responsáveis permitiram e preencheram um questionário estruturado (UniAGES, 2017) (APÊNDICE). Foram excluídas da pesquisa as crianças com idade inferior a cinco anos e igual ou superior a 6 anos, e alunos que faltaram no dia da coleta dos dados.

### **Aspectos Éticos**

A coleta de dados do presente trabalho iniciou-se somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Plataforma Brasil de número CAAE 76880017.0.0000.8013. Os pré-escolares

participaram do estudo de maneira voluntária, com prévia autorização da direção da escola e também de seu responsável, antes de serem incluídos na pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O seu filho (a) foi amamentado no peito?

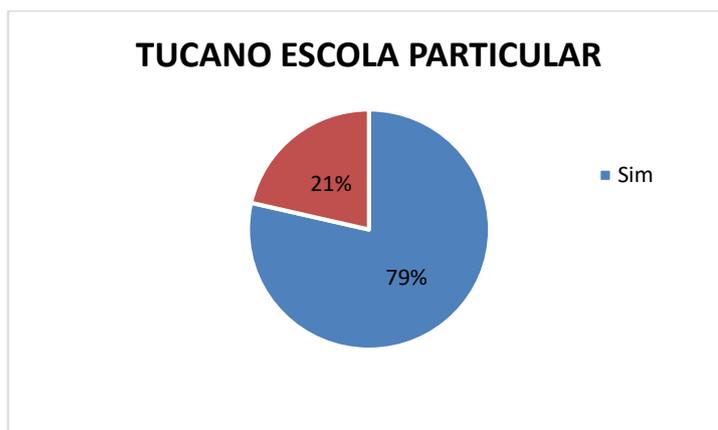


Gráfico 1: Tucano escola particular

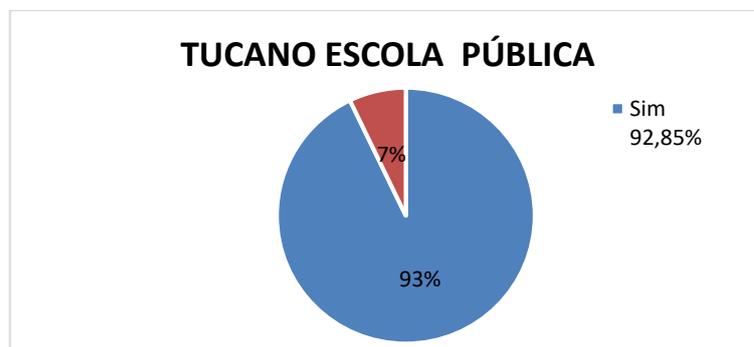


Gráfico 2: Tucano escola pública

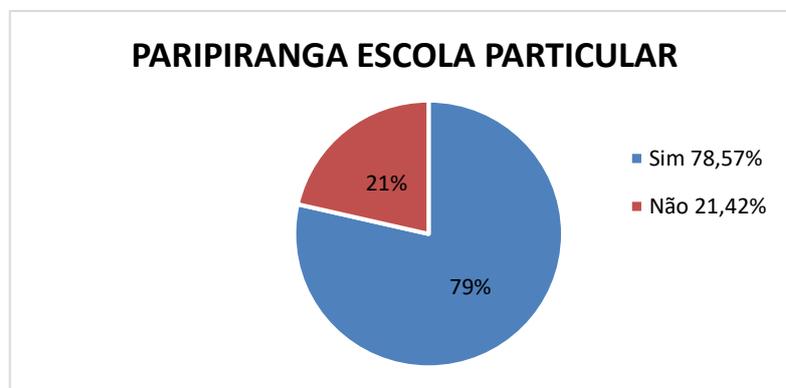
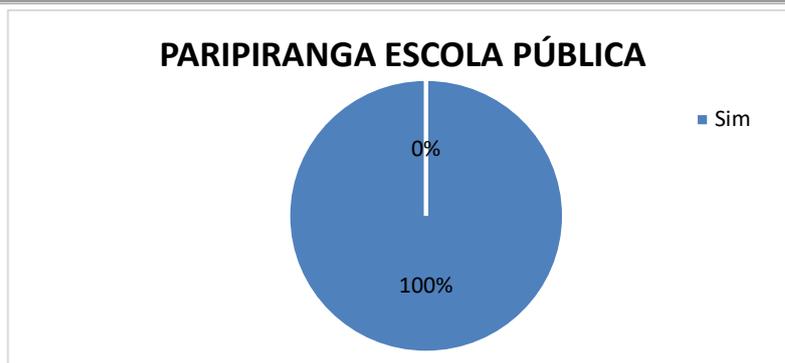


Gráfico 3: Paripiranga escola particular

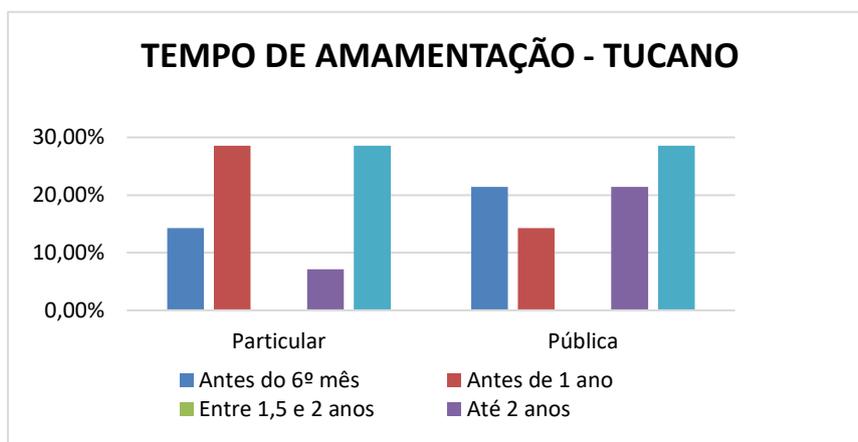


**Gráfico 4:** Paripiranga escola pública

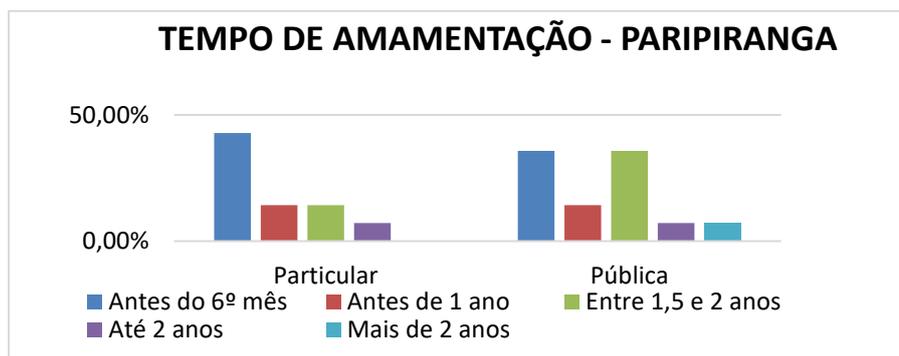
Os resultados comprovam que a maioria das crianças foi amamentada, o que é bastante benéfico para o desenvolvimento infantil, já que o aleitamento materno exclusivo supre todas as necessidades dos bebês até o sexto mês de vida, e várias pesquisas apontam o efeito positivo do aleitamento materno no controle de diversas doenças e complicações, e na redução de chances de obesidade infantil <sup>(10)</sup>.

Em uma pesquisa realizada com 2.565 pré-escolares americanos, foi constatado que aqueles que haviam sido amamentados pela mãe apresentavam menores prevalência de sobrepeso, quando comparadas com aqueles que nunca haviam sido amamentados; porém, essa pesquisa considerou que o aleitamento materno exclusivo aconteceu por seis meses ou mais e o aleitamento materno continuou por mais de vinte e quatro meses <sup>(11)</sup>.

**Caso tenha sido amamentado, com que idade ele(a) parou de mamar?**



**Gráfico 5:** Tempo de amamentação



**Gráfico 6:** Tempo de Amamentação Paripiranga

Em relação ao tempo de amamentação, observa-se que em crianças de escola privada a duração por menos de 6 meses chegou a quase 43% de prevalência, o que é um dado preocupante, levando-se em consideração a já mencionada importância do aleitamento materno exclusivo pelo menos até o 6º mês de vida <sup>(10)</sup>.

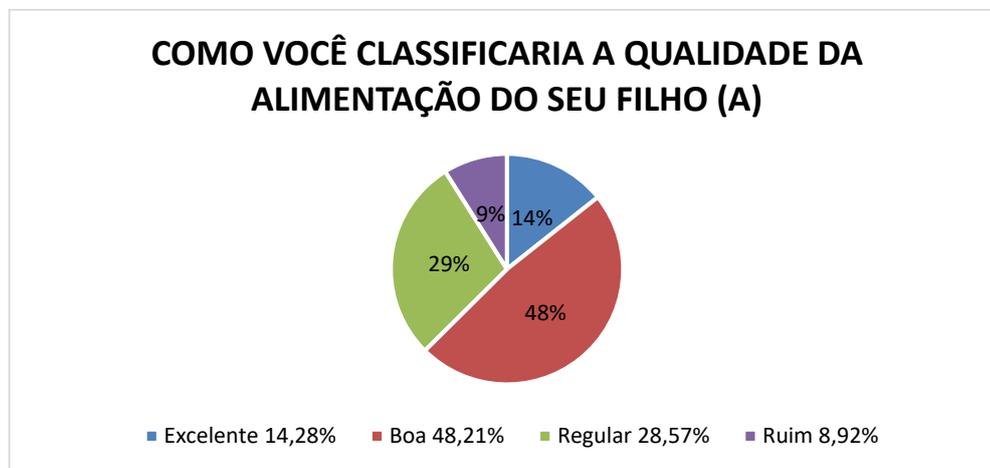
Vale ressaltar que a maioria das crianças teve o aleitamento materno, porém quase 29% delas não completaram o período mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de no mínimo seis meses com aleitamento materno exclusivo <sup>(12)</sup>, e apenas 10.71% completaram os dois anos, sendo este o período ideal para que o aleitamento aconteça <sup>(13)</sup>.

O desmame precoce é um problema bastante agravante de saúde pública no Brasil. Estudos revelam que 53,1% das crianças mamam exclusivamente no peito no primeiro mês de vida, porém a partir daí ocorre uma redução brusca nesses índices, sendo apenas 9,7% têm a amamentação exclusiva no período 151 a 180 dias, e a média de duração do aleitamento materno exclusivo dura em cerca de 23,4 dias. E na maioria das capitais brasileiras estudadas, o aleitamento materno costuma durar menos de 12 meses, e em todas as capitais, a duração média de aleitamento materno exclusivo foi inferior a 70 dias <sup>(14)</sup>.

De acordo com um estudo realizado nas cinco regiões brasileiras, com 6.397 crianças, foi encontrada a prevalência de excesso de peso em crianças menores de cinco anos, moradoras das zonas urbanas, e as que foram amamentadas até 120 dias apresentaram uma maior prevalência de excesso de peso em comparação às crianças que foram amamentadas por mais tempo <sup>(15)</sup>.

Existem vários indícios de que o aleitamento materno possui um efeito protetor contra a obesidade, porém, existem alguns dados na literatura que ainda são controversos, mas possivelmente esses resultados contraditórios podem decorrer devido às diferenças entre os

estudos, como tamanho da amostra, tipo de recordatório alimentar, duração e período da amamentação, considerando se foi exclusiva, com complemento ou ambas <sup>(16)</sup>.



**Gráfico 11:** Classificação da qualidade da alimentação

Após avaliação do questionário de frequência alimentar, e do consumo diário das crianças, foi observado que alguns padrões de alimentação considerados excelentes, bons ou regulares apresentavam poucas quantidades de frutas e vegetais, ou a presença frequente de produtos processados e ultraprocessados, o que denota uma possível falta de percepção ou conhecimento correto dos pais acerca do significado de “alimentação saudável”.

Diversos estudos mostram que os pais tendem a subestimar o peso corporal de seus filhos, e poucos pais percebem o excesso de peso deles <sup>(17)</sup>. Já neste caso foi possível observar que alguns pais subestimam a alimentação de seus filhos, ou desconhecem sobre o que seria uma alimentação adequada para eles.

Tipo de Alimento	Nunca	Diário	Frequência			Mensal
			Semanal			
			2x	3x	4x ou mais	
Carne vermelha, frango ou porco		57.14%	7.14%	7.14%	28.57%	
Peixe, camarão, frutos do mar	50%		7.14%			42.85%
Raízes e Tubérculos	50%	14.28%	21.42%	7.14%	7.14%	
Feijão, lentilha, ervilha		71.42%	14.28%	7.14%	7.14%	
Batata frita, batata chips, salgadinhos	14.28%	7.14%	21.42%		14.28%	42.85%
Leite, queijo e iogurte	14.28%	42.85%		21.42%	21.42%	
Alimentos integrais	64.28%	7.14%	14.28%	7.14%		7.14%
Sucos naturais de frutas	7.14%	64.28%		14.28%	14.28%	7.14%
Achocolatado	14.28%	14.28%	28.57%	7.14%	14.28%	14.28%

Frutas		85.71%	7.14%		7.14%	
Verduras cruas ou cozidas	21.42%	28.57%	28.57%	7.14%	14.28%	
Pizza, hambúrguer	7.14%		14.28%		7.14%	71.42%
Pães, macarrão		14.28%	42.85%	28.57%	7.14%	
Refrigerante	28.57%		42.85%			28.57%
Ovos		7.14%	42.85%	7.14%	28.57%	7.14%
Doces, sorvete, bolacha recheada		7.14%	64.28%	7.14%		21.42%

**Tabela 1:** Questionário De Frequência Alimentar - Tucano Escola Particular

De forma positiva, observa-se um bom consumo diário de frutas. Em contrapartida, verifica-se um alto consumo de bebidas açucaradas (refrigerantes e achocolatado) e doces em geral.

Frutas fornecem um bom aporte de fibras e micronutrientes essenciais à saúde infantil, que em conjunto auxiliam na proteção contra Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a exemplo de dislipidemias e obesidade. Por outro lado, o excesso de açúcar na alimentação infantil contribui para a elevação dos índices destes eventos <sup>(18)</sup>.

Tipo de Alimento	Nunca	Diário	Frequência			Mensal
			2x	3x	4x ou mais	
Carne vermelha, frango ou porco		57.14%	7.14%		28.57%	
Peixe, camarão, frutos do mar	21.42%		14.28%			64.28%
Raízes e Tubérculos	14.28%	7.14%	50%		14.28%	14.28%
Feijão, lentilha, ervilha		50%	7.14%	21.42%	21.42%	
Batata frita, batata chips, salgadinhos	14.28%		21.42%			64.28%
Leite, queijo e iogurte		64.28%		7.14%	28.57%	
Alimentos integrais	57.14%		14.28%			28.57%
Sucos naturais de frutas		28.57%	7.14%	14.28%	42.85%	
Achocolatado	14.28%	7.14%	21.42%	14.28%	14.28%	28.57%
Frutas		50%		28.57%	21.42%	
Verduras cruas ou cozidas	7.14%	21.42%	14.28%	28.57%	21.42%	
Pizza, hambúrguer	14.28%		14.28%		7.14%	64.28%
Pães, macarrão		28.57%	21.42%	28.57%	14.28%	
Refrigerante			14.28%		7.14%	78.57%
Ovos			42.85%	14.28%	42.85%	
Doces, sorvete, bolacha recheada			28.57%	28.57%	14.28%	21.42%

**Tabela 2:** Questionário De Frequência Alimentar - Tucano Escola Pública

Observa-se um bom consumo de laticínios, o que garante não somente o aporte adequado de cálcio, como também de proteínas e alto valor biológico, carboidratos e lipídios (estes quando consumidas as versões integrais) <sup>(18)</sup>.

Tipo de Alimento	Nunca	Diário	Frequência			Mensal
			Semanal			
			2x	3x	4x ou mais	
Carne vermelha, frango ou porco		42.87%	14.28%	14.28%	28.57%	
Peixe, camarão, frutos do mar	14.28%		21.42%			64.28%
Raízes e Tubérculos	21.42%		42.85%	14.28%		21.42%
Feijão, lentilha, ervilha		21.42%	21.42%	7.14%	50%	
Batata frita, batata chips, salgadinhos	14.28%		28.57%	7.14%		50%
Leite, queijo e iogurte		50%	14.28%	7.14%	28.57%	
Alimentos integrais	28.57%	21.42%	21.42%	14.28%		21.42%
Sucos naturais de frutas		42.85%	14.28%	7.14%	28.57%	
Achocolatado	14.28%	14.28%	14.28%	14.28%	7.14%	35,74%
Frutas		28.57%	28.57%	14.28	28.57%	
Verduras cruas ou cozidas	14.28	14.28%	21.42%	21.42%	28.57%	
Pizza, hambúrguer			21.42%			78.57%
Pães, macarrão		28.57%	14.28%	14.28%	42.85%	
Refrigerante	28.57%		28.57%			42.85%
Ovos			42.85%	28.57%	21.42%	
Doces, sorvete, bolacha recheada		21.42%	21.42%	21.42%	14.28%	21.42%

**Tabela 3:** Questionário de Frequência Alimentar - Paripiranga Escola Particular

Tipo de Alimento	Nunca	Diário	Frequência			Mensal
			Semanal			
			2x	3x	4x ou mais	
Carne vermelha, frango ou porco	7.14%	57.14%	14.28%	7.14%	14.28%	
Peixe, camarão, frutos do mar	35,71%		14,28%		7.14%	42.85%
Raízes e Tubérculos	28.57%	28.57%	28.57%		7.14%	7.14%
Feijão, lentilha, ervilha	7.14%	57,72%	7.14%	7.14%	21.42%	
Batata frita, batata chips, salgadinhos	14.28%	21.42%	21.42%	28.57%		14.28%
Leite, queijo e iogurte		57.14%	14.28%	14.28%	14.28%	
Alimentos integrais	71.42%	7.14%	7.14%	7.14%		7.14%
Sucos naturais de frutas	7.14%	57.14%	7.14%	14.28%	14.28%	
Achocolatado	7.14%	14.28%	28.57%	21.42%	7.14%	14.28%
Frutas	7.14%	50%	21.42%	7.14%	14.28%	
Verduras cruas ou cozidas	7.14%	28.57%	21.42%	28.57%	14.28%	
Pizza, hambúrguer	7.14%	7.14%	28.57%		7.14%	42.85%
Pães, macarrão		50%	28.57%	7.14%	7.14%	
Refrigerante	14.28%		28.57%		7.14%	50%

Ovos		42.85%	21.42%	21.42%	14.28%	
Doces, sorvete, bolacha recheada		28.57%	21.42%	28.57%	7.14%	7.14%

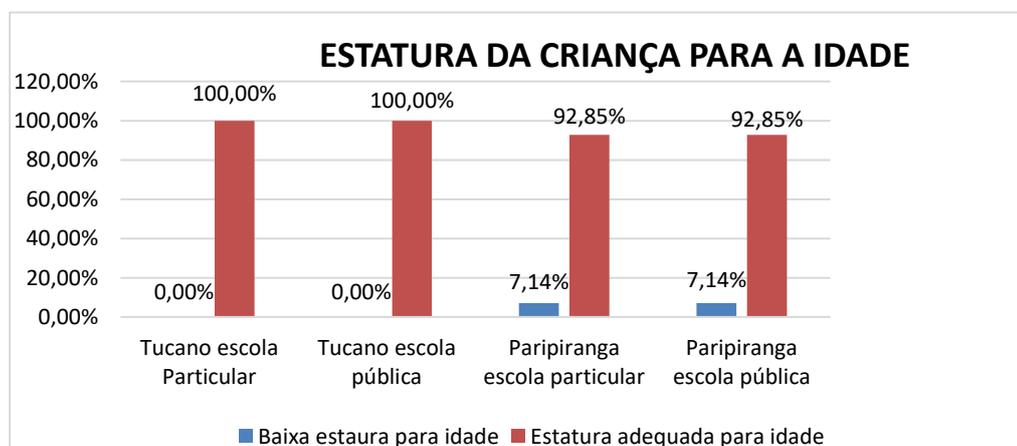
**Tabela 4:** Questionário de Frequência Alimentar - Paripiranga Escola Pública

De maneira geral, observa-se um consumo frequente de frutas e verduras, porém acompanhado de um elevado consumo de guloseimas e produtos industrializados, principalmente doces e bebidas açucaradas (refrigerantes e achocolatados), considerando-se como principais parâmetros as recomendações atuais do setor de Nutrologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Pediatria <sup>(18)</sup>.

Em um estudo realizado com crianças da Região Norte do Brasil, foi possível observar que a dieta consumida não supria as necessidades diárias de várias vitaminas recomendadas para a idade <sup>(20)</sup>. Uma alimentação saudável durante a infância é de grande importância, pois facilita o desenvolvimento intelectual, o crescimento adequado para a idade, e previne uma série de patologias relacionadas com uma alimentação incorreta e desequilibrada, como, por exemplo, a anemia, obesidade, desnutrição, atraso de crescimento, entre outras <sup>(21)</sup>.

Foi analisado que o consumo de frutas e verduras foi maior na escola particular de Tucano quando comparado com a escola pública, porém aconteceu o inverso em Paripiranga. Famílias que possuem baixa renda têm uma maior tendência a consumir frutas e produtos hortícolas, porém o acesso a mais dinheiro não é necessariamente um sinal de uma alimentação saudável <sup>(22)</sup>, considerando-se o fato de que as crianças frequentam escolas particulares sugere que são oriundas de famílias com maior poder aquisitivo <sup>(23)</sup>.

Para a avaliação do estado nutricional das crianças estudadas, foram analisados alguns dados como estatura da criança para a idade, peso adequado para a idade e peso adequado para a altura. Esses dados tiveram como base de análise as curvas de percentis.

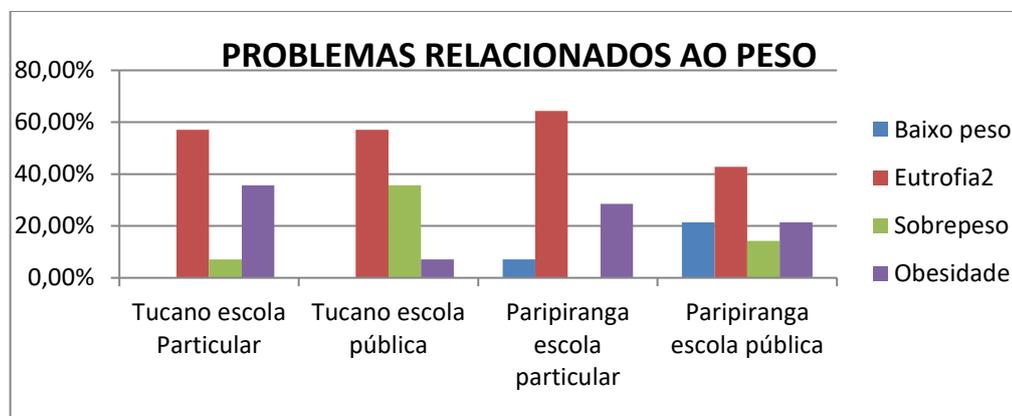


**Gráfico 17:** Estatura da criança para a idade

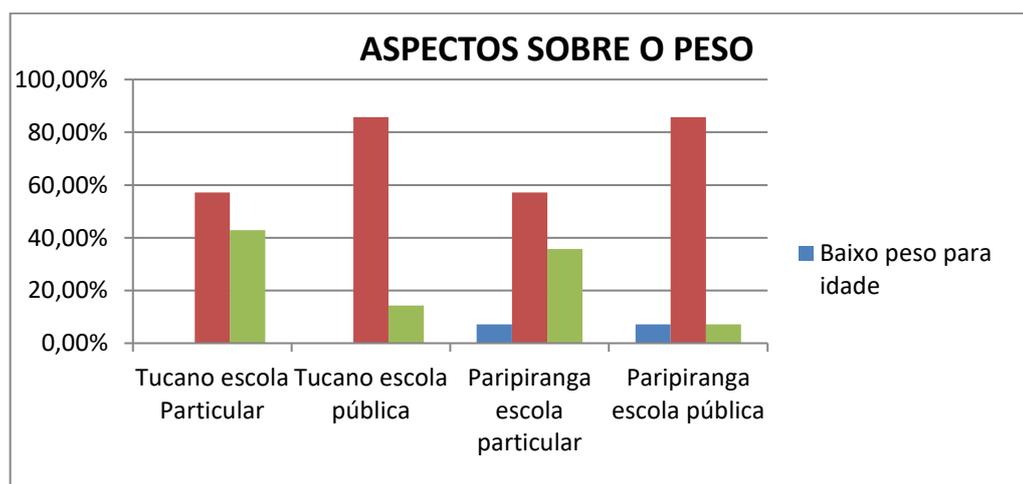
Para a avaliação do estado nutricional dessas crianças foram levados em consideração o peso para a idade, estatura para a idade e peso por estatura

A maioria das crianças avaliadas nos dois municípios apresenta estatura adequada para a idade.

Para que ocorra um bom crescimento infantil, é necessário que haja uma adequada ingestão de nutrientes e consumo de energia, ausência de doenças e cuidados apropriados com a saúde. Segundo estimativas em 2005, um terço das crianças menores de cinco anos dos países de baixa e média renda apresentava baixa estatura, e as projeções para 2015 indicam declínios tanto na prevalência da baixa estatura como no baixo peso.



**Gráfico 17:** Problemas relacionados ao peso



**Gráfico 18:** Aspectos sobre o peso.

Atualmente a obesidade acomete cada vez mais o público infantil, e tem como determinante fatores genéticos, ambientais, comportamentais e culturais. Tornou-se um problema de saúde pública e nos últimos vinte anos, foi observado que a prevalência na faixa etária entre 5 e 9 anos passou de 2,4% para 11,8% entre as meninas, e de 4,1% para 16,6% entre

os meninos <sup>(27)</sup>. Alguns estudos indicaram que em alguns estados ou regiões, a obesidade infantil aumentou na medida em que houve o aumento da renda da população <sup>(28)</sup>.

No Brasil, obesidade está presente nas diferentes faixas econômicas, principalmente nas classes mais altas, ocasionada, por vezes, como consequências dos padrões comportamentais errôneos <sup>(29)</sup>. Isso pode estar relacionado à facilidade em consumir alimentos com elevada densidade energética, entre outros fatores <sup>(27)</sup>.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que existe uma grande prevalência de sobrepeso e obesidade entres os pré-escolares pesquisados nas duas cidades, porém a maior prevalência é de crianças eutróficas, sendo um número inferior de obesos nos alunos da escola pública de Paripiranga. Foi observado que o número de crianças que tiveram aleitamento materno foi maior nas escolas públicas, e a maior parte das crianças que não foram amamentadas está com sobrepeso ou obesidade. No entanto, apesar de Tucano ser a cidade em que mais prevaleceu o aleitamento materno, foi a cidade em que mais prevalece o sobrepeso e a obesidade.

Quando comparado o questionário de frequência alimentar com o recordatório de 24 horas, foi possível perceber que 79.62% das crianças tinham alimentação regulares e ruins, o que é um fator preocupante, pois a alimentação adequada é indispensável nessa fase. Foi observado que apenas 6% das crianças apresentaram colesterol alto, descartando a presença das demais patologias, porém não se sabe se elas realmente não possuem estas doenças citadas, ou este fato se deu pela falta de investigação por parte dos pais.

A prática de atividade física, aliada com uma alimentação adequada, deve ser incentivada principalmente na fase pré-escolar, como medida de prevenção de doenças crônicas posteriormente. É necessária a realização de mais estudos sobre este tema, aprofundados e com maior número de amostra, para a obtenção de melhores resultados e confirmação da prevalência da obesidade e sobre a alimentação desse público.

## REFERÊNCIAS

[1] Ceolin P; et al. Avaliação do estado nutricional e hábitos alimentares de pré- escolares e escolares da escola modelo do Centro Universitário Adventista de São Paulo-UNASP. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 2, n. 12, 2008. Disponível em: Acesso em: 20 de Set. De 2017.

- [2] Kaufmann CC, Albernaz EP. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em crianças de uma coorte no Sul do Brasil. *Rev. Ciên Saúde*, set./dez. 2013. P. 172-180.
- [3] Vitolo M R. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. 2º Ed. Rio de Janeiro: Rúbio, 2015.
- [4] Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria - Vol. 76, Supl.3*, 2000.
- [5] Oliveira AS; et al. Hábitos alimentares de pré-escolares: a influência das mães e da amamentação. *Alim. Nutr.*, Araraquara. V. 23, n. 3, p. 377-386, jul./set, 2012.
- [6] Birch LL. Psychological influences on the childhood diet. *J. Nutr.*, v. 128, p. 407-410, 1998.
- [7] Carvalho AP; et al. Hábitos alimentares e práticas de educação nutricional: atenção a crianças de uma escola municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Jornal de Pediatria, São Paulo*, v. 32, n. 1, p. 20-27, 2010.
- [8] Oliveira AM; et al. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2003.
- [9] Cano MAT; et al. Estudo do estado nutricional de crianças na idade escolar na cidade de França-SP: Uma introdução ao problema. *Revista eletrônica de enfermagem, São Paulo*, v. 07, n. 2, p. 179-184, 2005.
- [10] Oliveira TRS; et al. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, 2017.
- [11] Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Aleitamento Materno, Alimentação Complementar, Sobrepeso e Obesidade em Pré-escolares. *Rev Saúde Pública, São Paulo, SP*, v.43, n.1, p. 60-9, 2009.
- [12] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- [13] Ramirez MEC. A importância da amamentação no primeiro semestre de vida: ecos da vivência na unidade conjunto intermediária neonatal. Florianópolis, SC, 2014.

- [14] Angelin P; et al. Relação entre o aleitamento materno e a obesidade. XXIII Seminário de Iniciação Científica. Unijuí, 2015.
- [15] Müller RM; et al. Excesso de peso e fatores associados em menores de cinco anos em populações urbanas no Brasil. Rev Bras Epidemiol, Pelotas/RS, p. 285-296, abr/jun, 2014.
- [16] Angelin P; et al. Relação entre o aleitamento materno e a obesidade. XXIII Seminário de Iniciação Científica. Unijuí, 2015.
- [17] Tenorio AS, Cobayashi F. Obesidade infantil na percepção dos pais. Revista Paulista de Pediatria, vol. 29, núm. 4, dezembro, pp. 634-639. Sociedade de Pediatria de São Paulo. São Paulo, 2011.
- [18] Sociedade brasileira de pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 3. Ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012.
- [19] Conte FA. Efeitos do consumo de aditivos químicos alimentares na saúde humana Revista espaço acadêmico, n. 181– junho, 2016.
- [20] Goes MRB. Avaliação da alimentação escolar oferecida aos alunos em creche. 41. F. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.
- [21] Rego C; et al. Obesidade Pediátrica: a doença que ainda não teve direito a ser reconhecida. In 1º Simpósio Português sobre a Obesidade Pediátrica. Grupo de Estudo da Obesidade Pediátrica (GEOP) da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO). 2004.
- [22] Oliveira VB. Avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade pertencentes ao programa bolsa família do município de Canoas/RS/Brasil. Canoas, 2010.
- [23] Guedes DP; et al. Impacto de fatores sociodemográficos e comportamentais na prevalência de sobrepeso e obesidade de escolares. Rev Bras Cineantropom Desemp Hum. 2010; 12:221-31.
- [24] Haslam D. Obesity and diabetes: the links and common approaches. Prim Care Diabetes. 2010;4(2):105-12.
- [25] Barbian CD; et al. Comparação do perfil nutricional, lipídico e glicêmico de crianças e adolescentes de diferentes hemisférios da zona rural de Santa Cruz do Sul – RS. Revista do

Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc. Ano 18 – Vol. 18 – Nº 2 - Abril/Junho 2017.

[26] Rito AI; et al. História familiar de diabetes e outras co-morbilidades em crianças portuguesas com excesso de peso e obesidade: COSI Portugal 2013. Instituto\_Nacional de Saúde. 2013. Disponível em: [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3694/3/Boletim\\_](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3694/3/Boletim_).

[27] Costa MJM; et al. Excesso de peso e obesidade em pré-escolares e a prática de atividade física. Rev. Bras. Cien. E Mov. 2015. P. 70-80.

[28] Leal VS. *Et al.* Excesso de peso em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, Brasil: prevalência e determinantes. Cad. Saúde Pública 2012. P. 1175-1182.

[29] Nascimento GCVM; et al. Estado nutricional de escolares da rede de ensino de um município do Vale do Paraíba do Sul (SP). Rev. Ciên. Hum. 2014. P. 87-103.

Recebido em 10/08/2018  
Aprovado em 03/08/2019  
Received in 08/10/2018  
Approved in 08/03/2019