



---

## PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES MATRICULADOS EM CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE DIADEMA E SUA CORRELAÇÃO COM ALGUNS FATORES BISSOCIOECONÔMICOS

Suelen Leão Brito<sup>1</sup>;  
Gisele Estevão Santos<sup>1</sup>;  
Juliana Vieira Paulino<sup>1</sup>;  
Milena Baptista Bueno<sup>2</sup>;  
Aline Mendes Peralta<sup>3</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo é determinar o perfil pândero-estatural de pré-escolares de dois Centros de Educação Infantil (CEI) de origem filantrópica e privada do município de Diadema e relacionar alguns fatores associados. A população estudada constituiu-se de 163 crianças de 2 a 5 anos, matriculadas em centros educacionais infantis do município de Diadema, SP. Foram aferidos peso e estatura das crianças e os responsáveis responderam um questionário de levantamento de dados biossocioeconômicos. A prevalência de baixa estatura identificada pelo índice de estatura para idade foi semelhante entre os CEI, sendo 3,7% no CEI público e 3,9% nos privados ( $p>0,05$ ). O excesso de peso avaliado pelo IMC para idade foi de 44,2% em pré-escolares de CEI privado e 32,9% em CEI público, enquanto que o baixo peso foi de 7,2% no CEI privado e 2,4% no CEI público. Este estudo evidencia uma alta prevalência de excesso de peso nos dois tipos de CEIs, sendo maior nas escolas particulares. O déficit estatural e de peso foi de baixa prevalência, no entanto o déficit de peso foi superior nas instituições particulares. Apresenta também a comprovação de que o estado nutricional dos responsáveis reflete o estado nutricional das crianças. No entanto, não demonstra relação entre o perfil pondero estatural das crianças e aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo. O diagnóstico obtido através desta pesquisa é um subsídio para a elaboração de medidas de intervenção nutricional direcionadas às necessidades dessa população.

**Palavras-chave:** Perfil Antropométrico. Pré-escolares. Fatores de Risco. Estado Nutricional.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição, FEFISA - Faculdades Integradas de Santo André.

<sup>2</sup> Nutricionista Doutora em Saúde Pública. Professora das Faculdades Integradas de Santo André.

<sup>3</sup> Nutricionista, Professora das Faculdades Integradas de Santo André.



## **NUTRITIONAL PROFILE OF PRESCHOOL CHILDREN ENROLLED IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION CENTERS IN THE CITY OF DIADEMA AND ITS CORRELATION WITH SOME BIOSOCIAL AND ECONOMICAL FACTORS**

### **ABSTRACT**

The aim of this study is to determine the weight and height of preschool children in two Child Education Centers (ERC) and private philanthropic sources in the municipality of Diadema and relate some associated factors. The study population consisted of 163 children aged 2 to 5 years enrolled in child education centers in the city of Diadema, SP. Children's weight and height were measured and their parents answered a questionnaire about biosocial and economical data. The prevalence of stunting, as indicated by height for age was similar among the ERC, it was 3.7% in private and 3.9% in public ( $p > 0.05$ ). Overweight assessed by BMI for age was 44.2% in preschool children in private and 32.9% in public, while underweight was 7.2% in private and 2.4% CEI in public. That study shows a high prevalence of overweight in both types of ERC, which is higher in private schools. The short stature and weight were low prevalences, but the deficit in weight was higher in private institutions. The study also presents evidence that the nutritional status of charge reflects the nutritional status of children. However it shows no relationship among children's height ponder profile and breastfeeding and exclusive breastfeeding. The diagnosis obtained by this research is a subsidy for development of intervention measures targeted nutritional needs of this population.

**Keywords:** Anthropometric Profile. Preschoolers. Risk Factors. Nutritional Status.



## 1 INTRODUÇÃO

A alimentação adequada é de suma importância para a promoção de hábitos de vida saudáveis e conseqüentemente prevenção de doenças relacionadas à nutrição<sup>1,2</sup>, além de promover um crescimento e desenvolvimento infantil adequado<sup>3</sup>.

No entanto, uma alimentação deficiente pode resultar em desnutrição, podendo ocasionar surgimento de patologias, agravamento de outras já existentes, e em alguns casos pode levar a óbito<sup>4</sup>.

Já a obesidade infantil, antes considerada uma patologia de países desenvolvidos, hoje aparece com grande significância em países em desenvolvimento, como o Brasil<sup>5</sup>.

Observa-se ainda nos países da América Latina, que apresentaram um importante crescimento econômico nos últimos anos, que houve um déficit na prevalência de desnutrição concomitante à elevação da obesidade<sup>6</sup>.

As práticas alimentares no início da vida constituem um marco importante na formação dos hábitos da criança, sendo que as preferências alimentares dependem de fatores culturais, sócioeconômicos e psicossociais<sup>4</sup>.

O comportamento alimentar da família exerce grande influência na relação da criança com os alimentos<sup>6</sup>. Outros fatores, como os socioeconômicos, culturais, ambientais, biológicos, duração da amamentação exclusiva e idade de introdução dos alimentos complementares, podem influenciar no estado nutricional da criança pré-escolar<sup>1</sup>.

O presente estudo visa a determinar o perfil pândero-estatural de pré-escolares de Centros de Educação Infantil (CEI) de origem pública e privada do município de Diadema e identificar fatores associados.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo teve delineamento transversal e foi realizado em Centros de Educação Infantil (CEI) sendo três de caráter particular e um filantrópico conveniado à prefeitura (público). Todos eram localizados na cidade de Diadema, região metropolitana do Estado de São Paulo.

A faixa etária da população estudada foi de 2 a 5 anos. A amostra foi constituída pela totalidade de crianças que permaneciam de forma integral nos CEI's. O tamanho amostral foi de 163 crianças, sendo 84 crianças do CEI público e 79 das particulares.

A coleta de dados ocorreu através da realização da aferição de peso e estatura das crianças, de acordo com as técnicas do Manual de Orientações Básicas do SISVAN (2004). Para a medição do peso foi utilizada uma balança digital eletrônica, com capacidade para 180 kg e sensibilidade de 50 g. A altura foi aferida com o auxílio de um estadiômetro portátil, com extensão de 2 metros, dividido em centímetros e subdividido em milímetros.

Os índices estatura/idade (E/I) e índice de massa corporal (IMC) para idade foram calculados por meio do *software* Anthro plus, versão 1.0.3. Para a definição do diagnóstico nutricional, foram utilizados os pontos de cortes descritos no quadro 1.



**Quadro 1.** Classificação do estado nutricional segundo os índices estatura/idade e índice de massa corporal (IMC).

<b>Índice</b>	<b>Valores críticos</b>	<b>Diagnóstico Nutricional</b>
Estatura para idade	< Escore-z -2	Baixa estatura
	≥ Escore-z -2	Estatura adequada
IMC para idade	< Escore-z -2	Magreza
	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
	> Escore-z +1 e ≥ Escore-z +2	Excesso de peso

Para a avaliação do perfil biossocioeconômico das famílias foi realizada uma entrevista com os responsáveis pelas crianças, com o auxílio de um questionário semi-estruturado. A classe social a que pertence a família foi estipulada através do Critério Brasil (2008), elaborado pela ABEP - Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa<sup>7</sup>.

As variáveis demográficas e sociais coletadas foram: número de irmãos que residem com a criança, peso da criança ao nascer, período de amamentação exclusiva, idade do início da oferta de alimentos, patologias presentes no último mês, como diarreia, febre, gripe, vômitos, dor de garganta e cólica, além do relato de peso e altura do responsável.

Com os dados de peso e altura do responsável foi calculado o índice de massa corpórea (IMC) e o estado nutricional definido de acordo com a OMS (1998)<sup>8</sup>.

Os dados foram tabulados no programa Excel e analisados no Epi Info, versão 3.5.1. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, com apresentação de proporções, medidas de tendência central e dispersão. Os testes qui quadrado e de médias *t-student* foram utilizados para avaliar associações entre variáveis. O nível de significância foi de 5%.

Os objetivos e procedimentos do estudo foram esclarecidos aos responsáveis, que receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e apenas as crianças cujo termo estava assinado participaram do estudo. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Santo André.

### 3 RESULTADOS

A média de idade das crianças foi de 47 meses (DP: 14,9 meses) nos CEI's privados e 57 meses (DP 9,5 meses) na pública ( $p < 0,05$ ). Dentre os entrevistados, 90,8% apontaram a mãe como responsável pela criança. A tabela 1 apresenta dados demográficos e socioeconômicos segundo o tipo de instituição.



**Tabela 1.** Distribuição de pré-escolares segundo características demográficas, sociais, econômicas e tipo de instituição de ensino infantil. Diadema, 2010.

<b>Características</b>	<b>Público</b>		<b>Privado</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>				
Feminino	46	54,8	42	53,2
Masculino	38	45,2	37	46,8
<b>Peso ao nascer (g)</b>				
< 2500	7	8,5	7	8,9
2500  -- 3000	19	23,2	24	30,4
3000  -- 4000	52	63,4	43	54,4
≥ 4000	4	4,9	5	6,3
<b>Nº de irmãos*</b>				
Nenhum	30	35,7	48	60,8
≥ 1	54	64,3	31	39,2
<b>Escolaridade do Responsável*</b>				
Ensino Fundamental	20	23,8	2	2,6
Ensino Médio	50	59,5	32	40,5
Ensino Superior	14	16,7	45	56,9
<b>Escolaridade do Chefe de Família*</b>				
Ensino Fundamental	26	30,9	6	7,6
Ensino Médio	43	51,2	35	44,3
Ensino Superior	15	17,9	38	48,1
<b>Classificação da ABEP*</b>				
Classes A e B	19	23,2	53	49,5
Classe C e D	63	76,8	54	50,5

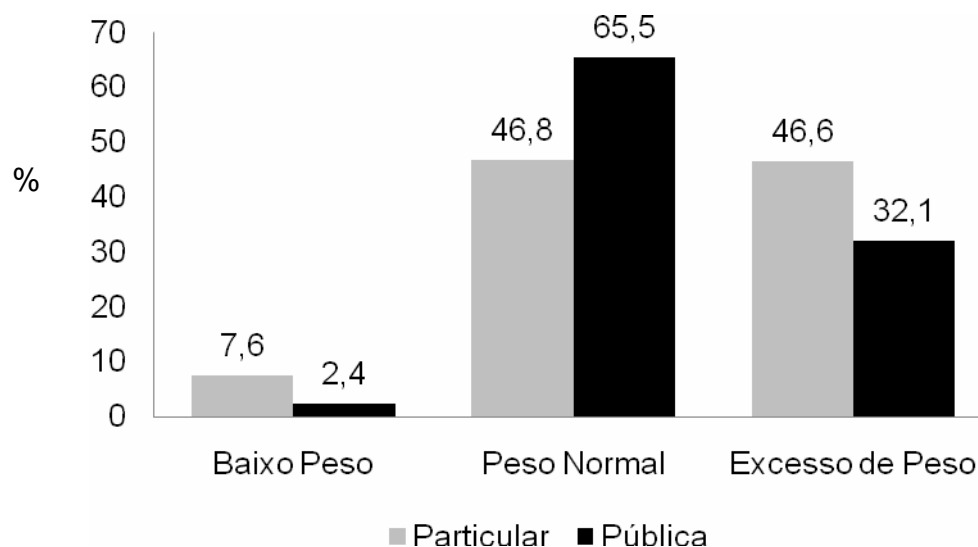
\*p<0,05

Verifica-se que pré-escolares do CEI público têm mais irmãos, os chefes de família e responsáveis têm, em sua maioria, menor grau de escolaridade e as famílias pertencem, com maior frequência, às classes socioeconômicas C e D.

A prevalência de excesso de peso avaliado pelo IMC para idade foi de 44,2% em pré-escolares de CEI privado e 32,9% em CEI público, enquanto o baixo peso foi de 7,2% no CEI privado e 2,4% no CEI público. O gráfico 1 apresenta o diagnóstico nutricional das crianças, segundo CEI's, de acordo com o critério de IMC para idade.



**Gráfico 1.** Estado nutricional de pré-escolares, segundo tipo de CEIs. Diadema, 2010.



\* $p < 0,05$

Nos CEIs privados, 36,7% dos responsáveis tinham excesso de peso, enquanto, que no público a prevalência foi de 27,4%, sem diferença estatística ( $p > 0,05$ ). A tabela 2 mostra a relação entre estado nutricional da criança e do seu responsável.

**Tabela 2.** Estado nutricional do responsável e estado nutricional de pré-escolares. Diadema, 2010.

Estado nutricional da criança	Estado nutricional do responsável			
	Peso normal		Excesso de peso	
	n	%	n	%
Baixo peso ou Eutrofia	94	87,8	37	71,2
Excesso de peso	13	12,2	15	28,8
Total	107	100	52	100

\* $p < 0,05$

Nos dois tipos de CEIs, a patologia mais frequente no último mês foi a gripe. Pré-escolares de CEIs privados apresentaram maior frequência de diarreia, enquanto que no CEI público as crianças apresentaram maior frequência de gripe e dor de garganta (Tabela 3).

**Tabela 3.** Frequência de patologias apresentadas pelos pré-escolares nos últimos 90 dias segundo a instituição de ensino infantil. Diadema, 2010.

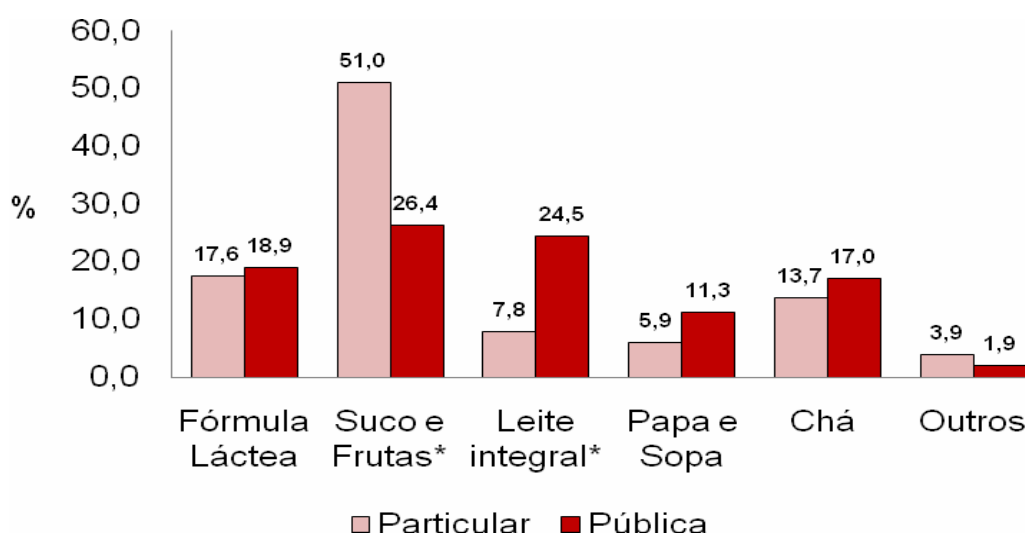
Patologias	Público		Particular	
	n	%	n	%
Diarreia*	9	10,7	19	24,1
Gripe*	58	69,0	39	49,4
Febre	30	35,7	24	30,4
Cólica abdominal	21	25,0	16	20,3
Dor de garganta*	37	44,0	15	19,0
Vômito	14	16,7	17	21,5

\* $p < 0,05$

A média verificada de tempo de aleitamento materno foi de 11,9 meses (DP: 11,2 meses) no CEI público e 10,4 meses (DP: 8,4 meses) nos particulares, sem diferença estatística ( $p > 0,05$ ). A média de aleitamento materno exclusivo foi de 4,3 meses (DP: 1,9 meses) no CEI público e 4,2 meses (DP 2,4 meses) no privado ( $p > 0,05$ ).

Crianças dos dois tipos de instituições apresentaram percentual elevado de introdução precoce de alimentos complementares antes dos seis meses, sendo respectivamente 72,5% nas públicas e 72% nas privadas. Dentre os primeiros alimentos introduzidos antes dos seis meses, destacam-se suco e frutas em ambos os tipos de CEIs (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Percentual de pré-escolares segundo o relato dos responsáveis sobre o primeiro alimento introduzido antes dos seis meses. Diadema, 2010.



\* $p < 0,05$

A tabela 4 mostra a relação entre o estado nutricional atual das crianças e período de início de desmame e interrupção do consumo de leite materno.

**Tabela 4.** Estado nutricional de pré-escolares, segundo período de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno. Diadema, 2010.

	Baixo Peso		Eutrofia		Sobrepeso	
	n	%	n	%	n	%
<b>Aleitamento Materno Exclusivo (meses)</b>						
0  — 4	5	71,5	55	66,3	26	45,6
4  — 6	2	28,6	25	30,1	23	40,4
≥ 6	--	--	3	3,6	8	14,0
<b>Aleitamento Materno (meses)</b>						
0  — 6	3	37,5	30	34,5	22	36,6
6  — 12	1	12,5	28	32,2	13	21,7
≥ 12	4	50,0	29	33,3	25	41,7



Não houve associação entre período de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo quanto à escolaridade do responsável ( $p>0,05$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5.** Período de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno segundo escolaridade da mãe. Diadema, 2010.

	Ensino Fundamental		Ensino Médio		Ensino Superior	
	n	%	n	%	n	%
<b>Aleitamento Materno Exclusivo (meses)</b>						
0  — 4	12	54,5	40	58,0	31	59,6
4  — 6	9	40,9	23	33,3	18	34,6
≥ 6	1	4,5	6	8,7	3	5,8
<b>Aleitamento Materno (meses)</b>						
0  — 6	12	60,0	37	48,7	23	41,1
6  — 12	3	15,0	13	17,1	18	32,1
≥12	5	25,0	26	34,2	15	26,8

\* $p>0,05$

#### 4 DISCUSSÃO

A caracterização da amostra do presente estudo mostra-se similar à pesquisa realizada em Cuiabá (MT), a qual evidenciou que os escolares com uma melhor situação econômica, que possuem no máximo um irmão e cujos responsáveis tinham elevado grau de escolaridade, apresentaram maior ocorrência de excesso de peso.<sup>9</sup>

Pode-se observar que a prevalência de excesso de peso foi significativamente maior nos CEIs privados quando comparado ao público (gráfico 1) semelhante ao que demonstram algumas pesquisas, nas quais o percentual de excesso de peso foi maior em crianças de boa condição socioeconômica (55,5%) do que em crianças com baixa condição socioeconômica (42,3%).<sup>10</sup>

A renda familiar é de suma importância na determinação de condições de saúde, sendo ela responsável pela aquisição e utilização de bens e serviços à manutenção da saúde, tais como a alimentação.<sup>11</sup>

A condição socioeconômica, identificada pelo tipo de escola, está relacionada ao estado nutricional não apenas de crianças, como de adolescentes e adultos, pois o aumento da renda familiar subsidia o acesso aos alimentos que por diversas vezes são consumidos excessivamente.<sup>12</sup>

Pré-escolares com excesso de peso apresentam maior frequência de responsáveis com excesso de peso. Corroborando com este resultado, uma pesquisa no município de São Paulo verifica que escolares, filhos de pais com excesso de peso, têm maior probabilidade de apresentarem peso acima do recomendado para a idade.<sup>13</sup>

Também é descrito num estudo sobre pré-escolares de CEI's municipais em Viçosa, MG, com faixa etária entre 24 e 72 meses, que crianças com responsáveis de baixo peso apresentavam frequência mais significativa de déficit de estatura, sendo este fato reflexo da qualidade do ambiente em que vivem, já que o mesmo é de suma importância na determinação do estado nutricional de crianças e adultos.<sup>11</sup>

Quanto às patologias, sabe-se que é recíproco a influência entre o estado nutricional de crianças e o aparecimento de patologias, ou seja, a ocorrência de





doenças interferem significativamente no peso, podendo, a longo prazo, alterar o estado nutricional do infante. E um estado nutricional deficiente reduz a resposta imunológica a doenças infecciosas.<sup>14</sup>

O peso das crianças tende a oscilar segundo as suas condições de saúde, portanto patologias que interfiram diretamente na alimentação podem agravar o estado nutricional.<sup>15</sup>

Dentre o grupo estudado pode-se observar algumas patologias típicas em crianças na fase pré-escolar como gripe e dor de garganta. Os resultados obtidos em centros educacionais infantis do município de São Paulo relatam que as ocorrências de patologias do trato respiratório são ocasionadas pelo clima do território que, assim como neste estudo, trata-se de uma região metropolitana com baixas qualidade do ar e pela aglomeração favorável dos centros de educação, preferencialmente de origem pública.<sup>16</sup>

A ocorrência de doenças transmissíveis como a gripe e a diarreia são comuns em meio escolar, considerando que a via de transmissão, em sua maioria, é o contato pessoal.<sup>17</sup> Alguns estudos afirmam que, por apresentar todos os subsídios para a contaminação, os centros de educação infantil são um meio propício para infecções.<sup>18</sup>

A diarreia é a patologia mais relatada na instituição particular, sendo uma das principais causas de desnutrição infantil. A ocorrência de diarreia e dores abdominais pode estar associada à presença de parasitas intestinais.<sup>19</sup>

O presente estudo demonstrou que as crianças da instituição privada apresentaram maior prevalência de diarreia apesar do fato de enteroparasitoses acometerem principalmente as comunidades mais carentes, onde as condições higiênicas sanitárias geralmente são precárias.<sup>17</sup> Supõe-se que a maior prevalência de diarreia nas CEI's privadas esteja relacionada à melhor informação desta variável entre os responsáveis por crianças dos CEI's particulares.

Apesar da reconhecida importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, no presente estudo a prevalência de aleitamento exclusivo foi de 25%. Essa mesma realidade foi verificada em outros estudos<sup>20;21;22</sup>. Outras pesquisas também mostraram a introdução precoce de alimentos complementares, sendo que a média de amamentação exclusiva foi de aproximadamente três meses.<sup>21;22</sup>

A média de tempo do aleitamento materno de 11,2 meses em ambos os CEI's foi abaixo da recomendação indicada pelo Ministério da Saúde (dois anos ou mais). No entanto, dados atuais mostram tendência de aumento progressivo na duração do aleitamento materno no Brasil.<sup>23</sup> Também foi observada uma baixa duração do aleitamento materno em estudo realizado em Salvador, no qual a média de aleitamento materno foi de 7 meses.<sup>24</sup>

As fórmulas infantis também foram citadas neste estudo em ambos os CEIs. No entanto, observa-se que a utilização do leite de vaca é mais frequente na instituição pública, pois este alimento possui um valor mais acessível quando comparado às formulas lácteas. A introdução precoce desses alimentos lácteos ocorre geralmente após o 4º mês, período em que muitas mães voltam ao trabalho.<sup>25</sup>

O suco foi bastante referido nos locais da pesquisa, no entanto obteve maior predomínio nas instituições particulares, supondo que o seu uso provenha do fato de muitas mães acreditarem que o recém-nascido, antes dos seis meses de vida, necessite de suplementação hídrica, dado também encontrado na pesquisa realizada em Minas Gerais.<sup>22</sup>



Outro alimento citado foi o chá, sendo que o consumo deste é influenciado por crenças e práticas populares que atribuem a ele fins terapêuticos, como o combate às cólicas.<sup>21;22</sup>

O estado nutricional atual do pré-escolar diagnosticado pelo IMC para idade não diferenciou segundo tempo de amamentação e amamentação exclusiva ( $p>0,05$ ).

Entretanto, foi observado em Recife, num estudo transversal com 409 crianças de creches da prefeitura verificou o efeito protetor do aleitamento materno em relação ao excesso de peso na idade pré-escolar e concluiu que crianças que recebem leite materno por tempo inferior a quatro meses apresentam prevalência de sobrepeso maior.<sup>26</sup>

Pesquisas alegam um risco duas vezes superior de obesidade em crianças de alto nível socioeconômico que nunca receberam leite materno.<sup>27</sup>

A escolaridade materna não influenciou o período de aleitamento materno, diferente de alguns resultados descritos na literatura, em que se concluiu que quanto maior a escolaridade materna maior o período de aleitamento materno exclusivo.<sup>28;29</sup>

A falta de significância nos dados referente ao período de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo neste estudo pode ser devido ao viés de memória dos responsáveis, já que este é um dado que ocorreu há mais de um ano para a maioria das crianças avaliadas.

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou uma alta prevalência de excesso de peso nos dois tipos de CEI's, sendo maior nas escolas particulares. O déficit estatural e de peso foi de baixa prevalência, no entanto o déficit de peso foi superior nas instituições particulares.

O estado nutricional dos responsáveis reflete no estado nutricional das crianças, uma vez que pais com excesso de peso também apresentaram filhos com excesso de peso.

Não houve relação entre o perfil nutricional das crianças e aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo.

O acompanhamento da situação nutricional das crianças de um país constitui-se em instrumento essencial para a aferição das condições de saúde da população infantil, sendo uma oportunidade para a obtenção de medidas objetivas da evolução das condições de vida da população em geral.

O diagnóstico obtido através desta pesquisa é um subsídio para a elaboração de medidas de intervenção nutricional direcionadas às necessidades desta população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 229-237, 2000. Disponível em: <<http://www.faq.edu.br>>.



2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. LAMOUNIER, J. A.; LEÃO, E. Nutrição na infância In: MARCHINI, J. S. **Ciências nutricionais: aprendendo a aprender**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2008. cap. 13, p. 265-282.
4. VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008, p. 215-242.
5. SILVA G. A. P.; et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças pré-escolares matriculadas em duas escolas particulares de Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 3, n. 3, p. 323-327, jul/set. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292003000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000300011&lng=en&nrm=iso)>.
6. BUENO, M. B.; FISBERG R. M. Comparação de três critérios de classificação de sobrepeso e obesidade entre pré-escolares. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil** Recife, v. 6, n.4, p. 411-418. out/dez, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292006000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000400008)>.
7. ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/CMS /Utils/FileGenerate.ashx?id=46>>.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child health and development. **Evidence for the ten steps to successful breast-feeding**. Geneva: WHO, 1998.
9. GUIMARÃES, L. V.; et al. Fatores associados ao sobrepeso em escolares. **Rev. de Nutrição**. Campinas, v. 19, n. 1, p. 5-17, jan/fev. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732006000100001&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732006000100001&script=sci_arttext&lng=es)>
10. SILVA G. A. P.; BALABAN. G.; MOTTA M. E. F. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 5, n.1, p. 53-59, jan/mar. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext &pid=S1519382920050001000 07 &lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S1519382920050001000 07 &lang=pt)>.
11. CASTRO, T. G. et al. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. **Rev. Nutrição**. Campinas, v.18, n.3, p. 321-330, mai/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/ v18n3/a04v18n3.pdf>>.



12. AGUIRRE, P. Socioanthropological aspects of obesity in poverty. In: PAHO (Pan American Health Organization). Obesity and poverty: a new public health challenge. Washington, DC: PAHO; 2000. p. 11-22. Citado por: SILVA, G. A. P, BALABAN, G, MOTTA, M. E. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Revista Bras. Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 5, n.1, p. 53-59, jan./mar. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151938292005000100007&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292005000100007&lang=pt)>.
13. GIUGLIANO, R.; CARNEIRO, E. C. Fatores associados à obesidade em escolares. **Jornal de Pediatria**. São Paulo, v. 80, n.1, p. 17-22, out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a05.pdf>>.
14. ROCHA, G.A, ROCHA, E.J, MARTINS, C.V. The effects of hospitalization on the nutritional status of children. **Jornal Pediatria**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 82, n. 1, p. 70-74, abr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572006000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572006000100014&script=sci_arttext)>.
15. SILVA et al. Prevalência de parasitoses e estado nutricional de pré-escolares de centros educacionais municipais no sul de Minas Gerais. **Nutrire**. São Paulo: Rev. Sociedade Brasileira. Alimentação Nutrição, v. 35, n. 1, p. 59-72, abr. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2010/v35n1/a005.pdf>>.
16. MARTINS, J.; VERÍSSIMO, M. L. O. R. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches municipais relativos ao cuidado da criança com infecção respiratória aguda. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.10, n.20, p. 487-504, jul/dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832006000200015&script=sci\\_arttext&tlng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832006000200015&script=sci_arttext&tlng=em)> .
17. UCHÔA, C. M. A. et al. Parasitismo Intestinal em crianças e funcionários de creches comunitárias na cidade de Niterói – RJ, Brasil. **Revista Patologia**. Niterói, RJ: Universidade Federal Fluminense, v. 38, p. 267 – 278, out/dez. 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/viewArticle/8590>>.
18. MAMUS C. N. C. et al. Enteroparasitoses em um centro de educação infantil do Município de Iretama/PR. Rev Saúde Biol, 2008. Citado por: UCHÔA, C. M. A. et al. Parasitismo Intestinal em crianças e funcionários de creches comunitárias na cidade de Niterói – RJ, Brasil. **Revista Patologia**. Niterói, RJ: Universidade Federal Fluminense, v. 38, p. 267 – 278, out/dez. 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/viewArticle/8590>>.
19. FRANÇA E. et al. Associação entre fatores sócio-econômicos e mortalidade infantil por diarreia, pneumonia e desnutrição em região metropolitana do Sudeste do Brasil: um estudo caso-controle. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro: UFRJ, v. 17, p. 1437-1447, out/dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n6/6969.pdf>>.
-



20. SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P. de; SOUZA, S. B. de. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 1, p. 60-69, fev. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100008&lng=en&nrm=iso)>.
21. BRUNKEN, G. S. et al. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 82, n. 6, p. 445-451, Dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n6/en\\_v82n6a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n6/en_v82n6a09.pdf)>.
22. SILVEIRA, F. J. F. da; LAMOUNIER, J. A. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, **Rev. de Nutrição**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 437-447, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732004000400004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732004000400004&script=sci_abstract&tlng=pt)>.
23. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde: PNDS** revela melhoria de vida de mulheres e crianças. 2006.
24. OLIVEIRA, L. P. M. de, et al. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1519-1530, set/out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n5/25.pdf>>.
25. CARRASCOZA K. C. et al. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. **Paidéia**. Ribeirão Preto, SP, v. 15, n. 30, p. 93-104, jan/abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/11.pdf>>.
26. BALABAN, G.; SILVA, G. A. P. Protective effect of breastfeeding against childhood obesity. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infat.** Recife, v. 80, n. 1, p. 7-16, jul/set. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a04.pdf>>.
27. SIQUEIRA, R. S. de; MONTEIRO, C. A. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.1, p. 5-12, fev. 2007. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000100002&lng=en&nrm](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100002&lng=en&nrm)>.
28. VENÂNCIO, S. I. et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Rev. de Saúde Pública**. São Paulo, v.36, n.3, p. 313-318, Jun. 2002. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000300009](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000300009)>.
29. FRANÇA, E. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. de Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 5, p. 711-718, out. 2007. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000500004](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500004)>.



**Recebido: 16/04/2011**

**Aprovado: 10/10/2012**