



ISSN 1980-7341

## PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriano da Cruz e Silva Rompate<sup>1</sup>Daniel Vitor Conde Cruz<sup>1</sup>Danilze Regina de Souza<sup>1</sup>Joanice Queiroz da Silva<sup>1</sup>Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami<sup>2</sup>Hellen Cristina Almeida Abreu de Lara<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O estado nutricional é avaliado durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. A avaliação permite identificar problemas que possam afetar a saúde das crianças. Dessa forma, é importante a avaliação do estado nutricional para planejar ações de prevenção a doenças e promover a saúde. **Objetivo:** Identificar o perfil nutricional de crianças de zero a cinco anos atendidas em uma unidade saúde da família. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Município de Poconé em Mato Grosso. A amostra foi constituída por 99 crianças menores de cinco anos. Foi utilizado um questionário estruturado para coleta de dados. Para avaliação do estado nutricional, utilizaram-se especialmente as medidas de peso e índice de massa corporal por idade. A análise dos dados foi realizada por tabulação no software Microsoft Excel versão 2010, onde a estatística foi descrita e realizada através das medidas de ocorrência, através de frequência absoluta (n) e relativa (%) para os dados categóricos e média.

Palavras-chave: Criança. Nutrição. Saúde da Família.

### ABSTRACT

**Introduction:** Nutritional status is assessed during the follow-up of infant growth and development. The evaluation identifies problems that may affect children's health. Thus, it is important to evaluate the nutritional status to plan actions to prevent diseases and promote health. **Objective:** To identify the nutritional profile of children from zero to five years attending a family health unit. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative approach. The research was carried out in a Family Health Unit (USF) of the Municipality of Poconé in Mato Grosso. The sample consisted of 99 children under the age of five. A

1. Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande- Univag

2. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande- Univag



ISSN 1980-7341

structured questionnaire was used for data collection. To evaluate the nutritional status, weight and body mass index by age were used. Data analysis was performed by tabulation in Microsoft Excel version 2010 software, where the statistics were described and performed through the measures of occurrence, by absolute (n) and relative (%) frequency for the categorical and mean data.t.

Keywords: Child. Nutrition. Family Health.

## **INTRODUÇÃO**

Para promover a saúde, prevenir agravos e desenvolver projetos que visam à proteção do indivíduo é importante a avaliação do estado nutricional (LEGO; CONDE, 2016). O Ministério da Saúde recomenda a vigilância nutricional durante as consultas de crescimento e desenvolvimento infantil e ainda a utilização da caderneta de saúde da criança para o acompanhamento, registro das medidas antropométricas e orientação de uma anamnese detalhada para avaliar as condições sociais e de saúde (BRASIL, 2013).

A avaliação do índice de massa corporal é utilizada para avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança (MENDES et al., 2014). No acompanhamento da consulta da criança é possível identificar e tratar problemas que possam afetar a sua saúde (ESCOBAR et al., 2014). Estudos demonstram que crianças residentes em menores condições de construção, em conjunto com a água não canalizada e falta de saneamento básico apresentaram déficits nutricionais (JESUS et al., 2014).

A literatura ainda aponta que aspectos relacionados à vulnerabilidade econômica consideram o fator nutricional como determinante social (RAMOS; LIMA; GUBERT, 2015). Já os indicadores de saúde relacionados à alimentação e nutrição disponíveis nas bases de dados do Ministério da Saúde demonstram as dimensões do estado de saúde, bem como o desempenho, morbidade, incapacidade, o acesso a serviços, qualidade da atenção e condições de vida. O uso desses indicadores é indispensável para o acompanhamento das ações de saúde (BRASIL, 2013).



ISSN 1980-7341

Além disso, a introdução alimentar da criança inicia-se no aleitamento materno que deve ser exclusivo até os seis meses, aliando-se com a alimentação complementar até o segundo ano de idade, favorecendo o crescimento (PASSOS et al., 2015). Na infância ocorre a formação do paladar, constituindo-se em um período determinante na formação dos hábitos alimentares. Nesta fase se defini os padrões alimentares para outros ciclos da vida (MELO et al., 2017).

Nessa perspectiva, o padrão alimentar da sociedade atual busca por alimentos práticos, devido à rotina, isto é, produtos industrializados, de fácil acesso. Esses tipos de alimentos contribuem para o aumento de patologias como hipertensão, obesidade e diabetes que atingem a saúde precocemente (PASSOS et al., 2015). Neste contexto a prevalência de crianças com excesso de peso ou obesidade aumentou consideravelmente, o que pode ser resultante de estímulos do ambiente familiar (BRASIL, 2018).

Portanto os determinantes biológicos e do estilo de vida têm sido valorizados nas investigações quanto o peso, além do ambiente em que a criança está inserida, também o comportamento alimentar familiar que está diretamente ligado à introdução alimentar precoce (MELO et al., 2017).

Diante da problemática apresentada surgiu à seguinte questão norteadora: Qual é o perfil nutricional das crianças atendidas na unidade saúde da família? O objetivo primário foi de identificar o perfil nutricional de crianças de zero a cinco anos atendidas em uma unidade saúde da família em Poconé no Mato Grosso.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) São Benedito do Município de Poconé em Mato Grosso. A unidade foi selecionada por apresentar o maior número de crianças com idade entre 0 e 5 anos de idade cadastradas. A amostra foi constituída por 164 crianças. Destas, 99 atenderem os critérios de inclusão para participar da pesquisa, sendo



ISSN 1980-7341

estes: estar entre 0 e 5 anos; estar cadastrada e em acompanhamento na USF, e o consentimento dos pais ou responsáveis.

Nenhuma criança estava internada no período, portanto não houve exclusão por este critério. As entrevistas foram pré-agendadas na USF e realizadas no período diurno em cinco dias. Entretanto, não houve o comparecimento de todas as pessoas da amostra nas datas agendadas. A estratégia utilizada para alcançar a amostra, foi à realização da entrevista na visita domiciliar em mais três dias. Sendo assim, foram entrevistados o total de 64 crianças na USF e 35 durante visita domiciliar, totalizando os 99 participantes entrevistados.

As atividades tiveram início em dezembro de 2018 e janeiro de 2019 em que os prontuários foram consultados com intenção de investigar as informações referentes ao perfil das crianças seguindo o roteiro previamente construído. Após a coleta de dados em prontuário foi agendada a entrevista para aplicação do questionário.

Para avaliar o estado nutricional utilizou-se o parâmetro adotado pela caderneta de saúde da criança do Ministério da Saúde, representados por escores z, que são indicadores de unidades e de desvio-padrão do crescimento e desenvolvimento. Os indicadores foram: Peso/Idade: elevado; adequado; baixo; muito baixo. Comprimento/Idade: elevado; adequado; baixo; muito baixo. Altura/Idade: elevada; adequada; baixa; muito baixa. IMC/Idade: obesidade; sobrepeso; risco de sobrepeso; adequado; magreza; magreza acentuada (BRASIL, 2012).

A análise dos dados foi realizada por tabulação no software Microsoft Excel versão 2010, onde a estatística foi descrita e realizada através das medidas de ocorrência, para verificar o perfil nutricional. Essa análise ocorreu através de frequência absoluta (n) e relativa (%) para os dados categóricos. Também foi utilizada a medida de tendência central, média. A variável dependente deste estudo foi o estado nutricional. E as independentes foram: sociodemográficas; relativas aos hábitos alimentares e orientações de profissionais.

Foram respeitadas as determinações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que refere sobre estudos que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012 O presente

estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIVAG com protocolo nº 93884618.8.0000.5692.

## RESULTADOS

Dos 99 participantes a maioria do sexo masculino (53,12%). Das crianças estudadas 65 (67,70%) eram pardas e 77 (80,20%) residiam em casa própria. Sobre a renda familiar, 56 (58,33%) um salário mínimo e 93 (96,87%) sobrevive de renda familiar. Em relação às condições ambientais 60 (62,5%) moram em residências sem rede de esgoto. A análise da escolaridade dos pais ou responsáveis mostrou que 03 (3,12%) são analfabetos, 11 (11,45%) tem até o primário, 25 (26,04%) tem concluído o ensino fundamental, 54 (56,25%) (Tabela 1).

**Tabela 1- Distribuição das crianças segundo as características sociodemográficas. Poconé – MT, 2018.**

Variáveis	Frequência (N)	Porcentagem (%)
<b>SEXO</b>		
Feminino	45	46,87
Masculino	51	53,12
<b>IDADE</b>		
0-1 mês	2	2,08
2-6 meses	11	11,45
7-11 meses	5	5,20
1 ano	23	23,95
2 anos	20	20,83
3 anos	12	12,5
4 anos	19	19,79
5 anos	4	4,16
<b>MORADIA</b>		
Própria	77	80,20
Alugada	19	19,79
<b>COR</b>		
Parda	65	67,70
Negra	12	12,5
Branca	19	19,79
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
Meio salário mínimo	15	15,62
1 Salário mínimo	56	58,33
Mais de 1 salário mínimo	25	26,04
<b>FONTE DE RENDA</b>		
Trabalho	81	84,37
Aposentadoria/Pensão	6	6,25
Pensão	3	3,12

ISSN 1980-7341

Aposentadoria	4	4,16
Outros	2	2,08
<b>SANEAMENTO BÁSICO</b>		
Não Possui	60	62,5
Possui	36	37,5
<b>ÁGUA CONSUMIDA</b>		
Poço	28	29,16
Mínimal	26	27,08
Filtrada	19	19,79
Torneira	22	22,91
Outros	1	1,08
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeto	3	3,12
Primário Completo	11	11,45
Fundamental Completo	25	26,04
Ensino Médio Completo	54	56,25
Ensino Superior Completo	3	3,12
<b>TOTAL</b>	<b>864</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da Pesquisa – Poconé, 2018 (Unidade Saúde da Família São Benedito).

Na tabela 2, 71 (73,95%) tiveram aleitamento exclusivo, 06 (6,25%) predominante, 14 (14,58%) foram alimentação mista e 04 (4,16%) não tiveram aleitamento materno. Além disso, 34 (35,41%) tiveram o aleitamento materno por período menor que seis meses, 12 (12,5%) tiveram até os seis meses, 50 (52,8%) por período maior que seis meses. Dos participantes 30 (31,25%) tiveram a introdução alimentar em tempo menor que seis meses, 12 (12,5%) iniciaram aos seis meses e 51 (53,12%) após os seis meses. Sendo que 02 (2,8%) das crianças se alimentam duas vezes ao dia e também 59 (61,45%) mais de três vezes ao dia.

A ingestão de frutas verduras e legumes são de suma importância para os parâmetros nutricionais da criança, sendo assim 63 (65,62%) sempre ingerem frutas verduras e legumes durante as refeições, 25 (26,4%) às vezes ingerem, 07 (7,29%) consomem apenas uma parte das leguminosas. Em contrapartida 53 (55,20%) sempre consomem doces e 28 (29,16%) às vezes consomem. Vale destacar que 58 (60,41%) sempre consomem alimentos industrializados, 26 (27,8%) às vezes consome e 12 (12,05%) nunca consomem.

**Tabela 2: Distribuição das crianças segundo as características alimentares. Poconé – MT, 2018.**

Variáveis	N	%
<b>ALEITAMENTO MATERNO</b>		
Exclusivo	71	73,95
Predominante	6	6,25
Mista	14	14,58
Nunca	4	4,16
Outros	1	1,04
<b>TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO</b>		
> De 6 meses	34	35,41
Até 6 meses	12	12,5
< De 6 meses	50	52,08
<b>TEMPO PARA INTRODUÇÃO DE ALIMENTO</b>		
> Que 6 meses	30	31,25
Até 6 meses	12	12,5
< Que 6 meses	51	53,12
<b>QUANTIDADE DE REFEIÇÕES DIARIAS</b>		
1	0	0
2	2	2,08
3	35	36,45
Outros	59	61,45
<b>CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, LEGUMES, CARBOIDRATOS, HOSTALÍÇAS E PROTEÍNAS</b>		
Sempre	63	65,62
As vezes	25	26,04
Não	7	7,29
<b>INGESTA DE DOCES</b>		
Sempre	53	55,20
Às vezes	28	29,16
Não	15	15,62
<b>CONSUMO DE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS</b>		
Sempre	58	60,41
Às vezes	26	27,08
Não	12	12,5

Fonte: Dados da Pesquisa – Poconé, 2018 (Unidade Saúde da Família São Benedito).

A tabela 3 é referente às orientações nutricionais para as crianças, sendo que 26 (27,08%) sempre recebe orientações do médico, 40 (41,66%) às vezes e 30 (31,25%) não recebem. No que tange o acompanhamento de enfermagem 28 (29,16%) sempre recebem

orientação, 39 (40,62%) às vezes e 29 (30,20%) nunca. Nas orientações da equipe técnica, 21 (21,87%) sempre orienta, 38 (39,68%) às vezes e 37 (38,54%) nunca. Nas visitas das (os) ACS 28 (29,16%) sempre recebem orientações, 36 (37,5%) às vezes e 32 (33,33%) nunca receberam orientações durante as visitas domiciliares.

**Tabela 3- Distribuição das crianças segundo o recebimento de orientações da equipe de saúde da família sobre alimentação saudável. Poconé – MT, 2018.**

Variáveis	N	%
<b>ORIENTAÇÃO MÉDICA</b>		
Sempre	26	27,08
Às vezes	40	41,66
Não	30	31,25
<b>ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM</b>		
Sempre	28	29,16
Às vezes	39	40,62
Não	29	30,20
<b>ORIENTAÇÃO DE TECNICO DE ENFERMAGEM</b>		
Sempre	21	21,87
Às vezes	38	39,58
Não	37	38,54
<b>ORIENTAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS</b>		
Sempre	28	29,16
Às vezes	36	37,5
Não	32	33,33

Fonte: Dados da Pesquisa – Poconé, 2018 (Unidade Saúde da Família São Benedito).

A tabela 4 mostra a frequência relativa e absoluta do Índice de Massa Corpórea por idade, na qual pode se observar que 06 (6,25%) das crianças apresentam obesidade enquanto 15 (15,62%) sobrepeso e 22 (22,9%) risco de sobrepeso. Além disso, 37 (37,5%) apresentam IMC adequado para idade, porém, 13 (13,5%) estão com magreza e 03 (3,12%) com magreza acentuada. Ademais, do em relação ao peso permitiu identificar que a maioria das crianças, isto é, 65 (67,70%) encontravam-se com peso adequado para a idade, 8 (8,33%) com baixo peso, 3 (3,12%) com peso muito baixo e 23 (23,95%) com peso elevado.



**Tabela 4- Distribuição do estado nutricional das crianças atendidas na Unidade Saúde da Família São Benedito, segundo as características de índice de Massa Corpórea (IMC) e peso por idade. Poconé – MT, 2018.**

Variáveis	N	%
<b>IMC por idade.</b>		
Obesidade	06	6,25
Sobrepeso	15	15,62
Risco de sobrepeso	22	22,9
Adequado	37	37,5
Magreza acentuada	13	3,12
Magreza	03	13,5
<b>Peso por idade</b>		
Peso elevado para idade	23	23,95
Peso adequado para idade	65	67,7
Peso baixo para idade	08	8,33
Peso muito baixo para idade	03	3,12

Fonte: Dados da Pesquisa – Poconé, 2018 (Unidade Saúde da Família São Benedito).

Na tabela 5 que 27(28,12%) realizam a consulta regularmente enquanto 05 (5,20%) realizam consultas mais que o necessário e 62 (64,58%) realizam menos consultas que o necessário.

**Tabela 5- Distribuição das crianças segundo as características de Frequência das crianças nas consultas de Crescimento e Desenvolvimento na USF São Benedito. Poconé – MT, 2018.**

Variáveis	N	%
Regular	27	28,12
Mais que o necessário	05	5,2
Menos que o necessário	62	64,58

Fonte: Dados da Pesquisa – Poconé, 2018 (Unidade Saúde da Família São Benedito).

## DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontam que a maior parte das crianças vive apenas com um salário mínimo, essa condição pode interferir significativamente no estado nutricional infantil, pois, o salário mínimo permite uma condição limitada de variedade de alimentos para ofertar na alimentação diária da criança. Em relação à escolaridade dos pais a maioria 56,25% estudou o ensino médio, fator importante para a compreensão dos pais a respeito dos cuidados necessários para manter a saúde da criança. Outro estudo mostra que o perfil demográfico e a



ISSN 1980-7341

escolaridade dos membros da família são fatores determinantes para o estado nutricional (RAMOS; LIMA, 2015).

A maioria das crianças avaliadas tiveram em aleitamento materno, condizente com a pesquisa de Mendes et al. (2014) com 22 lactentes de 6 a 24 meses encontrou uma frequência de 63,63%. No entanto, após introdução de alimentos as crianças sempre consomem doces e alimentos industrializados. Assim, para transformar a realidade do excesso de consumo de produtos industrializados Júnior (2017) aponta que é importante construir estratégias que contribuam para a conscientização das pessoas sobre a educação nutricional, a qual deve ser planejada e de acordo com a realidade das pessoas para que a alimentação saudável se torne um hábito aderido pelos indivíduos. Nessa perspectiva, é importante entender que a o consumo de alimentos saudáveis deve respeitar a identidade alimentar (JESUS et al., 2017).

Os resultados mostraram que os responsáveis pelas crianças da pesquisa não recebem orientações nutricionais com frequência com os profissionais de saúde, este fato pode influenciar no estado nutricional infantil, pois, a falta de informação pode favorecer hábitos alimentares inadequados possibilitando o surgimento de problemas de saúde. Segundo a Política Nacional da Atenção Básica é de responsabilidade da equipe de saúde da família o acompanhamento da população adscrita no que se refere à prevenção e cuidado integral de forma individual, familiar, visando propor ações que possam influenciar os processos de saúde e doença das pessoas, do coletivo e na própria comunidade (BRASIL, 2017).

Nota-se que apesar da maior parte das crianças apresentarem IMC adequado, um valor significativo de crianças estão com risco de sobrepeso. Além disso, 13,5% estão com magreza, esses fatos podem estar relacionados com o excesso de consumo de alimentos industrializados. Dessa forma, é necessário a vigilância alimentar e nutricional que corresponde a uma das propostas de acompanhamento da condição nutricional da população (ESCOBAR et al., 2014). Além disso, a consulta de crescimento e desenvolvimento infantil é uma forma de estimular o cuidado materno infantil e fortalece a importância da atualização da



ISSN 1980-7341

caderneta da criança e do preenchimento correto das informações da caderneta (BRASIL, 2012).

Os resultados apontam para um estado de alerta para os pais ou responsáveis bem como para a equipe de saúde da família, uma vez que este estado nutricional alterado como o peso elevado e o baixo peso podem evoluir para complicações nutricionais mais severas e causar adoecimento crônico, uma vez que, os hábitos alimentares estão relacionados com o excesso de consumo de produtos industrializados. Em consonância com este estudo Passos et al., (2015) mostra que alimentos industrializados contribuem para o aumento de hipertensão e diabetes. Além disso, o excesso de peso pode resultar dos hábitos alimentares da família (BRASIL, 2018).

Diante desses aspectos mencionados, ressalta-se a importância da consulta de crescimento e desenvolvimento infantil para a avaliação nutricional e evolução da saúde da criança. No entanto, a maior parte realiza menos consultas que o necessário. Esses dados apontam que as alterações evidenciadas no estado nutricional podem sofrer complicações se evidenciadas tardiamente pelo fato da maior parte dos responsáveis não comparecem com a frequência recomendada as consultas de crescimento e desenvolvimento infantil (ORLONSKI et al., 2009).

As avaliações e orientações são importantes para a monitoração do crescimento e desenvolvimento. Estes dados incluem o Peso/Idade, que expressa a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança, possibilitando fazer a avaliação nutricional bem como classificar o estado nutricional infantil e realizar intervenções a partir da realidade encontrada (BRASIL, 2012).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é considerado o centro do cuidado e referencial para todas as atividades de assistência à criança, na estratégia de vigilância do estado de saúde em toda a rede básica, portanto é essencial conhecer todos os parâmetros, em especial até o segundo ano de vida, em função da vulnerabilidade biológica (CARVALHO; SARINHO, 2016).



ISSN 1980-7341

## CONCLUSÃO

Constatou-se com este estudo que é importante manter a vigilância no acompanhamento das crianças, orientando os responsáveis sobre a importância de uma alimentação diversificada, variada e saudável, pois, o perfil nutricional encontrado mostra que apesar da maior parte das crianças estarem com índice de massa corporal e peso adequado para a idade, o excesso de produtos industrializados e doces pode estar contribuindo para o estado nutricional alterado, isto é, excesso de peso ou magreza das crianças de Poconé.

Dessa forma, sugere-se que sejam realizadas pesquisas de intervenção educativa para que ocorra transformação da prática alimentar das crianças e melhore a assiduidade nas consultas de crescimento e desenvolvimento infantil. Este estudo contribui de forma significativa para o planejamento da equipe de saúde da família na tomada de decisões a partir do perfil nutricional encontrado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Plenário do Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo para implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: portaria nº 2.387, de 18 de outubro de 2012.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

CARVALHO, E. B. SARINHO, S. W. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na Estratégia Saúde da Família. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 6, p. 4804-4812, 2016.



ISSN 1980-7341

ESCOBAR, R. et al. Perfil Nutricional das Crianças Menores de cinco anos de uma Unidade de Saúde de Porto Alegre, RS. **Rev. APS.**, v. 17, n. 4, p. 523 – 529, 2014.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário da Língua Portuguesa**. 8º ed. Curitiba: Positivo, 2011.

JESUS, G. M. et al. Déficit nutricional em crianças de uma cidade de grande porte do interior da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 5, p.1581-1588, maio, 2014.

LEGO, E. C. CONDE, C. R. Caracterizando o perfil das crianças atendidas em uma unidade saúde da família. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, 2016.

MELO, K. M. et al. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

MENDES, A. C. L. et al. Perfil alimentar e nutricional de lactentes atendidos em unidade básica de saúde no Rio Grande do Norte. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n. 1, p. 16-23, 2014.

ORLONSKI, S. et al. Estado nutricional e fatores associados ao déficit de estatura em crianças atendidas por uma unidade de ensino básico de tempo integral. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 54-62, 2009.

PASSOS, D. et al. Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 42-49, 2015.

RAMOS, M. K. P. LIMA, A. M. C. GUBERT, M. B. Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: Resultados de uma Pactuação Inter federativa no Sistema Único de Saúde. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 28, n. 6, p.641-653, dez. 2015.