

Perfil nutricional de crianças de zero a cinco anos de idade atendidas pelo Programa Saúde da Família em Ibiraci, MG

Nutritional profile of children between zero to five years old taken care in the Family Health Program in Ibiraci, MG

Perfil nutricional de niños de cero a cinco años de edad atendidas en el Programa de Salud de Familia en Ibiraci, MG

Rucilane Belchior Ramos¹

Regina Helena Cappelozza Morsolletto²

Unitermos

Avaliação nutricional; criança; saúde da família

Key words

Nutrition assessment; child; family health

Unitérminos

Evaluación nutricional; niño; salud del a familia

Endereço para correspondência:

Rucilane Belchior Ramos
Praça Raul Soares, 77 – Centro
CEP 37990-000 – Ibiraci/MG
E-mail: rucibelch@yahoo.com.br

Submissão

4 de setembro de 2007

Aceito para publicação

5 de novembro de 2007

Resumo

Avaliar o estado nutricional de crianças possibilita intervenções precoces e alerta familiares e profissionais de saúde. *Deficits* nutricionais não bem tratados ou não diagnosticados na infância, podem prejudicar a curto e longo prazo a saúde do indivíduo. Crianças desnutridas têm um desenvolvimento intelectual menor e podem não crescer adequadamente se o problema não for tratado a tempo. Já as que estão acima do peso têm duplas chances de se tornarem adultos obesos e desenvolverem doenças crônicas no futuro. O objetivo deste trabalho consiste em avaliar o perfil nutricional de crianças, saber o tempo de aleitamento exclusivo e quando ocorreu o desmame. O trabalho englobou questões como peso e estatura, tempo de aleitamento materno exclusivo, início da alimentação complementar, número de gestações, tipo de parto, dentre outras. Utilizando-se a curva de crescimento do National Center for Health Statistics (NCHS), no parâmetro P/1, foi verificado um dado interessante, que é o predomínio do sexo feminino nos percentis 50-75 e 90-95. Os resultados apontam ainda que aproximadamente 58% das 34 crianças avaliadas receberam leite materno, mas, em contrapartida, apenas 2,94% permaneceram exclusivamente com este alimento até o sexto mês de vida. Acredita-se que esta pesquisa tenha colaborado não apenas para a prevenção de distúrbios nutricionais infantis, já que este é também um dos objetivos do Programa Saúde da Família, mas também para que familiares e profissionais de saúde possam ter um olhar mais atento sobre o estado nutricional de suas crianças.

Abstract

To evaluate the children's nutritional state makes possible precocious interventions, which alert family and professionals of health. Nutritional *deficits*, whether poorly treated or not diagnosed during the childhood, can harm the individual's health, on short and long period time. Undernourished children have a smaller intellectual development, and they cannot grow appropriately, if the problem is not treated on time. On the other hand, the ones that are above weight have twice the chances of becoming an obese adult, and they may develop chronic diseases in the future. The objective of this work consists of evaluating children's nutritional profile, to know the time of exclusive breastfeeding and when it happened to wean. The work included subjects as weight and stature, time of exclusive maternal breastfeeding, beginning of the complemented feeding, number of gestations, childbirth type, among others. Being used the growth curve of the National Center for Health Statistics (NCHS), in the parameter P/1, some interesting data was verified: the female prevalence in the percentile 50-75 and 90-95. Furthermore, the results appear that approximately 58% of the 34 appraised children received maternal milk, but, in compensation, 2.94% only stayed exclusively with this food until the sixth month of life. It is believed that this research has not just collaborated for the prevention of infantile nutritional disturbances, as this is one of the objectives of the Family Health Program, but also so that family and professionals of health can have a more attentive glance on their children's nutritional state.

Resumen

Evaluar el estado nutricional de los niños posibilita intervenciones precoces y alertas familiares y profesionales de la salud. *Déficits* nutricionales no bien tratados, o no diagnosticados en

¹ Aluna do curso de pós-graduação em Nutrição Clínica do Centro Universitário do Triângulo (Unitri)

² Nutricionista, mestre em Educação Superior, docente do curso de graduação em Nutrição do Unitri

la infancia, pueden perjudicar a corto y largo plazo la salud de la persona. Niños desnutridos tienen un desenvolvimiento intelectual menor, y pueden no crecer adecuadamente, si el problema no fue tratado en tiempo. Ya los que están pasando del peso tienen oportunidades duplas de volvieren adultos obesos y desenvolveren molestas crónicas en el futuro. El objetivo de este trabajo consiste en avaluar el perfil nutricional de los niños, saber el tiempo del amamantamiento exclusivo y cuando ocurrió el desmame. El trabajo ha englobado cuestiones como: peso y porte, tiempo de amamantamiento materno exclusivo, inicio de la alimentación complementar, número de gestaciones, forma de parto, de entre otras. Utilizándose la curva de crecimiento NCHS, en el parámetro P/I, fue verificado un dato interesante, que es el predominio del sexo femenino en los por cientos 50-75 y 90-95. Los resultados apuntan aún que aproximadamente 58% de los 34 niños evaluados recibieron leche materna, pero en contrapartida solo 2,94% permanecieran exclusivamente con este alimento hasta el sexto mes de vida. Créese que esa pesquisa haya colaborado, no solo para la prevención de los disturbios nutricionales infantiles, ya que este es también uno de los objetivos del Programa Saúde da Família, pero también para que familiares y profesionales de la salud, puedan tener un mirar más atento sobre el estado nutricional de sus niños.

Introdução

Os hábitos alimentares da criança, em seu primeiro ano de vida, podem ser indicadores de seu estado nutricional no futuro, sendo a desnutrição ou o sobrepeso conseqüências dessas práticas¹.

Os primeiros anos de vida são marcados por altas demandas nutricionais, sendo uma fase em que a criança está consideravelmente vulnerável a intercorrências patológicas da idade e também um momento em que sua alimentação está em transição. A fase pré-escolar é, pois, o momento oportuno para a formação de bons hábitos alimentares, uma vez que ocorre a introdução de novos sabores, texturas e experiências sensoriais^{1,2}.

A anemia ferropriva, muito comum nesta faixa etária, ocasionada por uma alimentação não raramente inadequada para a idade, agrava-se mediante o desmame precoce, aliado à introdução de alimentos inapropriados e com baixíssimo conteúdo de ferro biodisponível³.

A avaliação antropométrica, que engloba a aferição de pregas cutâneas, peso, estatura e circunferências, tem sido considerada o método mais comumente utilizado no diagnóstico nutricional, tanto na prática clínica quanto a nível populacional, por ser de fácil aplicabilidade, rapidez e baixo custo, além de ser o método proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a obtenção de diagnóstico nutricional⁴.

Concomitante ao fato de que o Brasil vive o paradoxo entre desnutrição e obesidade, acredita-se que a avaliação do estado nutricional de crianças entre zero e cinco anos de idade, atendidas pelo Programa Saúde da Família (PSF), irá contribuir na prevenção destas e outras patologias, assim como amparar novas tomadas de decisões governamentais, no sentido de reverter esta situação presente no país e que compromete, a médio e longo prazo, a qualidade de vida do brasileiro.

Casuística

Participaram desta pesquisa 34 crianças, sendo 18 (52,94%) do sexo masculino e 16 (47,06%) do sexo feminino. As idades variaram de um mês a cinco anos e três meses e todos eram pacientes atendidos pelo PSF da cidade de Ibiraci, Estado de Minas Gerais.

As crianças avaliadas pertencem ao programa governamental Bolsa Família (PBF), e as de faixa etária entre zero e dois anos, também ao grupo de puericultura implantado pela unidade.

Metodologia

Antes do início da coleta de dados, os responsáveis pelos sujeitos da pesquisa receberam um termo de consentimento livre e esclarecido, para que o mesmo fosse lido e assinado, caso concordassem com a realização da pesquisa; em seguida, foi aplicado um questionário, cujo intuito básico era: obter informações da mãe e do tipo de alimentação recebida pela criança, até então.

A pesquisa foi realizada no mês de julho de 2007, mediante aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, quando os pacientes compareciam à unidade. Todas as crianças que compareceram ao local nas terças, quartas e quintas-feiras, durante o período matutino, e que aceitaram participar da pesquisa, compõem a amostra.

As crianças de zero a dois anos foram pesadas em balança pediátrica mecânica da marca Filizola, após terem sido despidas. Para a pesagem de crianças de dois a cinco anos foi utilizada balança plataforma mecânica, da marca Filizola, com capacidade para 150 kg e precisão de 100 g. Para aferição da estatura de crianças menores de um ano de idade, foi utilizado antropômetro horizontal, com graduação máxima de 110 cm. As crianças maiores de um ano foram medidas sem calçados e com o mínimo de roupa possível⁵, utilizando o estadiômetro da própria balança com precisão de 0,1 cm. Foram verificados os seguintes indicadores: percentis de P/I, P/E e E/I.

Com interesse em verificar a existência ou não de correlações estatisticamente significantes entre os valores das variáveis sexo, peso e estatura, tanto atuais, quanto por ocasião do nascimento, o coeficiente a ser aplicado é o de contingência C, por ser a variável sexo uma variável nominal, ou seja, não-numérica.

No entanto, este coeficiente só pode ser aplicado após a aplicação do teste do qui-quadrado, desde que os resultados sejam estatisticamente significantes.

O valor crítico do qui-quadrado = 3,84, para 1 grau de liberdade, de acordo com a Tabela dos Valores Críticos do Qui-Quadrado⁶. Se os valores do qui-quadrado encontrados forem maiores do que o valor crítico, conclui-se que houve diferenças estatisticamente significante entre as grandezas comparadas.

O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em uma prova bilateral.

Resultados

Os resultados estão sumarizados na forma de gráficos e tabelas.

Discussão

Considerando o tipo de parto, a pesquisa aponta para 29,41% de parto cesárea e 70,59 para normal, demonstrando que, nesta população, a incidência de parto normal é prevalente, o que diminui os riscos de complicações pós-parto.

Das 34 crianças, 91,18% nasceram a termo e 8,82%, pré-termo, sendo que 58,82% foram amamentadas e 41,18% não. Das que foram amamentadas, 2,94% receberam leite materno por um mês; 5,88% por dois meses; 5,88% por cinco meses; 2,94% por seis meses; 5,88% por sete meses; 8,82% por oito meses; 5,88% por nove meses; 5,88% por dez meses; 5,88% por um ano; 2,94% por dois anos; 2,94% por três anos e 2,94% por cinco anos. O incentivo ao aleitamento materno é de grande importância, uma vez que a criança amamentada tem maior estabilidade emocional e estabelece melhor vínculo nos relacionamentos. Apresenta, ainda, melhor desenvolvimento cognitivo e intelectual devido à oferta de ácidos graxos de cadeia poliinsaturada⁷.

Tabela 1 - Médias e desvios-padrão, relativos às idades das mães das crianças, de acordo com o gênero das crianças e resultados totais.

Grupos/idades	Médias	Desvios-padrão
Masculino	27 a 7 m	6 a 8 m
Feminino	27 a 2 m	3 a
Total	27 a 4 m	5 a 2 m

Tabela 2 - Distribuição de freqüências e porcentagens, relativas ao número de gestações das mães, de acordo com o gênero das crianças e resultados totais.

Gestações	Masculino	Masculino	Feminino	Feminino	Total	Total
	Freqüência	%	Freqüência	%	Freqüência	%
Uma	04	11,76	01	2,94	05	14,71
Dois	04	11,76	07	20,59	11	32,35
Três	02	5,88	03	8,82	05	14,71
Quatro	05	14,71	02	5,88	07	20,59
Cinco	02	5,88	03	8,82	05	14,71
Oito	01	2,94	00	0,00	01	2,94
Total	18	52,94	16	47,06	34	100,00

Para as mães que não aderiram ao aleitamento materno exclusivo, foi questionado ainda sobre qual outro alimento teriam escolhido para seus filhos, tendo por opções leite de vaca ou cabra e fórmulas lácteas. Neste item, nove responderam que optaram pelo leite de vaca, seis por fórmulas lácteas, uma pelo leite de cabra e duas optaram por dois ou mais dos itens citados.

No que se refere à idade para a introdução da alimentação complementar, considerada como qualquer alimento nutritivo, sólido ou líquido, diferente do leite, foi detectado um percentual razoavelmente significante de mães praticando o desmame precoce, uma vez que a recomendação é de que o mesmo seja feito aos quatro meses de idade, para as crianças que não estiverem recebendo leite materno e, aos seis, para as que estiverem recebendo^{8,9}.

Neste contexto, vale ressaltar que, apesar de parecer uma opção prática e econômica, o leite de vaca, integral ou diluído em água, adicionado de farinhas e açúcar, não é recomendado no primeiro ano de vida, pelos inúmeros danos que pode causar à criança, sendo muito comuns: manifestações gastrintestinais, respiratórias, cutâneas e anafiláticas, além de favorecer o surgimento da anemia ferropriva, devido ao seu alto teor de cálcio, que induz à baixa absorção de ferro¹⁰.

Para a introdução de alimentação mista, é necessária uma orientação considerando que a criança ainda tem algumas limitações digestivas e absorptivas quanto à ingestão de alguns alimentos.

Esta pesquisa demonstrou que apenas 11,76% das crianças receberam orientação de nutricionista no momento da introdução de novos alimentos, demonstrando a necessidade da inserção deste profissional neste segmento da saúde.

Quanto à idade das mães, demonstrada na Tabela 1, observa-se que elas não se enquadram no grupo de população considerada de alto risco na América Latina em relação à capacidade reprodutiva, que seria na faixa de 15 e 24 anos¹¹.

O número de gestações está demonstrado na Tabela 2, na qual se verifica que a prevalência está em suas e quatro gestações.

Na Tabela 3, estão demonstradas as frequências e as porcentagens, relativas às proporções entre peso e idade e entre peso e estatura, medidas atuais, de acordo com o gênero.

Observa-se que, em relação aos sexos, considerando peso por idade, o sexo masculino apresenta maior porcentagem de crianças classificadas no percentil menor que 5 e P10-25, enquanto o sexo feminino tem maior prevalência de crianças no P5-10. Em relação à classificação P50-75, as crianças do sexo feminino apresentam porcentagem de 17,64% e o masculino de apenas 8,82%.

A pesquisa apontou um dado interessante, que, além do predomínio do sexo feminino no percentil 50-75, há também

maior prevalência nos percentil 90 e 95. Já para o sexo masculino, ocorreu o oposto que é o predomínio nos percentis menores que 5 e 5-10, mostrando que parece haver uma tendência de maior ganho de peso no sexo feminino e comprometimento ponderal no sexo masculino.

Este resultado pode amparar novas tomadas de decisões no atendimento nutricional, no sentido de evitar o ganho de peso durante esta fase da vida, o que pode contribuir para o aumento de risco para obesidade na adolescência, além de doenças cardiovasculares. Poder estabelecer o perfil nutricional de uma população é de grande valia, à medida que permite intervenções nutricionais de característica preventiva, em busca da melhor qualidade de vida.

Tabela 3 - Distribuição de frequências e porcentagens relativas às proporções entre peso e idade, e entre peso e estatura, medidas atuais, de acordo com o gênero.

Proporções entre medidas	Peso/idade				Peso/estatura			
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
< 5	02	5,88	00	0,00	02	5,88	01	2,94
5	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
De 5 a 10	01	2,94	03	8,82	02	5,88	01	2,94
10	00	0,00	02	5,88	01	2,94	02	5,88
De 10 a 25	05	14,71	00	0,00	02	5,88	01	2,94
25	02	5,88	00	0,00	00	0,00	01	2,94
De 25 a 50	05	14,71	00	0,00	04	11,76	01	2,94
50	00	0,00	02	5,88	00	0,00	06	17,65
De 50 a 75	01	2,94	02	5,88	03	8,82	00	0,00
75	00	0,00	02	5,88	00	0,00	00	0,00
De 75 a 90	02	5,88	02	5,88	03	8,82	01	2,94
90	00	0,00	02	5,88	00	0,00	01	2,94
De 90 a 95	00	0,00	01	2,94	01	2,94	01	2,94
Total	18	52,94	16	47,06	18	52,94	16	47,06

Tabela 4 - Distribuição de frequências e porcentagens relativas às proporções entre estatura e idade, medidas atuais, de acordo com o gênero e resultados totais.

Proporções entre medidas	Estatura/idade			
	Masculino		Feminino	
	Frequência	%	Frequência	%
< 5	00	0,00	01	2,94
5	01	2,94	00	0,00
De 5 a 10	00	0,00	01	2,94
10	01	2,94	00	0,00
De 10 a 25	03	8,82	02	5,88
25	00	0,00	02	5,88
De 25 a 50	07	20,59	01	2,94
50	01	2,94	03	8,82
De 50 a 75	03	8,82	02	5,88
75	01	2,94	02	5,88
De 75 a 90	01	2,94	02	5,88
90	00	0,00	00	0,00
De 90 a 95	00	0,00	00	0,00
> 95	00	0,00	00	0,00
Sem informação	00	0,00	00	0,00
Total	18	52,94	16	47,06

Em relação ao peso/estatura, 11,76% das crianças do sexo masculino estão no percentil 25-50 e 8,82% no 50-75, sendo todos classificados como eutróficos.

Para o sexo feminino, 17,65% estão no percentil 50 e 2,94% para os percentis 25 e 25-50 respectivamente – todos classificados como eutróficos.

Considerando a relação entre estatura e idade, observa-se que as crianças do sexo masculino estão predominantemente no percentil 25-50, representando 20,59%. Nos percentis 25, 50, 50-75 e 75, encontram-se 14,70% das crianças deste sexo, todas classificadas como eutróficas.

As crianças classificadas nos percentis 5, 5-10, 10 e 10-25 que representam 14,70% estão com estatura abaixo do esperado para idade, dado este que também merece ser avaliado de forma mais individualizada com o objetivo de identificar outros dados (antropométricos, bioquímicos e clínicos) que possam oferecer um parecer nutricional mais completo.

Para o sexo feminino, 5,88% estão no P25; 2,94% no P25-50; 8,82% no P50; 5,88% nos P50 e P50-75 respectivamente, totalizando 29,40% de crianças eutróficas.

A estatura é um indicador do tamanho corporal e do crescimento linear da criança e variações nesta medida são mais lentas, de forma que os *deficits* refletem agravos nutricionais a longo prazo. Com isso, a aferição da estatura durante a infância de forma seriada é uma metodologia de baixo custo e que oferece dados importantes para o diagnóstico nutricional.

Para as crianças do sexo masculino, no momento do nascimento, apresentaram porcentagem de 8,82% para a classificação de P/I e 11,76% para E/I ambos nos percentis 50; 50-75 e 75.

Comparando esta população em dois momentos, do nascimento e o atual para a classificação E/I nos percentis 50; 50-75 e 75, observa-se que, no nascimento, 11,76% estavam em eutrofia e, no momento atual, 14,70%.

As crianças do sexo feminino, no momento do nascimento, apresentaram uma porcentagem de 2,94% para a classificação de P/I e 14,72% para E/I (Tabela 6), ambos nos percentis 50-75.

Comparando os resultados E/I para os percentis 50; 50-75 e 75, os resultados mostram que as crianças do sexo feminino apresentaram, no momento do nascimento, uma porcentagem de 14,72% e, nos momentos atuais, esta porcentagem é de 20,58%.

Das crianças que participaram da pesquisa 32,35% frequentam alguma creche. Este resultado é importante, pois o que se verifica é que a creche é um fator de proteção para o estado nutricional e que ocorre uma melhoria neste quadro quando a permanência é superior a um ano.

Conclusões

Em relação aos sexos, observou-se que as medidas atuais E/I para o sexo masculino apresentaram uma porcentagem maior (35,29%) das crianças classificadas nos percentis 25-50; 50; 50-75 e 75 em relação ao sexo feminino que apresentou 23,52% para a mesma classificação.

Considerando P/E, também houve diferença entre os sexos, no qual os meninos apresentaram 20,58% nos percentis 25-50; 50; 50-75 e 75 e as meninas 30,59%.

As crianças do sexo feminino apresentaram maior porcentagem para os percentis 90 e 90-95 que os meninos, quando considerando P/I.

Com isso, fica demonstrado a importância da determinação do perfil nutricional de crianças desde o momento de nascimento e sua evolução durante a infância como meio de determinação de riscos nutricionais. A avaliação do estado nutricional é uma ferramenta importante no momento do estabelecimento da conduta nutricional e também para avaliar a eficácia da conduta adotada.

Tabela 5 - Distribuição de freqüências e porcentagens relativas às proporções entre peso e idade, e entre peso e estatura, medidas ao nascer, de acordo com o gênero e resultados totais.

Proporções entre medidas	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	Freqüência	%	Freqüência	%	Freqüência	%	Freqüência	%
< 5	00	0,00	01	2,94	01	2,94	01	2,94
5	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
De 5 a 10	02	5,88	03	8,82	00	0,00	00	0,00
10	01	2,94	00	0,00	00	0,00	00	0,00
De 10 a 25	03	8,82	02	5,88	00	0,00	02	5,88
25	03	8,82	01	2,94	00	0,00	02	5,88
De 25 a 50	06	17,65	07	20,59	02	5,88	03	8,82
50	01	2,94	00	0,00	04	11,76	03	8,82
De 50 a 75	01	2,94	01	2,94	02	5,88	00	0,00
75	01	2,94	00	0,00	01	2,94	00	0,00
De 75 a 90	00	0,00	00	0,00	06	17,65	04	11,76
90	00	0,00	00	0,00	01	2,94	00	0,00
De 90 a 95	00	0,00	00	0,00	01	2,94	00	0,00
> 95	00	0,00	01	2,94	00	0,00	01	2,94
Total	18	52,94	16	47,06	18	52,94	16	47,06

Tabela 6 - Distribuição de frequências e porcentagens relativas às proporções entre estatura e idade, medidas ao nascer, de acordo com o gênero e resultados totais.

Proporções entre medidas	Estatura/idade			
	Masculino		Feminino	
	Frequência	%	Frequência	%
< 5	01	2,94	01	2,94
5	00	0,00	00	0,00
De 5 a 10	00	0,00	00	0,00
10	03	8,82	00	0,00
De 10 a 25	03	8,82	02	5,88
25	03	8,82	06	17,65
De 25 a 50	03	8,82	02	5,88
50	03	8,82	00	0,00
De 50 a 75	01	2,94	05	14,71
75	00	0,00	00	0,00
De 75 a 90	00	0,00	00	0,00
90	00	0,00	00	0,00
De 90 a 95	00	0,00	00	0,00
> 95	01	2,94	00	0,00
Total	18	52,94	16	47,06

Tabela 7 - Distribuição de frequências e porcentagens de respostas à questão “a criança freqüente escola ou creche?”, de acordo com o gênero e resultados totais.

Respostas	Masculino	Masculino	Feminino	Feminino	Total	Total
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	04	11,76	07	20,59	11	32,35
Não	14	41,18	09	26,47	23	67,65
Total	18	52,94	16	47,06	34	100,00

Utilizar os parâmetros antropométricos de peso e altura para auxiliar no diagnóstico nutricional é uma forma de prevenir os desvios nutricionais que ocorrem na infância.

Embora os resultados demonstrem que a maioria das crianças avaliadas encontram-se eutróficas, é necessário

considerar, neste estudo, que apenas uma unidade do município participou da pesquisa, o que tornou a amostra relativamente pequena, e que ainda assim não foram avaliadas todas as crianças atendidas pela instituição, na faixa estaria estipulada.

Referências bibliográficas

1. Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, Kac G. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. [periódico na Internet]. Rev Bras Saude Mater Infant 2005 5(2): 145-53 [citado 2006 Nov 18]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000200002&Ing=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1519-38292005000200002>.
2. Laurentino GEC, Arruda IKG, Raposo MCF, Batista-Filho M. Déficit estatural em crianças em idade escolar e em menores de cinco anos: uma análise comparativa. [periódico na Internet]. Rev Nutr 2006;19(2): 157-67 [citado 2006 Nov 18]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000200003&Ing=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1415-52732006000200003>.
3. Barbosa RMS, Crocchia C, Carvalho CGN, Franco VC, Salles-Costa R, Soares EA. Consumo alimentar de crianças com base 4 na pirâmide alimentar brasileira infantil. [periódico na Internet]. Rev Nutr 2005;18(5):633-41 [citado 2006 Nov 18]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000500006&Ing=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1415-52732005000500006>.
4. Castro TG, Campos FM, Priore SE, Coelho FMG, Campos TFS, Franceschini SCC, et al. Saúde e nutrição de crianças de 0 a 60 meses de um assentamento de reforma agrária, Vale do Rio Doce, MG, Brasil. [periódico na Internet]. Rev Nutr 2004;17(2):167-76 [citado 2006 Nov 18]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000200003&Ing=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1415-52732004000200003.

5. Conde WL, Monteiro CA. Valores críticos do índice de massa corporal para classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes brasileiros. *J Pediatr* 2006;82(4):266-72.
6. WHO - World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. WHO, Technical Report Series, n 854, 1995.
7. SIEGEL S. Estatística não-paramétrica, para as ciências do comportamento. Trad. Alfredo Alves de Farias. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1975. 350 p.
8. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutri* 1999;70:525-35.
9. Souza SB, Szarfarc SC, Souza JMP. Prática alimentar no primeiro ano de vida, em crianças atendidas em centros de saúde escola do município de São Paulo. [periódico na Internet]. *Rev Nutr* 1999;12(2):167-74 [citado 2007 Ago 01]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52731999000200006&lng=pt&nrm=iso>.
10. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. [periódico na Internet]. *Rev Nutr* 2005;18(3):311-9 [citado 2007 Ago 01]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000300003&lng=pt&nrm=iso>.
11. Oliveira MAA, Osório MM. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. [periódico na Internet]. *J Pediatr (Rio de J.)* 2005;81(5):361-7. [citado 2007 Jul 31]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000600004&lng=pt&nrm=iso>.