



ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL E DE SAÚDE DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM UMA CRECHE COMUNITÁRIA

MONITORING THE NUTRITIONAL AND HEALTH STATUS OF CHILDREN WHO ATTEND A COMMUNITY NURSERY

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE LA SALUD DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A UNA GUARDERÍA DE LA COMUNIDAD

Maria Helena Nascimento Souza¹, Josiê Neiber Aparecida Barbosa Nogueira², Vitória Regina Domingues Sodré³

RESUMO

Objetivo: avaliar a evolução do crescimento e a situação de saúde de crianças que frequentam uma creche comunitária. **Método:** estudo longitudinal realizado no período de 2011 a 2012 com 46 crianças de 3 a 4 anos residentes em uma comunidade do município do Rio de Janeiro/RJ. A análise estatística foi realizada no software Epi Info 3.52, os dados foram apresentados em tabelas e discutidos com a literatura. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 027/2011. **Resultados:** a prevalência de crianças com baixo peso passou de 13% para 8,7% e a taxa sobrepeso ou obesidade passou de 13,1% para 21,7%. Durante o período estudado também foram observados agravos do tipo respiratório, odontológico e dermatológico. **Conclusão:** o principal problema foi o excesso de peso, além das intercorrências comuns na infância. Ressalta-se a importância da atuação de profissionais de saúde nas creches mediante ações voltadas para a promoção do crescimento e hábitos saudáveis de vida. **Descritores:** Saúde da Criança; Estado Nutricional; Saúde Pública; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: evaluating the evolution of growth and the health status of children who attend a community nursery. **Method:** a longitudinal study conducted in 2011 and 2012 with 46 children of 3-4 years old residing in a community of Rio de Janeiro/RJ. Statistical analysis was performed using Epi Info 3.52 software; data were presented in tables and discussed in the literature. The project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 027/2011. **Results:** the prevalence of underweight children passed from 13% to 8,7% and the overweight rate or obesity increased from 13,1% to 21,7%. During the period studied there were also observed diseases of respiratory, dental and dermatological type. **Conclusion:** the main problem was overweight, besides the common complications in childhood. It is emphasized the importance of health professionals acting in nurseries through actions turned to promotion of growth and healthy living habits. **Descriptors:** Child Health; Nutritional Status; Public Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la evolución del crecimiento y el estado de salud de los niños que asisten a una guardería de la comunidad. **Método:** es un estudio longitudinal realizado en 2011 y 2012 con 46 niños de 3-4 años residentes en una comunidad de Río de Janeiro/RJ. El análisis estadístico se realizó utilizando el software Epi Info 3.52; los datos se presentaron en tablas y discutidos en la literatura. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, Protocolo 027/2011. **Resultados:** la prevalencia de niños con bajo peso pasado del 13% al 8,7% y la tasa de sobrepeso u obesidad aumentó de 13,1% a 21,7%. Durante el periodo del estudio también se observaron las enfermedades respiratorias, dentales y dermatológicas. **Conclusión:** el problema principal era el sobrepeso, además de las complicaciones frecuentes en la infancia. Hacemos hincapié en la importancia de los profesionales sanitarios que actúan en la guardería a través de acciones destinadas a promover el crecimiento y los hábitos de vida saludables. **Descriptor:** Salud Infantil; El Estado Nutricional; Salud Pública; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mhnsouza@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi. Valença (RJ), Brasil. E-mail: josiabnogueira@bol.com.br; ³Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vitoria.regina1@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O acompanhamento das condições de saúde e nutrição de crianças menores de cinco anos constitui uma medida de fundamental importância para a identificação de situações de risco, desigualdades sociais em saúde, distúrbios nutricionais e representa uma base para o planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, com vistas à garantia de uma vida adulta saudável.¹⁻³

Uma das estratégias que possibilitam monitoração contínua dos padrões de crescimento infantil é a avaliação antropométrica, ação de baixo custo, caracterizada principalmente pela aferição de peso e estatura das crianças atendidas por profissionais de saúde nos serviços de atenção primária.¹⁻⁴

A maioria dos problemas de saúde e nutrição que ocorrem durante a infância está relacionada ao consumo alimentar inadequado e às infecções de repetição. Sabe-se que a frequência do aparecimento de morbidades pode estar aumentada entre as crianças que frequentam creches e escolas, devido ao fato de que nestes ambientes crianças saudáveis e doentes permanecerem juntas por um longo período de tempo.⁴⁻⁷

Neste sentido, torna-se cada vez mais necessário a atuação de profissionais de saúde nas comunidades, escolas e creches, desenvolvendo ações voltadas para a redução de agravos como a prevalência do sobrepeso, obesidade, das infecções e à prevenção de doenças crônicas relacionadas à má alimentação.^{2,7-9}

A partir do conhecimento dos fatores ambientais, das condições socioeconômicas, de indicadores de saúde e do contexto social em que a criança vive, o profissional de saúde tem a possibilidade de planejar ações preventivas que sejam eficazes na determinação de hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida deste grupo etário.⁹

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é:

- Avaliar a evolução do crescimento e a situação de saúde de crianças que frequentam uma creche comunitária.

MÉTODO

Trata-se de um estudo longitudinal de natureza descritiva que teve como cenário uma creche comunitária localizada em uma Comunidade da zona sul do município do Rio de Janeiro. Tal creche funciona em regime de período integral e atende em média 110 crianças na faixa etária entre quatro meses a

quatro anos, sendo 40 crianças com idade inferior ou igual a dois anos e 70 com idade de três a quatro anos. Para a definição da amostra utilizou-se como critério de inclusão: criança na faixa etária de três a quatro anos com matrícula ativa no Centro Educacional em 2011 e a aceitação dos pais ou responsáveis para a participação na pesquisa. Foram excluídas as crianças que estavam afastadas da creche na ocasião das avaliações antropométricas e das condições de saúde. Assim, a amostra foi composta por 46 crianças.

O instrumento da coleta de dados foi constituído por um questionário contendo informações sobre peso ao nascer, tempo de aleitamento materno, presença de morbidade na criança, registro de peso e altura, estado nutricional e características socioeconômicas e demográficas da família da criança. A coleta de dados ocorreu durante o período de abril de 2011 a abril de 2012.

Os pais ou responsáveis das crianças foram comunicados sobre o objetivo do estudo e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após o aceite em participar da presente investigação. Posteriormente foi realizada uma entrevista com os mesmos para a obtenção das informações sobre as características socioeconômicas e antecedentes da situação de saúde infantil. A avaliação das condições de saúde das crianças foi realizada na enfermaria da creche, através da técnica do exame físico simplificado e aferição do peso e estatura, durante os dois anos do estudo.

Para a aferição das medidas antropométricas foi utilizada uma balança digital, que permitiu a observação do peso em quilos (Kg), uma régua toesa e uma fita métrica. Para análise do estado nutricional foi considerado o calculado mediante as medidas antropométricas, de acordo com os valores de z-escore de peso para a estatura, sendo considerados: baixo peso: valor < -1.0 ; normal: valor de -1.0 a 1.0 , sobrepeso: valor de 1 a 2 e obesidade, o valor > 2.1 .

Após a identificação da situação de saúde das crianças que frequentam a instituição, foram discutidas com a direção da creche as formas de intervenção voltadas aos funcionários e/ou família, visando à promoção e manutenção da saúde das crianças, assim como à prevenção de agravos.

Os dados foram processados no software Epi-Info versão 3.52 e foram realizadas análises uni e bivariadas. O teste do qui-quadrado de Pearson foi calculado para avaliar as diferenças entre as proporções,

considerando o nível de significância de 5% (p<0,05).

Esta pesquisa seguiu a Resolução 466/12 que trata das Normas de Bioética em trabalhos com seres humanos, sendo aprovada pelo parecer número 027/2011 conferido pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta dados referentes às características sociais, econômicas e demográficas das famílias das crianças que frequentam a creche comunitária estudada.

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas das famílias das crianças que frequentam uma creche comunitária, Município do Rio de Janeiro, 2011-2012. (n= 46)

Variáveis	n	%
Faixa etária da mãe (em anos)		
20 a 25	18	39,1
26 a 31	15	32,6
32 a 37	06	13,0
38 ou mais	07	15,2
Escolaridade da Mãe		
Até fundamental completo	27	58,7
Ensino médio	16	34,7
Ensino Superior	03	6,5
Mãe trabalha		
Sim	39	84,8
Não	07	15,2
Faixa etária do pai (em anos)		
20 a 25	12	26,1
26 a 31	15	32,6
32 a 37	06	13,0
38 ou mais	12	26,1
Não informado	01	2,2
Escolaridade do Pai		
Até fundamental completo	29	63,0
Ensino médio	14	30,4
Ensino superior	02	4,4
Não informado	01	2,2
Pai trabalha		
Sim	36	78,3
Não	09	19,5
Não informado	01	2,2
Situação conjugal		
Casado/união	28	60,9
Separado/divorciado	10	21,7
Solteiro	08	17,4
Renda per capita líquida		
até 500	09	19,5
de 501 a 1500	32	69,6
de 1501 a 2500	04	8,7
acima de 3500	01	2,2
Número de cômodos na casa		
de 2 a 3	15	32,6
de 4 a 5	27	58,7
6 ou mais	04	8,7
Número de pessoas que residem na casa		
até 2	03	6,5
3 a 4	32	69,6
5 ou mais	11	23,9

Os resultados apresentados na tabela 1 mostram que mais da metade das mães e dos pais das crianças apresentam baixa escolaridade e estão na faixa etária entre 20 e 31 anos, o que os caracteriza como adultos jovens. Os pais, em sua maioria, são casados ou vivem em união (60,9%), possuem alguma atividade laboral (78,3% dos pais e 84,8% das mães) e 89,1% contam com uma renda de até 1500,00 reais, o que corresponde à aproximadamente a dois salários mínimos. Verificou-se ainda que 58,7% das crianças residem em domicílios de 4 a 5 cômodos e que

69,6% das famílias são compostas de 3 a 4 pessoas.

Tais resultados corroboram com os estudos sobre problemas de saúde na área materno-infantil, que tem demonstrado a associação entre processo saúde-doença, qualidade de moradia, nutrição, renda, escolaridade, acesso ao serviço de saúde entre outros aspectos. Estes estudos revelam que a disponibilidade de alimentos, a qualidade da moradia e acesso a serviços essenciais como saneamento básico e assistência à saúde, estão relacionados com o aumento do poder

aquisitivo das famílias, com a progressão da escolaridade materna e consequentemente com o declínio das taxas de desnutrição infantil.^{3-7, 9-10}

A Tabela 2 é referente às características da saúde, como peso ao nascer e tempo total de amamentação.

Tabela 2. Avaliação das características de saúde das crianças que frequentam uma creche comunitária, Município do Rio de Janeiro, 2011-2012. (n=46)

Características da Saúde	n	%
Peso ao nascer (em gramas)	04	8,7
< 2500	36	78,3
2500 a 4000		
> 4000	03	6,5
Sem informação	03	6,5
Tempo total de aleitamento materno (em meses)		
Nunca	01	2,2
< 6 meses	11	24,0
6 meses	08	17,4
> de 6 meses	26	56,4

Observando a tabela 2 verifica-se que a grande maioria das crianças (78,3%) nasceram com o peso adequado e 8,7% das crianças estudadas estão classificadas como baixo peso ao nascer.

O peso ao nascer influencia o estado de saúde da criança e constitui um importante fator de risco na determinação da sobrevivência infantil. Crianças nascidas com baixo peso, ou seja, com menos de 2500 gramas apresentam um risco aumentado em relação à morbi-mortalidade no primeiro ano de vida e necessitam de acompanhamento sistemático de profissionais de saúde, principalmente nos primeiros anos de vida. A presença deste fator de risco pode representar prejuízos no crescimento linear, ponderal e desenvolvimento mental e motor, da criança.^{2,11}

Em relação ao tempo de aleitamento materno, foi considerado o período total em que as mães ofereceram leite materno para a criança. Os dados da tabela 2 indicam que 26% das crianças receberam leite materno por menos de 6 meses e 17,4% foram desmamadas com seis meses, embora o Ministério da Saúde³ preconize que a amamentação seja exclusiva nos primeiros seis meses de vida.

Dados do Ministério da Saúde mostram que o aleitamento materno é fundamental para uma boa saúde da mãe e da criança. Dentre as principais vantagens para o bebê, está incluída a redução do surgimento de problemas alérgicos, respiratórios e de algumas doenças que podem advir

posteriormente como obesidade, hipertensão, diabetes e dislipidemias.²⁻³ Além de ser um excelente exercício que contribui para o desenvolvimento da fala, auxiliando na dentição e na qualidade da respiração, a prática do aleitamento também oferece vantagens para as mães como: redução do risco de ocorrência do câncer de mama, de ovário, redução do risco de desenvolver diabetes, entre outras.¹³

Considerando os dados deste estudo, verifica-se que a grande maioria, as crianças apresentou peso ao nascer adequado e recebeu leite materno por seis meses ou mais, o que implica em boas condições de saúde para o seu crescimento e desenvolvimento nos primeiros anos de vida.

Na tabela 3 foi realizada uma comparação entre as condições de saúde apresentada pelas crianças em dois momentos, através do exame físico e aferição das medidas antropométricas realizadas em abril de 2011 e em abril de 2012.

Tabela 3. Comparação das condições de saúde das crianças que frequentam uma creche comunitária, Município do Rio de Janeiro, 2011-2012. (n=46)

Variáveis	Abril/2011		Abril/2012		p
	n	%	N	%	
Problema de Saúde					
Sim	25	54,3	21	45,7	0,40
Não	21	45,7	25	54,3	
Tipo de Problemas de saúde					
Cárie	05	20,0	02	9,5	-
Dermatológico	02	8,0	02	9,5	
Pediculose	07	28,0	02	9,5	
Respiratório	09	36,0	14	66,7	
Outros	02	8,0	01	4,7	
Estado Nutricional					
Baixo Peso	06	13,0	04	8,7	0,48
Normal	34	73,9	32	69,6	
Sobrepeso	05	10,9	06	13,0	
Obesidade	01	2,2	04	8,7	

Observando a tabela 3 verifica-se que nos anos de 2011 e 2012, cerca de metade das crianças examinadas apresentaram algum tipo de problema de saúde, 53,4% e 45,7%, respectivamente. Dentre os problemas foram encontrados: cáries, dermatoses, pediculose, infecções respiratórias agudas, entre outras intercorrências típicas da faixa etária de crianças menores de cinco anos, principalmente daquelas que convivem diariamente com outras crianças em ambientes como creches ou escolas.⁴⁻⁷

No que se refere ao estado nutricional, houve uma diminuição no número de crianças com baixo peso de 13,0% em 2011 para 8,7% em 2012 e um aumento considerável da taxa de sobrepeso e obesidade, passando de 13,1% em 2011 para 21,7% em 2012, embora a diferença entre as proporções de distúrbios nutricionais, observada nos dois anos do estudo, não tenha sido estatisticamente significativa (p>0,05).

O aumento da taxa de obesidade infantil e a diminuição dos índices de desnutrição, também têm sido verificados em outras pesquisas. Estudos realizados no Brasil em relação à obesidade infantil estimam que três milhões de crianças com idade inferior a 10 anos de idade apresentam excesso de peso. Entre essas, 95% estariam relacionados à má alimentação, enquanto que apenas 5% seriam decorrentes de fatores endógenos.¹⁴⁻⁶ Ressalta-se que este aumento da obesidade infantil tem sido observado em crianças pertencentes às classes de nível social baixo e não apenas entre as crianças de classe média e alta.¹⁶

Na atualidade, a sociedade brasileira, encontra-se em uma fase de transição nutricional, o que significa que além da desnutrição e fome, o Brasil começa a experimentar problemas relacionados à obesidade. Isto se deve a mudanças ocorridas nos padrões alimentares dos indivíduos

decorrentes de influência da mídia e mudanças socioeconômicas. Desta forma, pode-se considerar, a obesidade como um problema de saúde pública tão notável quanto a desnutrição, evidenciando-se assim, a necessidade de uma abordagem preventiva que deve ser iniciada na infância.^{3,17}

O acompanhamento do crescimento constitui em uma medida simples, de baixo custo e a antropometria é considerada instrumento singular no que se refere à avaliação do estado de saúde da criança. No ambiente de instituições de educação infantil a avaliação do crescimento e desenvolvimento dessas crianças deve fazer parte das ações de enfermagem, permitindo que o enfermeiro estabeleça um plano de cuidados adequado ao atendimento das necessidades das mesmas.^{4,7,9,16}

As crianças na faixa etária entre 1 a 4 anos são consideradas como um grupo que requer atenção especial devido a maior vulnerabilidade aos agravos mais frequentes (infecções respiratórias e diarreia). Com isso é importante que os profissionais de saúde inseridos em ambientes de creches/centros educacionais desenvolvam atividades educativas de grupos com as famílias das mesmas a fim de abordar a prevenção e controle das doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas, além de treinamentos com os funcionários das creches (educadoras/monitores) para prevenção e controle dessas doenças.^{5,19-20}

Diante dos resultados apresentados, podemos enfatizar o quanto as ações do profissional de enfermagem da rede de atenção primária à saúde podem colaborar no âmbito de creches, como na detecção precoce de distúrbios nutricionais, além de realização de educação para saúde aos pais de crianças que muitas vezes estão inseridas em contextos que englobam a amamentação ineficaz, percepção materna alterada sobre o estado

nutricional de seus filhos e uma baixa condição social que podem favorecer o aumento dos índices de distúrbios nutricionais.^{16,19-20}

CONCLUSÃO

Após um ano de monitoramento das crianças que frequentam a creche comunitária, verificou-se a presença intercorrências comuns na infância e uma mudança no perfil antropométrico, caracterizada pela diminuição dos índices de desnutrição e um aumento das taxas de sobrepeso e obesidade.

O fato de a pesquisa ter se realizada em uma creche pública pode ter implicado na elevada prevalência de problemas de saúde observada entre as crianças, principalmente no que tange aos problemas respiratórios. Outro aspecto a ser considerado é que apesar dos resultados obtidos neste estudo expressarem a realidade específica de uma parcela das crianças que frequentam uma creche, os resultados são coerentes com os indicadores do perfil epidemiológico do país que apontam o impacto da transição nutricional evidenciada pela redução das taxas de desnutrição e acelerado crescimento dos índices de sobrepeso e obesidade.

Os resultados suscitam a necessidade de estratégias a serem implementadas com a finalidade de promover melhores condições de saúde e nutrição infantil. Dentre as atividades que podem ser realizadas nestes ambientes educacionais, sugere-se a implementação de trabalhos educativos como cursos e palestras, com vistas à educação continuada junto às educadoras e funcionários, reuniões com os responsáveis pelas crianças para serem abordados temas referentes ao cuidado com a saúde infantil, alimentação saudável, entre outros. Além das orientações em grupo, o contato com os pais ou educadores pode ocorrer na forma individual, de acordo com a necessidade de saúde apresentada por cada criança.

Neste contexto ressalta-se a importância da atuação de profissionais de saúde nas creches mediante ações de acompanhamento, voltadas para a promoção do crescimento e hábitos saudáveis de vida.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Avaliação nutricional da criança e do adolescente: manual de orientação. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Santos ALB, Leão LSCS. Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. Rev paul pediatr [Internet]. 2008 Sept [cited 2011 Mar 05];26(3):218-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n3/04.pdf>
5. Araújo A, Pereira TP. Identificando necessidades de crianças de creche e suas famílias: o uso do histórico de saúde como instrumento para um cuidado integral de pré-escolares. Mundo Saúde on line [Internet]. 2009 [cited 2011 May 14];33(2):239-45. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/239a245.pdf
6. Cortez DN, Pio DF, Silva MJ, Lívio PF. Crianças em creche: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. R Enferm Cent O Min [Internet]. 2012 Jan/Apr [cited 2012 Dec 10];2(1):43-50. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/184/254>
7. Souza MHN, Silveira GS, Pinto AFS, Sodré VRD, Ghelman LG. Avaliação do estado nutricional e da saúde de crianças e adolescentes na prática assistencial do enfermeiro. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2014 Jan 14];18(1):29-35. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/28926/20010>
8. Silvani CB, Gomes GC, Sousa LD, Souza JL. Prevenção de acidentes em uma instituição de educação Infantil: o conhecimento das cuidadoras. Rev enferm UERJ [Internet]. 2008 Apr/June [cited 2011 Dec 08];16(2):200-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a10.pdf>
9. Monteiro FPM, Caetano JA, Araújo TL. Enfermagem na saúde da criança e a avaliação nutricional. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 June [cited 2012 Mar 11];14(2):406-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/26.pdf>
10. Monteiro CA, Benicio MHDA, Konno SC, Silva ACF, Lima ALL, Conde WL. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. Rev Saúde Públ [Internet]. 2009 Jan [cited 2012 Mar 11]; 43(1):35-43. Available from:

<http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricao/n/498a.pdf>

11. Lima MCBM, Oliveira GS, Lyra CO, Roncalli AG, Ferreira MAF. A desigualdade espacial do baixo peso ao nascer no Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Aug [cited 2012 Mar 12]; 18(8): 2443-52. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n8/29.pdf>

12. Carvalho MF, Lira PIC, Romani AM, Santos IS, Veras AACA, Filho MB. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2008 Mar [cited 2012 May 05];24(3):675-85. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n3/21.pdf>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica, nº 23. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

14. Lopes PCS, Prado SRLA, Colombo P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. Rev Bras Enferm [Internet] 2010 Jan/Feb [cited 2012 June 10]; 63(1):73-8. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/reben/v63n1/v63n1a12.pdf>

15. Kasmirski EN, Siviero J, Ricalde SR. Características nutricionais de escolares frequentadores da cozinha comunitária do bairro Canyon em Caxias do Sul - RS. Saúde Coletiva [Internet] 2012 Jul/Sept [cited 2013 Feb 04];9(57):71-6. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84223419002>

16. Pinto MCM, Oliveira AC. Ocorrência da obesidade infantil em pré-escolares de uma creche de São Paulo. Einstein (São Paulo) [Internet] 2009 [cited 2013 Dec 08];7(2):170-5. Available from: <http://www.rebrae.com.br/artigo/ocorrencia.pdf>

17. Mendes MSF, Campos MD, Lana FCF. Nutritional assessment in children under 10 in Ferros, Minas Gerais. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2010 [cited 2013 Dec 08];44(2):257-65. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/reeusp/v44n2/en03.pdf>

18. Marchi-Alves LM, Yagui CM, Rofrigues CS, Mazzo A, Rangel EML, Girão FB. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2012 Mar 11];15(2):238-44. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/ean/v15n2/v15n2a04.pdf>

19. Mori AY, Ogata MN. Cuidado Intersectorial: promovendo a articulação entre a equipe de saúde da família e uma creche. Rev APS [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2013 Dec 08]; 13(4):518-22. Available from:

<http://bases.bireme.org/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=577655&indexSearch=ID>

20. Azeredo EA, Sá SPC. Educação nutricional com pré-escolares em creche baseado no pensamento sociointeracionista: relato de experiência. J Nurs UFPE on line [Internet] 2013 Dec [cited 2014 Jan 10]; 7(spe):7247-53. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4581/pdf_4355

Submissão: 21/03/2014

Aceito: 10/04/2015

Publicado: 01/05/2015

Correspondência

Maria Helena do Nascimento Souza
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Departamento de Enfermagem de Saúde Pública
Rua Afonso Cavalcanti, 275, 2º. Andar
Bairro Cidade Nova
CEP 20211-110 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil