

Fatores associados à alimentação entre crianças atendidas em instituições públicas de educação infantil: estudo transversal, Montes Claros, MG

Factors associated with feeding among children attending public schools: in cross-sectional study, Montes Claros, MG

Grayce Laiz Lima Silveira¹, Lílian Ferreira Neves¹, Lucineia de Pinho²

¹Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI

²Universidade Estadual de Montes Claros

Endereço para correspondência: Lucineia de Pinho - lucineiapinho@hotmail.com

Palavras-chave

Pré-escolares
Alimentação infantil
Comportamento alimentar

Objetivo: Avaliar os fatores associados à alimentação entre crianças matriculadas em creches públicas em Montes Claros, Minas Gerais. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com 304 crianças com 24 meses de idade. Os pais e responsáveis responderam a questionários sobre Marcadores de Consumo Alimentar, parâmetros sociodemográficos e econômicos. Os dados foram analisados por análise descritiva e a associação das variáveis e magnitude da mesma por análise bivariada e razão de chance (*odds ratio*, OR), respectivamente. **Resultados:** O aleitamento materno não foi alimento exclusivo até os seis meses de idade em 47,4% das crianças. Entre as crianças, 55,9% faziam uso de mamadeira, 52,0% realizavam refeições em frente à TV, 76,6% consumiam suco em pó reconstituído e 83,9% consumiam refrigerantes. Filhos cujas mães trabalhavam fora de casa tinham chance 2,82 ($p < 0,01$) e 1,91 ($p = 0,017$) vezes de consumir açúcar e suco em pó antes dos seis meses de idade, respectivamente. A idade materna <25 anos associou-se ao hábito de comer assistindo televisão (OR = 1,90; $p = 0,024$), ao consumo de refrigerante (OR = 1,89; $p = 0,022$) e à ausência de verduras/legumes nas refeições (OR = 1,89; $p = 0,022$). **Conclusões:** Práticas alimentares inadequadas foram associadas ao fato de a mãe trabalhar fora de casa e à idade materna inferior a 25 anos.

Keywords

Preschool
Child nutrition
Feeding behavior

Objective: To evaluate associated factors to feeding among children in public schools in Montes Claros, MG. **Methods:** The study was cross-sectional and assess 304 children aged 24 months of years. Parents or guardians answered a questionnaire using the SISVAN Food Consumption Markers, socio-demographic and economic parameters. Data were analyzed by descriptive analysis, and the magnitude of association between the factors studied were assessed by bivariate test and odds ratio (OR), respectively. **Results:** A proportion of 47.4% of the children were not exclusively breastfed until six months. Among the children, 55.9% used bottle feeding, 52.0% had meals in front of the TV, 76.6% consumed juice powder and 83.9% consumed soft drinks. The OR of children from working mothers to consume sugar and juice powder before 6-month old were 2.82 ($p < 0.01$) and 1.91 ($p = 0.017$), respectively. Maternal age under 25 years was associated to habit of watching TV during meals (OR = 1.90; $p = 0.024$), consuming soda (OR = 1.89; $p = 0.022$) and no consumption of green leaf and vegetables in the meals (OR = 1.89; $p = 0.022$). **Conclusions:** Inadequate feeding practices were associated with the fact that the mother worked outside the home and the maternal age was less than 25 years old.

INTRODUÇÃO

As fases iniciais da vida de um indivíduo são sensíveis a fatores nutricionais e metabólicos, e elas afetam não apenas o crescimento e o desenvolvimento da criança como também sua condição futura de saúde. Além da qualidade dos alimentos, um fator importante é o período em que eles

são introduzidos. O aleitamento materno deve persistir até os dois anos de idade, e outras fontes de alimento devem ser introduzidas a partir dos seis meses de idade¹⁻³.

A alimentação complementar deve ter uma composição equilibrada, isenta de contaminação e com oferta adequada de macro e micronutrientes (especialmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e ácido fólico), além de ser

bem aceita e ter sua preparação baseada nos hábitos da família^{2,4,5}. Segundo o Ministério da Saúde⁶, a complementação alimentar nos primeiros anos de vida é frequentemente inadequada. Observa-se introdução precoce de alimentos de consistência inapropriada, baixa densidade e biodisponibilidade de micronutrientes. Além disso, a oferta de verduras, frutas e leguminosas é insuficiente, a adição de carboidratos simples às mamadeiras é excessiva, os alimentos são comumente contaminados durante seu preparo e armazenamento há oferta de alimentos processados ricos em sódio, carboidratos simples e lipídeos^{2,6}.

Até os dois anos de idade, os padrões dietéticos da criança estão fortemente relacionados aos hábitos e experiências alimentares conduzidas desde o nascimento. A partir dessa faixa etária, é preciso maior atenção e zelo dos pais porque os hábitos alimentares mudam, sendo diretamente influenciados por convívio social, experiências sensoriais e emocionais e também mudanças fisiológicas⁶.

Com a necessidade de contribuição da mulher para a renda familiar e sua participação ativa no mercado de trabalho, as instituições de educação infantil prestam um serviço de suporte significativo no cuidado e educação de seus filhos. Crianças de famílias de baixo nível socioeconômico passam boa parte de seu dia e de sua infância em instituições de educação infantil públicas, e esses ambientes são de suma importância para o seu desenvolvimento e a formação de hábitos alimentares⁷⁻⁹.

As instituições de educação infantil devem promover a segurança alimentar e nutricional adotando menus com alimentos de composição adequada para faixa etária. Essa realidade, porém, nem sempre é verificada. Vários estudos revelam déficits de macro e micronutrientes na alimentação oferecida por instituições de educação infantil, indicando que as refeições em ambiente domiciliar são indispensáveis para o suprimento das demandas energéticas totais das crianças^{7,9,10}.

Ponderando a complexidade dos aspectos associados à alimentação de pré-escolares e a necessidade do conhecimento desse contexto em diferentes comunidades, o presente estudo avaliou os fatores associados à alimentação de crianças em creches públicas de Montes Claros, MG.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, realizado no segundo semestre de 2013, nas escolas municipais de Montes Claros, MG. Essas escolas ofereciam ensino infantil regular.

Das 3.047 crianças matriculadas nas creches municipais em 2013¹¹, foram elegíveis para o estudo apenas aquelas com 24 meses de idade, que somavam aproximadamente

670 crianças. Essa é a idade mínima para ingressar nas instituições públicas de educação infantil do município.

O tamanho amostral de no mínimo 245 crianças foi calculado considerando-se os seguintes critérios: número total de alunos, intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5% e a estimativa conservadora da prevalência de práticas alimentares inadequadas de 50% (consumo de açúcares). Mediante autorização pelos pais ou responsáveis e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, participaram do estudo 304 crianças.

Os dados foram coletados por um questionário de autoperenchimento, previamente testado em estudo-piloto e enviado aos pais pelas escolas. O instrumento constava de questões sobre aspectos sociodemográficos e econômicos da mãe (idade, escolaridade, ocupação profissional e classe econômica¹²), pré-natal, orientação nutricional na gestação e tipo de parto e da criança (sexo, raça e idade). As informações sobre o consumo alimentar da criança foram coletadas por meio do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar para Indivíduos Menores de cinco anos, disponível pelo SISVAN¹³. Para classificar o consumo alimentar em adequado e inadequado, utilizaram-se as recomendações dos "Dez passos para uma alimentação saudável"¹⁴.

Os dados foram processados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Foi realizada a descrição da amostra por frequências relativas e absolutas das variáveis estudadas. A associação entre as variáveis foi testada por análises bivariadas e análises múltiplas por meio de regressão logística. A magnitude das associações foi estimada pelo cálculo da razão de chance (*odds ratio*, OR), com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). As variáveis cuja significância estatística foi menor que 20% na análise bivariada foram selecionadas para análise múltipla. O modelo final foi composto pelos fatores que permaneceram associados às variáveis dependentes ao nível de 5% de erro.

O estudo foi conduzido dentro dos preceitos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo de aprovação nº 0213/11).

RESULTADOS

Das 304 crianças estudadas, 56% eram meninos e 70% tinham pele de cor parda. As famílias de 54% delas pertenciam à classe C. As mães tinham entre 18 e 50 anos de idade (média de 29, 55 ± 6,58), a maioria trabalhava fora de casa e apenas 14% tinham cursado, mesmo que parcialmente, ensino universitário. A frequência de mães que não realizaram o pré-natal foi de apenas 2%, e 62% das

crianças nasceram de parto vaginal e apenas 38% de cesárea. Orientações nutricionais sobre alimentação complementar no período pré-natal foram recebidas por 88% das mães (Tabela 1).

Dentre as práticas alimentares de risco para população estudada, observou-se ausência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade (47,4%) [IC95% 41,8-53,0]; uso de mamadeira (56,0%) [IC95% 50,3-61,4]; refeições em frente à TV (52,3%) [IC95% 46,3-57,6]; alto consumo de refrigerantes (84,0%) [IC95% 79,4-87,7]; e alto consumo de suco em pó reconstituído (76,6%) [IC95% 71,6-81,1] (Tabela 2).

Tabela 1: Características sociodemográficas das mães e crianças com 24 meses matriculadas em instituições de educação infantil em Montes Claros, MG, em 2013.

Características	%
Infantis	
Sexo	
Masculino	56
Feminino	44
Cor	
Amarelo	01
Branco	22
Pardo	70
Negra	06
Indígena	01
Maternas	
Idade materna (anos)	
≤ 20	05
21-30	55
31-40	34
41-50	06
Escolaridade materna	
1º grau	19
2º grau	67
3º grau	14
Classe Econômica	
B	13
C	54
D	30
E	03
Trabalho materno	
Não	44
Sim	56
Pré-natal	
Sim	98
Não	02
Orientação nutricional	
Sim	88
Não	12
Parto	
Vaginal	62
Cesárea	38

Tabela 2: Características do consumo alimentar no dia anterior das crianças com 24 meses matriculadas em instituições de educação infantil em Montes Claros, MG, em 2013.

Variáveis	N	%
Aleitamento Materno Exclusivo (0-6meses)		
Sim	160	52,6
Não	144	47,4
Uso de mamadeira		
Sim	170	55,9
Não	134	44,1
Consumo de açúcar antes dos seis meses		
Sim	122	40,1
Não	182	59,9
Comida de panela no jantar		
Sim	276	90,8
Não	28	9,2
Comer assistindo à televisão		
Sim	158	52
Não	146	48
Verduras/Legumes		
Sim	232	76,3
Não	72	23,7
Frutas		
Sim	259	85,2
Não	45	14,8
Carnes		
Sim	278	91,4
Não	26	8,6
Feijão		
Sim	276	90,8
Não	28	9,2
Consumo de suco em pó reconstituído		
Sim	233	76,6
Não	71	23,4
Consumo de refrigerante		
Sim	255	83,9
Não	49	16,1

A análise multivariada mostrou que a prática de comer assistindo à televisão (OR = 1,90; p=0,024), o consumo de refrigerante (OR = 1,89; p=0,022) e a ausência de verduras/legumes nas refeições do dia anterior (OR =2,63; p=0,01) foram práticas associadas à idade materna inferior a 25 anos (figura 1).

A chance das mães que trabalhavam fora de casa oferecerem açúcar antes dos seis meses era 2,82 (p<0,01) vezes maior, e a de oferecer suco em pó reconstituído 1,91 (p=0,017) vezes maior (figura 2).

Não houve diferença significativa entre a prática alimentar da criança associada à escolaridade materna (figura 3) e de orientação sobre alimentação complementar recebida durante o pré-natal (figura 4).

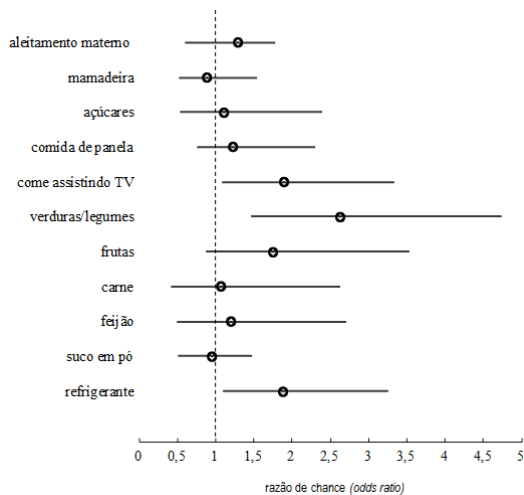


Figura 1: Razão de chances do consumo de alimentos para crianças de 24 meses cujas mães têm menos de 25 anos. Montes Claros-MG, 2013.

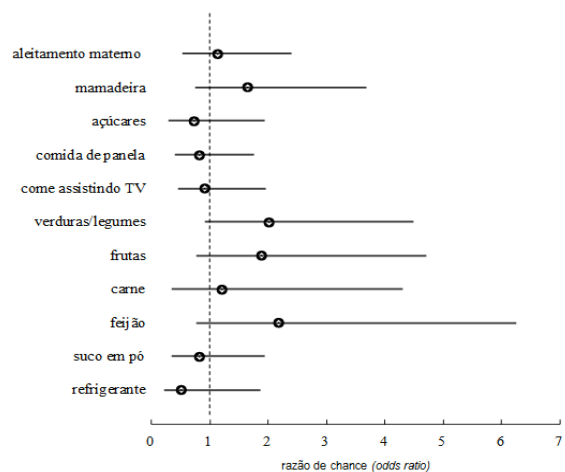


Figura 4: Razão de chances do consumo de alimentos para crianças de 24 meses cujas mães receberam orientação nutricional sobre alimentação saudável. Montes Claros-MG, 2013.

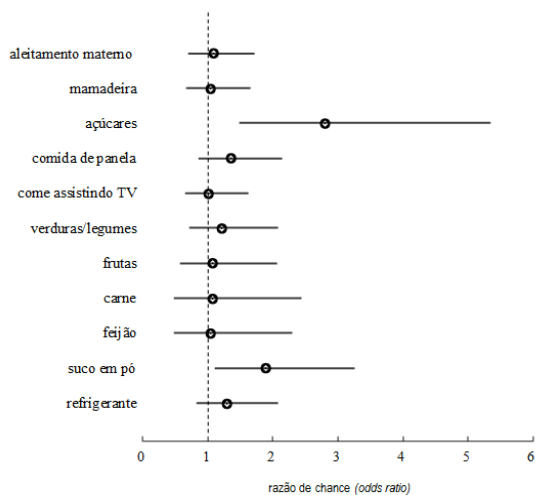


Figura 2: Razão de chances do consumo de alimentos para crianças de 24 meses cujas mães trabalham fora. Montes Claros-MG, 2013.

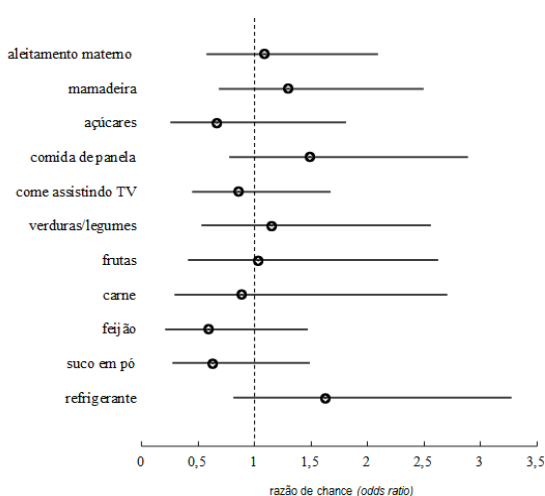


Figura 3: Razão de chances do consumo de alimentos para crianças de 24 meses cujas mães têm escolaridade inferior ao 3º grau. Montes Claros-MG, 2013.

DISCUSSÃO

Apesar das constantes recomendações e políticas acerca da alimentação infantil saudável, a ocorrência de inadequações alimentares foi marcante na população estudada. Isso corrobora outros estudos^{1-3,10}, sustentando a ideia que os padrões dietéticos das crianças convergem para introdução cada vez maior e precoce de alimentos industrializados e bebidas açucaradas, isto é, dietas obesogênicas que, ricas em energia e pobres em nutrientes, são ameaçadoras à saúde^{15,16}.

O presente estudo identificou que as características do perfil materno associadas à pior qualidade da dieta das crianças foram trabalhar fora de casa e ter menos que 25 anos.

A inserção da mulher no mercado de trabalho contribui para a falta de tempo para preparo de refeições. Além disso, a influência da mídia e desinformação acerca dos malefícios da nutrição infantil inadequada levam a família a optar por refeições pré-preparadas de alto valor energético e baixa qualidade nutricional¹⁵. Em uma avaliação das práticas alimentares de 1099 crianças no primeiro de vida, Campagnolo et al.³ observaram que as chances de melhores práticas de alimentação complementar não ocorrer nos seis meses iniciais foi duas vezes maior entre as mães que não trabalhavam fora de casa e quatro vezes maior entre as que estavam de licença-maternidade quando comparadas às que estavam trabalhando. Quanto à introdução de alimentos específicos e sua relação com o trabalho materno, os resultados na literatura ainda divergem ou não encontram associações significativas^{3,17,18}. Semelhante ao presente estudo, Toloni et al.¹⁷ encontraram baixa frequência de mães com escolaridade universitária completa, o que não era

suficiente para contrastar com o grande número de mães cuja escolaridade se restringia ao segundo grau. Assim, a amostragem desproporcional em termos de escolaridade não permite descartar a associação entre esse parâmetro e nutrição infantil.

Os hábitos associados à idade mais jovem das mães (menos de 25 anos) foram o de preparar refeições de baixo valor nutricional (com refrigerantes e sem verduras/legumes) e alimentar as crianças em frente à televisão. Isso foi também observado por Fuzeto e Oliveira¹⁹ que, ao avaliarem a prática alimentar de 958 crianças no primeiro ano de vida, verificaram associação entre mães adolescentes e o consumo precoce de refrigerante, além da maior oferta de legumes e verduras por mães em idade adulta. Por meio de dados do PNDS, 2006, Alves et al.²⁰ identificaram que crianças com mães que tinham entre 30 e 39 anos faziam maior consumo de alimentos saudáveis, como frutas.

O hábito de se alimentar em frente à TV, apresentado por mais da metade dos pré-escolares estudados, desvia a atenção e reduz os reflexos da saciedade, contribuindo para aumentar o consumo imperceptivelmente²¹. Durante o tempo de permanência em frente à televisão, as crianças são também bombardeadas pela publicidade de alimentos. Apesar de regulamentadas pela resolução 4/2010 da ANVISA, boa parte da responsabilidade pela má qualidade na dieta das crianças pode ser atribuída à mídia²². Andreyeva et al.²³ estudaram crianças expostas a anúncios de TV vinculados à ingestão de bebidas açucaradas e observou que, ao final de dois anos, elas aumentaram em 9,4% no consumo desses alimentos.

Outro dado importante sobre a população estudada foi que quase metade das crianças avaliadas não receberam aleitamento materno exclusivo (AME) até os primeiros seis meses de vida. Até os dois anos de vida, o AME protege a criança de inadequações alimentares e até das consequências de carências nutricionais¹⁻³. A implementação do AME é um dos grandes desafios em saúde²⁴. Em Londrina, Souza et al.¹⁸ evidenciaram que a prevalência de AME caiu de 53,7% no quarto mês para 7,8% no sexto mês em uma avaliação de 770 crianças menores de 12 meses.

O Guia Alimentar para crianças menores de dois anos do Ministério da Saúde desestimula a oferta de alimentos industrializados no primeiro ano de vida e enfatiza que a complementação do leite humano antes dos seis meses, mesmo com chás e/ou água, não se faz necessária e limita os benefícios do AME^{14,24}. Ainda assim, o presente estudo detectou que mais da metade das crianças com 24 meses eram alimentadas com mamadeira, revelando que, mesmo com o desenvolvimento e o crescimento, esse hábito

prevalecia. O uso de mamadeira pode ser prejudicial porque leva à interrupção precoce do aleitamento materno, ao surgimento de cáries (pela introdução de fórmulas açucaradas) e ao comprometimento da saúde oronasofacial.²⁵ A II Pesquisa de prevalência do aleitamento nas capitais brasileiras e DF revelou, em 2009, que a frequência nacional da utilização de mamadeira em crianças menores de 12 meses era 58,4%²⁴.

As principais práticas dietéticas que oferecem risco à saúde das crianças na população estudada foram a carência de alimentos nutritivos, como verduras e legumes, e o alto consumo de bebidas açucaradas como refrigerantes e sucos em pó reconstituídos. Em estudo realizado com 388 crianças no sul do Brasil, Valmórbida e Vitolo²⁶ mostraram que mais da metade das crianças de dois anos e 87,4% das de três anos de idade não tinham consumido sequer uma porção de frutas e verduras no dia anterior. Esse baixo consumo esteve relacionado, entre outros fatores, ao consumo precoce de bebidas açucaradas.

As bebidas artificiais são deficientes em fibras e vitaminas e compostas basicamente de açúcares de adição e sódio¹⁶. Os açúcares de adição são acrescidos às preparações para provocar melhor aspecto e sabor; sua ingestão está relacionada à ocorrência de cáries e ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade e seus fatores de risco^{15,27}. Os teores de sódio são também preocupantes visto que, em sucos artificiais e refrigerantes, são até 13 vezes maiores em sucos naturais, e quando esse elemento é introduzido na dieta precocemente e em excesso, pode comprometer níveis pressóricos futuros, afetando coração e aparelho renal, além de promover o decaimento da saúde óssea^{28,29}.

O consumo de bebidas ricas em açúcar está associado com aumento do IMC³⁰, e é considerado o maior fator contribuinte para obesidade, que hoje assume proporções epidêmicas³¹. Grimes et al.³² demonstraram que australianos de 2 a 16 anos que consumiam mais de uma porção diária de bebidas ricas em açúcar tinham 26% mais chance de estarem em sobrepeso/obesidade, e Ludwig et al.³⁰ observaram que o consumo diário de uma porção de refrigerante elevou em 60% as chances de desenvolvimento de obesidade em escolares americanos.

O fato de as crianças serem frequentadoras de creches públicas aponta para a importância da capacitação dos profissionais que nelas atuam para a promoção de hábitos alimentares saudáveis⁸. Há uma relação positiva com a frequência à creche e a melhoria do estado nutricional infantil⁹.

O estudo apresenta algumas limitações. A pesquisa com informações autorreferidas é um aspecto a ser considerado.

Na análise do consumo alimentar não foi possível identificar o consumo intra e extraescola. Os resultados possuem caráter e aplicação local, em um município norte mineiro. Ainda assim, este conjunto de dados é importante para o mapeamento da situação brasileira sobre o tema.

CONCLUSÃO

Os fatores maternos associados à alimentação inadequada entre crianças matriculadas em creches públicas em Montes Claros, Minas Gerais, foram o trabalho fora de casa e a idade menor que 25 anos. Os resultados indicam a importância da implementação de programas de educação e saúde direcionados às famílias, que promovam a formação de hábitos alimentares saudáveis e possam repercutir favoravelmente nas condições de saúde das crianças, tanto na infância como na idade adulta.

REFERÊNCIAS

1. Brunken GS, Silva SM, França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in Midwestern Brazil. *J Pediatr.* 2006;82(6):445-51.
2. Caetano MC, Ortiz TTO, Silva SGL, Souza FIS, Sarni ROS. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. *J Pediatr.* 2010;86(3):196-201.
3. Campagnolo PDB, Louzada MLC, Silveira EL, Vitolo MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Rev Nutr.* 2012;25(4):431-9.
4. Brasil - Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - 2006 [página na Internet]. Saúde Nutricional (citado em 10 de abr de 2013). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/pnds2006>
5. Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev Nutr.* 2010; 23(3): 475-86.
6. Brasil - Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Longo-Silva G, Toloni MHA, Goulart RMM, Taddei JAA. Avaliação do consumo alimentar em creches públicas em São Paulo, Brasil. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(1):35-41.
8. Golin CK, Toloni MHA, Longo-Silva G, Taddei JAAC. Erros alimentares em dietas de crianças frequentadoras de berçários em creches públicas no município de São Paulo, Brasil. *Rev Paul Pediatr.* 2011;29(1):35-40.
9. Pedraza DF, Souza MM, Rocha ACD. Fatores associados ao estado nutricional de crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches públicas: uma revisão sistemática. *Rev Nutr.* 2015;28(4):451-64.
10. Bernardi JR, Cezaro C, Fisberg RM, Fisberg M, Vitolo MR. Estimativa do consumo de energia e de macronutrientes no domicílio e na escola em pré-escolares. *J Pediatr.* 2010;86(1):59-64.
11. QEDu [página na Internet]. Censo escolar 2013: Montes Claros (acessado em 02 de fevereiro de 2016). Disponível em: http://www.qedu.org.br/cidade/2248-montes-claros/censo-escolar?year=2013&dependence=0&localization=0&education_stage=0&item=matriculas
12. Associação Brasileira de Empresas De Pesquisa [página na Internet]. Critério de Classificação Econômica Brasil (citado em 27 de jun de 2013). Disponível em: <http://www.abep.org.br>
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: MS; 2008.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: MS; 2010.
15. Longo-Silva G, Toloni MHA, Menezes RCE, Asakura L, Oliveira MAA, Taddei JAAC. Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(1):34-41.
16. Onis M. Preventing childhood overweight and obesity. *J Pediatr.* 2015;91(2):105-7.
17. Toloni MHA, Longo-Silva G, Goulart RMM, Taddei JAAC. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. *Rev Nutr.* 2011;24(1):61-70.
18. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):29-35
19. Fuzeto KLR, Oliveira ACL. Comparação da prática do aleitamento materno e da alimentação complementar entre mães adolescentes e adultas, Curitiba/PR. *Cad Esc Saúde.* 2010;1(3):1-16.
20. Alves MN, Muniz LC, Vieira MFA. Consumo alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS). *Cien Saude Colet.* 2013;18(11):3369-77.
21. Rinaldi AEM, Pereira AF, Macedo CS, Mota JF, Burini RC. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Rev Paul Pediatr.* 2008;26(3):271-7.
22. Vasconcelos IAL, Barros, JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev Paul Pediatr.* 2011;29(4):625-33.
23. Andreyeva T., Kelly IR, Harris JL. Exposure to food advertising on television: associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity. *Econom Hum Biol.* 2011;9(3):221-33.

24. Brasil - Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [página na Internet] (citado em 03 de jul de 2014). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
25. Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, Moraes ABA. Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. *J Pediatr*. 2006;82(5):395-7.
26. Valmórbida JL, Vitolo MR. Factors associated with low consumption of fruits and vegetables by preschoolers of low socio-economic level. *J Pediatr*. 2014;90(5):464-71.
27. Biral AM, Taddei JA, Passoni DF, Palma D. Dental caries and food practices among children attending daycare centers in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Nutr*. 2013;26(1):37-48.
28. Crispim PAA, Peixoto MRG, Jardim PCBV. Fatores de risco associados aos níveis pressóricos elevados em crianças de dois a cinco anos. *Arq Bras Cardiol*. 2014;102(1):39-46.
29. Longo-Silva G, Toloni MHA, Menezes RCE, Temteo TL, Oliveira MAA, Asakura L. *et al*. Ingestão de proteína, cálcio e sódio em creches públicas. *Rev Paul Pediatr* 2014;32(2):193-9.
30. Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet*. 2001;357(9255):505-8
31. Harvard School of Public Health. Department of Nutrition [página na Internet]. Fact sheet: sugary drink supersizing and the obesity epidemic, 2012 (citado em 02 de fev de 2013). Disponível em: <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/30/2012/10/sugary-drinks-and-obesity-fact-sheet-june-2012-the-nutrition-source.pdf>
32. Grimes CA, Riddell LJ, Campbell KJ, Nowson CA. Dietary salt intake, sugar-sweetened beverage consumption, and obesity risk. *Pediatrics*. 2013;131(1):14-21.

Submissão: 24/03/17

Aprovado para publicação: 29/11/17