

# Estado nutricional de crianças em idade pré-escolar

## *Nutritional status in preschool-aged children*

Margarida Lourenço<sup>1</sup>, Elisabete Nunes<sup>2</sup>, Sérgio Joaquim Deodato Fernandes<sup>1</sup>, Maria Judite Antunes Vaz<sup>2</sup>, Filipa Maria Reinhardt Fialho Andrade<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Portugal

<sup>2</sup> Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal

### Palavras-chave

Criança pré-escolar;  
estado nutricional;  
obesidade.

### Resumo

**Introdução:** Um dos desafios de saúde para o século XXI prende-se com o aumento da prevalência da obesidade infantil, assumindo a monitorização do estado nutricional importância basililar para um desenvolvimento harmonioso e uma vida adulta saudável.

**Objetivo:** Classificar o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar.

**Materiais e Métodos:** Estudo não experimental, descritivo e transversal. Amostra constituída por 87 crianças, distribuídas por dois jardins-de-infância da área metropolitana de Lisboa. Colheita de dados realizada no primeiro semestre de 2014. Para análise de dados foi utilizada a estatística descritiva.

**Resultados:** Têm excesso de peso 28,74% crianças. Destas, 19,54% apresentaram pré-obesidade e 9,20% obesidade.

**Conclusão:** A prevalência de crianças com excesso de peso nesta amostra foi elevada. A promoção da saúde deverá ser iniciada o mais precocemente possível, de forma a capacitar a criança e dotá-la de ferramentas que lhe permitam fazer escolhas saudáveis ao longo da vida.

### Keywords

Preschool children;  
Nutritional status; Obesity

### Abstract

**Introduction:** One of the health challenges for the twenty-first century is related to the increased prevalence of childhood obesity, assuming the monitoring of nutritional status fundamental importance to the harmonious development and a healthy adulthood.

**Aim:** Classify the nutritional status of preschool-aged children.

**Materials and Methods:** No experimental, descriptive and cross-study. Sample of 87 children, distributed by two kindergartens of the metropolitan area of Lisbon. Data collection held in the first six months of 2014. For data analysis we used descriptive statistics.

**Results:** 28.74% of the children were overweight. Of these, 19.54% had pre-obesity and 9.20% obesity.

**Conclusion:** The prevalence of overweight children in this sample is high. The promotion of health literacy should be initiated as early as possible in order to enable the child and provide it with the tools to make healthy choices throughout life.

### Introdução

A avaliação do estado nutricional da criança é um importante indicador de saúde e bem-estar que atesta as condições de vida à qual é submetida.<sup>1</sup> A utilização de medidas antropométricas, como o peso e a altura, permitem o acompanhamento do estado nutricional de forma simples, indolor, económico e

de fácil interpretação, possibilitando o agrupamento de dados e caracterização do perfil nutricional de um determinado grupo.<sup>1</sup>

A evidência alerta para o expressivo e preocupante aumento da prevalência de pré-obesidade e obesidade infantil no Mundo e na Europa, seguindo Portugal a mesma tendência.

A obesidade é definida como uma doença em que a acumulação do excesso de gordura pode afetar a saúde. Este excesso de gordura é o resultado de contínuos balanços energéticos positivos entre a quantidade de energia ingerida que é superior àquela que é eliminada, ou seja, existe uma ingestão excessiva de calorias e um gasto reduzido de energia.<sup>2</sup>

A obesidade é de etiologia multifatorial e pode ser o resultado de uma combinação de fatores: genéticos, endócrinos, psicológicos, ambientais e comportamentais. Em crianças e adolescentes, estima-se que apenas 1 a 5% dos casos de obesidade esteja associado a alterações genéticas ou endócrinas (causas endógenas). Os restantes 95 a 99% são de causa primária ou exógena. A diferença entre obesidade endógena (resultante sobretudo de causas genéticas e/ou endócrinas) e obesidade exógena (causada principalmente por ingestão excessiva, quando comparada com o gasto energético do indivíduo) é bastante importante, na medida em que a identificação de uma obesidade de origem endógena pode ser avaliada e tratada no sentido da correção do distúrbio base, com a normalização dos índices corporais, alterando e controlando os comportamentos alimentares e a atividade física.<sup>2,3</sup>

A prevalência do excesso de peso, particularmente nos últimos vinte anos, tem aumentado de forma dramática em todo o mundo, nos países desenvolvidos e em alguns em vias de desenvolvimento, especialmente nas áreas urbanas, afetando todas as idades e grupos socioeconómicos, o que levou a OMS a reconhecer que a obesidade é um dos mais graves e sérios desafios de saúde pública para o século XXI.<sup>2</sup>

Cerca de 3,4 milhões de adultos morrem por ano em consequência do excesso de peso (pré-obesidade e obesidade). Para além disso, 44% dos casos de diabetes *mellitus*, 23% dos casos de doença isquémica cardíaca e entre 7 a 41% de determinados tipos de cancro são atribuíveis à pré-obesidade e à obesidade.<sup>2</sup> Ainda como consequência do excesso de peso, as crianças podem apresentar hiperlipidemia, hipertensão e arteriosclerose, repercussões no desenvolvimento psicossocial (interação social diminuída, fraco sucesso académico e perturbações de carácter), problemas respiratórios, alterações ortopédicas, perturbações do crescimento, alterações cutâneas, alterações gastrointestinais e hepáticas.<sup>2,4</sup> Em 2013, 42 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade tinham pré-obesidade ou eram obesas.<sup>2</sup> Na Europa, uma em cada cinco crianças tinha excesso de peso, e aos 14 milhões de crianças que já existiam com peso excessivo, a perspectiva

era a de que por ano iriam surgir mais 400 000 novos casos, sendo que destas pelo menos três milhões seriam obesas.<sup>2</sup> Sabe-se atualmente que, comparando os dados de 2010 com 2008, existiu um aumento médio da prevalência de excesso de peso (incluindo a obesidade) de cerca de uma em cada quatro crianças, para uma em cada três crianças.<sup>5</sup> Associados a este grave problema estão uma maior probabilidade de morte prematura, incapacidade na vida adulta, redução significativa na qualidade de vida, *bullying*, isolamento social, diminuição da autoestima e diminuição na participação de atividades coletivas.<sup>2,6,7</sup> Se não forem adotadas medidas de prevenção, parte destas crianças serão adultos obesos e irão desenvolver graves problemas de saúde, cuja principal consequência será uma grande redução na esperança e qualidade de vida, pelo que deve ser dada especial atenção às crianças e jovens no sentido de adotarem comportamentos saudáveis.<sup>5</sup>

As importantes opções de estilos de vida que vão pré-determinar os riscos para a saúde na idade adulta são feitas durante a infância e a adolescência,<sup>6</sup> daí a especial atenção que devemos ter para com este grupo etário. E, relativamente aos hábitos alimentares, uma vez assimilados durante a infância irão determinar os comportamentos alimentares na idade adulta.<sup>8</sup> Isto traduz-se na necessidade premente de capacitar o indivíduo para aprender ao longo da vida, para que possua uma literacia em saúde capaz de lhe possibilitar fazer escolhas saudáveis. Para conter esta epidemia, terão de ser amplificadas estratégias que encorajem a alimentação saudável, reduzindo o consumo de gordura, açúcar e sal, aumentando o consumo de fruta e legumes e praticando atividade física regular.<sup>5</sup> Em virtude da prevalência da obesidade infantil estar a aumentar em grupos etários cada vez mais jovens, a prevenção deve iniciar-se o mais precocemente possível, sendo o melhor período para fazê-lo a idade pré-escolar. Conscientes desta problemática, foi definida a seguinte questão de investigação: qual será o estado nutricional das crianças em idade pré-escolar em estudo? Para dar resposta a esta questão, definimos o seguinte objetivo: classificar o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar. Em virtude da prevalência da obesidade infantil estar a aumentar em grupos etários cada vez mais jovens, a prevenção deve iniciar-se o mais precocemente possível, sendo o melhor período para fazê-lo, a idade pré-escolar.<sup>9</sup>

Este trabalho emergiu de um projeto de extensão à comunidade inscrito no Centro de Enfermagem na

Universidade Católica de Lisboa (CEC) para que, de acordo com os resultados, se delineassem estratégias de intervenção preventivas em termos nutricionais.

## Materiais e Métodos

Tratou-se de um estudo não experimental do tipo descritivo e transversal, realizado num agrupamento de escolas do concelho de Sintra, na área metropolitana de Lisboa, e decorrido no primeiro semestre de 2014. Este estudo surgiu de uma solicitação de um agrupamento escolar ao CEC.

A amostra foi não probabilística intencional, que os sujeitos em estudo foram crianças em idade pré-escolar (dos três aos seis anos) a frequentar dois jardins-de-infância selecionados por conveniência no concelho de Sintra, na área metropolitana de Lisboa. Foram definidos critérios de inclusão para selecionar os sujeitos em estudo: 1) crianças cuja data de nascimento fosse entre 2008 e 2010; 2) crianças a viverem em permanência com a família. A definição de família adotada foi a de Casey, que considera serem os pais ou as pessoas que têm uma influência significativa e são responsáveis pela continuidade dos cuidados à criança.<sup>10</sup> Como critérios de exclusão, definiram-se; 1) ser portadora de uma necessidade de saúde especial, referida pelos pais e educadora. Uma necessidade de saúde especial é considerado um problema de saúde com impacto negativo no processo de aprendizagem ou no desenvolvimento individual da criança.<sup>11</sup> 2) não estar presente no dia da avaliação.

A população foi constituída por 107 crianças e, após aplicação destes critérios, obteve-se uma amostra de 81,30%, o que correspondeu a 87 crianças.

Definiram-se como variáveis em estudo: género, idade e estado nutricional. A operacionalização efetuada para a classificação da variável estado nutricional foi feita de acordo com o IMC. Este índice foi calculado fazendo a divisão do peso em quilogramas pela altura em metros elevado ao quadrado, através da fórmula: peso (kg) / [altura (m)]<sup>2</sup>, o que permitiu fazer o diagnóstico de pré-obesidade e de obesidade. Em idade pediátrica, o IMC é percentilado (numa distribuição de 0 a 100) de acordo com a apresentação do Quadro 1.

Calculou-se o IMC das crianças com base nas duas variáveis antropométricas, peso e altura. Posteriormente, o valor do IMC foi percentilado, e procedeu-se à classificação do estado nutricional das crianças.

**Quadro 1** – Classificação do estado nutricional para a idade pediátrica de acordo com os critérios da OMS.

Classificação do estado nutricional	OMS (atualmente em vigor em Portugal)
Baixo peso	Percentil ≤ 5
Peso normal	Percentil entre 5 e 85
Excesso de peso	Percentil ≥ 85
Pré-obesidade	Percentil ≥ 85 e < 97
Obesidade	Percentil ≥ 97

Fonte: *Bulletin of the World Health Organization*, 2013<sup>5</sup>

A avaliação do peso e da altura foi sempre efetuada nas mesmas condições, com o mesmo equipamento e pelos mesmos avaliadores. Para aferição do peso foi utilizada uma balança digital da marca “Seca 813” com a variação de 100 gr. A altura foi aferida com um estadiómetro “Seca 213 - Precision for health” com escala em milímetros, na posição vertical, com a criança ereta, pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo, posicionando a cabeça para que o plano de Frankfort ficasse paralelo ao chão. As crianças foram pesadas e medidas sem sapatos e com roupa interior. O registo e o cálculo dos valores do percentil do IMC foram feitos em folha própria, utilizando as curvas internacionais da OMS atualmente em vigor no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil<sup>1</sup>. Para tratamento dos dados, utilizou-se o programa Excel, e foi realizada análise descritiva através do cálculo das frequências absolutas e relativas.

Foram sempre considerados os princípios nos quais se baseiam os padrões de conduta ética em investigação: da beneficência (integridade e garantia contra a exploração); do respeito pela dignidade humana (transmissão de toda a informação sobre o estudo, obtenção do consentimento escrito, livre e esclarecido) e da justiça (garantia do anonimato, privacidade e confidencialidade). O projeto foi submetido a apreciação e aprovado com o parecer n.º 22/2013/CE da Comissão de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, em novembro de 2013.

Foi solicitada autorização aos pais através de carta para a participação na investigação. Os mesmos foram informados da natureza e método do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação no estudo foi dado por escrito e assinado pelos pais previamente à sua realização. Às crianças não foi solicitado o Termo de Assentimento em virtude de terem idade inferior a seis anos.

**Tabela 1** – Distribuição dos sujeitos de acordo com o estado nutricional, grupo etário e género. Lisboa, Portugal, 2014.

	Estado nutricional															
	Baixo peso				Peso normal				Excesso de peso							
	F		M		F		M		Pré-obesidade				Obesidade			
Género	F		M		F		M		F		M		F		M	
Idade	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4	0	0,00	0	0,00	1	1,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	0	0,00	0	0,00	34	39,08	13	14,94	8	9,20	2	2,30	4	4,60	3	3,45
6	1	1,15	0	0,00	6	6,90	7	8,05	4	4,60	3	3,45	0	0,00	1	1,15
Total	1	1,15	0	0,00	41	47,13	20	22,99	12	13,80	5	5,75	4	4,60	4	4,60

## Resultados

Após a avaliação da totalidade das crianças do grupo etário dos quatro aos seis anos que faziam parte da amostra (87), chegou-se aos seguintes resultados, conforme se pode verificar na Tabela n.º 1.

Através da análise da Tabela n.º 1, e em relação ao género e idade, verificou-se que 58 crianças (66,7%) eram do género feminino, 29 (33,3%) do género masculino e a maioria (70,1%) apresentava um peso normal.

Relativamente ao estado nutricional das crianças, destacou-se uma (1,2%) criança que apresentou baixo peso e 25 (28,7%) com excesso de peso. Destas, 17 (19,5%) crianças apresentaram pré-obesidade e oito (9,2%) eram obesas.

Para as variáveis estado nutricional e género, destacou-se que são as crianças do género feminino aquelas que maioritariamente apresentaram excesso de peso, pois de um total de 25 crianças, 16 eram do género feminino.

## Discussão

O excesso de peso é um problema que existe em países desenvolvidos e está agora em ascensão em países de baixo e médio rendimento económico, especialmente em ambientes urbanos. A maior parte da população mundial vive em países onde o excesso de peso mata mais pessoas do que o baixo peso.<sup>5</sup>

Apesar das diligências levados a cabo a nível europeu para inverter esta tendência de aumento do excesso de peso, a percentagem da população que mantém esta propensão é preocupantemente elevada, quer para adultos quer para crianças e jovens.<sup>12</sup>

Os resultados do estado nutricional das crianças que fizeram parte desta amostra são muito semelhantes aos observados na Europa onde se constatou um aumento médio da prevalência de excesso de peso, incluindo a obesidade, de cerca de 1 em cada 4 para 1 em cada 3 crianças,<sup>5</sup> ou seja, aproximadamente 1/3 das crianças (30%) tem excesso de peso.

No município de São Paulo (Brasil), num estudo efetuado com 566 crianças em idade pré-escolar, a prevalência de excesso de peso encontrada foi bastante elevada, de 34,4%,<sup>13</sup> ou seja, um pouco superior àquela que foi obtida neste estudo.

Nos estudos realizados em Portugal sobre o estado nutricional, os achados são muito semelhantes aos encontrados neste estudo, pois apresentam uma prevalência de 27,7% de crianças com excesso de peso.<sup>7</sup> Outro estudo corrobora estes valores, em que 32% de crianças dos três aos seis anos tem excesso de peso.<sup>14</sup> Em Évora, num estudo efetuado com crianças também em idade pré-escolar, foi identificada uma taxa de prevalência de excesso de peso muito elevada, 37%. Destas crianças, 25,4% eram pré-obesas e 11,6% eram crianças obesas, com predomínio do sexo feminino.<sup>15</sup> De acordo com a evidência científica, um dos principais fatores que conduzem à obesidade é o sedentarismo, e são as crianças do sexo feminino aquelas que são mais sedentárias,<sup>16</sup> sendo provavelmente esta uma das razões pela qual neste estudo se encontrou maior prevalência de excesso de peso em crianças do sexo feminino. Em 2012, na União Europeia, apenas 1 em cada 5 crianças referiu fazer de forma regular uma atividade física moderada a vigorosa. As crianças da Dinamarca, França e Itália eram as mais sedentárias, com a Itália a revelar os níveis mais baixos de atividade física para meninos e meninas em qualquer faixa etária.<sup>12</sup>

A educação para estilos de vida saudáveis deverá fazer parte integrante da aprendizagem nesta e em etapas subsequentes da vida da criança, bem como a especial ênfase que deverá ser dada à educação acerca da prevenção e tratamento da obesidade juvenil realizada pelos enfermeiros.<sup>17</sup> Estamos de acordo que um apropriado consumo alimentar e a consentânea melhoria do estado nutricional dos indivíduos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional (cardiovasculares, oncológicas, diabetes e obesidade).<sup>18</sup>

Estes resultados são preocupantes na medida em que o desenvolvimento precoce da obesidade está a tornar-se um problema de saúde pública que tende a manter-se em todas as fases da vida.<sup>19</sup> Estamos cientes que a existência de programas que ofereçam cuidados infantis de forma integral e com boa qualidade, desde os primeiros anos de vida, pode exercer um papel preventivo no sentido de as proteger, motivo pelo qual realizamos *a posteriori* sessões de educação para a saúde a esta população. Para além dos pais, também o jardim-de-infância tem um papel bastante relevante e modelador das atitudes e comportamentos das crianças relativamente à atividade física e nutricional.

A monitorização do estado nutricional das crianças é extremamente importante, pois permite-nos perceber se o seu desenvolvimento está dentro dos parâmetros normais, o que é fundamental para uma vida adulta saudável.<sup>1</sup>

## Conclusão

Os resultados obtidos permitiram-nos concluir que a prevalência de crianças com excesso de peso em idade pré-escolar nos dois jardins-de-infância onde o estudo foi realizado foi elevada (28,7%). Daqui se pode inferir que a prevenção do excesso de peso deve ter início o mais prematuramente possível, ou seja, numa fase precoce do desenvolvimento infantil. Nesta idade, é importante que sejam proporcionadas todas as oportunidades de praticar comportamentos saudáveis ligados à alimentação e ao exercício físico, para que sejam construídos sólidos alicerces que sirvam de suporte a aprendizagens vindouras. Acreditamos que esta é uma área emergente da literacia em saúde precoce, e este o momento ideal da vida para se iniciar o processo de capacitação do indivíduo para tomar as melhores decisões informadas acerca dos alimentos, práticas alimentares e culinárias saudáveis. As crianças e família deverão

ser educadas no sentido de pensarem numa tripla perspetiva em relação ao que se come, nas porções que se comem, ou seja, na quantidade, e onde se come.

Este estudo apresenta como limitações o não poder ser generalizado nem os resultados extrapolados para outras amostras, sendo as estratégias de intervenção a realizar posteriormente apenas dirigidas a esta população.

As estratégias de intervenção delineadas com vista à prevenção do excesso de peso consistiram em sessões de educação para a saúde com o objetivo de promover a educação nutricional e hábitos de vida saudáveis. Estas foram dirigidas aos pais, crianças e a todos os profissionais dos jardins-de-infância, sempre com o cuidado de adequar a metodologia aos destinatários.

Dada a inexistência de um estudo de avaliação nutricional em crianças em idade pré-escolar a nível nacional, consideramos que seria pertinente a realização do mesmo, pois este permitiria a possibilidade de identificar estratégias promotoras de saúde a implementar por enfermeiros e acrescentar conhecimento em enfermagem nesta área.

## Referências

1. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral de Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2013 maio. Norma n.º 010/2013.
2. World Health Organization. Obesity and overweight. Fact sheet. Geneve: World Health Organization; 2015; 311. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
3. Singhal V, Schwenk WF, Kumar S. Evaluation and management on childhood and adolescent obesity. *Mayo Clin Proc.* 2007;82(10):1258-64.
4. Adami F, Vasconcelos FAG. Childhood and adolescent obesity and adult mortality: a systematic review of cohort studies. *Cad Saúde Pública.* 2008. 24(suppl 4):s558-s568.
5. World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization. Geneve: World Health Organization; 2013;91(8): 545-620. Doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.020813>
6. World Health Organization. Population-based approaches to childhood obesity prevention. Geneve: World Health Organization; 2012. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80149/9789241504782\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80149/9789241504782_eng.pdf?sequence=1)
7. Duarte MEB. Estilos de vida familiar e peso excessivo na criança em idade pré-escolar. [Tese de Doutoramento]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2011. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7308/1/>
8. Direção-Geral do Consumidor. Associação Portuguesa dos Nutricionistas. Guia prático para educadores - Alimentação em Idade Escolar. Lisboa: Direção-Geral do Consumidor, Associação Portuguesa dos Nutricionistas; 2013. [Internet]. Disponível em: [https://www.apn.org.pt/documentos/guias/GuiaAPN\\_AlimentacaoidadeEscolar.pdf](https://www.apn.org.pt/documentos/guias/GuiaAPN_AlimentacaoidadeEscolar.pdf)
9. Costa MGFA. Obesidade infantil: práticas alimentares e perceção materna de competências. [Tese de Doutoramento]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2012. Disponível em: [http://ria.ua.pt/handle/10773/9744?mode=full&submit\\_simple=mostrar+registo+em+formato+completo](http://ria.ua.pt/handle/10773/9744?mode=full&submit_simple=mostrar+registo+em+formato+completo)

10. Casey A. A partnership with child and family. *Senior Nurse*. 1988 Apr; 8(4):8-9.
11. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Lisboa: DGS; 2015. 106p.
12. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. 2014. 68p. Disponível em: [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf)
13. Simon V, Souza J, Souza S. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(1):60-9.
14. Rito A. Estado Nutricional de crianças e oferta alimentar do pré-escolar do Município de Coimbra, Portugal, 2001. [Tese de Doutoramento]. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP; 2004. 290 p. [Internet]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4405>
15. Gomes S, Espanca R, Gato A, Miranda C. Obesidade em idade pré-escolar - Cedo Demais Para Pesar Demais! *Acta Médica Portuguesa*. 2010;23(3):371-378.
16. Pereira PA, Lopes LC. Obesidade infantil: estudo em crianças num ATL. *Millenium*. 2012;42 jan-jun105-125.
17. Luna IT, Moreira RAN, Silva KL, Caetano JA, Pinheiro PNC, Rebouças CBA. Obesidade juvenil com enfoque na promoção da saúde: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 jun;32(2):394-401.
18. Portugal. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável – Orientações Programáticas. [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>
19. Souza MM, Pedraza DF, Menezes TN. Estado nutricional de crianças assistidas em creches e situação de (in)segurança alimentar de suas famílias. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(12):3425-3436.