FATORES DETERMINANTES DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS CADASTRADAS NO PROGRAMA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA AMAZÔNIA LEGAL

DETERMINING FACTORS OF CHILDREN'S MALNUTRITION IN CHILDREN FROM 0 TO 5 YEARS ENROLLED IN THE PROGRAM OF GROWTH AND CHILD DEVELOPMENT IN THE LEGAL AMAZON

TERESINHA CÍCERA TEODORO **VIANA**^{1*}, CAMILA BORSATO **ARCE**², PRISCILA FERREIRA DOS **SANTOS**³, ADILA THAIS DE SOUZA **FERREIRA**⁴, JESSICA RECO **CRUZ**⁵, MARCÉLIO VIANA DA **SILVA**⁶

1. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde IAMSPE; Docente do Departamento de Enfermagem e Medicina FACIMED; 2. Enfermeira graduada pela Faculdade de Cacoal – FACIMED; 3. Enfermeira, Especialista em Urgência e Trauma (FAEV) ; 4. Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica; Docente do Departamento de Enfermagem- FACIMED; 5. Enfermeira, Especialista em Docência do Ensino Superior; Docente do Departamento de Enfermagem- FACIMED; 6. Licenciado em Filosofia pela Universidade de São Francisco e Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília; docente da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED.

* * Rua Dorzório Gomes da Silva, 2191, Cacoal, Rondônia, Brasil, CEP: 76961-774. teresinhaenfermeira@hotmail.com

Recebido em 01/05/2018. Aceito para publicação em 24/05/2018

RESUMO

A desnutrição é um estado de carência calórico-protéica, na qual o organismo apresenta casos leves, moderados ou graves de evolução normal de seus parâmetros bioquímicos, funcionais e anatômicos. Isso coopera para um aumento na mortalidade infantil no período neonatal (0 a 28 dias de vida) associada ao baixo peso bem como crianças acometidas pela desnutrição podem ter prejuízos irreparáveis no crescimento e desenvolvimento. Apesar da melhora do padrão nutricional observada em vários países em desenvolvimento nas últimas décadas, a desnutrição infantil persiste como um problema de saúde pública no Brasil. O objetivo do estudo foi caracterizar os fatores que ocasionaram a desnutrição infantil, correlacionar ao desmame precoce; identificar qual faixa etária a criança apresentou-se desnutrida de acordo com a caderneta da criança, e identificar através da mesma seu estado nutricional no momento atual. Estudo de campo de caráter descritivo, transversal, quantitativo, realizados em unidades básicas de saúde de Cacoal com crianças entre 0 a 5 anos classificadas como desnutridas, no período de 2012 á 2013 totalizando 11 crianças. Utilizou-se um questionário, o qual foi aplicado aos responsáveis pelas crianças por meio de visitas domiciliares. Quanto ao aleitamento materno, constatou-se que todos receberam leite materno, porém nenhuma criança permaneceu em aleitamento materno exclusivo, o período em que se apresentaram desnutridas foi entre 1 a 5 anos, em relação a escolaridade da mãe/responsável apenas 3 concluíram o ensino fundamental, quanto a renda familiar maioria das famílias recebem menos que um salário mínimo, em relação ao peso a maioria das crianças ainda continuam em risco nutricional. Concluiu-

se que o baixo estrato econômico familiar, o baixo nível de escolaridade dos pais e desmame precoce são determinantes sociais que influenciaram na desnutrição infantil, o que mostra um quadro preocupante, onde as crianças acometidas pela desnutrição apresentam dificuldade na reversão deste quadro.

PALAVRAS-CHAVE: Criança, crescimento e desenvolvimento, desnutrição.

ABSTRACT

Malnutrition is a state of caloric-protein deficiency, in which the organism presents mild, moderate or severe cases of normal evolution of its biochemical, functional and anatomical parameters. This contributes to an increase in infant mortality in the neonatal period (0 to 28 days of life) associated with underweight as well as children suffering from malnutrition may have irreparable damage to growth and development. Despite the improvement in the nutritional standard observed in several developing countries in the last decades, child malnutrition persists as a public health problem in Brazil. The objective of the study was to characterize the factors that caused child malnutrition, correlate to early weaning; identify which age group the child presented malnourished according to the child's book, and identify through it the nutritional status of the child at the present time. Descriptive, cross-sectional, quantitative field study conducted at primary health care units in Cacoal with children aged 0 to 5 classified as malnourished in the period 2012 to 2013 totaling 11 children. A questionnaire was used, which was applied to those responsible for the children through home visits. Regarding breastfeeding, it was

found that all mothers received breast milk, but no children remained exclusively breastfed, the period in which they were malnourished was between 1 and 5 years, in relation to the schooling of the mother / responsible only 3 completed the teaching As far as family income is concerned, most families receive less than a minimum wage, in relation to weight most of the children still remain at nutritional risk. It was concluded that the low family economic stratum, the low level of parental schooling and early weaning are social determinants that influenced child malnutrition, which shows a worrisome situation, where the children affected by malnutrition have difficulty in reversing this situation.

KEYWORDS: Child, growth and development, malnutrition.

1. INTRODUÇÃO

A desnutrição é um estado de carência calórico-protéica, na qual o organismo apresenta casos leves, moderados ou graves de evolução normal de seus parâmetros bioquímicos, funcionais e anatômicos de natureza clínico-social, cujas raízes são encontradas na pobreza, a desnutrição pode ter início ainda durante o período gestacional, gerando um recém-nascido de baixo peso ao nascer, com menos de 2.500 gramas. Isso coopera para um aumento na mortalidade infantil no período neonatal (0 a 28 dias de vida) associada ao baixo peso bem como crianças acometidas pela desnutrição podem ter prejuízos irreparáveis no crescimento e desenvolvimento¹.

Segundo Motta *et al.*, (2005)² a desnutrição na infância constitui um dos graves problemas nas sociedades em desenvolvimento. Apesar da proporção de crianças com desnutrição ter diminuído nos últimos 20 anos, ela ainda ocorre de forma heterogênea e em níveis elevados nas regiões Norte e Nordeste do nosso país. Oliveira *et al.*, (2006)³ reforça que a desnutrição continua a ser uma das causas de morbidade de mortalidade mais comuns entre crianças de todo o mundo, e ainda é considerada um problema social, cúmplice de famílias de baixo poder aquisitivo, e que vivem em situação de extrema miséria e pobreza

Conforme Coutinho *et al.*, (2008)⁴ afirmam que, apesar da redução do déficit de peso por idade em crianças menores de cinco anos, e do aumento na cobertura da Estratégia Saúde da Família que resultou numa redução de 4,6 %, na taxa de mortalidade infantil, pode-se dizer que a desnutrição ainda é um dos problemas de desigualdade social que prevalecem no Brasil. Ratificando a afirmativa de Silveira *et al.*, (2012)⁵ que dizem que apesar da redução expressiva da desnutrição no Brasil nas últimas três décadas, esses quadros, ainda acometem crianças pequenas, que vivem em condições desfavoráveis, justificando o interesse dos pesquisadores em identificar os determinantes da desnutrição

A esse respeito, pode-se dizer que a desnutrição é, sem dúvida, um problema latente no contexto latino-americano, que atinge principalmente a população menor de cinco anos^{1,6}.

A avaliação dos fatores determinantes da desnutrição infantil é um assunto relevante, especialmente devido a magnitude da desnutrição e das consequências que a mesma acarreta no processo de crescimento e desenvolvimento infantil. Apesar do surgimento de novos agravos nutricionais tais como o sobrepeso e a obesidade, a desnutrição ainda é causadora de elevados índices de morbimortalidade infantil. Desta maneira é de suma importância verificar os fatores determinantes para que desta forma, novos caminhos sejam descobertos para colaborar com a diminuição deste mal que ainda leva a óbito muitas crianças⁷.

O objetivo deste estudo foi caracterizar os fatores determinantes que ocasionaram a desnutrição infantil em crianças de 0 a 5 anos cadastradas no Programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil das Unidades Básicas de Saúde do Município de Cacoal – RO nos anos de 2012 a 2013, correlacionar à desnutrição infantil e desmame precoce das crianças que estiveram desnutridas de 0 a 5 anos; identificar em qual faixa etária a criança apresentou-se desnutrida de acordo com a caderneta da criança e identificar através da caderneta da criança o estado nutricional da mesma no momento atual (através da mensuração peso x idade).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo de campo de caráter descritivo, transversal, e com abordagem quantitativa que foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS): Nova Esperança, São Judas Tadeu e Cristo Rei do Município de Cacoal. A coleta de dados foi realizada no período de 22 de Maio a 19 de Junho de 2014.

Foram identificadas crianças entre 0 à 5 anos classificadas como desnutridas no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, através dos registros das Salas do Programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil das Unidades Básicas de Saúde: Nova Esperança, São Judas Tadeu e Cristo Rei, no Município de Cacoal - RO. Sendo excluídas do estudo crianças indígenas; crianças cadastradas na UBS Princesa Isabel; crianças cujos pais não aceitaram participar da pesquisa, pais ou responsáveis que não estiverem no momento da visita domiciliar. Após coletados os dados referentes às crianças e seus devidos endereços, foi realizada visita domiciliar a fim de localizar a mãe ou responsável pela criança em questão, para aplicação do questionário elaborado pelas próprias pesquisadoras, contendo variáveis relacionadas as condições socioeconômicas, amamentação e dados referentes a mãe e a criança. Este questionário foi aplicado aos pais ou responsáveis das crianças de 0 a 5 anos que apresentaram-se desnutridas no período proposto.

Os pais responsáveis pela criança foram devidamente orientados sobre a finalidade deste estudo e concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Do total de 15 crianças que foram encontradas nos registros das salas do Programa de

Crescimento e Desenvolvimento Infantil das Unidades Básicas de Saúde dentro dos critérios da pesquisa, 11 responsáveis pelas mesmas consentiram participar, e 4 foram excluídos do estudo por não localizar o endereço ou mudaram para área de abrangência do UBS Princesa Isabel, impossibilitando a visita domiciliar e, portanto, a aplicação do questionário. Sendo a amostra final um total de 11 crianças.

Este estudo teve a aprovação do Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), protocolo nº 1048/13, após a coleta, os dados foram analisados utilizando frequência relativa, frequência absoluta e média, com dados apresentados em tabelas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte deste estudo 11 crianças entre 0 a 5 anos classificadas como desnutridas no Programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil das Unidades Básicas de Saúde anteriormente citadas, no período de 2012 a 2013. Observa-se em relação a amamentação que 10 (90,9 %) das crianças mamaram no peito ao nascer e 1 (9,1 %) não foi amamentada. Quanto a idade em que receberam exclusivamente o leite materno, entre 1 a 3 meses de idade 7 (63,3 %) receberam exclusivamente leite materno, entre 4 a 5 meses 3 (27,3 %) o receberam exclusivamente, sendo uma única criança ao recebê-lo até os cinco meses, e 1 (9,1 %) não sabe/não lembra; o que nos mostra que nenhuma criança recebeu exclusivamente o leite materno até os seis meses de idade, evidenciando que a duração do aleitamento materno exclusivo é menor do que o preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Pois Atualmente, a OMS e a política nacional de saúde coincidem na recomendação da amamentação exclusiva nos 6 primeiros meses de vida⁸.

Foi observado também que 4 (36,4 %) das crianças deixaram de receber o leite materno entre 2 a 4 meses de idade, 3 (27,3 %) entre 7 e 15 meses, 3 (27,3 %) entre 30 e 36 meses de idade e 1 (9,1 %) não sabe/não lembra. Os resultados quanto a amamentação, encontrados neste estudo ratificam as afirmações de Botega *et al.* (2010)⁹ de que a desnutrição pode ser desencadeada por desmame precoce, já que a alimentação introduzida normalmente é insuficiente para satisfazer as necessidades dos lactentes.

Corroborando com Ferreira *et al.*, (2013)¹⁰ os dados coletados mostraram, que principalmente entre os indivíduos de baixa renda, o desmame precoce pode significar a condenação a um estado de desnutrição, na maioria das vezes de difícil reversão, pois todos os nutrientes que a criança necessita até os seis meses de idade estão presentes no leite materno, por este motivo o mesmo é um grande aliado na prevenção da desnutrição.

Tabela 1. Caracterização da amamentação das crianças de 0 a 5 anos cadastradas no Programa de Crescimento e Desenvolvimento classificadas como desnutridas em Unidades Básicas de Saúde Cacoal – RO, 2014.

Caracterização da Amamentação	N	%
A criança mamou no peito quando nasceu?		
Sim		
Não	10	90,9
Até que idade a criança recebeu somente LM (meses)?		
1 a meses		
4 a 5 meses	7	63,6
Não sabe	3	27,3
Idade que a criança deixou de receber LM (meses)?		
2 a 4		
7 a 15	4	36,4
30 a 36	3	24,3
Ainda mama	3	27,3
	1	9,1
Total	11	100

Fonte: Os autores (2014)

Quanto ao período em que a criança se apresentou desnutrida constatou-se que 4 (36,4 %) delas estiveram desnutridas entre 0 a 2 anos e 1 mês de idade, 4 (36,4 %) entre 2 anos e meio a 3 anos e meio, e 3 (27,2 %) entre 4 anos a cinco anos de idade; todas, portanto entre 0 a 5 anos de idade. Dentre elas 2 (18,2 %) crianças nasceram abaixo do peso entre 1900 e 2359; 6 (54,5 %) crianças nasceram entre 2535 á 3580 kg; 2 (18,2 %) entre 3635 á 4230 kg e 1 (9,1 %) não sabe/não lembra e não constava no cartão da criança.

Caracterizando o perfil nutricional atual das crianças pesquisadas através da mensuração peso x idade de acordo com o padrão de referência NCHS - *National Center for Health Statistics*¹¹ (Centro Nacional para Estatísticas de Saúde, 1997) usado na tabela de estado nutricional de crianças no Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde¹², notou-se que apenas 2 (18,2 %) crianças tinham o estado nutricional de Eutrofia (média), 2 (18,2 %) tinham o peso muito baixo para a idade, 3 (27,3 %) tinham o peso baixo para a idade, 3 (27,3 %) encontravam-se em Risco Nutricional e 1 (9 %) não soube informar o peso da criança e não constava na caderneta da mesma. Tais dados corroboram com outros estudos que indicam que depois de instalada a desnutrição tem difícil reversão, como em Brasil (2005)¹² onde é afirmado que a desnutrição grave acomete todos os órgãos da criança, e caso não seja tratada adequadamente torna-se crônica, levando a óbito. Pode começar precocemente na vida intrauterina (baixo peso ao nascer) e frequentemente cedo na infância, pela interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar inadequada nos primeiros 2 anos de vida.

Tabela 2. Caracterização do peso ao nascer, faixa etária em que a criança apresentou-se desnutrida e estado nutricional atual de crianças de 0 a 5 anos cadastradas no Programa de Crescimento e Desenvolvimento classificadas como desnutridas em Unidades Básicas de Saúde de Cacoal-RO, 2014

Caracterização do peso ao nascer, faixa etária da desnutrição e estado nutricional no momento da avaliação	N	%
Peso ao nascer		
1900 a 2359	2	18,02
2535 a 3580	6	54,5
3635 a 4230	2	18,2
Não lembra	1	9,1
Período em que a criança apresentou-se desnutrida		
0 a 1 ano e um mês	4	36,4
2 anos e meio a 3 anos e meio	4	36,4
4 a 5 anos	3	27,2
Perfil nutricional atual		
Eutrofia	2	18,2
Peso muito baixo para idade	2	18,2
Peso baixo para idade	3	27,3
Risco nutricional	3	27,3
Não constava na caderneta	1	9,0
Total	11	100

Fonte: Os autores (2014)

Sobre as condições socioeconômicas da família das crianças constatou-se através deste estudo que 3 (27,3 %) não tinham água tratada para beber; 1 (9,1 %) clorada em casa, 5 (45,5 %) filtrada e 2 (18,2 %) utilizam água mineral, todas as casas eram abastecidas de água pela rede pública. Em 7 (63,6 %) dos casos o chefe da família é o pai, 3 (27,3 %) os avós e 1 (9,1 %) a mãe da criança. E em relação a escolaridade do chefe da família pode-se observar que 1 (9,1 %) não frequentou a escola e não sabe ler e escrever, 1 (9,1 %) não frequentou a escola, mas sabe ler e escrever, 5 (45,4 %) tem Ensino Fundamental incompleto, 2 (18,2 %) tem Ensino Fundamental completo e 2 (18,2 %) não sabe/não lembra. Constatando que nenhum dos chefes das famílias as quais foram entrevistadas iniciaram o Ensino Médio, mostrando insuficiente nível de escolaridade.

Quanto a escolaridade da mãe/responsável constatou-se que 1 delas é analfabeta caracterizando (9,1 %) da amostra, 5 (45,5 %) tem Ensino Fundamental incompleto, 3 (27,2 %) tem Ensino Fundamental completo, 1 (9,1 %) tem Ensino Médio incompleto e 1 (9,1 %) tem Ensino Médio completo. Evidenciando novamente a baixa escolaridade da família responsável pela criança, mostrando associação entre a baixa escolaridade materna, desmame precoce e desnutrição da criança.

A renda familiar mostrou-se baixa, com maior parte da amostra não ultrapassando a dois salários mínimos, 2 (18,2 %) das famílias tinham a renda menor que 1 salário mínimo; 6 (54,5 %) com 1 salário mínimo, 1 (9,1 %) com mais de um 1 salário mínimo e 2 (18,2 %) com mais de 2 salários mínimos, destes 54,5 % recebem bolsa família e 45,5 % não recebem.

Tabela 3. Caracterização segundo escolaridade do chefe familiar, Mãe/Responsável e renda familiar de crianças de 0 a 5 anos cadastradas no Programa de Crescimento e Desenvolvimento classificadas como desnutridas em Unidades de Saúde de Cacoal-RO, 2014.

Caracterização segundo a escolaridade dos responsáveis	N	%
Váriáveis quanto a escolaridade do chefe da família		
Não frequentou a escola e não sabe ler e escrever	1	9,1
Não frequentou a escola, mas sabe ler e escrever		
2ª a 4ª série	1	9,1
8ª a 9ª série		
Não sabe	5	45,5
Váriáveis quanto a escolaridade da mãe/responsável		
Analfabeta	2	18,2
Ensino fundamental incompleto	2	18,2
Ensino fundamental completo	1	9,1
Ensino médio incompleto	5	45,5
Ensino médio completo	3	27,2
Renda familiar		
Menos que 1 salário mínimo	1	9,1
1 salário mínimo	1	9,1
Mais que 1 salário mínimo	2	18,2
Mais de dois salarios mínimos	6	54,5
	1	9,1
	2	18,2
Total	11	100

Fonte: Os autores (2014)

Tais evidências ratificam as afirmações de Assis *et al.* (2009)¹³ de que o baixo estrato socioeconômico familiar insuficiente de escolaridade dos pais é determinante social que influenciam negativamente na saúde infantil. Por ser a infância uma fase de vulnerabilidade e dependência, os determinantes sociais ocupam uma função crítica.

Segundo estudo de Lima *et al.* (2010)¹⁴, no Nordeste do Brasil, nos mostra ainda que melhorias na escolaridade materna e na disponibilidade de serviços de saneamento foram particularmente importantes para o declínio da desnutrição no primeiro período da pesquisa, enquanto no segundo período foram decisivos o aumento do poder aquisitivo das famílias mais pobres e, novamente, a melhoria da escolaridade materna.

Muradas & Carvalho (2008)¹⁵ nos mostram ainda que para que ocorra a desnutrição existem fatores de risco micro-ambientais, e entre eles: baixa renda; baixo nível de instrução formal dos familiares; desemprego e família desestruturada; despreparo para a maternidade ou paternidade; mãe muito jovem ou adolescente; mãe solteira e habitação inadequada.

4. CONCLUSÃO

Este estudo identificou os fatores causais e desencadeadores da desnutrição infantil, como sendo a baixa escolaridade do chefe e da mãe/responsável pela criança, uma vez que nenhum dos chefes das famílias as quais foram entrevistadas iniciaram o ensino médio, possuindo somente estudos incompletos ou completos do ensino fundamental, e

por vezes nem mesmo frequentou a escola. Quanto a escolaridade da mãe/responsável identificou-se que somente uma delas possui Ensino Médio completo, demonstrando insuficiente nível de escolaridade na família.

A renda familiar mostrou-se baixa, com maior parte da amostra não ultrapassando a dois salários mínimos. Os dados sobre a amamentação mostraram relação com a desnutrição da criança, pois nenhuma criança recebeu exclusivamente o leite materno até os seis meses de idade, evidenciando que a duração do aleitamento materno exclusivo foi menor do que o preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Conclui-se, portanto, que o baixo estrato econômico familiar, precário nível de escolaridade dos pais e desmame precoce são determinantes sociais que influenciaram a desnutrição infantil, e que dentre as 11 crianças da presente pesquisa, apenas duas delas encontra-se no estado nutricional eutrófica (média), o que mostra um quadro preocupante, onde as crianças acometidas pela desnutrição não alcançam a reversão deste quadro. Tais dados mostram a importância do acompanhamento de forma sistemática das crianças com risco nutricional e o segmento com relação ao seu crescimento e desenvolvimento, para que possa ser identificado de maneira precoce qualquer possível comprometimento em relação à saúde da criança quanto ao seu estado nutricional, assim como o acompanhamento das gestantes e realização de orientações contínuas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Sugere-se, ações para promoção do aleitamento materno exclusivo, redução das iniquidades sociais e monitoramento das crianças desnutridas.

REFERÊNCIAS

- [1] Collet N, Oliveira BRG, Viera CS. Manual de Enfermagem em Pediatria. Goiânia 2ª edição. Revista, Atualizada e Ampliada Nova Tiragem. 2010; 297-299.
- [2] Motta MEFA, Silva GAP, Araújo OC, Lira PI, Lima MC. O peso ao nascer influencia o estado nutricional ao final do primeiro ano de vida? *Jornal de Pediatria*. Recife PE. 2005; 81(5):378. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5/v81n5a07.pdf>> Acesso em: 12 abril 2014 às 16h10min
- [3] Oliveira MN, Santos JJS, Azevedo DM. Perfil nutricional e fatores desencadeantes da desnutrição infantil. *Revista Nursing*. Campina Grande PB. 2006; 103(9):1147-1150.
- [4] Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A Desnutrição e Obesidade no Brasil: O Enfrentamento com base na Agência Única da Nutrição. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2008; 333-4. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24s2/18.pdf?origin=publication_detail> Acesso em: 07Março 2014 às 16h10min
- [5] Silveira FCP, Perosa GB, Carvalhaes MABL. Fatores psicossociais de risco e proteção à desnutrição infantil em mães de crianças desnutridas e eutróficas: o papel da saúde mental materna. *J. Hum. Growth Dev*. 2012; 2. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_14.pdf> Acesso em: 14 Abril 2014 às 23h41min
- [6] Martins IS, Marinho SP, Oliveira DC, Araújo EAC. Pobreza, desnutrição e obesidade: inter-relação de estados nutricionais de indivíduos de uma mesma família. São Paulo SP. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 1554. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000600017&script=sci_arttext> Acesso em: 06 Março 2014 às 17h10min
- [7] Gonzáles GJ, Vega MG. Condiciones sociodemograficas y estado nutricional de niños menores de un año en areas perifericas de Guadalajara, México. *Rev Saúde Pública* 1994; 28(4): 268-76.
- [8] Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 2004; 411. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/v80n5a13.pdf>> Acesso em: 22/10/2014 às 10h30min
- [9] Botega AO, Pinto GB, Pereira J, Santini J, Mattos KM. Desnutrição Infantil: Problema de Saúde Pública. *Promovendo Saúde na Contemporaneidade: desafios de pesquisa, ensino e extensão*. Santa Maria, RS, 11 jan. 2010; 1-4. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/249.pdf>> Acesso em: 06 Março 2014 às 17h04min.
- [10] Ferreira VÉL, Rodrigues FSM, Barnabé AS, Arçari DP, Fornari JV, Rodrigues AM, Fonseca SUL, Ferraz RRN. National Center For Health Statistics. Anthropometric reference data and prevalence of overweight, United States, 1976-80. *Vital and Health Statistics*. Hyattsville, MD.DHHS Pub.no.(PHS)87-1688,1987.
- [11] Brasil, Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde. 2008.
- [12] Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Atendimento da Criança com Desnutrição Grave em Nível Hospitalar. Brasília DF, 2005; 9-14. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1544.pdf>> Acesso em: 27 Março 2014 às 23h35min
- [13] Assis SG, Avanci JQ, Oliveira RVC. Desigualdades sócio econômicas e saúde mental infantil. *Revista Saúde Pública*. Rio de Janeiro, RJ. Junho. 2009; 93. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000800014&script=sci_arttext> Acesso em: 13 Setembro 2014 às 11h45min
- [14] Lima ALL, Silva AC, Konno SC, Conde WL, Benicio MHDA, Monteiro CA. Causas do declínio acelerado da desnutrição infantil no Nordeste do Brasil (1986-1996-2006). *Revista Saúde Pública*. 2010; 17. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100002> Acesso em 13 Setembro 2014 às 10h20min.
- [15] Muradas MR, Carvalho SD. Fatores que influenciam a desnutrição infantil em um centro de saúde do município de Campinas. *Campinas*, Jan/Mar 2008, p. 53. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4906/3209>> Acesso em: 14 Abril 2014 às 02h06min.