

Relação estado nutricional de crianças e saúde infantil

Children's nutritional status and child health relationship

Luana Salustiano Sales¹, Jéssica Carnaúba Costa Cruz², Giullia Bianca Ferracioli do Couto³, Adriana Keila Dias⁴, Reobbe Aguiar Pereira⁵, Glaucya Wanderley Santos Markus⁶

RESUMO

O estado nutricional de um indivíduo vai muito além da expressão corporal que o mesmo apresenta, pois entende-se que é preciso um equilíbrio entre tudo que vai se ingerir é o gasto que o organismo faz dessa energia que está sendo ingerida, esta é a forma de fornecer para o organismo força para suprir no indivíduo as suas necessidades nutricionais. Tem como objetivo em analisar o estado nutricional de crianças de 0 meses a 2 anos, que fazem consulta na Clínica de Educação para Saúde- CEPS. Pesquisa em bases secundárias de caráter descritivo e análise quantitativa. Para coleta de dados foram analisadas 215 fichas ambulatoriais e selecionadas 122, segundo critério de 0 a 2 anos de idade e no período de janeiro a dezembro. O estudo demonstrou que 69.7% das crianças consultadas pela enfermagem, apresentam um índice de massa corporal (IMC) adequado para idade. Desta maneira o estudo demonstra que essas crianças para todos os padrões avaliados, são classificadas como nutridas, eutróficas e estado nutricional adequado, confirmando a importância do acompanhamento nutricional, por isso, nós acreditamos que é necessário que haja investimento e incentivo da conscientização em relação a implantação do programa de puericultura, nas Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: Crianças. Aleitamento materno. Nutrição. Puericultura. Enfermagem.

ABSTRACT

The nutritional status of an individual goes far beyond the body expression it presents, as it is understood that there is a need for a balance between everything that is going to be ingested is the body's expenditure of this energy that is being ingested, this is the way of providing the body with strength to supply its individual nutritional needs. To analyze the nutritional status of children aged 0 months to 2 years, who visit the Health Education Clinic - CEPS. Research on secondary descriptive bases and quantitative analysis. For data collection, 215 outpatient records were analyzed and 122 selected, according to the criteria of 0 to 2 years of age and in the period from January to December. The study showed that 69.7% of the children consulted by nursing, have an appropriate body mass index (BMI) for their age. In this way, the study demonstrates that these children, for all evaluated standards, are classified as nourished, eutrophic and adequate nutritional status, confirming the importance of nutritional monitoring, therefore, we believe that there is a need for investment and encouragement of awareness in regarding the implementation of the childcare program in Basic Health Units.

Keywords: Children. Breastfeeding. Nutrition. Childcare. Nursing.

¹Graduada em Enfermagem na Faculdade Guarai-FAG. E-mail: luana_sales@gmail.com

²Graduada em Enfermagem na Faculdade Guarai-FAG. E-mail: jessicacruz@gmail.com

³Enfermeira. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. Docente da Faculdade Guarai-FAG. E-mail: giullibianca@hotmail.com

⁴Enfermeira. Mestra em Ciências Ambientais. Doutoranda em Engenharia Biomédica. Docente da Faculdade Guarai-FAG. E-mail: adrianakeiladiaz@hotmail.com

⁵Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais. Doutorando em Engenharia Biomédica. E-mail: enfreobbe@gmail.com

⁶Enfermeira. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em

1. INTRODUÇÃO

A desnutrição infantil geralmente está relacionada à baixo nível de escolaridade, carência financeira, moradia e saneamento em condições precárias, idade materna menor que 20 anos e grande quantidade de pessoas que moram na mesma casa. O sobrepeso e a obesidade estão relacionados ao grande consumo de alimento industrializados e poucos alimentos naturais e a falta de atividade física causada pelo vício de em televisão, computadores e jogos eletrônicos e outras atividades que não realizam locomoção.¹

A crescente da obesidade infantil tem várias explicações, e um dos fatores mais importantes nesse processo é o fato da alimentação altamente industrializada e a pouca valorização da amamentação, acarretando o desmame precoce, por exemplo. Além disso, os problemas sociais contribuem para tal disseminação da obesidade infantil, isso porque a mídia e os veículos de informação contribuem para uma alimentação industrial e com poucos alimentos naturais, abrindo a partir daí um problema cultural.^{2,3}

Assim, vale destacar, que os primeiros anos de vida são determinantes para a consolidação dos hábitos futuros dessa criança, sendo que o estilo de vida que essas irão adotar para suas vidas adultas, passa diretamente pelos hábitos alimentares impostos pelos pais, com isso é de suma importância que os mesmos estejam atentos ao desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis para que assuntos como obesidade e outros distúrbios alimentares não se desenvolvam.¹⁷

Os maus hábitos alimentares nos primeiros anos de vida de crianças, são considerados problemas graves de saúde pública, uma vez, que podem comprometer toda a vida da criança. Essa problemática está cada vez mais presente nos serviços de saúde e exigem dos profissionais assistência holística e de qualidade para que consigam trabalhar com os problemas e buscar melhores resolutividades.¹⁷ Com base em toda essa contextualização e no problema da pesquisa, surge a seguinte pergunta norteadora: Qual a importância da avaliação nutricional em crianças? De que forma a enfermagem pode contribuir para o não aparecimento de patologias relacionadas a má nutrição?

O estado nutricional de um indivíduo vai muito além da expressão corporal que o mesmo apresenta, pois entendeu-se que é preciso um equilíbrio entre tudo que vai se ingerir é o gasto que o organismo faz dessa energia que está sendo ingerida, esta é a forma de fornecer para o organismo força para suprir no indivíduo as suas necessidades nutricionais.⁴

O desenvolvimento infantil deve ser estimulado desde cedo, e um desses estímulos é uma alimentação saudável, que deve ser iniciada desde o começo, para que as crianças ainda no início infância da tenham contato com alimentos que vão fortemente contribuir para um desenvolvimento e crescimento mais saudável.⁴

A necessidade de avaliar o perfil nutricional de crianças, enfatiza a importância que os bons hábitos alimentares têm em contribuir para um crescimento e desenvolvimento saudável, fazendo com que a criança possa evitar o desenvolvimento da obesidade e de outras morbidades na infância, que poderão se prolongar para a vida adulta. Além disso, a enfermagem tem contribuição incisiva no processo de construção e consolidação de bons hábitos alimentares, e utiliza da ferramenta de Consulta de enfermagem para o aconselhamento e acompanhamento de tal situação.⁵

Assim, é de suma importância a relação nutricional feita pelo enfermeiro, uma vez, que esse profissional tem participação incisiva no processo de alimentação saudável das crianças, e conseqüentemente no desenvolvimento de morbidades relacionadas com a má alimentação, principalmente nos primeiros anos de vida. Com isso, é primordial que uma observação nutricional seja feita de forma periódica para que sua eficácia seja aplicada na criança e em sua família.¹⁸

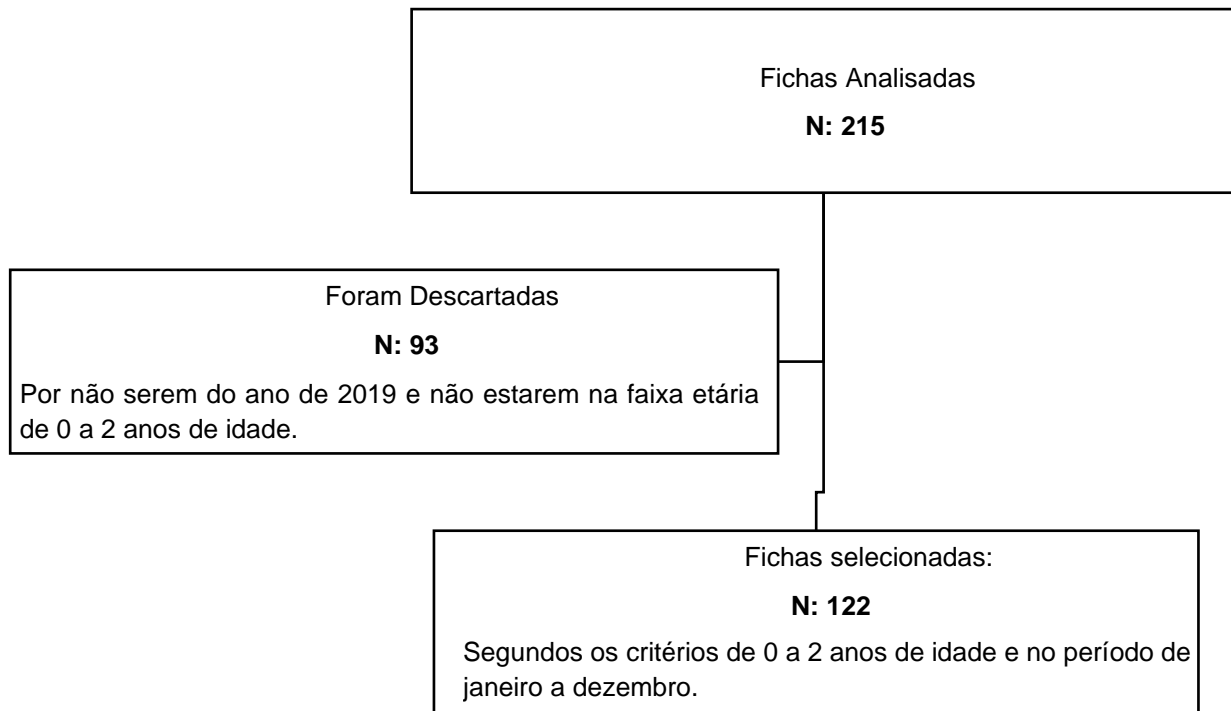
Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral em analisar o estado nutricional de crianças de 0 meses a 2 anos, que fazem consulta na Clínica de Educação para Saúde-CEPS, e tem como objetivos específicos, caracterizar o perfil nutricional das crianças de 0 a 24 meses, atendidas na CEPS, analisar o papel da enfermagem no estado nutricional das crianças e identificar as principais implicações positivas ou negativas da falta da avaliação nutricional nas crianças.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo propôs a realização de uma pesquisa em bases de dados secundários de caráter descritivo e análise quantitativa. Baseados nos achados de fichas ambulatoriais de enfermagem da Clínica de Educação Para Saúde (CEPS), na Faculdade Guaraí - Instituto Educacional Santa Catarina IESC/FAG, campos III, no município de Guaraí-TO.

A figura 01 apresenta fluxograma que representa quantitativo de fichas analisadas; descartadas e fichas utilizadas para o estudo.

Figura 01: Fichas ambulatoriais de enfermagem da CEPS da FAG-IESC.



Fonte: Os autores, 2020.

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, respaldados à resolução CNS 466/2012. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Brasil, sob o parecer nº 4.355.673.

Métodos de Análise e Avaliação de Dados

Para a análise do estado nutricional neste estudo usamos o cálculo do Índice de Massa Corporal IMC.

O Índice de Massa Corporal (IMC), foi adotado como um padrão internacional de cálculo, que pode ser utilizado para calcular o estado nutricional do indivíduo. Para se calcular o IMC, utiliza-se a altura e o peso da pessoa, com a seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Massa}}{\text{Altura}^2}$$

Depois de realizar o cálculo, tem se uma tabela para analisar o resultado dessa equação, e classificar o indivíduo quanto a sua massa corpórea.¹⁹

Método por Waterlow

A proposta de Waterlow baseia-se nos índices de estatura/idade e peso/estatura e classifica a situação nutricional em quatro categorias, apesar de definir o comprometimento nutricional, não faz referências às situações de sobrepeso e obesidade.²⁰

Eutrófico: A/I superior a 95% e P/A superior a 90% do p 50 do padrão de referência; Desnutrido atual ou agudo (wasted): A/I superior a 95% e P/A inferior a 90% do p 50 do padrão de referência; Desnutrido crônico (wasted and stunting): A/I inferior a 95% e P/A inferior a 90% do p 50 do padrão de referência; Desnutrido pregresso (stunting): A/I inferior a 95% e P/A superior a 90% do p 50 do padrão de referência.

Para avaliação da situação nutricional, segundo os critérios de Waterlow (6), utilizou-se o cálculo:

$$A/I = \frac{\text{estatura encontrada} \times 100}{\text{Estatura ideal (p 50)}}$$

Estatura ideal (p 50)

$$P/A = \frac{\text{peso encontrado} \times 100}{\text{Peso ideal à estatura observada (p 50)}}$$

Peso ideal à estatura observada (p 50)

As informações coletadas foram analisadas, organizadas e sucessivamente agrupadas e tabuladas no programa Microsoft Excel, fazendo uso do cálculo de porcentagem simples, apresentadas em formas de quatro tabelas. Em seguida, os resultados foram discutidos através de referencial teórico em revisões bibliográficas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados a seguir foram expostos em forma de tabelas; em sua organização, os pontos foram apresentados e discutido em 4 tópicos, que são eles: Caracterização da amostra por meio da faixa etária e sexo; Caracterização da alimentação; Avaliação por meio do Índice de Massa Corporal e a Análise por meio do critério de Waterlow.

Para a pesquisa foram analisadas 215 fichas ambulatoriais de enfermagem, selecionadas 122 e descartadas 93 fichas, a amostra foi composta em sua prevalência por sexo Feminino 51,7% seguida por masculino 48,3%, com de idade de 0 a 2 anos 100% e

tem como alimentação o leite materno 52,5%, seguido por alimentação completa, todos os grupos alimentares, 40,1% e alimentação com fórmula 7,4%.

Tabela 01: Distribuição referente às características individuais relativas à faixa etária e sexo dos participantes da pesquisa. Guaraí (TO), Brasil (2020).

VARIÁVEIS	N = 122	%
IDADE		
0 a 3 meses	40	32,8%
3 meses a 6 meses	33	27%
6 meses a 9 meses	20	16,4%
9 meses a 12 meses	12	9,8%
12 meses a 18 meses	14	11,5%
18 meses a 24 meses	3	2,5%
SEXO		
Masculino	59	48,3%
Feminino	63	51,7%

Fonte: Os autores, 2020.

Os dados demonstrados na tabela descrevem a distribuição da faixa etária e sexo da amostra. Esta demonstrou que das crianças atendidas 32,8% de 0 a 3 meses, 27% de 3 a 6 meses, 16,4% de 6 a 9 meses, 9,8% de 9 a 12 meses, 11,5% de 12 a 18 meses, 2,5% de 18 a 24 meses. Observa-se também que a maior incidência de atendimentos prevalece na faixa etária de 0 a 3 meses. Outro dado demonstrado nesta tabela e quanto ao sexo das crianças que foram atendidas, temos 51,7% do sexo feminino, e 48,3% do sexo masculino.

As dificuldades na amamentação estão relacionadas à percepção materna de baixa produção láctea, mamas flácidas antes das mamadas, não vazamento de leite e não extração manual com facilidade estão associadas ao amamentar não exclusivo. Outras dificuldades frequentes são: pelo posicionamento incorreto da mãe e do bebê, pega incorreta, forma mamilar inadequada também pode dificultar a mamada, baixa escolaridade leva conseqüentemente a falta de conhecimento dos benefícios do leite materno e o retorno da mãe ao trabalho, são motivos que levam as mães a introduzir fórmulas infantis.^{6,7}

O estudo demonstrou que grande parte das crianças atendidas na clínica de enfermagem são crianças de 0 a 3 meses, seguidas por crianças de 3 a 6 meses. Idade em que a alimentação sofre grande influência do meio externo e é caracterizado por um período de grande adaptação e dificuldade materna. Acredita-se que quando a família da criança tem orientações e informações, por meio da consulta de enfermagem, durante esta

faixa etária, a consulta poderá auxiliar numa melhora da adaptação alimentar, na condição nutricional e conseqüentemente uma qualidade nutricional e de vida melhor a essa criança.

O aleitamento materno é a primeira forma de alimentação das crianças, esta alimentação é recomendada pelos principais órgãos de saúde. Amamentação do leite humano traz inúmeros benefícios para a criança, é considerado o alimento mais completo que pode ser oferecido até os 6 meses de vida, preferencialmente de forma exclusiva comprovando que este protege contra inúmeras doenças, auxilia na forma correta dos dentes e tem também um importante papel no crescimento e desenvolvimento da criança. O aleitamento materno favorece a introdução alimentar, pois ela fica mais receptiva a receber os novos alimentos quando a introdução alimentar for iniciada.^{8,9}

A amamentação é um processo delicado, para a mãe e o bebê, uma vez que pode haver algumas dificuldades no processo. Acreditamos que este processo pode ser facilitado quando a mãe e a sua família forem bem orientadas quanto a amamentação. Estas orientações devem e podem ser dadas no decorrer do processo do pré-natal, uma vez que essa mãe vai passar por esse processo durante toda a gestação.⁸

A consulta de enfermagem é essencial nos primeiros 6 meses de vida, pois o enfermeiro tem o papel de convencer as mães a oferecer a forma correta da mamada, para evitar alguns desconfortos e frustrações que levam a desistência. As orientações de enfermagem são primordiais para o sucesso na amamentação, sendo assim a mãe precisa ser bem acolhida e motivada psicologicamente, o profissional deve ouvi-la, orientá-la e propor a resolução de problemas.¹⁰

Tabela 02: Distribuição referente às características alimentares dos participantes da pesquisa. Guaraí (TO), Brasil (2020).

VARIÁVEIS	N = 122	%	Classificação por IMC
Aleitamento Materno	64	52,5%	75% Adequado 4,7% Baixo peso 14% Sobrepeso 6,3% Obesidade
Forma láctea infantil	09	7,4%	33,4% Adequado 22,2% Baixo peso 22,2% Sobrepeso 22,2% Obesidade

Alimentação Completa	40,1%	73,4% Adequado 2% Baixo peso 10,3% Sobrepeso 14,3% Obesidade
	49	

Fonte: Os autores, 2020.

O estudo demonstra as características alimentares de cada participantes. Das crianças que foram analisadas 52,5% delas tinham como característica alimentar exclusiva o aleitamento materno, já 7,4% tinham como característica exclusiva uma forma láctea infantil e apenas 40,1% dos pesquisados tinham uma introdução alimentar completa.

O estudo demonstrou que 75% das crianças que fazem o uso do aleitamento materno exclusivo apresentam IMC adequado, significa que essa criança está sendo bem nutrida, que todos os padrões de crescimento estão adequados, como a altura e peso para a sua idade e significa que essa amamentação está sendo suficiente. O leite materno humano supre todas as necessidades que a criança precisa, o leite passa por três estágios, sendo colostro, período de transição e maduro, contendo todos os benefícios necessários como: água, carboidratos, proteínas, vitaminas e minerais.¹¹

A formula láctea é um alimento industrializado, indicado sob prescrição médica, para complementação quando a amamentação é ineficiente, ou no caso de contra- indicação do leite materno.

Vale ressaltar que nos costumes regionais, a população tem a preferência de enriquecer a formula com massas, como por exemplo: massa de arroz, mandioca e amido de milho, por acharem quem o leite materno ou a formula não estar dando a devida sustância à criança. Sendo que essas massas são mais calóricas e com teor de açúcar ainda maior, mostrando que 66,6% das crianças que fazem uso de formula, possui um desequilíbrio nutricional, seja por redução ou excesso de acordo com o IMC, comprovando que o leite materno é o único mais completo alimento para a criança até os 6 meses.

A alimentação completa mostra que 73,4% das 49 crianças que fazem a introdução alimentar estão adequadas, isso significa que a criança está comendo saudável, mesmo com esse processo de adaptação em que a alimentação passa, houve um crescimento adequado no nível de crescimento da criança.

Sabe-se que esse período pode ser marcado por várias fases, uma vez que a criança ainda não teve contato com nenhum outro tipo de alimento que não fosse o leite materno. Esta fase constitui a formação do paladar da criança, visando esse lado é importante que

os pais optem por alimentos mais naturais e saudáveis, para que a criança adquira gosto por esse tipo de alimento.^{12,5}

Quando a criança completa 6 meses de vida, os pais devem começar a introdução alimentar no seu dia a dia, com uma papa de fruta pela manhã, uma papa salgada no almoço e outra papa de fruta no lanche da tarde, totalizando três refeições ao dia e mantendo o aleitamento materno por livre demanda. Ao completar 7 meses devem oferecer mais um papa salgada, ou seja, a janta, os papas salgados devem conter um alimento de cereais ou tubérculos, um de verduras, legumes e leguminosas. Aos 8 meses, pode oferecer alimentos com arroz, feijão, carnes cozidas, amassadas e desfiadas, que não contenha temperos picantes e com excesso. Ao completar um ano de idade a criança pode se alimentar das mesmas refeições da família, desde que seja saudável.^{13,14}

Tabela 03: Distribuição referente à Avaliação por meio do critério de Waterlow. Guaraí (TO), Brasil (2020).

VARIÁVEIS	Waterlow	
	N = 122	%
Eutrófia	85	69,7%
Desnutrido atual ou agudo	06	4,9%
Desnutrido crônico	0	0%
Desnutrido progresso	13	10,6%
Sobrepeso	0	0%
Obesidade	0	0%

Fonte: Os autores, 2020.

Os dados demonstrados na tabela são referentes a avaliação por meio do critério de Waterlow, mostra que 69,7% são eutróficos, 14,8% estão sobrepeso, 10,6% estão obesos, 4,9% desnutrido atual ou agudo, 0% desnutrido crônico, 0% desnutrido progresso.

A eutrófia é o estado nutricional adequado quando o peso e estatura estão ideais para o indivíduo, onde há um equilíbrio entre o que se consome e as necessidades nutricionais.

Já a desnutrição, é entendida, quando o peso e estatura estão abaixo do padrão adequado por deficiência de nutrientes necessários que resultam em comprometimento as funções corporais.

Mesmo utilizando outro método de avaliação os dados se correlacionam, demonstrando que a maioria das crianças que foram à consulta de enfermagem, mantiveram um IMC adequado e um critério de Waterlow na sua maioria como eutrófia,

confirmando a importância da avaliação de enfermagem e as orientações e acompanhamentos realizados por ela.

A enfermagem tem um papel fundamental na promoção de estilo de vida saudável, identificando achados que comprometem a saúde infantil em relação ao estado nutricional e conscientizar os pais a criar bons hábitos na vida de seus filhos, para que tenha uma infância e futuramente uma adolescência e uma vida adulta saudável.³

Tabela 04: Distribuição referente à Avaliação por meio do Índice de Massa Corporal. Guaraí (TO), Brasil (2020).

Índice de Massa Corporal		
VARIÁVEIS	N = 122	%
Baixo Peso	6	4,9%
Adequado	85	69,7%
Sobrepeso	18	14,8%
Obesidade I	13	10,6%
Obesidade grau II	0	0%
Obesidade grau III	0	0%

Fonte: Os autores, 2020.

Na tabela supracitada, apresenta que 4,9% das crianças pesquisadas estão em baixo peso; 69,7% se encontram em um peso adequado; observa-se que 14,8% já se encontram em sobrepeso; e seguindo a tabela 10,6% dos pesquisados se encontram em obesidade grau I.

O estudo demonstrou que 69,7% das crianças consultadas pela enfermagem, apresentam um índice de massa corporal (IMC) adequado para idade, e segundo o método de Waterlow 69,7% apresentaram-se eutróficas, comprovando e reforçando, assim, a importância do acompanhamento e das orientações que a enfermagem realiza e sua influência positiva em relação aos índices nutricionais infantis.

O IMC é um elemento essencial para avaliar o estado nutricional de crianças, através dos índices antropométricos, peso e estatura, possibilitando ao enfermeiro diagnosticar distúrbios nutricionais infantis como a desnutrição e a obesidade, para que possa intervir a tempo de evitar problemas graves de saúde que compromete o crescimento da criança.¹⁵

É a enfermagem que acompanha todo o crescimento e desenvolvimento da criança, desde o meio intrauterino, enquanto acompanha a mãe nas consultas de pré-natal, quanto no meio extra uterino, quando passa a acompanhar a criança em consultas mensais, com

o intuito de que a criança tenha um crescimento saudável, através das medidas e da pesagem, que são mensuradas na caderneta criança.¹⁷

A puericultura, preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), possibilita que o enfermeiro por meio da consulta detecte problemas que comprometem a saúde da criança. Para promover sucesso na assistência de enfermagem, é necessário utilizar tais ferramentas como: Histórico de enfermagem e exame físico, diagnósticos e prescrição de enfermagem e avaliação da consulta.^{15,16}

As consultas de enfermagem, vem como um importante instrumento que o enfermeiro pode utilizar, para estar orientando os pais, em relação a nutrição dos seus filhos. Assim, cabe ao profissional através dessa consulta, mostrar a importância da boa alimentação, como observar se o tipo da alimentação está realmente fazendo bem aos seus filhos, se estão tendo uma nutrição adequada, para cada fase e momento da vida em que estão inseridos, com a finalidade de promover um crescimento adequado e saudável para a criança.¹⁰

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para determinar o estado nutricional, a avaliação antropométrica destaca-se como um dos indicadores de saúde da criança. O estudo demonstra que das crianças atendidas o perfil preponderante era criança em idade de adaptação alimentar, essas crianças para todos os padrões avaliados, são classificadas como nutridas, eutrófico e estado nutricional adequado, confirmando a importância do acompanhamento nutricional, que quando esse é criteriosamente feito, apresenta bons resultados.

Assim, as consultas de puericultura realizadas na Clínica de Educação para Saúde (CEPS) da IESC-FAG demonstrou que tem gerado uma forte influência no padrão nutricional de seus atendidos, por isso, nós acreditamos que é necessário que haja investimento e incentivo da conscientização em relação a implantação do programa de puericultura, nas Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Lira MCS, et. al. Estado Nutricional de Crianças Segundo Critérios do SISVAN em Municípios do Estado de Alagoas. O Mundo Saúde, São Paulo -2017.

2. Angorani P, et al. Associação da obesidade parental a atividade física e comportamentos sedentários de seus filhos: o estudo CASPIAN-V. *J. Pediatr. (Rio J.)* vol.94 no.4 Porto Alegre jul./ago. 2018.
3. Moraes AE, et al. A importância do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. *Simpósio de TCC e Seminário de IC, 2016 / 2º.*
4. Silva MS, et al. Estudo nutricional e socioeconômico de crianças em unidades de educação infantil. *Saúde (Santa Maria), Santa Maria, Vol. 41, n. 2, jul./Dez, p. 183-192, 2015.*
5. Santos JCS, Moraes DM, Oliveira TRS. Analysis of nutritional status, food consumption and socio-economic factors in preschoolers of a daycare center. *Research, Society and Development, 2020, 9(2), e81922090. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2090>.*
6. Carreiro JDA, et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta paul. enferm. vol.31 no.4 São Paulo Jul/ago. 2018. <https://doi.org/10.1590/19820194201800060>.*
7. Ribeiro KV, et al. A amamentação e o trabalho informal: a vivência de mães trabalhadoras. *Revista Pro-univer. SUS. Jul./dez. 2017.*
8. Nunes BS, et al. As recomendações oficiais sobre amamentação e alimentação complementar são conhecidas pelos profissionais de saúde brasileiros? *DEMETRA, Rio de Janeiro, v.14 Supl.1:e43327, novembro2019.*
9. Breigeiron MK, et al. Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças. *Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36 (esp): 47-54.*
10. Monteiro ATA, et al. Consulta de enfermagem à criança após alta das maternidades: seguimento na atenção primária. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. | v.17, n.1, p 7-13 | junho 2017.*
11. Santos ZB. Benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para o Lactente e para a Nutriz até o Sexto Mês. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 07, Vol. 02, pp. 84109, julho de 2018.*
12. Magalhães D, Bárbara P. Aleitamento materno exclusivo, introdução alimentar saudável e cuidados nutricionais relacionados com mudança de estilo de vida, qualidade de vida e doenças crônicas: uma orientação para toda a família. *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA/ 2017. <https://ares.unasus.gov.br/acervo>.*
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Brasília-DF,2019.*
14. Einloft ABN, et al. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. *Ciênc. saúde coletiva. 2018, vol.23.*

15. Gaíva MAM, et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Av Enferm.* 2018; 36(1): 9-21, Jan-abr. 2018. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-0100009.pdf>.
16. Souza JM, Veríssimo MLR. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol. 23 n.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2015.
17. Alves IN, Estado nutricional de crianças em creches de Carapicuíba – SP comparado ao de seus pais. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2018 jul.-set.;12(3):310-22 | [\[www.reciis.icict.fiocruz.br\]](http://www.reciis.icict.fiocruz.br) eISSN 1981-6278.
18. Fink SR, et al. Avaliação Nutricional de Crianças de Foz do Iguaçu, PR, e a Suplementação de Micronutrientes. *Pleiade*, 13(27): 110-119, Mar., 2019.
19. Souza MG, Flores RRR, Soares PDF, Soares LJJ, Monteiro PA, Alves AMJT. Avaliação nutricional e dietética de pré-escolares de Montes Claros, Minas Gerais. *Journal Health NPEPS.* 2019 jan-jun; 4(1):166-181.
20. Sousa FGMD, Araújo TLD. (2004). Avaliação nutricional de crianças de seis a sessenta meses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 534-536.