

CRECHE COMUNITÁRIA: UM CENÁRIO PARA A DETECÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Márcio Flávio Moura de Araújo *
Ana Cláudia Silva Lemos *
Emília Soares Chaves **

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal com o objetivo de detectar, no âmbito de uma creche, casos precoces de sobrepeso e obesidade infantil. Foram avaliadas 90 crianças de uma creche de Fortaleza, CE. Os achados revelaram a seguinte condição nutricional em relação ao peso: 57,7% eutróficas, 14,4% de sobrepeso, 13,3% obesas, 11,1% com baixo peso e 3,3% desnutridas. O cenário no qual estavam inseridas as crianças com sobrepeso ou obesidade foi o seguinte: 60% apresentaram um padrão de amamentação ineficaz; 60% viviam em famílias com uma renda mensal de menos de um salário mínimo. No contexto das crianças com excesso de peso, o estudo encontrou ainda 76% das mães que tinham uma percepção incorreta acerca do estado nutricional de seu filho. Os cuidados de enfermagem nesse cenário são importantes na detecção e intervenção na obesidade infantil, especialmente na educação em saúde no contexto familiar e alimentar.

Palavras-chave: Creches. Enfermagem. Obesidade. Transtornos nutricionais.

INTRODUÇÃO

As creches surgiram gradativamente no Brasil a partir do século XIX, tendo como referência, para a formulação de suas ações de atendimento à população, as instituições asilares e religiosas da época. A função principal desses ambientes era evitar a morte de bebês e crianças pequenas por meio do fornecimento de abrigo, alimentação e alguma assistência em higiene e saúde. Isto porque se entendia que as famílias dessas crianças, oriundas fundamentalmente de classes sociais humildes, não podiam promover os cuidados infantis básicos ou que as mesmas, por convenções sociais da época, não o desejavam fazer (MERISSE, 1997).

Todavia, o cenário construído pelas transformações socioeconômicas e culturais em nossa sociedade, nas últimas décadas, principalmente a emancipação e a inserção feminina no mercado de trabalho e as dificuldades financeiras na implementação da educação infantil, desencadearam um aumento

na demanda dos serviços das creches públicas e/ou privadas.

A creche é um ambiente especial, criado para oferecer ótimas condições para um desenvolvimento integral e harmonioso da criança, estimulando-a nas esferas biológica, psicossocial, cognitiva e espiritual. No desenvolvimento dessas ações, vários profissionais respondem pela implementação dos cuidados integrais à criança durante a ausência da família (ZEITOUNE et al., 2003).

Uma das questões importantes, cada vez mais exigidas na seleção e qualificação de creches por parte de órgãos governamentais e/ou de fiscalização, é constituída pela implementação de práticas de saúde nessas instituições. Evidências substanciais mostram que crianças que freqüentam creches, em especial aquelas abaixo de três anos de idade, apresentam mais doenças infecciosas, como diarreia, hepatite A, meningite, otite média, infecções do trato respiratório, além de distúrbios nutricionais (desnutrição, sobrepeso etc.) em relação àquelas que não freqüentam

* Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: marcioma@yahoo.com.br

** Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da UFC. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: emiliasoareschaves@yahoo.com.br.

creches. Nessa perspectiva, o enfermeiro é, historicamente, um dos principais profissionais da área da saúde a contribuir, com sua capacidade profissional, para a promoção da saúde dessa clientela (WONG, 1999; GOMES et al., 2003).

O papel do enfermeiro no ambiente da creche é desenvolver, por meio do processo de enfermagem, cuidados como a educação em saúde, acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil, controle e prevenção de doenças infecciosas, capacitação profissional e vigilância nutricional (WONG, 1999). Este último vem sendo fundamental na detecção precoce e combate à obesidade infantil, que atualmente em nosso país alcança patamares de epidemia.

Estudos estimam que, no Brasil, haja cerca de três milhões de crianças, com idade inferior a 10 anos de idade, apresentando excesso de peso. Desses casos, 95% estariam relacionados à má alimentação, enquanto apenas 5% seriam decorrentes de fatores endógenos. Outro aspecto importante é o fato de que, apesar dessa patologia ser ainda prevalente em crianças da classe média e alta, é crescente o seu surgimento em crianças pobres (CORSO et al., 2003).

A obesidade infantil é uma enfermidade crônica que se perpetua na vida dessa população, na maioria das vezes até a fase adulta. Estima-se que cerca de 80% das crianças obesas serão também obesas quando adultas. Estas, em sua grande maioria, serão acometidas por transtornos metabólicos que desencadearão no futuro problemas como hipertensão arterial, dislipidemias e doenças cardiovasculares, principalmente as isquêmicas (infarto, trombose, embolia, arterosclerose) (PELLANDA et al., 2002). A obesidade infantil pode ainda favorecer o surgimento de diabetes, problemas ortopédicos, apnéia do sono, alguns tipos de cânceres e distúrbios psicológicos. Todos esses problemas causam má qualidade de vida, e oneração aos cofres públicos por meio de tratamentos e internações dispendiosas e/ou até mesmo levar o indivíduo à morte.

Dessa forma, decidimos pesquisar, no âmbito de uma creche comunitária da cidade

de Fortaleza, CE, a prevalência de casos de sobrepeso e obesidade infantil, além de caracterizarmos, nos casos de sobrepeso e obesidade, a percepção materna quanto ao estado nutricional de seus filhos, situação econômica familiar e período de amamentação.

METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal, com uma abordagem quantitativa-descritiva. Nesse modelo, há uma investigação sobre as dimensões e manifestações de um determinado fenômeno em uma população específica (POLIT; HUNGLER, 1995).

O local destinado à realização da pesquisa foi um centro educacional infantil da cidade de Fortaleza, CE, vinculado à Secretaria de Ação Social da prefeitura do município. O estudo foi desenvolvido durante o período de setembro a novembro de 2005.

A amostra foi constituída por todas as crianças matriculadas nessa instituição de ensino, que atende crianças na faixa etária de 2 a 5 anos de idade, não tendo existido qualquer restrição ou objeção dos pais dos infantes quanto à realização da avaliação nutricional de seus filhos, o que culminou em uma amostra de noventa crianças.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário, contendo questões referentes a dados pessoais, antropométricos (peso e altura) e o Índice de Massa Corpórea (IMC). O padrão antropométrico de referência adotado para a análise do IMC dos pesquisados foi o do *National Center for Health Statistic* (NCHS), com análise segundo a curva de percentil do IMC para crianças de dois a vinte anos de idade de acordo com o sexo e a idade das mesmas. O cálculo do IMC, conforme regulamentado pela NHCS, foi realizado pela fórmula: peso (kg) / [altura(m)]², obedecendo às recomendações da Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

O estado de normalidade ou eutrofia foi conferido às crianças com percentil no intervalo entre 10 e 85; o sobrepeso foi classificado com um percentil no intervalo ≥ 85

e <95; a obesidade foi apontada com um percentil ≥ 95 ; já o baixo peso foi entendido como um percentil ≥ 5 e <10; e a desnutrição foi diagnosticada com um percentil <5. Essa avaliação antropométrica, cuja finalidade era avaliar o estado nutricional das crianças, foi realizada por um grupo de acadêmicos de enfermagem previamente capacitados para essa atividade.

A pesagem das crianças foi realizada utilizando-se uma balança aferida, com capacidade de 120 kg. As crianças, nesse momento, vestiam somente calção e eram colocadas em posição ereta.

Para a mensuração da estatura, tomaram-se alguns cuidados no momento da coleta, a saber: as crianças ficaram descalças, em posição ereta, encostadas em uma superfície plana vertical (local de fixação da fita métrica); braços pendentes com as mãos espalmadas sobre as coxas; os calcanhares foram unidos e as pontas dos pés afastadas formando um ângulo de 60°; joelhos postos em contato; cabeça ajustada ao plano de Frankfurt e em inspiração profunda.

Posteriormente, construiu-se um banco de dados no programa *Microsoft Excel 2000* para a tabulação, e, conseqüentemente, o processamento das freqüências das variáveis pesquisadas. Em seguida, houve uma análise dos resultados, com base na literatura atual e pertinente com a temática abordada.

As mães das crianças nas quais se detectou sobrepeso ou obesidade foram convocadas para uma reunião individual. Isto foi realizado com o intuito de captar das mães as informações sobre a sua percepção quanto ao

estado nutricional de seu filho, o período de amamentação e a situação socioeconômica das famílias das crianças com excesso de peso. A percepção materna das crianças com excesso de peso foi avaliada pelo seguinte questionamento à mãe: *Como se encontra o peso atual do seu filho?* Essa variável foi estratificada em: normal, abaixo do normal e acima do normal.

Houve ainda a investigação, no contexto das crianças com sobrepeso e obesidade, do período de amamentação (≥ 6 meses; < 6 meses; não mamou e ainda mama) e situação econômica (renda familiar mensal quantificada através do salário mínimo brasileiro de 2005 de 300 reais). Esses resultados foram analisados e discutidos a partir de uma literatura temática pertinente.

O estudo foi desenvolvido dentro dos padrões éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizado pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Comepe), do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo de nº 258/05. A pesquisa desenvolveu-se somente após a assinatura do Termo de Livre Consentimento com as mães das crianças.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dentre as 90 crianças avaliadas, 58 (64,4%) eram do sexo masculino. A avaliação nutricional em relação ao peso dessas crianças, segundo o critério de percentil, evidenciou os parâmetros abordados na tabela 1.

Tabela 1. Estado nutricional de crianças entre 2 e 5 anos de idade de um centro educacional infantil de Fortaleza-CE. 2005.

Estado Nutricional	Percentil	N	%
Eutrofia	10-85	52	57,8
Sobrepeso	≥ 85 <90	13	14,5
Obesidade	≥ 90	12	13,3
Baixo peso	< 10 ≥ 5	10	11,1
Desnutrição	< 5	03	3,3
Total		90	100,0

Houve a constatação de uma divergência na prevalência de acúmulo de peso entre os gêneros masculino e feminino. A prevalência de sobrepeso e obesidade foi maior nos meninos, ocorrendo em uma porcentagem de 15,5% (9/58) para ambas as situações nutricionais de excesso de peso, enquanto que nas meninas essas taxas foram 12,5% (4/32) e 9,3% (3/32), respectivamente, para sobrepeso e obesidade.

Contraditoriamente, estudos epidemiológicos da OMS apontam que no Brasil o excesso de peso na infância é de 5,1% para as crianças do sexo feminino e de 4,7% para crianças do sexo masculino (CORSO et al., 2003).

Durante os anos pré-escolares, muitas crianças freqüentam algum tipo de programa infantil inicial, quase sempre uma creche. Essas instituições de cuidados em grupos vêm sendo bastante procuradas, especialmente por mães que trabalham ou por famílias de baixa renda.

Nas creches, a clientela pediátrica tem uma oportunidade para iniciar experiências interpessoais, uma aprendizagem sobre noções de cooperação grupal, compreensão e adequação, mediante diferenças socioculturais, além de começarem a lidar com as experiências de frustração. Nessas instituições, as crianças podem, ainda, perceber e adquirir sentimentos de sucesso e autoconfiança.

A maioria dos programas pedagógicos das creches incorpora um esquema diário de brincadeiras, atividades externas ativas e grupais (jogos, períodos de alimentação e repouso). Isso é extremamente benéfico para as crianças que carecem de experiências

interpessoais, como é o caso da criança que é filho único e de muitas crianças carentes.

O cuidado infantil em creches, historicamente, é um espaço social e político para a implementação dos cuidados de enfermagem à clientela pediátrica. Nessa perspectiva, as principais ações de enfermagem, mediadas pelo processo de enfermagem, são o controle e a intervenção sobre a alimentação infantil, a fim de detectar e cuidar de possíveis problemas nutricionais como a obesidade infantil. O instrumento utilizado nesse ofício de vigilância nutricional é a avaliação nutricional e a educação em saúde no contexto alimentar infantil e familiar (GOMES; SILVA; ERN, 2003; MARINS; REZENDE, 2005). Particularmente no estudo em questão, essa ação foi implementada, havendo uma detecção de 27,7% de casos de excesso de peso (sobrepeso ou obesidade).

A obesidade infantil é um distúrbio metabólico crônico que pode ser endógeno (problemas endócrinos), ocorrendo em apenas 2% a 5 % dos casos, ou exógena (balanço energético positivo). Esta última é responsável por 98% a 95% dos casos detectados. A obesidade exógena na infância é um distúrbio nutricional de cunho multifatorial, influenciável por fenômenos como o desmame precoce, a presença de sobrepeso na família, a alimentação excessiva, a baixa condição socioeconômica e distúrbios na dinâmica familiar (ESCRIVÃO et al., 2000).

Especialmente no que se refere ao padrão de aleitamento materno, foi observado, na amostra de crianças com sobrepeso ou obesidade, o panorama de amamentação apresentado na tabela 2.

Tabela 2. Período de amamentação de crianças obesas ou com sobrepeso de um centro educacional infantil de Fortaleza-CE, 2005.

Período de amamentação	Avaliação da amamentação	N	%
< 6 meses	Ineficaz	12	48,0
≥ 6 meses	Eficaz	09	36,0
Não mamou	-	03	12,0
Ainda mama	Ausente	01	4,0
Total		25	100,0

Dessa forma, 60% das crianças com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) do estudo apresentaram um padrão de amamentação ineficaz segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (BALABAN et al., 2004).

Os argumentos científicos impostos, mediante várias pesquisas mundiais, na elucidação do efeito protetor do leite materno contra a obesidade, referem que é provável o envolvimento do leite materno no fenômeno denominado “*imprinting metabólico*”. Esse é compreendido como um fenômeno pelo qual uma experiência nutricional precoce, agindo durante um período crítico e específico do desenvolvimento humano, pode acarretar em um efeito duradouro por toda a vida do indivíduo, interferindo na sua suscetibilidade a determinadas patologias. Logo, durante a amamentação, haveria uma promoção na diminuição da suscetibilidade da criança ser obesa na infância e continuar assim na fase adulta, a partir de uma exposição, por determinado período, aos componentes do leite materno. Todavia, sabe-se também que o leite materno é composto por fatores bioativos como os hormônios insulina, T₃ e T₄ e a leptina que agem no centro da alimentação e saciedade, localizado no hipotálamo, regulando o balanço energético do metabolismo infantil (SILVA; BALABAN, 2004; BALABAN et al., 2004).

Especialmente a leptina, ingerida pela criança durante a amamentação, é responsável

pelo início da regulação e homeostase energética infantil. Esse hormônio peptídico atua no metabolismo do lactente, mais especificamente no hipotálamo, inibindo o apetite e as vias anabólicas e estimulando as catabólicas (SILVA; BALABAN, 2004; HOUSEKNECHT et al., 1997; UYSAL et al., 2002). Por conseguinte, a leptina pode constituir um meio importante pelo qual se sinaliza ao cérebro que houve um armazenamento energético suficiente, diminuindo assim a necessidade da ingestão de alimentos.

Um elemento que está frequentemente presente no cenário da amamentação ineficaz e também se relaciona ao ganho excessivo de peso nos lactentes e, posteriormente nos infantes, é o uso de fórmulas lácteas artificiais. A interrupção precoce da amamentação em detrimento da adoção de uma alimentação artificial eleva o consumo energético infantil em 15% a 20% quando comparado ao consumo energético de crianças em aleitamento materno exclusivo. O consumo energético das crianças em amamentação é inferior ao das que adotam uma dieta artificial, todavia o consumo quantitativo nas que mamam é superior. Isto aponta que a criança alimentada com fórmulas artificiais está ingerindo uma alimentação hipercalórica em relação às que ingerem o natural, o leite materno (NEJAR et al., 2004).

A tabela 3 indica os resultados encontrados acerca da condição econômica das crianças com acúmulo de peso revelaram.

Tabela 3. Renda familiar mensal de crianças obesas ou com sobrepeso de um centro educacional infantil de Fortaleza-CE, 2005.

Renda familiar (salário mínimo)	N	%
> 1	15	60,0
1-3	07	28,0
> 3	03	12,0
Total	25	100,0

No cenário econômico, as investigações brasileiras apontam que nos últimos trinta anos ocorreu uma transição nutricional em nosso país, em que a obesidade cresceu, especialmente

nas camadas populares. Um estudo de base populacional (com 95,5 milhões de integrantes), publicado no início de 2005 pelo IBGE, revelou que 20% a 26% dos casos de

excesso de peso encontrados ocorreram em famílias com um rendimento mensal de até meio salário mínimo *per capita* (IBGE, 2005).

Outro aspecto a se comentar sobre a condição socioeconômica como fator de risco para a gênese da obesidade infantil é que uma condição financeira deficiente, como a do grupo estudado, geralmente está associada também a uma baixa escolaridade entre os integrantes da família. Essa última característica está diretamente associada à qualidade dos cuidados oferecidos à criança, pois uma família com uma instrução menor assimila menos as orientações de educação em saúde dadas por profissionais. Também há uma possibilidade maior de se encarar, devido aos padrões culturais, o sobrepeso infantil como algo normal para a idade, concebido como sendo um fenômeno passageiro.

No entanto, o excesso de peso na infância, em 80% dos casos, repercute até a fase adulta, trazendo inúmeras condições biopsicossociais que contribuem para o surgimento de doenças. A deposição excessiva de gordura, decorrente de uma alimentação hipercalórica, especialmente na região abdominal, aumenta os níveis de LDL (“*mau colesterol*”) sérico, o que aumenta a deposição de lipídios nas artérias, abrindo as portas para inúmeras cardiopatias isquêmicas na fase adulta. A maior concentração de gordura corpórea aumenta a resistência à insulina e predispõe o surgimento do diabetes. Há uma tendência à hipóxia nos obesos devido ao fato do panículo adiposo comprimir o diafragma, diminuindo a capacidade respiratória. Observa-se também um desgaste articular em obesos, que permite a manifestação de artroses e osteoartrites. Quanto ao aspecto psicossocial, há uma tendência ao isolamento devido à discriminação e uma dificuldade na expressão de sentimentos (MELLO et al., 2004; PELLANDA et al., 2002).

Além da amamentação ineficaz e a implementação de uma alimentação hipercalórica, há outros fatores da genitora que contribuem para o excesso de peso pediátrico, a saber: o seu peso, sua escolaridade e a percepção do estado nutricional do filho. Em nosso estudo, este último compôs uma de nossas variáveis. Logo, a percepção materna

quanto ao estado nutricional de seus filhos é algo fundamental e que deve estar aguçado, a fim de que se possa monitorizar o peso infantil. Neste estudo, as mães das crianças com excesso de peso tinham a seguinte percepção quanto ao estado nutricional de seus filhos: 60% (15/25) achavam normal o peso de seu filho; 24% (6/25) afirmaram que o peso do seu filho estava acima do normal e 16% (4/25) mencionaram que estava abaixo do normal o peso de seus filhos.

A percepção inadequada ou alterada das mães acerca do estado nutricional de seus filhos é uma problemática na dinâmica familiar que possibilita a gênese da obesidade infantil. Além de impedir o êxito na descoberta e a terapêutica do excesso de peso infantil, esse aspecto revela a falta de conhecimento da mãe sobre a condição de saúde de seu filho e a doença obesidade. Isto, muitas vezes, deve-se ao padrão sociocultural estereotipado da criança “gorda” como bela e sadia em relação às demais em algumas sociedades. Nessa perspectiva, o estudo apontou que 60% e 16% das mães das crianças com excesso de peso percebiam, erroneamente, que o peso de seus filhos estava, respectivamente, normal e abaixo da normalidade. Esse dado reforça a afirmação de que a mãe, e por conseguinte a família, exerce um papel de referência nutricional para os seus filhos (DÍAZ, 2000).

Todo esse cenário patológico construído pela obesidade já na infância, e que, geralmente, perdura até a fase adulta, na qual há mais alguns agravamentos, é passível de controle e prevenção, desde que haja já na infância uma padronização alimentar saudável e uma preocupação com a vigilância do peso infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As creches são ambientes propícios para o desenvolvimento infantil, já que as crianças encontram-se nesse espaço por um longo período de tempo, realizando atividades de aprendizagem e socialização. Desta forma, apresenta-se como um campo propício para a atividade profissional de enfermagem, e especialmente de vigilância nutricional por meio da detecção de casos de excesso de peso infantil.

Os dados encontrados relativos à prevalência de sobrepeso e obesidade são importantes, pois se essa situação de acúmulo de peso persistir até a fase adulta, certamente esses adultos trarão ônus para os serviços de saúde, considerando o surgimento de diversas crônicas associadas ao excesso de peso e que requerem tratamentos constantes, além de problemas psicológicos e de socialização que possam advir.

Dessa forma, torna-se necessária uma vigilância alimentar constante dessas crianças, a fim de que se possa evitar a evolução do

sobrepeso e superar a permanência deste. A enfermagem, especificamente, pode colaborar no âmbito de creche, na detecção precoce de distúrbios nutricionais, além de realizar a educação em saúde para as famílias dessas crianças que, no caso específico deste estudo, muitas vezes estão inseridas em um contexto que engloba a amamentação ineficaz, a percepção materna alterada sobre o estado nutricional de seus filhos e uma baixa condição de renda que podem favorecer a ascensão e a permanência da obesidade infantil.

PUBLIC CHILDREN DAYCARE CENTER: A SCENARIO TO DETECT CHILDHOOD OBESITY

ABSTRACT

This is a transversal study with the purpose to detect, in the ambit of a daycare center, precocious cases of overweight and childhood obesity. Ninety children were evaluated in a daycare center in Fortaleza city. The findings revealed the following nutritional condition regarding to the weight: 57.7% (eutrophic), 14.4% (overweight), 13.3% (obese), 11.1% (low weight) and 3.3% (underfed). The scenario in which the obese or overweight children were inserted was the following: 60% had presented a pattern of ineffective breast-feeding; 60% lived in families with a monthly income of less of one minimum wage. In the context of the children with excess of weight, the study found 76% of the mothers had an incorrect knowledge concerning the nutritional state of their children. Nursing care in this context is very important in the detection and intervention on the childhood obesity, specially, in the family and nutrition context of the health care.

Key words: Child Daycare Centers. Nursing. Obesity. Nutrition Disorders.

GUARDERÍA COMUNITARIA: UN ESCENARIO PARA LA DETECCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

RESUMEN

Se trata de un estudio transversal con el objetivo de detectar, en el ámbito de una guardería, casos precoces de sobrepeso y obesidad infantil. Fueron evaluadas 90 niños de una guardería de Fortaleza, CE. Los hallazgos revelaron la siguiente condición nutricional en relación al peso: un 57,7% eutróficas, un 14,4% de sobrepeso, un 13,3% obesas, un 11,1% con bajo peso y un 3,3% desnutridas. El escenario en lo cual estaban insertadas los niños con sobrepeso u obesidad fue el siguiente: un 60% presentaron un patrón de amamantamiento ineficaz; un 60% vivían en familias con una renta mensual de menos de un salario mínimo. En el contexto de los niños con exceso de peso, el estudio encontró aún un 76% de las madres que tenían una percepción incorrecta acerca del estado nutritivo de su hijo. Los cuidados de enfermería en ese escenario son importantes en la detección e intervención en la obesidad infantil, especialmente en la educación, en la salud, en el contexto familiar y alimentar.

Palabras Clave: Guarderías; Enfermería; Obesidad; Trastornos nutricionales.

REFERÊNCIAS

- BALABAN, G. et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 263-268, jul. /set. 2004.
- CORSO, A. C. T. et al. Sobrepeso em crianças menores de 6 anos de idade em Florianópolis, SC. **Revista de Nutrição**, Campinas, SP, v. 16, n. 1, p. 21-28, jan./mar. 2003.
- DÍAZ, M. P. Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos. **Revista Chilena de Pediatría**, Santiago, v. 71, n. 4, p.1-7, jul. 2000.
- ESCRIVÃO, M. A. M. S. et al. Obesidade exógena na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatría**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 305-310, 2000.
- GOMES, V. L. O.; SILVA, A. L.; ERN, E. O cuidado de crianças em creche: um espaço para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p.147, 2003.
- HOUSEKNECHT, K. L. et al. Leptin is present in milk and is related to maternal plasma leptin concentration and adiposity. **Biochem. Biophys. Res. Commun.**, [United States], v. 240, no. 3, p. 742-747, 1997.
- IBGE. **Programa de orçamentos familiares (POF) 2002-2003**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao/pof/imc>>. Acesso em: 27 set. 2005.
- MARINS, S. S.; REZENDE, M. A. Percepções maternas sobre a alimentação de pré-escolares: subsídios para uma atuação em creches e pré-escolas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 234, 2005.
- MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatría**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, p.173-182, 2004.
- MERISSE, A. A origem das instituições de atendimento à criança: o caso das creches. In: MERISSE, A.; JUSTO, J. S.; ROCHA L. C.; VASCONCELOS, M. S. **Lugares da infância**: reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato. São Paulo: Arte Ciência, 1997. p. 25-21.
- NEJAR, F. F. et al. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 64-71, jan./fev. 2004.
- PELLANDA, L. C. et al. Doença isquêmica: a prevenção inicia durante a infância. **Jornal de Pediatría**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 2, p. 91-96, 2002.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Delineamento de pesquisa. In: POLIT, D. F.; _____. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.108-140.
- SILVA, G. A. P.; BALABAN, G. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. **Jornal de Pediatría**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 7-16, 2004.
- UYSAL, F. K. et al. Breast milk leptin: its relationship to maternal and infant adiposity. **Clinic. Nutrition**, Scotland, v. 21, no. 2, p.157-160, 2002.
- WONG, D. L. A saúde do pré-escolar. In: _____. **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p. 307-310.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995. p. 434.
- ZEITOUNE, R. C. et al. Condições de saúde no universo da creche comunitária e a enfermagem. **Escola Anna Nery**: Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 62-65, 2003.

Endereço para correspondência: Márcio Flávio Moura de Araújo. Rua Conselheiro da Silva, 708, Barroso. CEP: 60.862-610. Fortaleza – CE. E-mail: marciolfma@yahoo.com.br.

Recebido em: 29/03/2006

Aprovado em: 17/04/2006