

P436a Pereira, Carolina Nagy Varga  
2010 Avaliação da dieta alimentar de crianças com a idade entre 9 e  
MP 11 anos de uma escola pública / Carolina Nagy Varga Pereira, 2010.  
10 fls.:il.  
Orientadora: Efigênia Ferreira e Ferreira  
Co-orientadora: Raquel Costa Rossette Melo  
Monografia (Especialização)- Universidade Federal de Minas  
Gerais, Faculdade de Odontologia.  
1. Dieta. 2. Fatores socioeconômicos. I. Ferreira, Efigênia  
Ferreira e II. Melo, Raquel Costa Rossette. III. Universidade Federal  
de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK D54

# **AValiação DA DIETA ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM A IDADE ENTRE 9 E 11 ANOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA**

ASSESSMENT OF DIET FOOD FOR CHILDREN WITH AGE BETWEEN 9 AND 11 YEARS OF A PUBLIC SCHOOL

Carolina Nagy Varga PEREIRA

Raquel Costa Rossete MELO

Ana Cristina OLIVEIRA

Viviane Elizângela GOMES

Efigênia Ferreira e FERREIRA

## **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a condição da dieta alimentar e a condição socioeconômica de crianças de 9 a 11 anos de idade, de uma escola pública de Belo Horizonte.

**Métodos:** Os dados de interesse foram obtidos por meio de um questionário elaborado com perguntas sobre as características sócio-econômicas (renda mensal familiar e escolaridade da mãe da criança) e informações sobre a dieta.

**Resultados:** Os alimentos foram agrupados em verduras, frutas, raízes, leite, carnes, cereais, gorduras e doces, variando a média de momentos/dia de  $0.43 \pm 0.70$  (frutas) a  $6.31 \pm 1.68$  (cereais). A segunda maior frequência foi observada no grupo doces ( $3.61 \pm 1.67$ ). Na regressão logística observou-se que, nas mães com menor escolaridade as crianças consomem menos fruta ( $p=0,02$ ) e menos leite ( $p=0,07$ ). Nas famílias com menor renda as crianças comem menos verdura ( $p=0,096$ ), mais gorduras ( $p=0,007$ ) e mais doces ( $p=0,005$ ). Os cereais são mais consumidos por crianças com mães de menor escolaridade ( $p=0,08$ ) e de famílias de menor renda ( $p=0,018$ ).

**Conclusão:** Conclui-se que a renda e a escolaridade estão associadas ao tipo de alimentação destes escolares sendo um padrão pior para aqueles de famílias de menor renda e cujas mães tem menor grau de escolaridade.

**Termos de indexação:** Dieta, escolares, renda

## **ABSTRACT**

**Objective:** Assess the condition of your diet and socioeconomic condition of children 9-11 years of age, a public school in Belo Horizonte.

**Methods:** The data of interest were obtained through a questionnaire with questions about the socio-economic (monthly family income and educational level of the child's mother) and information about diet.

**Results:** Foods were grouped in vegetables, fruits, roots, milk, meats, cereals, fats and sweets, ranging from the average time per day was  $0.43 \pm 0.70$  (fruits) to  $6:31 \pm 1.68$  (cereals). The second highest frequency was observed in sweets ( $3.61 \pm 1.67$ ). Logistic regression showed that, in mothers with less education children eat less fruit ( $p = 0.02$ ) and take less milk ( $P = 0.07$ ). In families with lower income children eat fewer vegetables ( $p = 0.096$ ), more fat ( $p = 0.007$ ) and more sweets ( $p = 0.005$ ). Cereals are the most often consumed by children of less educated mothers ( $p = 0.08$ ) and families with lower income ( $p = 0.018$ ).

**Conclusion:** The conclusion is that income and education are associated with type of feeding of school children being standard worse for those of lower income families whose mothers have lower education levels.

**Indexing terms:** Diet, school, income

## INTRODUÇÃO

Durante a infância, é essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança uma alimentação saudável, pois ela proporciona ao organismo a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde<sup>1-4</sup>. A alimentação com valor nutricional adequado pode atuar tanto na prevenção como no tratamento de doenças. Assim, tem-se verificado cada vez mais a importância da avaliação dos hábitos alimentares da população<sup>5</sup>. As práticas alimentares são adquiridas durante toda a vida, destacando-se os primeiros anos como um período muito importante para o estabelecimento de hábitos alimentares que promovam a saúde do indivíduo<sup>1</sup>.

As práticas de alimentação são importantes determinantes das condições de saúde na infância e estão relacionadas ao poder aquisitivo das famílias, do qual dependem a disponibilidade, quantidade e a qualidade dos alimentos consumidos<sup>6-9</sup>. A tendência secular das condições de saúde na infância, em qualquer população, é fortemente condicionada pela evolução do poder aquisitivo das famílias que possuem crianças e pela progressão da escolaridade dos membros destas<sup>7,9,10</sup>. Assim como a renda, o conhecimento e o cuidado que a mãe ou responsável dispensa à criança, também são importantes determinantes da seleção e aquisição de alimentos<sup>6</sup>.

Os fatores socioeconômicos muitas vezes têm impacto sobre os fatores biológicos, pois eles podem explicar porque um indivíduo, por exemplo, tem uma dieta cariogênica ou negligencia a higiene oral<sup>11,12</sup>.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi, avaliar a dieta alimentar associada à condição socioeconômica de crianças de 9 a 11 anos de idade, de uma escola pública de Belo Horizonte.

## MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG sob o parecer ETIC n. 059/2006.

Com desenho observacional do tipo transversal e descritivo, este estudo foi realizado em uma escola municipal de Belo Horizonte, selecionada por conveniência. Nesta escola vem sendo desenvolvidos trabalhos de prevenção e promoção de saúde a 10 anos, relacionados as atividades do calendário escolar.

Participaram deste estudo os pais ou responsáveis de crianças na faixa etária de 9 a 11 anos matriculadas em uma Escola Pública Municipal, localizada na Regional Pampulha de Belo Horizonte.

Esta escola foi escolhida por conveniência, em função de fazer parte de um projeto de Promoção de Saúde, sob a responsabilidade da Faculdade de Odontologia-UFMG, desde 2000.

O cálculo amostral foi realizado através do método de estimativa de proporção, com significância de 0,95 e erro de 0,10, com correção para população finita (N358) totalizando ao final 75 crianças.

Os dados de interesse foram obtidos por meio de um questionário elaborado com perguntas sobre as características sócio-econômicas (renda mensal familiar e escolaridade da mãe da criança) e informações sobre a dieta<sup>13</sup>. As perguntas sobre a dieta foram elaboradas de acordo com a Pirâmide Alimentar Adaptada<sup>14</sup> que considera seis momentos de refeição por dia (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite), com os alimentos distribuídos em oito grupos (cereais, frutas, vegetais, leguminosas, leite, carnes, gorduras e açúcares) de acordo com a contribuição de cada nutriente básico na dieta.

Os pais das crianças foram orientados pelo pesquisador a preencherem os questionários de acordo com os alimentos mais consumidos pela criança no seu dia-a-dia, considerando as seis refeições diárias.

O questionário foi auto aplicado, sendo que o pesquisador explicou previamente todo o processo adequado de preenchimento e esteve presente em todo tempo para esclarecer as dúvidas levantadas pelos participantes.

A fim de verificar a confiabilidade do questionário foi realizado o teste-reteste do instrumento, com intervalo de 7 dias, com 17 pais de crianças que freqüentavam a Clínica de Odontopediatria, na Faculdade de Odontologia da UFMG. Os resultados de concordância indicaram valores de kappa entre 0,55 a 1,00. Os resultados de Kappa ponderado indicaram valores entre 0,80 a 0,91. Ambos considerados bons (Peres et al.<sup>15</sup>; Fernandes et al.<sup>16</sup>).

Para avaliação da qualidade da dieta utilizou-se o formulário de Bezerra et al.<sup>17</sup> que apresenta porções alimentares por dia recomendadas para crianças com relação a grupo de alimentos, que são divididos em: verdura, frutas, raízes, leite- queijo, carnes, cereais.

Para análise da dieta de porção aproximada para doces e gorduras, considerou-se o proposto por Phillip et al<sup>14</sup>.

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o programa SPSS for Windows versão 16, Para associação das variáveis dependentes (escolaridade dos pais e renda familiar) e independentes (grupo de alimentos da dieta) foram utilizados os testes Qui-quadrado de Mantel-Haenszel e regressão logística multivariada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a média de consumo para cada grupo de alimentos estudados, e fazendo uma análise da porção aproximada recomendada para cada criança (Bezerra et al.)<sup>17</sup>, a ingestão em média de verduras (1,68) e carnes (1,76), foi considerada aceitável. Já a média de cereais está muito acima do recomendável (6,31). Os demais grupos como frutas, raízes e leite apresentaram respectivamente as seguintes médias: 1,28, 1,5 e 2,03 e foram consideradas abaixo das porções diárias aproximadas recomendadas (Tabela 1).

**Tabela 1.** Porção aproximada de ingestão por grupos de alimentos comparada á dieta diária recomendada (Bezerra et al.)<sup>17</sup>

<b>Grupos de alimentos</b>	<b>Escolares média (desvio padrão)</b>	<b>Bezerra et al. (2002)</b>
<b>Verdura</b>	1,68 ( $\pm 0,57$ )	1
<b>Frutas</b>	1,28 ( $\pm 0,61$ )	2
<b>Raízes, tubérculos e bulbos</b>	1,5 ( $\pm 0,50$ )	2
<b>Leite-queijo</b>	2,03 ( $\pm 1,07$ )	3
<b>Carnes (peixe-frango-vaca e ovos)</b>	1,76 ( $\pm 0,57$ )	1
<b>Pão, cereais e leguminosas</b>	6,31 ( $\pm 1,68$ )	3

Para análise da dieta de porção aproximada para doces e gorduras, Phillip et al.<sup>14</sup> recomenda o consumo diário de no máximo 2 vezes, para os dois alimentos. Comparando este valor, a média de consumo de doces pelas crianças deste estudo foi considerada alta pois apresentou valor de 3,71 ( $\pm 1,57$ ). O consumo de gordura apresentou média aceitável de 1,73 ( $\pm 0,82$ ).

**Tabela 2** - Frequência absoluta e relativa das variáveis independentes por renda mensal das famílias das Crianças, Belo Horizonte, Brasil, 2010. (n=75)

Variáveis Independentes		Renda mensal familiar				
		Até R\$930,00 (2 SM)	R\$931,00 (2 SM)- a R\$2325,00 (5 SM)	Total (n)	Valor p*	Odds ratio bruto[IC]
<b>Verdura</b>	No máximo 1 vez	30 (78,9)	8 (21,1)	38	0,17	2,03 [0,72; 5,69]
	2 a 4 vezes	24 (64,9)	13 (35,1)	37		
<b>Frutas</b>	Nenhuma vez	37 (74)	13 (26)	50	0,58	1,33 [0,46; 3,83]
	1 a 3 vezes	17 (68)	8 (32)	25		
<b>Raízes, tubérculos e bulbos</b>	Nenhuma vez	32 (68,1)	15 (31,9)	47	0,32	0,58 [0,95; 1,73]
	1 a 2 vezes	22 (78,6)	6 (21,4)	28		
<b>Leite-queijo</b>	Até 2 vezes	42 (70)	18 (30)	60	0,44**	0,58 [0,14; 2,32]
	3 a 5 vezes	12 (80)	3 (20)	15		
<b>Carnes e ovos</b>	Até 1 vez	20(74,1)	7 (25,9)	27	0,76	1,17 [0,40; 3,40]
	2 a 4 vezes	34 (70,8)	14 (29,2)	48		
<b>Pão, cereais e leguminosas</b>	7 a 10 vezes	22 (75,9)	7 (24,1)	29	0,55	1,37 [0,47; 3,95]
	3 a 6 vezes	32 (69,6)	14 (30,4)	46		
<b>Gorduras</b>	Até 1 vez	33 (80,5)	8 (19,5)	41	<b>0,07</b>	2,55 [0,90; 7,20]
	2 a 5 vezes	21 (61,8)	13 (38,2)	34		
<b>Doces e Guloseimas</b>	Até 3 vezes	34 (82,9)	7 (17,1)	41	<b>0,02</b>	3,40 [1,17; 9,83]
	4 a 7 vezes	20 (58,8)	14 (41,2)	34		

\* Teste  $X^2$  (nível de significância de 10%)

\*\* Teste de Fisher (uma célula com valor < que 5)

**Tabela 3** - Frequência absoluta e relativa das variáveis independentes, por escolaridade das mães de crianças. Belo Horizonte, Brasil, 2010. (n=75)

Variáveis Independentes		Escolaridade da mãe				
		Não estudou-1o grau completo n(%)	2o grau incompleto-superior completo	Total n (100%)	Valor p*	Odds ratio [IC]
<b>Verdura</b>	Até 1 vez	23 (60,5)	15 (39,5)	38	0,30	1,61 [0,64; 4,04]
	2 a 4 vezes	18 (48,6)	19 (51,4)	37		
<b>Frutas</b>	Nenhuma vez	35(70)	15(30)	50	<b>0,00</b>	7,38 [2,46; 22,18]
	1 a 3 vezes	6(24)	19(76)	25		
<b>Raízes, tubérculos e bulbos</b>	Nenhuma vez	28 (59,6)	19 (40,4)	47	0,26	1,70 [0,66; 4,37]
	1 a 2 vezes	13 (46,4)	15 (53,6)	28		
<b>Leite-queijo</b>	Até 2 vezes	36 (60)	24 (40)	60	<b>0,06</b>	3,0 [0,91;9,87]
	3 a 5 vezes	5 (33,3)	10 (66,7)	15		
<b>Carnes e ovos</b>	Até 1 vez	14(51,9)	13 (48,1)	27	0,71	0,83 [0,32; 2,15]
	2 a 4 vezes	27 (56,3)	21 (43,8)	48		
<b>Pão, cereais e leguminosas</b>	7 a 10 vezes	20 (69)	9 (31)	29	<b>0,04</b>	2,64 [0,99; 7,03]
	3 a 6 vezes	21 (45,7)	25 (54,3)	46		
<b>Gorduras</b>	Até 1 vez	21 (51,2)	20 (48,8)	41	0,51	0,73 [0,29; 1,83]
	2 a 5 vezes	20 (58,8)	14 (41,2)	34		
<b>Doces e Guloseimas</b>	At 3 vezes	22 (53,7)	19 (46,3)	41	0,84	0,91 [0,36; 2,28]
	4 a 7 vezes	19 (55,9)	15 (44,1)	34		

\* Teste X<sup>2</sup> (nível de significância de 10%)

Em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>18</sup> propôs recomendações pautadas em mudanças de estilo de vida visando prevenir e minimizar a prevalência mundial das doenças crônicas não transmissíveis. Uma de suas principais recomendações foi o consumo diário de três porções ou mais de frutas e verduras.

Na regressão logística observou-se que, nas mães com menor escolaridade as crianças comem menos fruta ( $p=0,02$ ) e nas famílias com menor renda há uma diminuição no consumo de verduras ( $p=0,096$ ) (Tabela 3). Este resultado corresponde aos achados nos estudos de Viebig et al.<sup>19</sup> e Jorge et al.<sup>20</sup>, que afirmaram que o consumo de frutas e verduras aumenta significativamente conforme o nível de escolaridade e a renda *per capita* dos indivíduos.

Em relação ao grupo de gorduras ( $p=0,007$ ) e doces ( $p=0,005$ ), observou-se uma relação inversamente proporcional a renda familiar. Quanto menor a renda, maior é o consumo de gorduras e doces pelas crianças (Tabela 2). No trabalho de Estima et al.<sup>21</sup> famílias que têm menor nível socioeconômico e mães com menor nível de escolaridade consomem mais doces e produtos ricos em gordura. Outro estudo também reafirma os resultados obtidos. De acordo com Tuma et al.<sup>22</sup> esses itens vêm ocasionando significativo aumento percentual nas despesas com alimentação, em detrimento dos gastos com alimentos naturais como as frutas.

Sabe-se que os anúncios na televisão estimulam as crianças a consumir alimentos com elevado grau de processamento, alto teor calórico, grande quantidade de gordura, açúcar e sal. Propagandas de alimentos veiculadas na televisão podem influenciar a escolha inadequada de alimentos, incentivando dietas não saudáveis<sup>23</sup>.

Os óleos, as gorduras, os açúcares e os doces devem ter seu consumo moderado, uma vez que já existem de forma natural, de composição ou de adição, em vários alimentos e preparações<sup>1</sup>.

Atualmente, vive-se em uma sociedade cuja oferta de alimentos é abundante e constante. A variedade dos alimentos nos mercados aumentou significativamente ao longo do tempo, particularmente a respeito da oferta de alimentos de pior qualidade nutricional, especialmente aqueles com alta densidade energética<sup>24</sup>.

Os pais têm participação fundamental na escolha dos alimentos, pois as crianças não permanecem o dia todo na escola e a maior parte das refeições são feitas em casa<sup>25</sup>. De acordo com Estima et al.<sup>21</sup> e Rivera et al.<sup>26</sup>, o acesso e a disponibilidade dos alimentos na casa dependem da renda familiar e da escolaridade do chefe da família e/ou dos membros dessa família.

A escolaridade do chefe da família está relacionada ao acesso de alimentos dentro da casa. Quanto maior a escolaridade, entende-se que o chefe da família teve maior acesso a informações, inclusive nutricionais, refletindo em alimentação de melhor qualidade<sup>21,25</sup>. Além do acesso a informações, os indivíduos com maior escolaridade



normalmente apresentam renda maior, o que possibilita maior aquisição de alimentos e proporciona maior variedade aos membros da família<sup>21</sup>.

De acordo com Estima et al.<sup>21</sup>, as mães com maior preocupação sobre a alimentação de seus filhos tinham mais frutas e vegetais em casa, sempre serviam vegetais no jantar e compravam menos salgadinhos e refrigerantes. Entretanto, a preocupação materna não reflete no consumo de frutas, vegetais, leite e derivados e consumo regular de refeições de seus filhos.

As limitações desde estudo estão relacionadas ao fato do questionário ser auto-aplicado. Apesar do pesquisador estar presente no momento da aplicação pode haver dificuldades em relação ao preenchimento do questionário pelos participantes. Além disso, os dados podem ser subestimados pelos pais das crianças com relação à dieta considerada pouco saudável. Além disso, a coleta de dados foi referente a um só momento e considerou-se os alimentos mais consumidos no dia-a-dia.

## CONCLUSÃO

A dieta das crianças estudadas foi considerada adequada em relação ao consumo de verduras, carnes e gordura. Já o consumo de frutas, raízes e leite está abaixo do recomendado. Considerando o grupo de cereais e doces, podemos concluir que houve um consumo muito acima do recomendado.

Há uma relação direta entre o nível de escolaridade, renda familiar e dieta alimentar. Em famílias com menor renda, observou-se uma diminuição no consumo de frutas e verduras e aumento no consumo de gorduras e doces pelas crianças. As crianças de mães com maior grau de escolaridade, consomem mais frutas e verduras. Esta associação pode ser devido à maior disponibilidade destes alimentos em casa.

Os resultados encontrados neste estudo podem fornecer subsídios para a elaboração de programas educativos de incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras, levando em consideração as características sociais, econômicas e demográficas de uma dada comunidade.

## REFERÊNCIAS

1- Philippi T, Cruz ATR, Colucci ACA. Pirâmide Alimentar para Crianças de 2 a 3 anos. Rev Nutr. 2003, vol.16, no.1.

- 2- Frota MA, Sousa RMV, Sousa Filho OA, Barroso MGT. Diagnóstico das necessidades humanas básicas no contexto sócio-familiar de crianças desnutridas. *Cogitare Enferm.* 2007 Abr/Jun; 12(2):198-203.
- 3- Irala CH, Fernandez PM. Manual para Escolas: A Escola promovendo hábitos alimentares saudáveis. Universidade de Brasília - Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Ciências da Saúde Departamento de Nutrição Brasília, 2001
- 4- Cervato AM, Vieira VL. Índices dietéticos na avaliação da qualidade global da dieta. *Rev. Nutr., Campinas*, 16(3):347-355, jul./set., 2003.
- 5- Barros MV, Assis MA, Pires MC, Grosseman S, Vasconcelos FAG, Luna MEP, Barros SSH. Validity of physical activity and food consumption questionnaire for children aged seven to ten years old. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2007 out. / dez; 7 (4): 437-448.
- 6- Cruz JN. Marketing social e nutrition comunitaria. In: Serra Majen L, Aranceta Bartrina I, Mataix Verdú J. *Nutricion y salud pública*. Barcelona: Masson; 1995. p. 343-6
- 7- Monteiro CA, Freitas, ICM. Evolução de condicionantes socioeconômicas da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984-1996)\*. *Rev Saude Publica* 2000;34(6 Supl):8-12.
- 8- Romani SAM, Lira PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. *Rev. Bras. Saude Matern. Infant., Recife*, 4(1):15-23, jan./mar.,2004.
- 9- Bratthall D, Petersson GH. Cariogram – a multifactorial risk assessment model for a multifactorial disease. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33:256-64.
- 10- Nahas MI; Ribeiro CA; Steves OA; Moscovitch SK; Martins VLAB. O Mapa da Exclusão Social de Belo Horizonte: metodologia de construção de um instrumento de gestão urbana. *Cadernos de Ciências Sociais* 2000; 7(10): 75-88.
- 11- Silva KS, Pelegrini A, Hoefelmann LP, Vasques DG, Lopes AS. Prevalência de Excesso de Peso Corporal em Escolas Públicas e Privadas da Cidade de Florianópolis, SC. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2008;52/3.
- 12- Juan PMFS. Dietary habits and nutritional status of school aged children in Spain. *Nutr Hosp.* 2006;21:374-378.
- 13- Seabra LC. Fatores associados à presença de placa bacteriana em colusais de primeiros molares permanentes em crianças de 6-8 anos [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina. 2007.
- 14- Phillipi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide Alimentar adaptada: guia para escolhas dos alimentos. *Rev. Nutr., Campinas*, 12(1): 65-80, jan./abr., 1999
- 15- Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Calibração de examinadores para estudos epidemiológicos de cárie dentária. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:153-9.
- 16- Fernandes ET, Ferreira EF. Substitution of amalgam restorations: participative training to standardize criteria. *Braz Oral Res* 2004;18(3):247-52.
- 17- Bezerra, A. C. B.; Toledo, O. A. Nutrição, Dieta e Cárie dentária. In: Léo Kriger (coord). *Promoção de Saúde Bucal*. 3a ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p. 43-68.
- 18- World Health Organization. Global Strategy on diet, physical activity and health. Fifty seventh world health assembly. Geneva; 2004. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>

- 19- Viebig RF, Pastor-Valero M, Scazufca M, Menezes PR. Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2009;43(5):806-13.
- 20- Jorge MIE, Martins IS, Araújo EAC. Diferenciais socioeconômicos e comportamentais no consumo de hortaliças e frutas em mulheres residentes em município da região metropolitana de São Paulo. *Rev. Nutr.* vol.21 no.6 Campinas Nov./Dec. 2008.
- 21- Estima CCP, Philippi ST, Alvarenga MS. Fatores determinants de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? *Rev Bras Nutr Clin* 2009; 24 (4): 263-8.
- 22- Tuma RCFB, Costa THM, Schmitz BAS. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, 5 (4): 419-428, out. / dez., 2005.
- 23- Lobstein T, Dobb S. Evidence of a possible link between obesogenic food advertising and child overweight. *Obes Rev* 2005;6:203-8.
- 24- Neumark-Stzainer D. "I'm, like, so fat!" Helping our teen make healthy choices about eating and exercise in a weight-obsessed world. New York: The Guilford Press; 2005.
- 25- Quaioti TCB, Almeida SS. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, 2006, 17(4), 193-211.
- 26- Rivera FSR, Souza EMT. Consumo alimentar de escolares de uma comunidade rural. *Comun Ciênc Saúde*. 2006;17(2): 111-119.