

---

# COMPORTAMENTO

---

## ALIMENTAR

---

### DE CRIANÇAS

---

#### COM IDADE ENTRE

---

#### 6 E 59 MESES\*

---

FERNANDA ALMEIDA FRANCO, **ALINE ALVES BRASILEIRO**,  
LINA MONTEIRO DE CASTRO LOBO

*Resumo: caracterizar o comportamento alimentar infantil nos seus diferentes aspectos sociais. Estudo transversal de base populacional realizado com 354 crianças respeitando todos os procedimentos técnicos. De acordo com a frequência da realização de refeições, 96,89% das crianças realizam o desjejum e o almoço e 94,35% realizam o jantar. Não foram encontradas associações nas análises efetuadas.*

*Palavras-chave: Palavras-chave: Comportamento alimentar. Estilos de Vida. Alimentação básica. Pré-escolar.*

**N**os primeiros anos de vida de uma criança, é essencial para o seu crescimento e desenvolvimento adequado uma alimentação saudável, pois ela proporciona ao organismo a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho das funções e para a manutenção de um bom estado de saúde (PHILIPPI; CRUZ; COLUCCI, 2003, p. 6). Caracteriza-se como alimentação saudável preparações com alimentos variados, com tipos e quantidades adequadas além da realização das três refeições fundamentais no dia sendo elas o café da manhã, almoço e jantar, intercaladas por pequenos lanches (BRASIL, 2006, p. 23; TRANCOSO, CAVALLI, PROENÇA, 2010, p. 860; KOIVISTO, SJÖDÉN, 1996, p. 90).

Considera-se assim, que o maior cuidado em relação à alimentação adequada de pré-escolares decorre, principalmente, devida incorporação de hábitos alimentares saudáveis (PHILIPPI, CRUZ, COLUCCI, 2003, p. 7; KOIVISTO, SJÖDÉN, 1996, p. 91; BIRCH, 1998, p. 408).

A introdução de alimentos a partir dos seis meses é o período em que inicia-se a aproximação da criança aos hábitos alimentares de seus cuidadores, considerando uma complexa rede de influências genéticas, ambientais, culturais e econômicas. Portanto essa inserção de alimentos deve ser principiada conjuntamente com práticas alimentares saudáveis, por constituir um marco importante na formação do comportamento alimentar no primeiro ano de vida e por acarretar repercussões duradouras na saúde de seus filhos até a vida adulta (BRASIL, 2009, p. 9; RAMOS; STEIN, 2000, p. 229).

Sendo assim o objetivo deste estudo é caracterizar o comportamento alimentar de crianças menores de cinco anos nos seus diferentes aspectos sociais identificando possíveis fatores que interferem no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil saudável.

## MÉTODOS

O presente estudo possui delineamento transversal de base populacional e domiciliar e faz parte do projeto central denominado “Perfil nutricional de Crianças menores de 5 anos da cidade de Goiânia”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás – UFG sob o protocolo 074/11 e desenvolvido pela Faculdade de Nutrição – FANUT/UFG.

A amostra deste estudo foi composta por 354 crianças com idade entre seis meses a quatro anos onze meses e vinte e nove dias, de ambos os sexos, residentes em 77 setores censitários na área urbana da cidade de Goiânia, estado de Goiás, entre setembro de 2011 e julho de 2012.

Em cada setor, foram visitados domicílios dentro das delimitações estabelecidas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística) (IBGE, 2012), realizando um pulo entre eles, com exceção de lotes baldios, comércio, casa desocupada, escolas, entre outros que caracterizem unidade não residencial.

Foram excluídos do estudo crianças institucionalizadas, hospitalizadas, portadoras de deficiência física e/ou mental, com alimentação via enteral ou parenteral e cujos responsáveis não autorizaram a participação na pesquisa.

Para obtenção dos dados foi realizado uma entrevista com os pais ou responsáveis, utilizando como auxílio um questionário que abrange questões como sexo e idade da criança, idade e escolaridade dos pais, número de gestações da mãe, número de residentes da casa, número de crianças residentes na casa, questionário socioeconômico, que categorizou as classes econômicas de acordo com a ABEP (Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa) (ABEP, 2008, p. 1) e frequência do consumo das principais refeições diárias.

O banco de dados foi construído no programa EPI INFO®, versão 6.04d e a digitação foi feita no mesmo programa com dupla entrada para verificação da consistência da digitação.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa STATA/SE®, versão 8.0 por meio do método qui-quadrado de Person, comparando todas as características obtidas com a frequência da realização das refeições.

## RESULTADOS

Do total de 354 crianças avaliadas, 50,56% eram do sexo feminino e 49,44% eram do sexo masculino. Quanto à idade, 12,43% das crianças tinham de 6 a 12 meses, 27,97% de 12 a 24 meses e 59,60% eram maiores de 24 meses. De acordo com a frequência da realização de refeições, 96,89% das crianças realizam o desjejum e o almoço e 94,35% realizam o jantar.

Na tabela 1 pode-se observar que todas as crianças com idade entre 13 e 24 meses fazem o desjejum ( $p=0,076$ ).

Tabela 1: Características sociais da população estudada em relação ao hábito de realizar o desjejum (Goiânia GO, 2012)

Características Sociais	Realização do Desjejum				p*
	N	Sim (%)	N	Não (%)	
<b>Sexo</b>					
Feminino	173	96,65	6	3,35	0,789
Masculino	170	97,14	5	2,86	
<b>Idade da Criança</b>					
6 a 12 meses	43	97,73	1	2,27	0,076
13 a 24 meses	99	100	0	0	
25 a 59 meses	201	95,26	10	4,74	
<b>Idade do Pai</b>					
< de 20	3	100	0	0	0,809
20 a 30	141	97,92	3	2,08	
30 a 40	138	96,50	5	3,50	
40 a 55	56	94,92	3	5,08	
> de 55	5	100	0	0	
<b>Idade da Mãe</b>					
< de 20	16	100	0	0	0,561
20 a 30	183	97,34	5	2,66	
30 a 40	127	95,49	6	4,51	
40 a 55	17	100	0	0	
<b>Escolaridade do Pai</b>					
Ensino Superior	113	98,26	2	1,74	0,120
Ensino Médio	139	97,89	3	2,11	
Ensino Fundamental	91	93,81	6	6,19	
<b>Escolaridade da Mãe</b>					
Ensino Superior	81	96,43	3	3,57	0,544
Ensino Médio	179	97,81	4	2,19	
Ensino Fundamental	83	95,40	4	4,60	
<b>Número de Gestações</b>					
1 a 4	332	96,79	11	3,21	0,546
5 a 7	11	100	0	0	

Características Sociais	Realização do Desjejum				p*
	N	Sim (%)	N	Não (%)	
Número de Residentes					
2 a 6	324	97,01	10	2,99	0,616
7 a 12	19	95,00	1	5,00	
Número de Crianças Residentes					
1 a 4	333	97,08	10	2,92	0,245
5 a 9	10	90,91	1	9,09	
Classe Socioeconômica					
A e B	130	94,89	7	5,11	0,219
C	173	98,30	3	1,70	
D e E	40	97,56	1	2,44	

Legenda: \*Teste de qui-quadrado de Person.

O almoço é refeição habitualmente realizada por 95,1% das crianças cujas mães tem nível médio de ensino ( $p=0,085$ ) (Tabela 2). Pode-se observar ainda que este hábito é comum entre as crianças das famílias pertencentes a classe socioeconômica D e E ( $p=0,086$ ).

Dentre as crianças que realizam o jantar (tabela 3) observa-se uma tendência entre aquelas que possuem menos de cinco crianças residindo na mesma casa ( $p=0,067$ ).

## DISCUSSÃO

É consenso na literatura que modificações positivas no comportamento alimentar previnem doenças relacionadas à alimentação e promovem saúde. Considerando que na infância há a formação de hábitos alimentares, é necessário o entendimento dos fatores determinantes, para efetuar processos efetivos para a mudança no padrão alimentar da criança (ANGELIS, 1995, p. 127; WINICK, 1989, p. 1023; SPLETT, STORY, 1991, p. 667).

A literatura sobre nutrição infantil evidencia que o comportamento alimentar do pré-escolar é determinado pela influência da família, e pelas interações sociais e culturais do meio pelo qual a criança está inserida (RAMOS; STEIN, 2000, p. 230).

Os resultados deste estudo mostram que a realização das principais refeições ocorrem de forma efetiva, independente do sexo, idade das crianças, idade e escolaridade dos pais, do número de gestação das mães, da classe socioeconômica, do número de moradores e do número de crianças residentes na casa.

Rozin (1990, p. 556) demonstra a importância do contexto social na alimentação, uma vez que este afeta a experiência alimentar e influencia os padrões de alimentação.

Pode-se observar neste estudo que a maior frequência de realização do desjejum, almoço e principalmente do jantar são efetuadas por aquelas crianças cujas residências possuem menor número de moradores, além da maior frequência de realização do almoço estar entre aquelas cujas mães possuem o ensino médio e são pertencentes a classe socioeconômica D e E.

Tabela 2: Características sociais da população estudada em relação ao hábito de realizar o almoço (Goiânia GO, 2012)

Características Sociais	Realização do Almoço				p*
	N	Sim (%)	N	Não (%)	
<b>Sexo</b>					
Feminino	174	97,21	5	2,79	0,731
Masculino	169	96,57	6	3,43	
<b>Idade da Criança</b>					
6 a 12 meses	43	97,73	1	2,27	0,935
13 a 24 meses	96	96,97	3	3,03	
25 a 59 meses	204	96,68	7	3,32	
<b>Idade do Pai</b>					
< de 20	3	100	0	0	0,185
20 a 30	138	95,83	6	4,17	
30 a 40	142	99,30	1	0,70	
40 a 55	55	93,22	4	6,78	
> de 55	5	100	0	0	
<b>Idade da Mãe</b>					
< de 20	15	93,75	1	6,25	0,506
20 a 30	181	96,28	7	3,72	
30 a 40	131	98,50	2	1,50	
40 a 55	16	94,12	1	5,88	
<b>Escolaridade do Pai</b>					
Ensino Superior	112	97,39	3	2,61	0,916
Ensino Médio	137	96,48	5	3,52	
Ensino Fundamental	94	96,91	3	3,09	
<b>Escolaridade da Mãe</b>					
Ensino Superior	82	97,62	2	2,38	0,085
Ensino Médio	174	95,08	9	4,92	
Ensino Fundamental	87	100	0	0	
<b>Número de Gestações</b>					
1 a 4	333	97,08	10	2,92	0,245
5 a 7	10	90,91	1	9,09	
<b>Número de Residentes</b>					
2 a 6	324	97,01	10	2,99	0,616
7 a 12	19	95,00	1	5,00	
<b>Número de Crianças Residentes</b>					
1 a 4	333	97,08	10	2,92	0,245
5 a 9	10	90,91	1	9,09	
<b>Classe Socioeconômica</b>					
A e B	135	98,54	2	1,46	0,086
C	167	94,89	9	5,11	
D e E	41	100	0	0	

Legenda: \*Teste de qui-quadrado de Person.

Tabela 3: Características sociais da população estudada em relação ao hábito de realizar o jantar (Goiânia GO, 2012)

Características Sociais	Realização do Jantar				p*
	N	Sim (%)	N	Não (%)	
<b>Sexo</b>					
Feminino	169	94,41	10	5,59	0,959
Masculino	165	94,29	10	5,71	
<b>Idade da Criança</b>					
6 a 12 meses	42	95,45	2	4,55	0,330
13 a 24 meses	96	96,97	3	3,03	
25 a 59 meses	196	92,89	15	7,11	
<b>Idade do Pai</b>					
< de 20	3	100	0	0	0,507
20 a 30	136	94,44	8	5,56	
30 a 40	137	95,80	6	4,20	
40 a 55	53	89,83	6	10,17	
> de 55	5	100	0	0	
<b>Idade da Mãe</b>					
< de 20	16	100	0	0	0,131
20 a 30	178	94,68	10	5,32	
30 a 40	126	94,74	7	5,26	
40 a 55	14	82,35	3	17,65	
<b>Escolaridade do Pai</b>					
Ensino Superior	108	93,91	7	6,09	0,958
Ensino Médio	134	94,37	8	5,63	
Ensino Fundamental	92	94,85	5	5,15	
<b>Escolaridade da Mãe</b>					
Ensino Superior	79	94,05	5	5,95	0,276
Ensino Médio	170	92,90	10	7,10	
Ensino Fundamental	85	97,70	2	2,30	
<b>Número de Gestações</b>					
1 a 4	324	94,46	19	5,54	0,616
5 a 7	10	90,91	1	9,09	
<b>Número de Residentes</b>					
2 a 6	316	94,61	18	5,39	0,386
7 a 12	18	90,00	2	10,00	
<b>Número de Crianças Residentes</b>					
1 a 4	325	94,75	18	5,25	0,067
5 a 9	9	81,82	2	18,18	
<b>Classe Socioeconômica</b>					
A e B	131	95,62	6	4,38	0,634
C	164	93,18	12	6,82	
D e E	39	95,12	2	4,88	

Legenda: \*Teste de qui-quadrado de Person.

Percebe-se que fatores socioeconômicos e socioculturais, podem restringir tanto a escolha de uma alimentação saudável, como a formação de comportamento alimentar adequado, em especial de crianças, afetando o crescimento e desenvolvimento infantil

(FROTA, VASCONCELOS, PASSOS *et al.*, 2009, p. 177; MONTEIRO, CONDE, 2000, p. 57; RINALDI, PEREIRA, MACEDO *et al.*, 2008, p. 272).

Segundo Ramos e Stein (2000, p. 231), a maior preocupação dos pais centra-se na quantidade de alimento, e não em desenvolver comportamentos direcionados a padrões de alimentação mais saudáveis.

Observou-se ainda neste estudo que todas as crianças com idade entre 13 e 24 meses realizam o desjejum.

O desjejum deve suprir 25% do valor energético diário de acordo com a recomendação brasileira (PHILIPPI, 2008, p. 17). Segundo a literatura, o estilo de vida atual da sociedade tem modificado o hábito alimentar da população, evidenciando diminuição do consumo do desjejum como uma modificação importante no comportamento alimentar atual (RIVAS, FIGUERO, LANZA *et al.*, 2005, p. 212; RAMPERSAUD, 2009, p. 87; HAINES; GUILKEY; POPKIN, 1996, p. 466; WILSON; PARNELL; WOHLERS, *et al.*, 2006, p. 17).

O consumo do desjejum parece aumentar nas idades entre 18 e 60 anos (HAINES; GUILKEY; POPKIN, 1996, p. 467; SONG; CHUN; OBAYASHI, *et al.*, 2005, p. 1377; CARSON; SIEGA-RIZ, POPKIN, 1999, p. 414; AFFENITO, THOMPSON, BARTON, 2005, p. 940), e diminuir quando se trata de crianças e adolescentes, com idade entre 4 e 18 anos (RAMPERSAUD, 2009, p. 88; RAMPERSAUD, PEREIRA, GIRARD *et al.*, 2005, p. 750; SIEGA-RIZ, POPKIN, CARSON, 1998, p. 751), constatando-se assim que, na idade adulta, o consumo do desjejum é predominantemente maior que em outras fases da vida.

Outros estudos indicam que o consumo habitual do desjejum acarreta a um estilo de vida saudável (SONG; CHUN; OBAYASHI, *et al.*, 2005, p. 1374; RAMPERSAUD; PEREIRA; GIRARD, *et al.*, 2005, p. 745), por proporcionar uma maior ingestão de vitaminas e minerais e menor ingestão de gorduras e colesterol (UTTER; SCRAGG; MHURCHU, *et al.*, 2007, p. 573). A ausência desta refeição pode, inviabilizar a elevação da glicemia, necessária às atividades matinais, e favorecer uma possível deficiência de cálcio, uma vez que nessa refeição geralmente se concentra o maior consumo diário de leites e derivados, que são fontes desse mineral (GAMBARDELLA; FRUTUOSO; FRANCHI, 1999, p. 8).

Constatados os benefícios do consumo adequado do desjejum para a saúde, surgiram alguns programas que visam educar e incentivar crianças e adolescentes o seu consumo, buscando a formação de bom comportamento e conseqüentemente uma vida adulta mais saudável (RAMPERSAUD, 2009, p. 88; SONG; CHUN; OBAYASHI, *et al.*, 2005, p. 1376; RAMPERSAUD; PEREIRA; GIRARD, *et al.*, 2005, p. 745; (AFFENITO, 2007, p. 567; WILSON; PARNELL; WOHLERS, 2006, p. 11).

## Conclusão

Não foram encontradas associações nas análises efetuadas entre as características do comportamento alimentar infantil e os fatores sociais. Entretanto, os resultados apontam para uma maior frequência de realização do desjejum, almoço e/ou jantar para residências com número menor número de moradores. Ao contrário dos resulta-

dos alcançados quando relacionada a realização das refeições com o sexo e idade das crianças, idade e escolaridade dos pais, no número de gestações das mães, e a classe econômica da família.

E mesmo não havendo associações nas análises este estudo foi efetivo em propiciar conhecimento a respeito da caracterização do comportamento alimentar infantil e os fatores sociais em sua formação. Porém observa-se uma escassez de investigações dos possíveis fatores que interferem no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil saudável, sendo necessários mais estudos realizados nesta área, para um maior entendimento e uma possível intervenção realizada de forma efetiva para a promoção da saúde destas.

## EATING BEHAVIOR OF CHILDREN AGED 6 TO 59 MONTHS

*Abstract: to characterize the eating behavior of children under five years old in their several social aspects. A population-based cross-sectional study done with 354 children respecting all technical procedures. According to the meals realization frequency, 96.89% of the children have breakfast and lunch, and 94.35% have dinner. No associations were found related to the performed analyzes.*

*Keywords: Eating behavior. Life styles. Staple food. Child preschool.*

### Referências

- AFFENITO, S. G. *Breakfast: a missed opportunity*. Journal of the American Dietetic Association, v. 107, n. 4, p. 565-569. 2007.
- AFFENITO, S. G.; THOMPSON, D. R.; BARTON, B. A.; FRANKO, D. L.; DANIELS, S. R.; OBARZANEK, E.; SCHREIBER, G. B.; STRIEGEL-MOORE, R. *Breakfast consumption by African-American and white adolescent girls correlates positively with calcium and fiber intake and negatively with body mass index*. Journal of the American Dietetic Association, v. 105, n. 6, p. 938-945, junho. 2005.
- ANGELIS, R. C. *Alimentação na infância vs consequências ulteriores na saúde*. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 126-127, dez. 1995.
- Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa - ABEP. Critério de Classificação econômica Brasil. São Paulo; p. 1-3. 2008.
- BIRCH, L. L. *Psychological influences on the childhood diet*. The Journal of Nutrition, v. 128, n. 2, p. 407-410S, fev. 1998.
- CARSON, T. A.; SIEGA-RIZ, A. M.; POPKIN, B. M. *The importance of breakfast meal type to daily nutrient intake: Differences by age and ethnicity*. Cereal Foods World, v. 44, n. 6, p. 414. 1999.
- FROTA, M. A.; VASCONCELOS, V. M.; PASSOS, L. M. G.; FILHO, O. A. S.; ALBUQUERQUES, C. M. *Promoção da saúde com mães de crianças desnutridas na zona rural*. Revista de Atenção Primária à Saúde, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 176-186, abril/jun. 2009
- GAMBARDELLA, A. N. D.; FRUTUOSO, M. P. F.; FRANCHI, C. *Prática alimentar de adolescentes*. Revista de Nutrição, v. 12, n. 1, p. 5-19, jan/abril. 1999.
- HAINES, P. S.; GUILKEY, D. K.; POPKIN, B. M. *Trends in breakfast consumption if US adults between 1965 and 1991*. Journal of the American Dietetic Association, v. 96, n. 5, p. 464-470, maio. 1996.

- IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Sinopse preliminar do censo demográfico 2010 – Goiás. Rio de Janeiro; 2012.
- KOIVISTO, U.K.; SJÖDÉN, P. O. *Reasons for rejection of food items in swedish families with children aged 2-17*. *Appetite*, v. 26, n. 1, p. 89-103, fev. 1996.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília, DF, 2006 (Séria A. Normas e Manuais Técnicos).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento materno e Alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica*. Brasília, DF, 2009 (Séria A. Normas e Manuais Técnicos).
- MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. *Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996)*. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 34, n. 6, p. 52-61S. 2000.
- PHILIPPI, S. T. *Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição*. Manole: 2008. 1-29 p.
- PHILIPPI, S. T.; CRUZ, A. T. R.; COLUCCI, A. C. A. *Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos*. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 16, n. 1, p. 5-19, jan/março. 2003.
- RAMOS, M.; STEIN, L. M. *Desenvolvimento do Comportamento Alimentar Infantil*. *Jornal de Pediatria, Porto Alegre*, v. 76, n. 3, p. 229-237. 2000.
- RAMPERSAUD, G. C. *Benefits of breakfast for children and adolescents: update and recommendations for practitioners*, *American Journal of Lifestyle Medicine*, v. 3, n. 2, p. 86-103, março/abril. 2009.
- RAMPERSAUD, G. C.; PEREIRA, M. A.; GIRARD, B. L.; ADAMS, J.; METZL, J. *Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents*. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 105, n. 5, p. 743-760, maio. 2005.
- RINALDI, A. E. M.; PEREIRA, A. F.; MACEDO, C. S.; MOTA, J. F.; BURINI, R. C. *Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil*. *Revista Paulista de Pediatria, São Paulo*, v. 26, n. 3, p. 271-277. 2008.
- RIVAS, P. R.; FIGUERO, C. R.; LANZA, T. A.; LAMUÑO, D. G.; FUENTES, M. G.; GRUPO AVENA. *Desayuno y almuerzo de los adolescentes escolarizados de Santander*, *Nutrición Hospitalaria, Madrid*, v. 20, n. 3, p. 217-222, maio-junho. 2005.
- ROZIN, P. *Development in the food domain*. *Developmental Psychology*, v. 26, n. 4, p. 555-562, jul.1990.
- SIEGA-RIZ, A. M.; POPKIN, B. M.; CARSON, T. *Trends in breakfast consumption for children in the United States from 1965 to 1991*. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 67, n. 4, p. 748-756, abril. 1998.
- SONG, W.; CHUN, O.; OBAYASHI, S.; CHO, S.; CHUNG, C. *Is consumption of breakfast associated with body mass index in US adults?*. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 105, n. 9, p. 1373-1382. 2005.
- SPLETT, P. L.; STORY, M. *Child nutrition: objectives for the decade*. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 91, n. 5, p. 665-668. 1991.
- TRANCOSO, S. C.; CAVALLI, S. B.; PROENÇA, R. P. C. *Café da manhã: caracterização, consumo e importância para a saúde*. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 23, n. 5, p. 859-869, set/out. 2010.
- UTTER, J.; SCRAGG, R.; MHURCHU, C.; SCHAAF, D. *At-home breakfast consumption among New Zealand children: Associations with body mass index and related nutrition behaviors*. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 107, n. 4, p. 570-576. 2007.
- WILSON, N. C.; PARNELL, W. R.; WOHLERS, M.; SHIRLEY, P. M. *Eating breakfast and its impact on children's daily diet*, *Nutrition & Dietetics*, v. 63, n. 1, p. 15-20, março. 2006.
- WILSON, N. C.; PARNELL, W. R.; WOHLERS, M.; SHIRLEY, P. M. *Eating breakfast and its impact on children's daily diet*. *Nutrition & Dietetics*, v. 63, n. 1, p. 9-15, março. 2006.

WINICK, M. *The role of early nutrition in subsequent development and optimal future health.* Bulletin of the New York Academy of Medicine, v. 65, n. 10, p. 1020-1025, dez. 1989.

\* Recebido em: 04.12.2012.

Aprovado em: 16.12.2012.

FERNANDA ALMEIDA FRANCO

Graduanda de Nutrição na Pontifícia Universidade Católica de Goiás. E-mail: nanda\_afranco@hotmail.com

ALINE ALVES BRASILEIRO

Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente da FCM - Unicamp. Nutricionista. E-mail: alinebrasileiro@yahoo.com.br

LINA MONTEIRO DE CASTRO LOBO

Mestranda em Nutrição e Saúde pela Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Nutrição. E-mail: lina\_monteiro2005@yahoo.com.br