

ALIMENTAÇÃO E CRESCIMENTO NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA: a propósito do EPACI Portugal 2012

LISBOA, 1 DE NOVEMBRO 2013

CENTRO CULTURAL DE BELÉM



PATROCÍNIO CIENTÍFICO



Objectivos e enquadramento do “Estudo do Padrão Alimentar e de Crescimento Infantil”: EPACI Portugal 2012

Carla Rêgo

CCA – Hospital CUF Porto. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

ESB – Universidade Católica do Porto



Estudo do Padrão Alimentar e de Crescimento Infantil



COM O APOIO





Objectivos

Perfil socioeconómico e cultural do agregado familiar

Inquérito directo

Estado nutricional ao nascimento e padrão de crescimento dos 0 aos 36 meses

- Recolha do BSIJ até 12 meses ou idade da avaliação

- Avaliação no terreno por equipa treinada

Alimentação no 1º ano de vida e comportamento e suprimento nos 2º e 3º anos

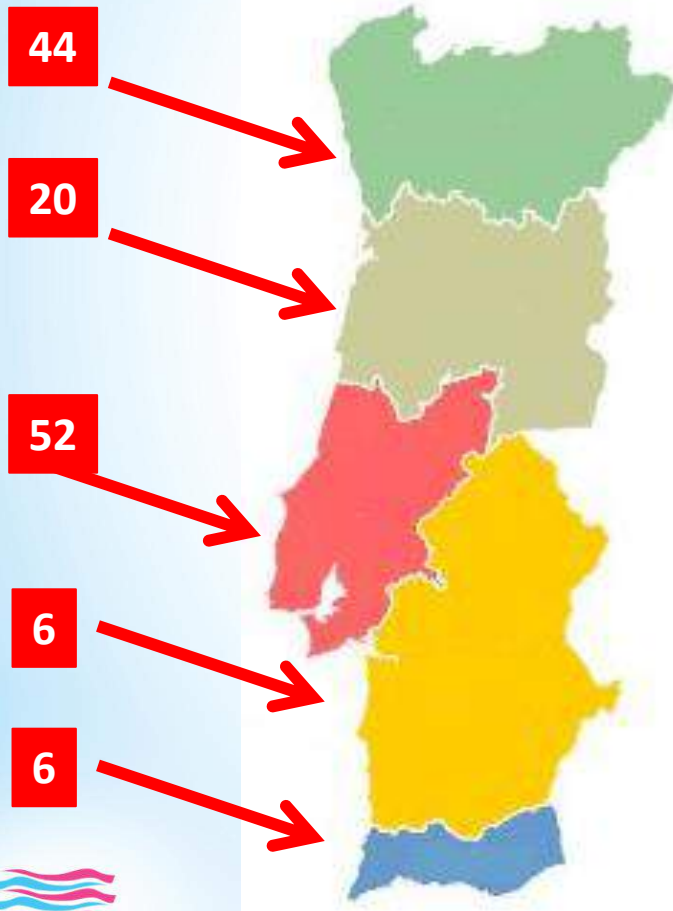
- Inquérito de frequência durante 1º ano vida

- Quantificação de dieta de 3 dias à data da avaliação

Elaboração de recomendações e propostas de intervenção em Saúde Pública para este grupo etário



(Nº de Unidades de Saúde por Região)



CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

- Estudo representativo nacional
- Desenho misto (retrospectivo até aos 12 meses; transversal aos 24—36 meses)
- Decorreu entre Maio / 2012 e Julho /2013

EQUIPA

- Envolve uma equipa de 28 elementos:
 - 6 investigadores
 - 22 avaliadores no terreno
- 128 USF / Centros de Saúde/ Extensões
- Apoio das cinco ARS do Continente

Seleção da amostra



Instituto Nacional de Estatística (INE)

Nascimentos em Portugal em 2009- 2010 ~ 200 000
Amostra representativa = 1%
**2 000 crianças entre 12 – 36 meses numa amostra
proporcional por região**

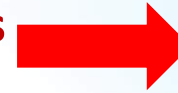
Selecionadas 2 500 crianças
(assumindo 25% de não respondedores)
(critérios de exclusão)

Parceria com ARS - Elemento de ligação -
Contacto com Unidades de Saúde
seleccionadas – facilitação das listas de
contactos -
- Convocatória telefónica pela equipa do
EPACI de 20 – 25 por unidade de saúde

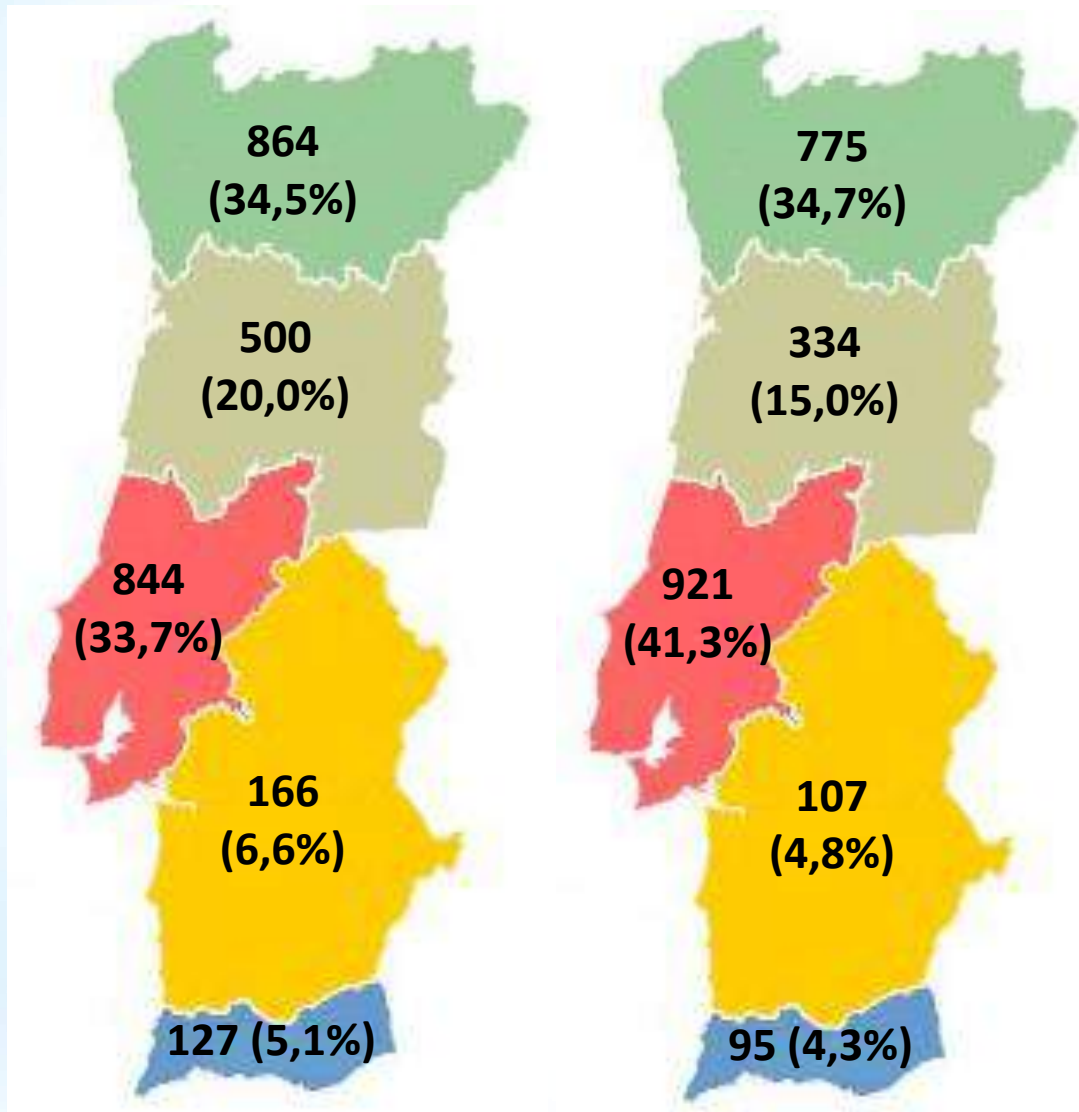


Crianças aleatorizadas (N= 2 501)

Crianças participantes (N= 2 232)



47% F; 53% M



12-24m: n= 1 106

24 -36m: n= 1 126



Metodologia e Protocolo de Avaliação

Manual de procedimentos Treino da equipa nacional



MANUAL DE PROCEDIMENTOS EPACI PORTUGAL 2012



ÍNDICE

1.	Descrição do Projeto EPACI Portugal 2012	3
1.	Pertinência do estudo	3
1.	Objetivos do estudo	4
1.	Tamanho amostral e seleção dos participantes	4
1.3.1.	Procedimento de seleção	4
1.3.2.	Contacto com os tutores das crianças	6
1.	Questões éticas	7
1.	Logística e implementação do estudo	8
1.	Identificação dos entrevistadores EPACI Portugal 2012	8
1.	Material necessário	9
1.	Apresentação dos entrevistadores na Unidade de Saúde	10
1.	Cenário para as avaliações	10
1.	Descrição sumária da avaliação	10
1.	Atribuição do ID EPACI Portugal 2012 às crianças	11
1.	Boas práticas dos entrevistadores, imprescindíveis à sua colaboração no Projeto	12
1.	Preenchimento dos questionários e realização da avaliação antropométrica	12
1.	Instruções gerais de preenchimento	12
1.	Aspetos importantes na utilização do formulário eletrónico	12
1.	Explicação detalhada das perguntas, incluindo procedimentos para avaliação antropométrica	13
1.	Diário alimentar	27
1.	Questionário sobre o comportamento alimentar da criança	28
1.	Encerramento da entrevista	28
1.	Equipa de Investigação	28
1.	Patrocínios	29
	ANEXOS	30
	Contactos EPACI Portugal 2012	54

COM O APOIO





Metodologia e Protocolo de Avaliação

Manual de procedimentos
Treino da equipa nacional

Protocolo preenchido em formato digital

Entrevistas

Data da Entrevista: 23-10-2013 15:22:42
Entrevistador: Ana Teresa Almeida

Centro de Saúde: []
Designação: []

Pessoa que responde ao questionário:
Mãe Pai Avó Avô Outra Quem? []

Nome do Médico de Família: Dra. Margarida Nazareth
Data de Nascimento da Criança: 16-07-2010

Ficha da Mãe de

Nº Entrevista: []

Doenças Discretivas: [] se sim passar para (*)
Morte: [] Mãe sem contacto q/ Criança []

(*) Data de Nascimento: 10-10-1978
Situação Matril: Casada/ União de facto
Escolaridade (último Completo): 12
Grau Académico: Licenciatura
Outro Grau Académico: []
Profissão: Professora primária
Classificação perante o Trabalho: Exerce Profissão
Peso (Kg): 54 Não Sabe

Ingestão Alimentar

Nº Entrevista: []

Frequência da ingestão de grupos de alimentos

Grupo de Alimentos	Idade de Início (m)	Actualmen
Cereais Infantis	7	1/dia
Cereais Peq. Almoço	12	>=3/dia
Leite	99	1/dia
iogurtes	12	1/dia
Carne	8	1/dia
Peixe	8	1/dia
Vegetais no Prato	12	1/dia
Vegetais na Sopa	7	2/dia
Fruta Fresca	12	1/dia
Bolão de Fruta	12	<1/sem
Sobremesas e Doces	12	<1/sem

Antropometria

Nº Entrevista: []

Sexo da Criança: M Entrevistador 2: Ana Isabel Ribeiro

Idade Gestacional: 32

Antropometria:

Nascimento	Peso (kg)	Comprimento (cm)	PC (cm)	PCritura (cm)
14-09-2010	2490	43	39	
18-11-2010	3850	53,2	39	
18-01-2011	6000	60,7	42	
03-05-2011	6280	999,9	999,9	
19-07-2011	6050	70,6	48	
25-04-2011	8470	77	999,9	
13-03-2012	8750	77,2	48	



Metodologia e Protocolo de Avaliação

Manual de procedimentos
Treino da equipa nacional

Protocolo preenchido em formato digital

Identificação

I- Caracterização
socioeconómica e
do estado de
nutrição parental

II- Antecedentes
pessoais da
criança

III- Alimentação e
suplementação
durante o 1º ano
de vida

IV- Caracterização
do estado de
nutrição

Registo alimentar de 3 dias (porte pago)

Panflete informativo / educativo

10 REGRAS A NÃO ESQUECER



1. Ser um bom exemplo;
2. Estabelecer horários e fazer as refeições em família;
3. Não fazer as refeições em frente à televisão;
4. Habituá-la criança às regras básicas de higiene e a mastigar calmamente;
5. Respeitar as oscilações de apetite e, caso não coma à refeição, não substituir ou compensar mais tarde;
6. Promover a independência da criança às refeições e estabelecer regras;
7. Não utilizar os alimentos como recompensa ou castigo;
8. Ter um papel ativo e atento, relativamente às refeições da creche/infantário;
9. Promover o treino do paladar, introduzindo alimentos diferentes, um a um;
10. Envolver a criança num estilo de vida ativo e saudável.

Para saudável ser,
bem tenho
de comer!



Agora que
começou a
comer...

O que fazer?



Patrocínio Científico:
Sociedade Portuguesa de Pediatria
Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade
Associação Portuguesa de Nutricionistas

Apoio:



A alimentação é determinante no crescimento do seu filho, que dispara no primeiro ano de vida e desacelera até aos 3-5 anos.

Este facto conduz à diminuição das necessidades nutricionais, traduzindo-se em oscilações de apetite, perfeitamente naturais.



Diga não à preocupação e familiarize a criança com diferentes alimentos para que ela cresça saudável e feliz.



PRINCÍPIOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



A roda dos alimentos é um guia fácil de usar e extremamente útil na prática de uma alimentação completa, variada e equilibrada:

- Tem representados todos os grupos essenciais para um crescimento e desenvolvimento apropriados;
- É adequada a toda a família;
- Durante a semana, devem evitar-se alimentos que não constem da roda;
- O tamanho das "fatias" da roda indica a proporção;
- Incluir água em todas as refeições e intervalos das mesmas.

Nas festas e aos fins-de-semana, pode ser "esquecida" a Roda dos Alimentos... e há espaço para a exceção!

- Fazer 5 refeições, por dia;
- O leite e derivados (iogurte e queijo) não devem ultrapassar os 500 ml/dia;
- Optar por lanches saudáveis: pão, fruta, leite, iogurtes;
- Iniciar sempre as refeições principais com de legumes ou salada;
- A carne (4x/semana) e o peixe (3x/semana) devem exceder, por dose, a palma da mão;
- Introduzir legumes e leguminosas de forma atrativa;
- Reduzir a utilização de sal;
- Evitar fritos, refogados e assados com muita gordura.





Conclusões

- O EPACI Portugal 2012 é um estudo **representativo nacional**
- É um estudo misto, suportando-se os resultados:
 1. na recolha **retrospectiva** dos dados até aos 12m e/ou até á data da avaliação (informação por inquérito aos cuidadores acerca dos hábitos alimentares e recolha da informação do BSIJ sobre o padrão de crescimento);
 2. na avaliação **transversal** do estado de nutrição (12-36 meses);
 3. na quantificação da ingesta alimentar (registo de 3 dias) à data da avaliação (12 – 36 meses)
- Foi realizado nas **unidades de saúde por profissionais treinados** e contemplou uma vertente informativa/educativa para a população



Conclusões

- As mães são as respondedoras maioritárias, registando as mulheres um maior nível educacional mas também o dobro da prevalência de desemprego comparativamente ao homem
- 12% das famílias tem 3 ou mais filhos e 63,1% dos agregados familiares vive com menos de 1 500E / mês
- Muito embora ligeiras assimetrias regionais, o Medico de Família (só ou em parceria com o Pediatra) é o profissional mais frequentemente responsável pela vigilância da saúde infantil



Alimentação no 1º ano de vida: EPACI Portugal 2012

Elisabete Pinto

*Escola Superior de Biotecnologia, Universidade Católica Portuguesa
Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto*



PATROCÍNIO CIENTÍFICO

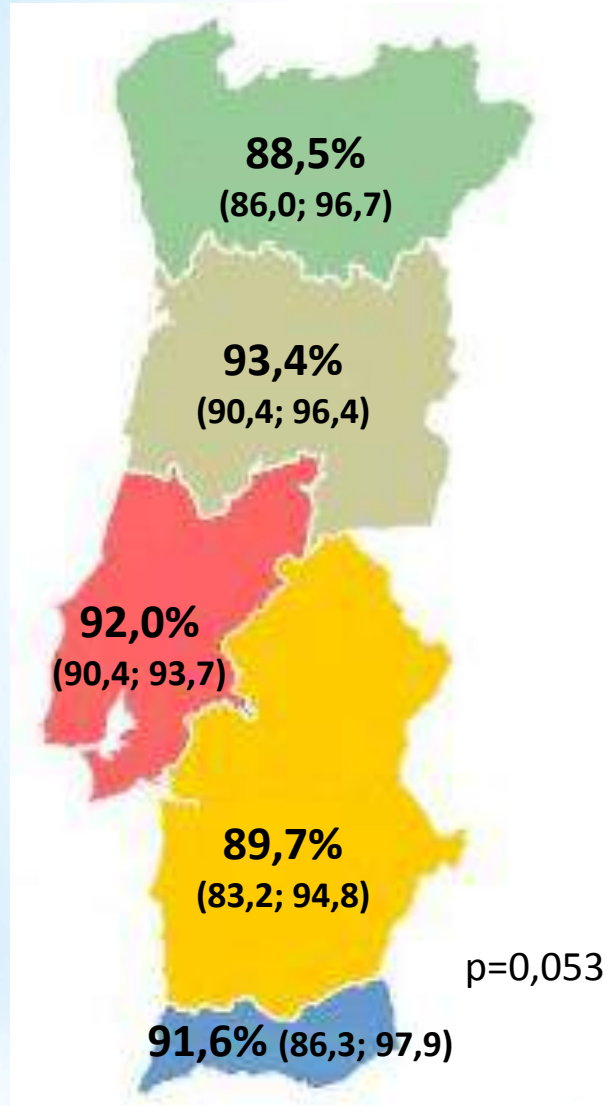


O APOIO Com o apoio de: 





Aleitamento materno



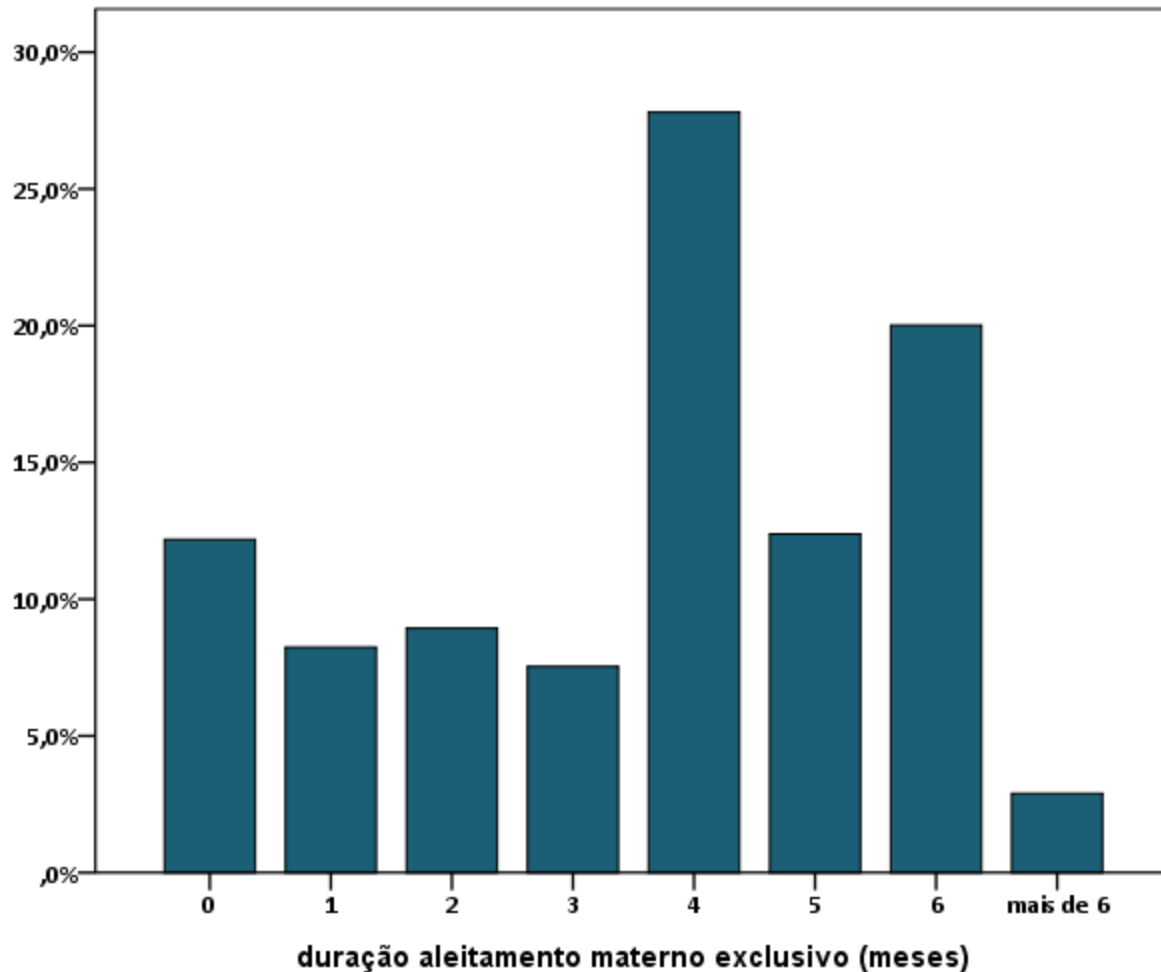
Iniciaram aleitamento materno

90,8% (IC 95%: 90,0; 92,0)



Aleitamento materno

Duração do aleitamento materno exclusivo



Duração AM exclusivo
4 meses (P25;P75: 2; 5)

COM O APOIO

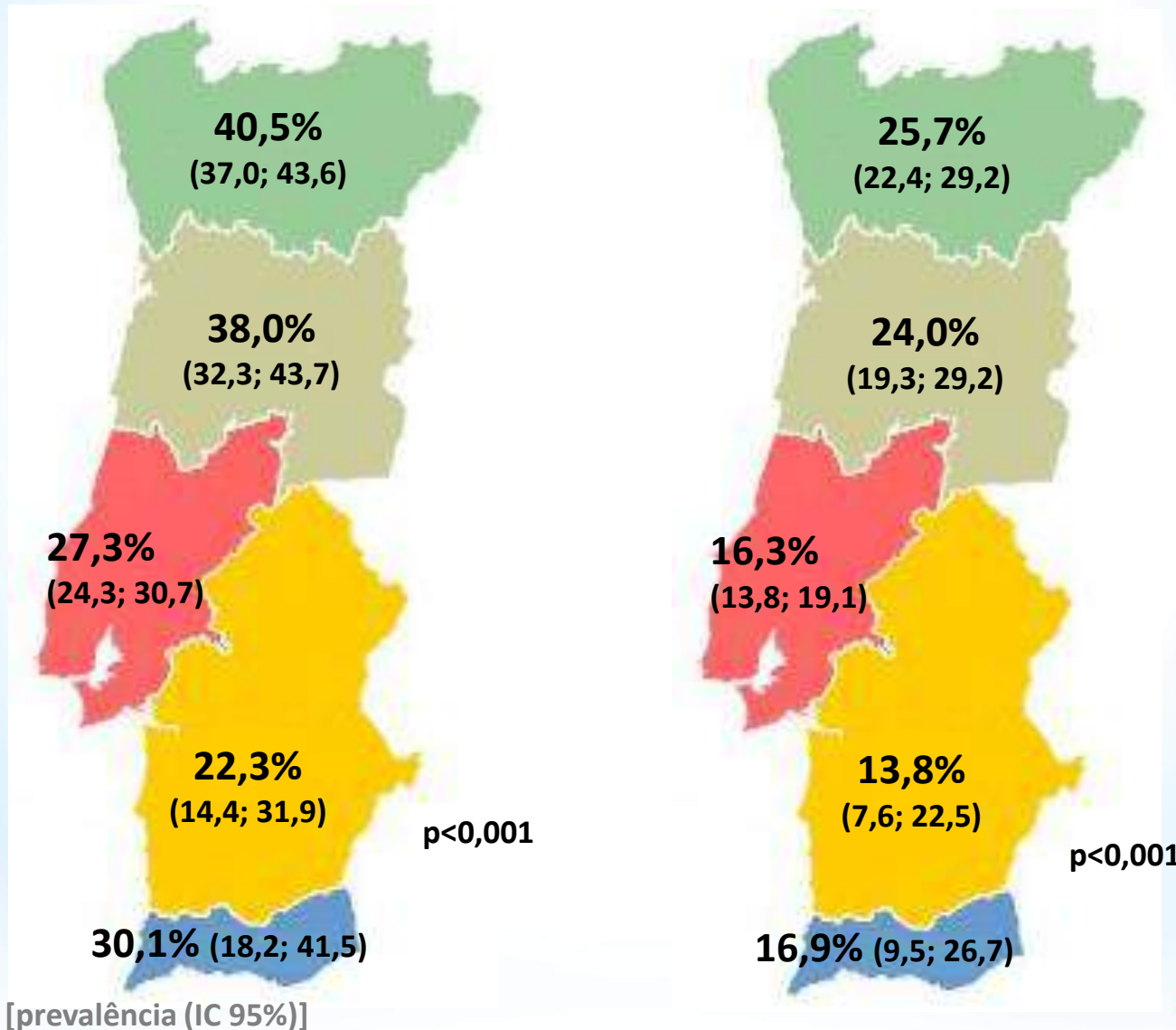




Aleitamento materno exclusivo

Prevalência regional aos 4 meses

Prevalência regional aos 6 meses





Fórmulas infantis

Caracterização do consumo de fórmulas lácteas infantis

- **1786** crianças (**80%**) fizeram qualquer fórmula infantil
 - **1710 (76,6%)** fizeram fórmula no 1º ano de vida
 - **558 (25,0%)** fizeram fórmula no 2º ano de vida
 - **33 (1,5%)** fizeram fórmula no 3º ano de vida
- Idade mediana de:
 - Início: **3,0** meses (**0,5; 6,0**)
 - Fim: **12,0** meses (**12,0; 13,0**)
- Na avaliação, **127** crianças (**5,7%**) continuavam a fazer uma fórmula infantil.
- Ingestão dos diferentes tipos de fórmula:
 - Fórmula 1:** 1228 crianças (**55,0%**) Idade de início: **1,5 meses** (0,1; 4,0)
 - Fórmula 2:** 1160 crianças (**52,0%**) Idade de início: **6,0 meses** (6,0; 7,0)
 - Fórmula 3:** 557 crianças (**25,9%**) Idade de início: **9,0 meses** (9,0; 12,0)





Leites de crescimento

Caracterização do consumo de leites de crescimento

- **638** crianças (**28,6%**) fizeram um leite de crescimento
- Idade mediana de:
 - Início: **12,0** meses (**12,0; 14,0**)
 - Fim: **18,0** meses (**15,0; 24,0**)
- Na avaliação, **395** crianças (**17,7%**) continuavam a fazer uma fórmula infantil.



Todas os nomes comerciais de fórmulas infantis e de leites de crescimento disponíveis, à altura do estudo, no mercado constavam do Manual de Procedimentos.



Leite de vaca e bebida de soja

Caracterização do consumo de leites de vaca

Leite de vaca gordo:

313 crianças (14,0%) Idade de início: 12,0 meses (12,0; 14,0)

237 (10,6%) continuavam na avaliação

14 (0,6%) crianças iniciaram antes dos 12 meses de idade

Leite de vaca meio gordo:

1376 crianças (61,7%) Idade de início: 12,0 meses (12,0; 18,0)

1317(59,0%) continuavam na avaliação

165 crianças (7,4%) iniciaram antes dos 12 meses de idade

Bebida de soja:

39 crianças (1,7%) Idade de início: 15,0 meses (12,0; 19,3)

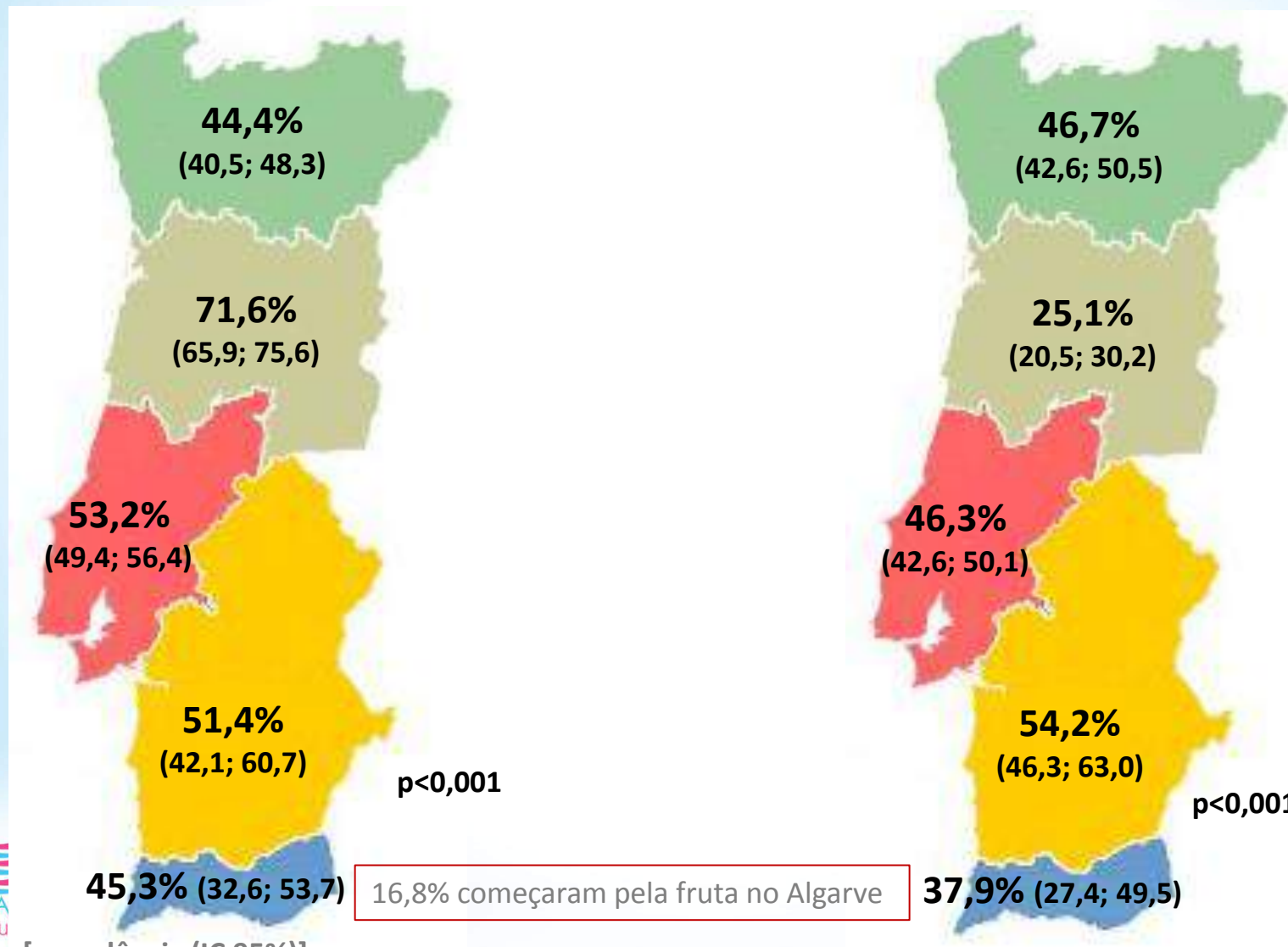
33 (1,5%) continuavam na avaliação



Primeiro alimento

SOPA

PAPA





Conclusões

Alimentação durante o primeiro ano de vida

1. 91% das crianças iniciaram aleitamento materno, mas apenas 66% se encontravam a fazer leite materno aos 4 meses de idade; somente 53% aos 6 meses, 23% aos 12 meses e 3% aos 24 meses de idade.
2. Não se verificaram diferenças geográficas na prevalência de início do aleitamento materno.
3. Mães mais escolarizadas, pertencentes a agregados familiares com maior rendimento mensal e mães que não sejam obesas têm maior probabilidade de iniciarem aleitamento materno.
4. 33% das crianças foram alimentadas com leite materno em exclusivo até aos 4 meses; 21% foram-no até aos 6 meses de idade.
5. Verificaram-se diferenças geográficas na prevalência de aleitamento exclusivo aos 4 e aos 6 meses de idade, verificando-se prevalências superiores nas regiões do Norte e do Centro do país.
6. 12% das crianças nunca fizeram aleitamento exclusivo.



Conclusões

Alimentação durante o primeiro ano de vida

7. Mães mais velhas e mais escolarizadas têm maior probabilidade de amamentarem em exclusivo até aos 4 meses de idade. No entanto, o único fator que se associou à manutenção do aleitamento exclusivo até aos 6 meses foi a condição perante o trabalho da mãe.
8. 80% das crianças tinham feito, pelo menos, uma fórmula infantil até ao momento, sendo que 77% das crianças ingeriram fórmulas infantis no 1º ano de vida, 25% no 2º ano e somente 1,5% no 3º ano.
9. A idade mediana de início das fórmulas 1, 2 e 3 é condizente com as recomendações que constam nas respetivas embalagens.
10. $\frac{1}{4}$ das crianças já ingeriram um leite de crescimento.
11. Cerca de 70% das crianças bebem leite de vaca, sendo a idade mediana de início da sua toma os 12 meses; no entanto, 9% das crianças iniciaram antes dos 12 meses.



Conclusões

Alimentação durante o primeiro ano de vida

12. 2/3 das crianças diversificaram a sua alimentação entre os 4 e os 5 meses.
13. Os profissionais de saúde dos cuidados primários foram responsáveis pelo aconselhamento da diversificação alimentar em 50% das crianças.
14. 53% das crianças iniciam a diversificação alimentar pela sopa e 43% pela papa de cereais. Estas prevalências variaram ao longo de Portugal continental, sendo a sopa enquanto 1º alimento mais frequente na região Centro e a papa no Alentejo.
15. Durante o primeiro ano a diversificação alimentar decorre em consonância com as recomendações atuais relativas à diversificação alimentar.
16. Somente 69% das crianças fizeram suplementação de vitamina D no 1º ano de vida, sendo esta suplementação mais frequente na região Norte.



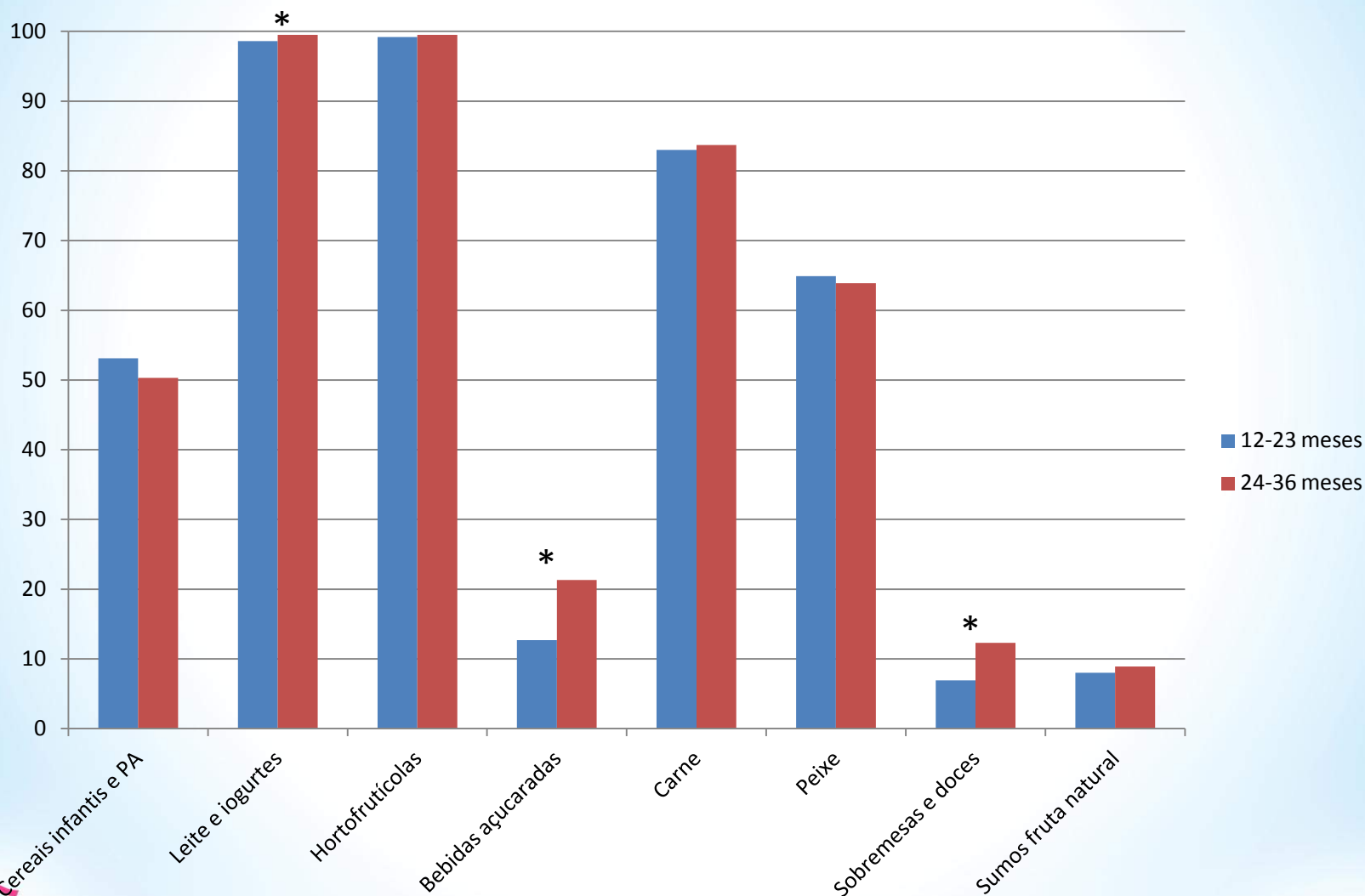
Como comem as crianças portuguesas nos 2º e 3º anos de vida: EPACI Portugal 2012

Carla Lopes

*Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto*



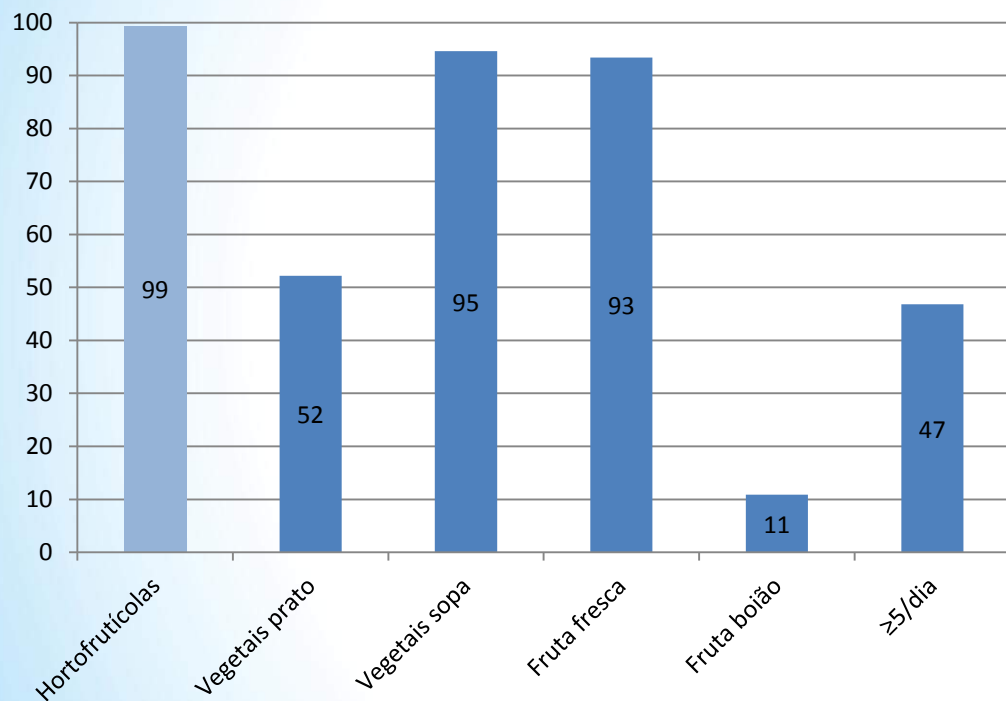
Frequência diária de consumo alimentar por idade (%)



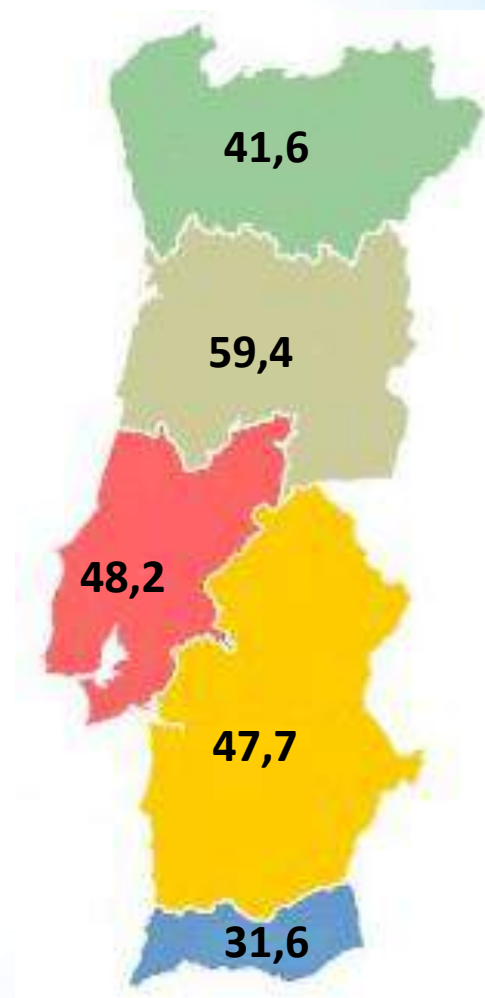
*p<0,05



Consumo de fruta e vegetais (% diária)

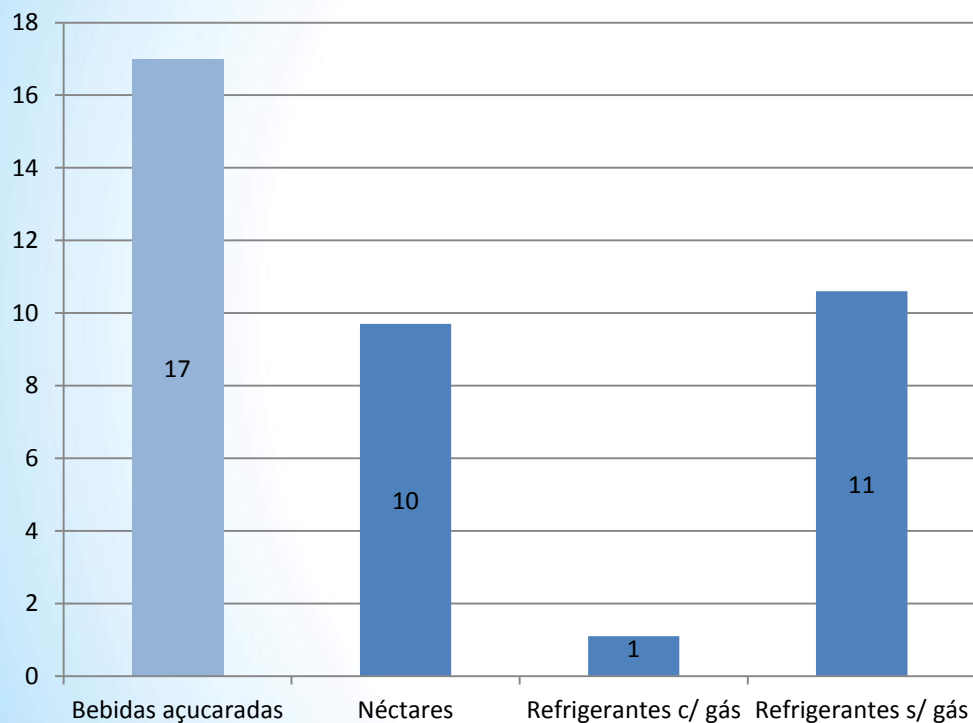


Quem atinge as recomendações de fruta e vegetais (≥5 porções/dia)? (%)

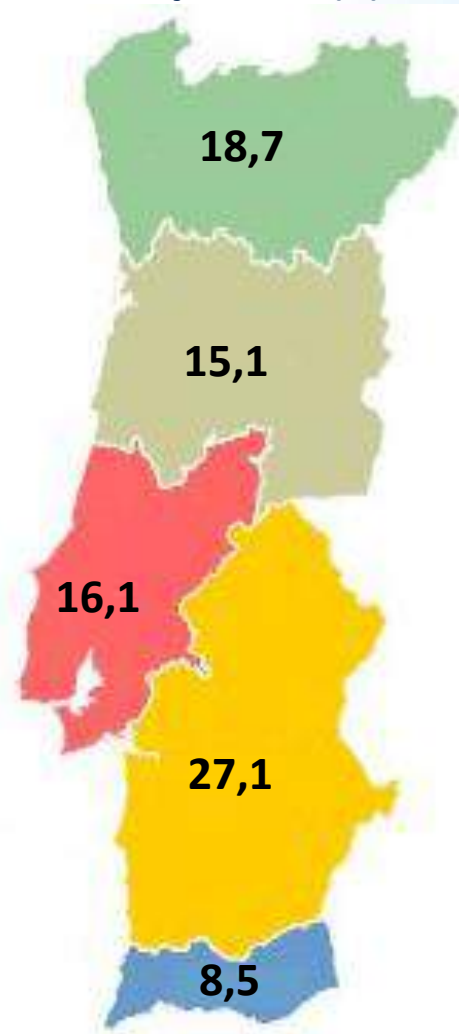




Consumo de bebidas açucaradas (% diária)

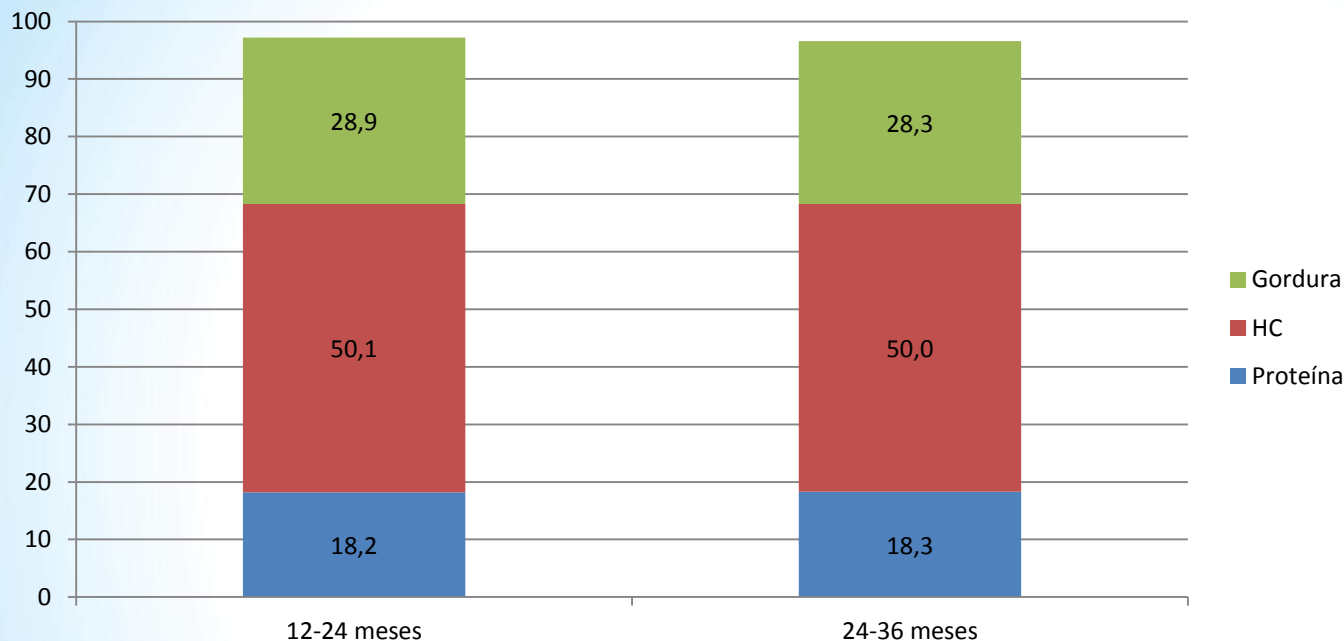


Consumo diário de bebidas açucaradas (%)





Ingestão diária de macronutrientes (contributo para o VET %)



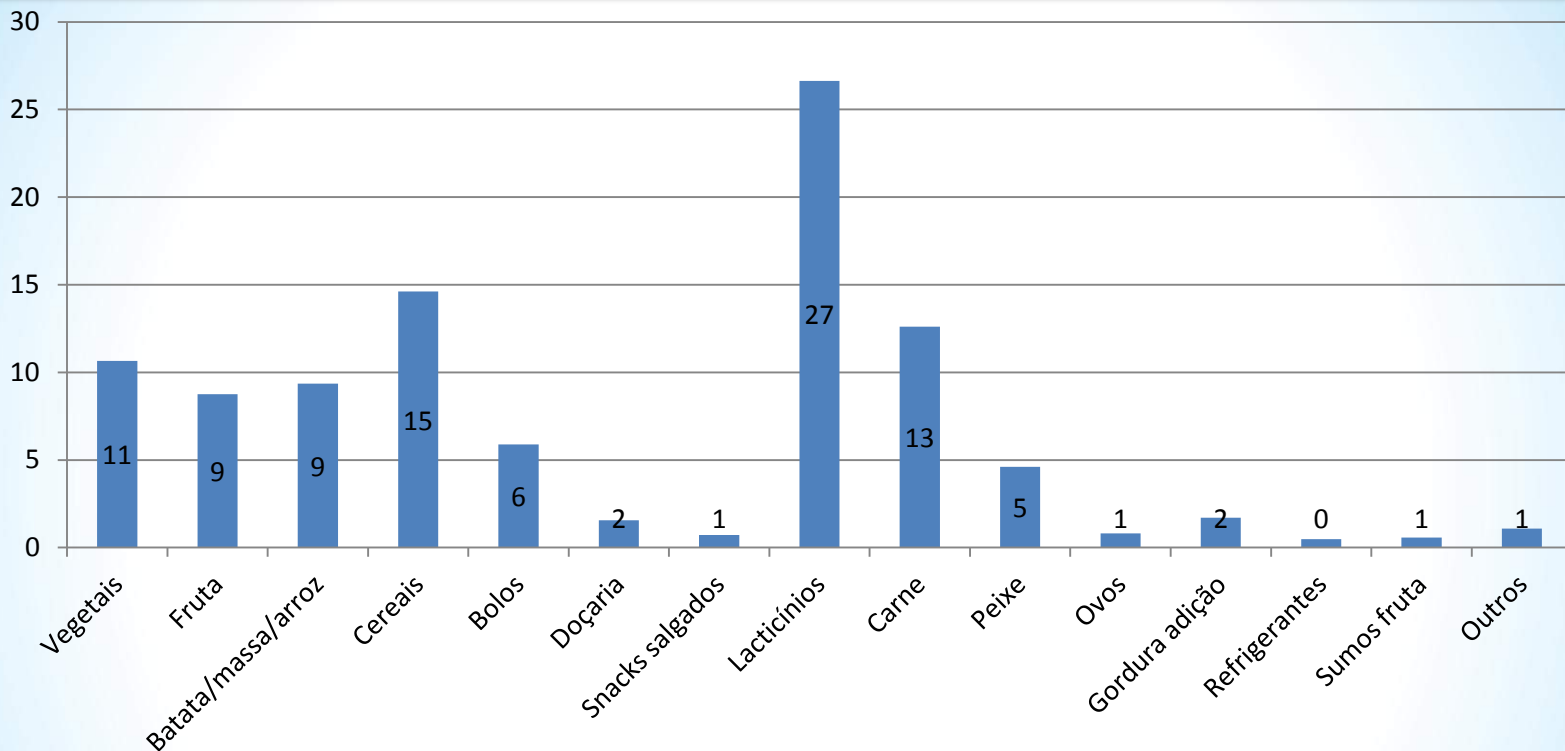
A ingestão média de energia (kcal) foi de 1200 kcal

O contributo médio dos macronutrientes para o total de ingestão energética (kcal) foi de 28%, 50% e 18% para a gordura, hidratos de carbono e proteína, respetivamente.

15% das crianças encontravam-se acima do limite superior de recomendação de proteína em percentagem da energia total. Contudo, considerando a quantidade em grama por Kg de peso da criança a ingestão média foi de 4,5g/kg/dia.



Contributo dos alimentos para a ingestão energética (%)

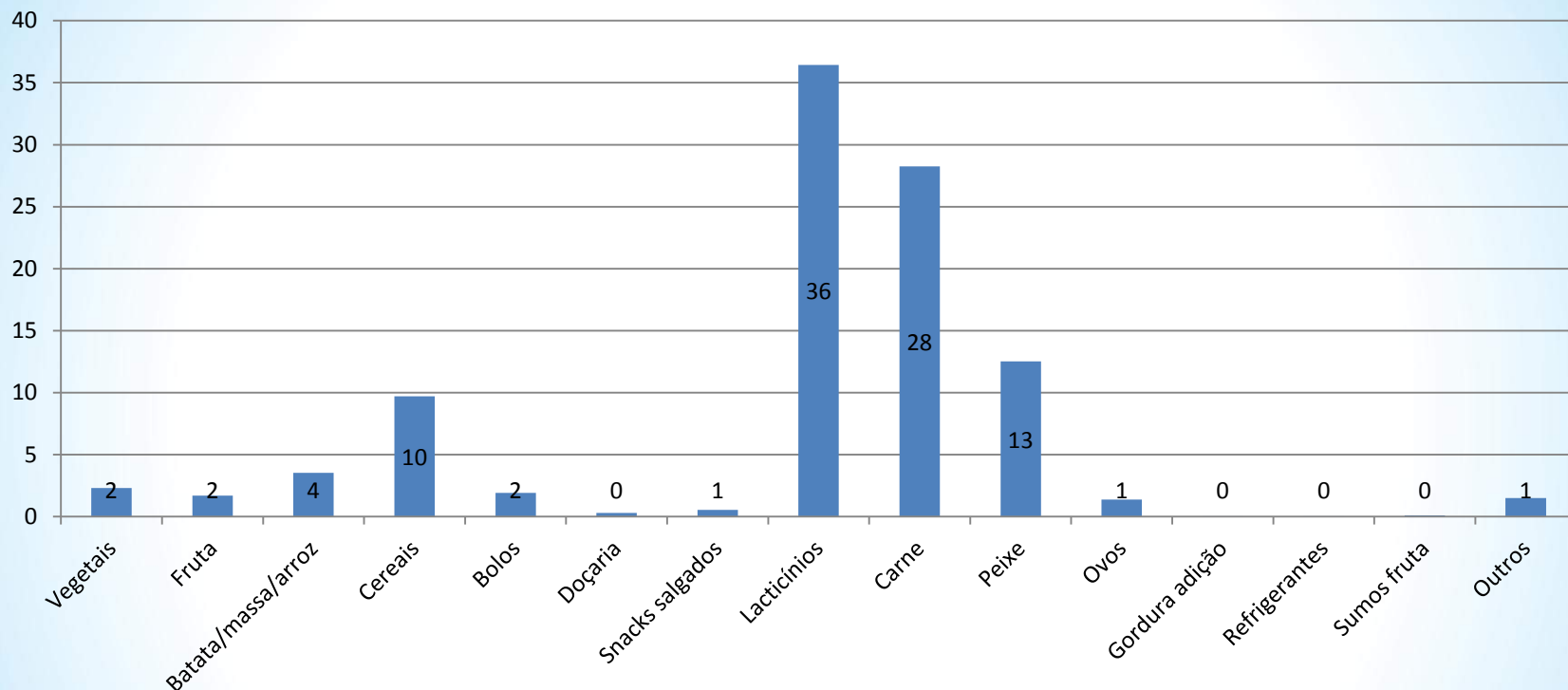


O grupo de alimentos que mais contribui para o total de ingestão energética (kcal) foi o dos lacticínios (27%), seguindo-se o grupo dos cereais (15%) (excluindo massa e arroz) e o da carne (13%).

Dentro do grupo dos lacticínios o leite de vaca contribuiu com 15%, o iogurte com 7% e o queijo com 1%, sendo o restante contributo do leite de fórmula, leite materno ou outras bebidas lácteas.



Contribuições alimentares na ingestão proteica (%)



O grupo dos lacticínios foi o que mais contribuiu para o total proteico (36%), seguindo-se o grupo da carne (28%) e o do peixe (13%).

Também o grupo dos lacticínios foi o principal fornecedor do total de cálcio (74%)

Inadequação de micronutrientes

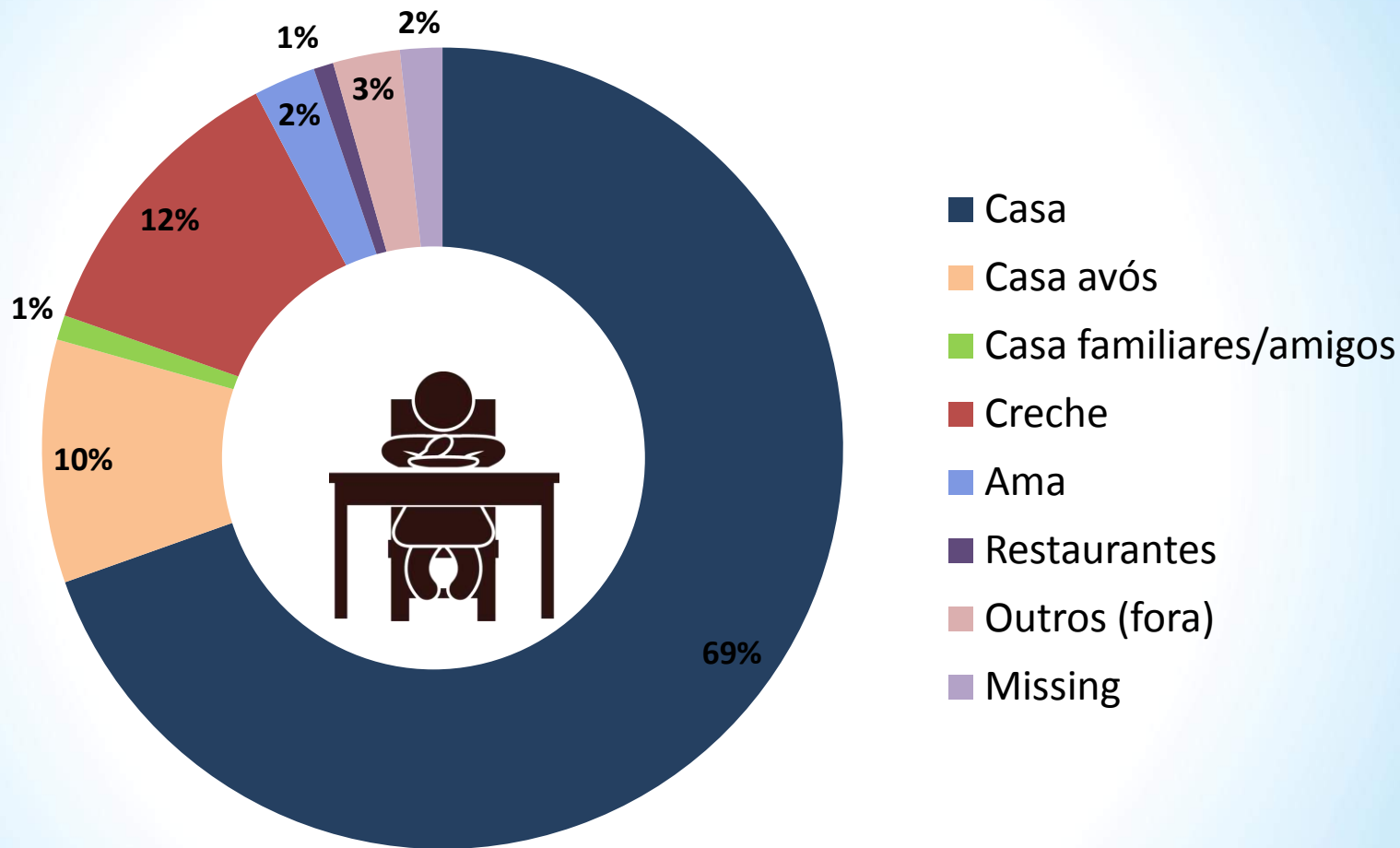


			Prevalência de inadequação
		EAR*	Total n=880 (39,4%)
	Média (dp)		% (IC95%)
Folato (µg)	153,3 (29,9)	120	9,5 (7,7; 11,7)
Vitamina C (mg)	55,9 (12,1)	13	0 (0,0; 0,4)
Vitamina B12 (µg)	2,2 (0,7)	0,7	0,3 (0,1; 1,0)
Vitamina B1 (mg)	0,5 (0,1)	0,4	30,0 (26,5; 32,7)
Vitamina B2 (mg)	0,9 (0,3)	0,4	2,5 (1,6; 3,8)
Vitamina B6 (mg)	0,7 (0,2)	0,4	9,5 (7,7 ; 11,7)
Ferro (mg)	8,7 (2,8)	3	0,3 (0,1; 1,0)
Magnésio (mg)	176,3 (25,2)	65	0 (0,0; 0,4)
Fósforo (mg)	939,2 (156,9)	380	0 (0,0; 0,4)
Cálcio (mg)	969,6 (166,6)	500	0 (0,0; 0,4)
Sódio (mg)	1843,3 (293,2)	1500 (UL**)	87,3*** (84,9; 89,4)

* EAR- Estimated Average Requirements (Dietary Reference Intake, Food and Nutrition Board ; USA, 2000), ** UL- Tolerable Upper Intake level, *** Percentagem de sódio (intrínseco aos alimentos + estimativa do adicionado) acima do valor máximo tolerável.



Média da distribuição diária das refeições por local de consumo

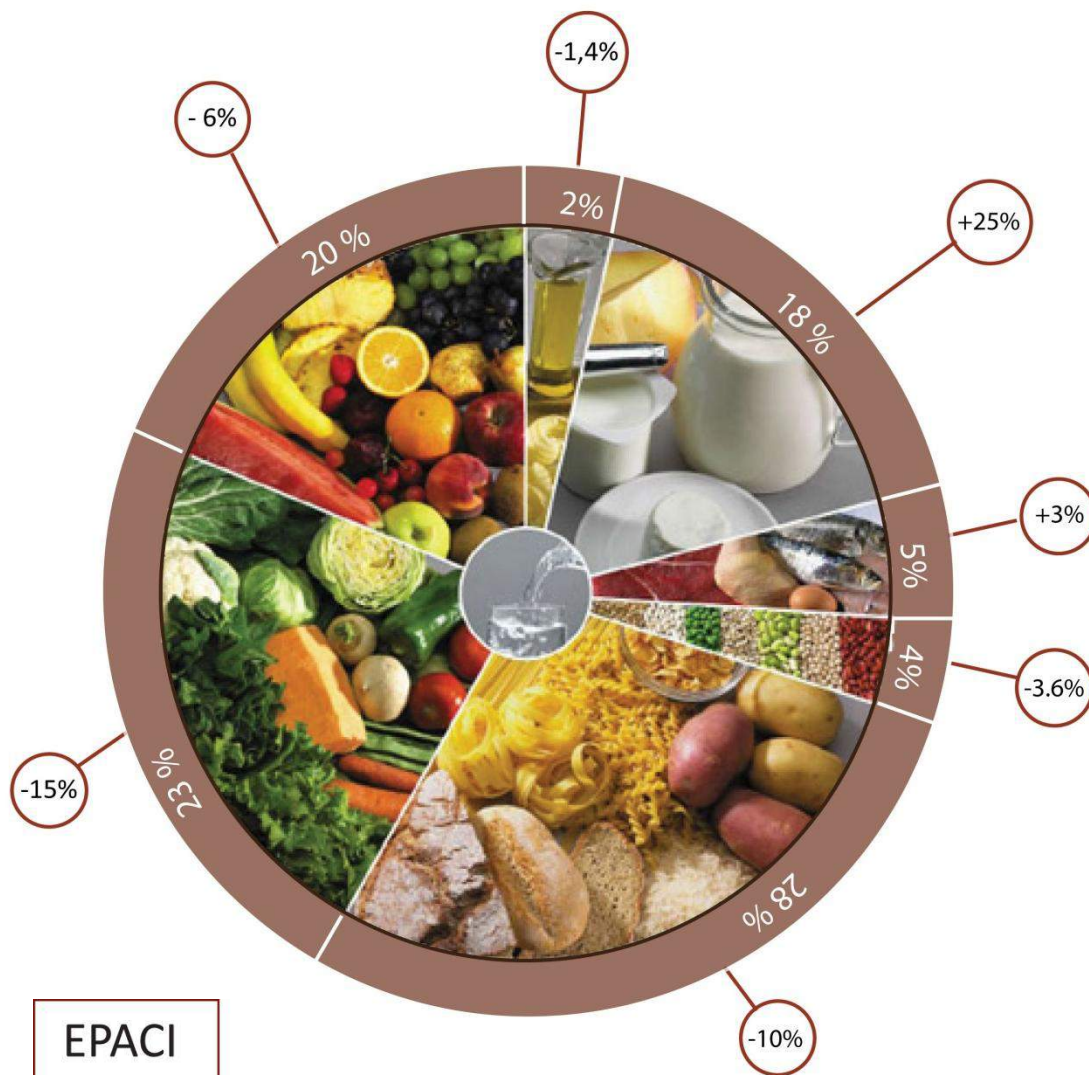


A maioria das refeições realiza-se em casa (69%), na creche (12%) e em casa dos avós (10%).

As refeições na creche, tendo como referencia o almoço, associaram-se a um maior consumo de fruta e de vegetais quando comparado com o consumo em casa.



Comparação com as recomendações alimentares



O consumo de lacticínios é 25% superior ao esperado para a idade, comparando com as recomendações da roda dos alimentos e observa-se um défice de consumo de hortícolas (-15%) e de cereais (-10%).

5% Snacks doces e salgados

3% Outros alimentos
Oleaginosas, sopas instantâneas, canja, fruta enlatada e desidratada, azeitonas, substitutos do leite e carne, cevada, chá, café e condimentos e molhos.



Conclusões

Aos 2 – 3 anos de idade as bebidas açucaradas e as sobremesas e doces são consumidas diariamente respectivamente por 17% e 10% das crianças.

A quase totalidade da população infantil consome diariamente fruta fresca (93%) e sopa (95%), mas apenas metade (52%) inclui vegetais no prato. Apenas cerca de metade das crianças (47%) atinge a recomendação de 5 porções diárias de fruta e vegetais (50% no 2º ano de vida e 44% no 3ºano).

As crianças da região Centro são as que mais consomem fruta e vegetais e as do Algarve as que menos atingem as recomendações de consumo destes alimentos (59,4 vs. 31,6% atingem as 5 porções diárias de fruta e vegetais).



Conclusões

Relativamente ao período de vida após os 12 meses e até aos 36 meses de idade, as crianças portuguesas registam um consumo de energia superior às recomendações e o consumo de proteína é mais do dobro do recomendado, particularmente na dependência do elevado consumo de leite.

A prevalência de inadequação de micronutrientes é genericamente baixa, nomeadamente de ferro, vitamina C, magnésio, fósforo, cálcio e vitamina B12. Algum grau de inadequação foi encontrado para a vitamina B1, B6 e ácido fólico.

87% das crianças encontravam-se acima do valor máximo tolerável de consumo de sódio.

A maioria das refeições realizam-se em casa (69%), na creche (12%) e em casa dos avós (10%). As refeições na creche, tendo como referencia o almoço, associaram-se a um maior consumo de fruta e de vegetais quando comparado com o consumo em casa.



Como se cresce em Portugal nos primeiros 3 anos de vida: “Estudo do Padrão Alimentar e de Crescimento Infantil”: EPACI Portugal 2012

Margarida Nazareth

Escola Superior de Biotecnologia, Universidade Católica Portuguesa



Estado nutricional actual dos progenitores

	Mãe				Pai			
	DESN	NP	EP	OB	DESN	NP	EP	OB
n	83	1154	501	255	14	654	779	249
(%)	(4,2)	(57,9)	(25,1)	(12,8)	(0,8)	(38,6)	(45,9)	(14,7)

37,9% **60,6%**

DESN- Desnutrição
NP - Normoponderal
EP- Excesso Peso
OB- Obesidade



Caracterização da população

Antropometria ao nascimento [média (dp)]

	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total	LIG (%)	GIG (%)
RN Termo (n= 2001)					
Peso	3192 (396)	3300 (428)	3249 (417)		
Comp	48,4 (1,9)	49,2 (2,1)	48,8 (2,0)		
Pcef	34,1 (1,2)	34,7 (1,4)	34,4 (1,3)		
				3,4	3,8
RN Pre Termo (>=34sem) (n=123)					
Peso	2484 (470)	2468 (471)	2475(469)		
Comp.	45,2 (2,5)	45,3 (2,5)	45,3 (2,5)		
Pcef	32,4 (1,4)	32,5 (1,5)	32,5 (1,4)		
				0,7	0,3
RN Pós Termo (n=8)					
Peso	3363 (379)	3451 (286)	3407 (315)		
Comp.	49,8 (2,3)	50,9 (2,3)	50,3 (2,2)		
Pcef	33,9 (1,8)	33,9 (1,6)	33,9 (1,6)		

LIG – leves para a idade gestacional

GIG – grandes para a idade gestacional



Estado nutricional das crianças durante o 1º ano de vida

	nascimento n= 2001	2 meses n= 1522	4 meses n= 1517	6 meses n = 1376	9 meses n =1565	12 meses n= 1581
	n (%)					
MAG	40 (1,9)	52 (3,4)	36 (2,3)	30 (2,1)	16 (1,1)	6 (0,4)
ET	1612 (80,6)	1288 (84,6)	1257 (82,9)	1129 (82)	1149 (73,4)	1076 (68,1)
SP	349 (17,4)	182 (11,9)	224 (14,8)	217 (15,7)	400 (25,6)	499 (31,6)
OB	52 (2,6)	20 (1,3)	23 (1,6)	32 (2,3)	67 (4,3)	100 (6,4)

36 m
** p=0,010

MAG- Magreza; ET- Eutrofia; SP- Sobrepeso; OB- Obesidade

SP: Sobrepeso: $Z_{sc\ imc} > 1$ ou $> pc85$; OB: Obesidade: $Z_{sc\ imc} > 2$ ou $> pc97$ (classificação da OMS)

Análise restrita a crianças que nasceram com 34 semanas de gestação ou mais, adequadamente nutridos segundo as curvas de Fenton



Estado nutricional das crianças entre os 12 e os 36 meses de vida

		12 meses	18 meses	24 meses	36 meses
n (%)					
Reportados (BSIJ)	MAG	6 (0,4)	6 (0,6)	3 (0,4)	
	ET	1076 (68,1)	619 (62,3)	423 (61,3)	
	SP	499 (31,6)	369 (37,1)	264 (38,2)	
	OB	100 (6,4)	90 (9,0)	70 (10,1)	
Avaliados	MAG	5 (2,6)	6 (1,5)	10 (2,4)	2 (1,2)
	ET	122 (62,6)	266 (64,3)	287 (67,8)	119 (72,6)
	SP	68 (34,8)	142 (34,3)	126 (29,8)	43 (26,2)
	OB	13 (6,6)	25 (6,0)	30 (7,1)	12 (7,3)

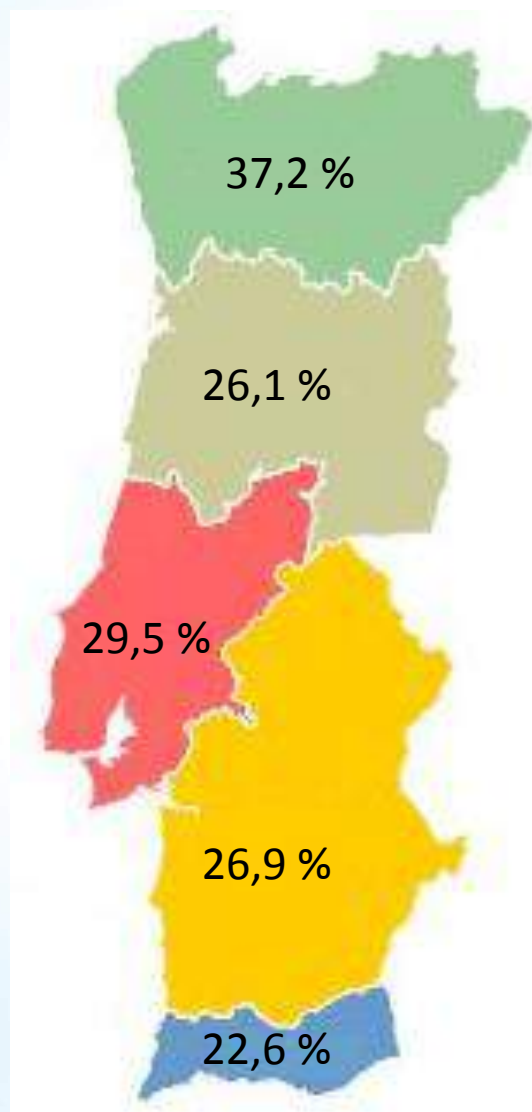
MAG- Magreza; ET- Eutrofia; SP- Sobrepeso; OB- Obesidade

SP: Sobrepeso: $Z_{sc} imc > 1$ ou $> pc85$; OB: Obesidade: $Z_{sc} imc > 2$ ou $> pc97$
(classificação da OMS)

Análise restrita a crianças que nasceram com 34 semanas de gestação ou mais,
adequadamente nutridos segundo as curvas de Fenton



Prevalência de *sobrepeso* e *obesidade* (%) na avaliação (12-36 meses de idade)



Sobrepeso – 31,4%
Obesidade – 6,5%

12- 23 meses:

Sobrepeso – 32,9%
Obesidade – 6,2%

24-36 meses:

Sobrepeso – 30,0%
Obesidade – 6,8%

Sobrepeso: Zsc imc > 1 ou > pc85;
Obesidade: Zsc imc > 2 ou > pc97 (classificação da OMS)



Conclusões

1. Elevada prevalência de excesso de peso e obesidade nos progenitores das crianças (38% das mães e 61% dos pais).
2. A prevalência de leves para a idade gestacional e de grandes para a idade gestacional ao nascimento foi de 3,4% e 3,8%, respectivamente, considerando somente as crianças que nascem com 37 ou mais semanas de gestação.
3. A prevalência de sobrepeso situa-se nos 12% aos 2 meses de idade, ultrapassando os 30% aos 12 meses de idade.
4. Na avaliação, que englobou crianças entre os 12 e os 36 meses de idade, a prevalência de sobrepeso foi de 31,4% e a de obesidade 6,5%. Separando as crianças que foram avaliadas durante o 2º ano de vida das avaliadas durante o 3º ano de vida, verifica-se menor prevalência de sobrepeso entre as mais velhas (30,0% vs. 32,9%, $p=0,007$).



Equipa de Investigadores

Carla Rêgo

Carla Lopes

Elisabete Pinto

Margarida Nazareth

Pedro Graça



Equipa do trabalho de campo

Adriana Santos

Ana Alfredo

Ana Filipa Pinto

Ana Isabel Ribeiro

Ana Luísa Delindro

Ana Rita Ferreira

Ana Sofia Vieira

Ana Teresa Almeida

Beatriz Bulhões

Catarina Quelhas

Cláudia Ferreira

Cláudia Torres

Filipa Viriato

Joana Neves

Leonor Bernarda

Luísa Barros

Maria Gama

Marta Perro Domingues

Milton Severo

Rodrigo Santos

Sara Ferreira

Sara Nascimento

Sílvia Teixeira

Telma Laranjeira

Teresa Moreira

Veneranda Garcia



COM O APOIO

