

Padrão Alimentar no Primeiro Ano de Vida no Concelho de Cascais

DANIEL VIRELLA, JOSÉ PEDRO FERREIRA, NUNO LYNCE

Serviço de Pediatria, Hospital Condes de Castro Guimarães, Cascais

Resumo

Objectivo: Conhecer o padrão alimentar durante o primeiro ano de vida da população utente dos Cuidados Primários de Saúde do Concelho de Cascais. **Metodologia:** Durante a Primavera de 1994 foi realizado um estudo transversal, aplicando um inquérito social, clínico e nutricional a uma amostra representativa da população entre os 6 e os 24 meses de idade, utente das Consultas de Saúde Infantil e Serviços de Vacinação dos Centros de Saúde de Cascais e Parede (e suas extensões). Utilizaram-se testes não paramétricos para o tratamento dos dados. **Resultados:** Inquiriram-se os acompanhantes de 183 crianças. Quase todas as crianças iniciaram aleitamento materno, mas apenas 48% o fazem durante pelo menos 3 meses, enquanto 82% o abandonam antes dos 6 meses. Ao abandono do leite materno segue-se maioritariamente o início do leite artificial, que 91% bebem aos 6 meses e 50% mantêm até ao ano. O leite de vaca foi introduzido após o ano de idade em 50% das crianças, embora 30% o bebam já antes dos 9 meses. Os cereais fortificados são geralmente iniciados entre os 3 e 6 meses de idade. A restante diversificação alimentar faz-se maioritariamente entre os 3 e os 9 meses (95%). **Conclusão:** O padrão alimentar dos lactentes do Concelho de Cascais é globalmente correcto, mas é necessário reforçar o ensino, de modo a conseguir: a) prolongar a amamentação, b) adiar a introdução do leite de vaca, c) introduzir as farinhas suplementadas no início do 2.º trimestre, e d) iniciar a diversificação alimentar no 2.º trimestre.

Palavras-Chave: Padrão alimentar, aleitamento materno, leite de vaca, primeira infância, prevenção.

Summary

Infant Feeding Pattern in the County of Cascais

Objectives: To determine the prevalence of feeding patterns during the first year of life among the users of public Primary Health Care Centres in Cascais. **Participants and Intervention:** A transversal study of a representative sample of 6 to 24 year old children who use the facilities of the Health Centres of Cascais and Parede was done in Spring 1994. A short social, clinical and nutritional questionnaire was applied to the responsible grown-up. Statistical analysis was performed using non-parametric tests. **Results:** The inquiry was applied to 183 children. Almost every

child began breast milk, but only 48% of them take it at least for 3 months, while 82% do it for less than 6 months. Most of the children start infant formulas when they leave breast milk; 91% drinks formulas at 6-months-of-age and 50% drink it until their first birthday. Whole cow's milk was introduced to the diet after 12-months-of-age in 50% of the sample but 30% take it before their are 9-month-old. Fortified cereals were introduced mostly when the children are 3 to 6 month old. Other beikost is first taken mostly between 3 and 9-month-of-age (95%). **Conclusions:** The feeding patterns of the infants in Cascais is globally correct. Nevertheless, it is still very important to increase an educational effort to achieve our present goals: a) to increase the duration of breast feeding, b) to postpone the introduction of whole cow's milk, c) to introduce fortified cereals in the beginning of the second trimester, and d) to proceed with other beikost by the end of the second trimester.

Key-Words: Feeding patterns, breast feeding, cow's milk, infants and toddlers, prevention.

É hoje claro que a alimentação durante o primeiro ano de vida é um condicionante importante da saúde da criança a curto e médio prazo (e talvez também a longo prazo) ⁽¹⁾. São já muitos os estudos que relacionam vários problemas com a qualidade e quantidade dos alimentos utilizados durante este período; atraso psico-motor, atopia, cárie dentária, obesidade, diabetes, hipertensão...

Nos últimos anos, os conhecimentos sobre a nutrição do lactente têm tido avanços notáveis, que levaram à elaboração de recomendações pelas Comissões de Nutrição dos organismos pediátricos internacionais (OMS, ESPGAN, AAP, etc.). Falta, no entanto, um conhecimento concreto da prática seguida pela nossa população, que nos permita avaliar a efectividade das nossas intervenções, i.e., se as recomendações feitas são de facto uma realidade. Apenas estudos de base comunitária, que avaliem os hábitos de populações concretas, podem fornecer aos clínicos que as assistem os elementos necessários para elaborar estratégias que alcancem os objectivos visados pelas recomendações das organizações nacionais e internacionais.

Objectivo

Conhecer o padrão alimentar durante o primeiro ano de vida da população utente dos Cuidados Primários de Saúde do Concelho de Cascais.

Metodologia

Durante a Primavera de 1994 foi aplicado um inquérito clínico e nutricional a uma amostra representativa da população entre os 6 e os 24 meses de idade do Concelho de Cascais, calculada para determinar a prevalência da ferropénia ⁽²⁾. A amostra, de conveniência, é de base comunitária e utiliza a população utente das Consultas de Saúde Infantil e Serviços de Vacinação dos Centros de Saúde de Cascais e Parede (e suas extensões).

Foi proposta a participação no estudo aos acompanhantes de todas as crianças da faixa etária alvo que recorreram às consultas de revisão de saúde e/ou a actos de vacinação durante os períodos estabelecidos para colheita de dados (amostragem oportunista sistemática), pedindo-se ao acompanhante que respondesse a um curto inquérito, visando recolher informações sobre aspectos familiares, sociais, nutricionais e clínicos da criança. A caracterização social foi feita segundo o estrato sócio-económico, pela classificação de Graffar modificada. Os dados nutricionais recolhidos referiram-se à idade em que ocorreram o fim do aleitamento materno, o início e termo do aleitamento artificial, a introdução do leite de vaca em natureza, dos cereais e dos outros alimentos.

Analizaram-se as relações entre as idades em que ocorreram os diferentes sucessos estudados e a associação dos padrões alimentares com o nível sócio-económico. Utilizaram-se testes não paramétricos para o tratamento dos dados.

Resultados

Inquiriram-se os acompanhantes de 183 crianças. Não houve recusas à aplicação do inquérito. Das crianças inquiridas, 75 tinham 6 a 11 meses de idade (41%), 69, 12 a 17 meses (37,7%), e 39 tinham 18 a 23 meses (21,3%). A sua distribuição por níveis sócio-económicos corresponde ao esperado no Concelho, com 42 crianças nas classes I e II (23,3%), 53 na classe III (29,4%) e 85 nas classes IV e V (47,2%).

Quase todas as crianças iniciaram aleitamento materno; apenas 3,3% nunca beberam leite materno. No entanto, dos que iniciaram a amamentação, 52% não completaram três meses de aleitamento materno e 82% das

crianças abandonaram-na antes dos 6 meses. Mantém aleitamento materno ao ano de idade 5,1% da amostra (Figura 1).

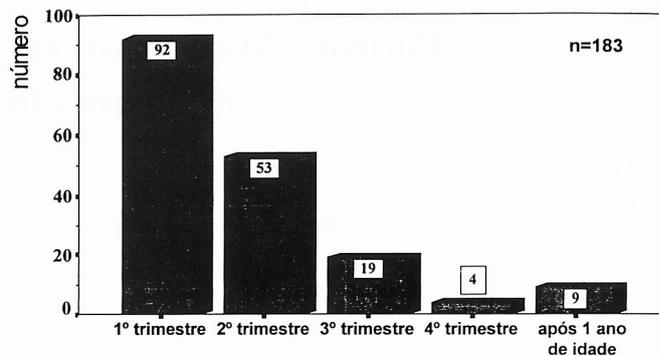


FIG. 1 – Idade de abandono da amamentação (por trimestres de vida). Fazem pelos menos 3 meses de leite materno 48% das crianças inquiridas. Abandonam o leite materno antes dos 6 meses de idade 82% das crianças. (Valores referentes à totalidade da amostra).

Ao abandono do leite materno segue-se maioritariamente o início da fórmula para lactentes, que 58% bebe (isolado ou como suplemento) aos 3 meses e 91% aos 6 meses (Figura 2). Cerca de 50% mantém a fórmula até ao ano (Figura 3). Existe uma forte correlação positiva entre o abandono do leite materno e o início da fórmula para lactentes ($R^2 = 0,6368$; $p = 0,0000$) (Figura 4). O leite de vaca foi introduzido após o ano de idade em 50% das crianças, embora 30% o bebam já antes dos 9 meses; o consumo de leite de vaca em natureza foi excepção antes dos 6 meses na nossa amostra (5 crianças; 4%) (Figura 5).

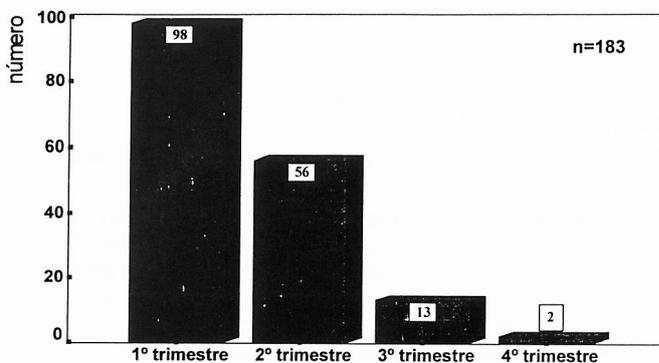


FIG. 2 – Idade de início da fórmula para lactentes (por trimestres de vida). Iniciam a fórmula para lactentes no primeiro trimestre, isoladamente ou como suplemento, 58% das crianças inquiridas. Aos 6 meses de idade, 91% das crianças bebem fórmula. (Valores referentes à totalidade da amostra).

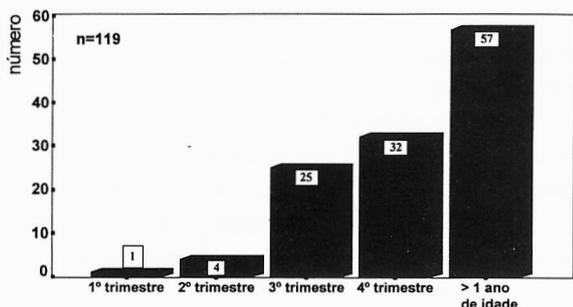


FIG. 3 – Idade de abandono da fórmula para lactentes (por trimestre de vida). Quase 50% das crianças da amostra mantêm a fórmula para lactentes até ao ano de vida; 25% abandona-a antes dos 9 meses de idade. (Dados referentes a todas as crianças com mais de 12 meses de idade e àquelas menores de 12 meses que já abandonaram a fórmula para lactentes).

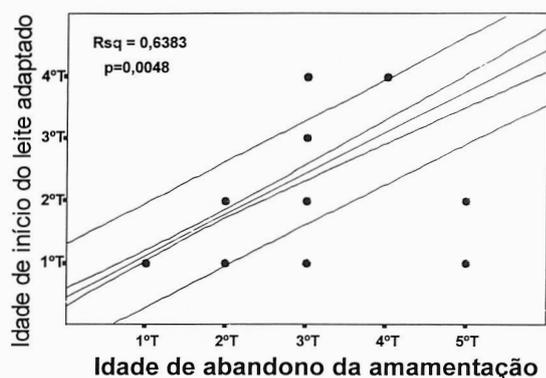


FIG. 4 – Regressão linear entre a idade de abandono da amamentação e a idade de início da fórmula para lactentes (por trimestres de vida). Existe uma forte correlação positiva entre as duas variáveis, indicando que ao abandono da amamentação se segue consistentemente o início da fórmula para lactentes (excepto após o ano de idade. (Dados referentes a toda a amostra)

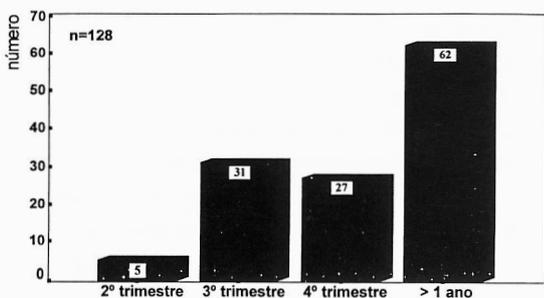


FIG. 5 – Idade de início do leite de vaca em natureza (por trimestre de vida). Cerca de 50% das crianças da amostra só iniciou o leite de vaca em natureza após o ano de vida, mas quase 30% iniciou-o antes dos 9 meses de idade. A introdução do leite de vaca antes dos 6 meses foi a excepção.

Os cereais fortificados foram iniciados pela grande maioria da amostra entre os 3 e 6 meses de idade (84,8%) (Figura 6). A restante diversificação alimentar fez-se habitualmente entre os 3 e os 9 meses (94,5%), a maioria no segundo trimestre (68,2%), mas registaram-se alguns inícios aberrantes, quer durante o primeiro trimestre de vida (3 crianças), quer após os 9 meses (4 crianças) ou mesmo só após o ano de idade (3 crianças).

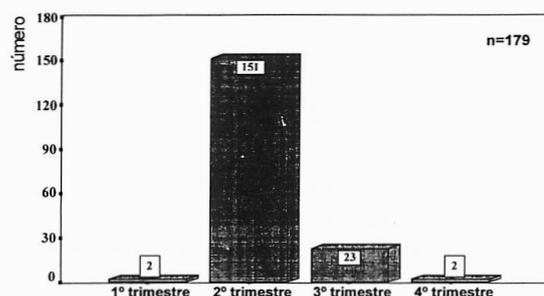


FIG. 6 – Idade de início da diversificação alimentar com cereais fortificados (por trimestres de vida). Cerca de 85% das crianças iniciam as farinhas de cereais fortificadas no segundo trimestre de vida; 15% só o fazem no segundo semestre.

Não encontramos diferenças significativas deste padrão entre classes sociais, excepto quanto à idade de introdução do leite de vaca em natureza, que é feita significativamente mais tarde nas crianças da classe média (Graffar III) do que nas de classes altas (I-II) ou baixa (IV-V) (Figura 7).

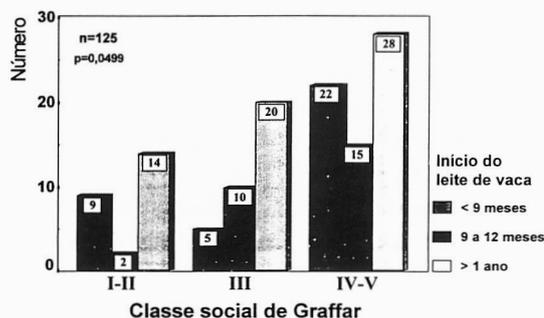


FIG. 7 – Idade de início do leite de vaca em natureza (por trimestres de vida), consoante a classe social. O grupo de crianças da amostra pertencentes à classe social III de Graffar (classe média-média) iniciou o leite de vaca em natureza mais tarde do que as crianças das classes I-II (alta e média-alta) e IV-V (média-baixa e baixa). (Dados referentes a todas as crianças com mais de 12 meses de idade e àquelas menores de 12 meses que já introduziram o leite de vaca, às quais foi possível atribuir uma classe social de Graffar)

Discussão

A análise dos dados de 1992 e 1993 referentes aos dois Centros de Saúde do Concelho de Cascais, mostra uma boa cobertura do Programa Nacional de Vacinações nesse período (90-95% para a VASPR). Por outro lado, o programa de vigilância de saúde infantil prevê três a seis ocasiões para as crianças da população-alvo utilizarem os seus serviços durante o estudo. É assim possível obter uma amostra com boa representatividade da população menor de 24 meses de idade utilizando uma amostragem oportunista sistemática (não aleatória) dos utentes dos serviços universais e gratuitos proporcionados pelos Centros de Saúde do Concelho, dada a excelente adesão dos pais.

Somos, no entanto, cientes de que o local de recrutamento da amostra tem a potencial distorção de só permitir alcançar as crianças às quais os progenitores proporcionam os cuidados preventivos de Saúde Infantil nos centros estatais; de fora ficam aqueles que são seguidos noutros locais e que apresentam um risco virtual baixo, e as crianças com cuidados de saúde negligenciados, de risco elevado.

Este estudo, como qualquer inquérito retrospectivo, padece dos problemas relacionados com o vize de memória. Embora este efeito não seja desprezível, o inquérito aborda acontecimentos muito recentes, que são ou foram marcantes para os pais ou avós das crianças (os seus acompanhantes habituais); a maioria das respostas foram dadas sem hesitação, sugerindo boa fiabilidade.

Em Portugal, foram feitas algumas tentativas de determinar a prevalência de padrões alimentares na primeira infância, quer por investigadores individuais quer institucionais. Infelizmente, os resultados nunca foram amplamente divulgados, não sendo clara qual a repercussão dos resultados obtidos ⁽³⁾.

Os trabalhos publicados mais recentes, com os quais podemos comparar os nossos resultados, são os de Gomes et al (1991), em Santa Maria da Feira ⁽⁴⁾, e de Levy Aires et al (1995), no Distrito de Setúbal ⁽⁵⁾. Ambos seguem metodologias diferentes. Enquanto Gomes et al inquiriam crianças entre os 12 e os 18 meses que frequentam 5 infantários do Concelho, não pretendendo atingir qualquer representatividade da comunidade, Levy Aires et al inquiriam crianças até aos doze meses de idade (71,4% até aos 6 meses) que se dirigem aos Centros de Saúde do Distrito para vacinações ou consultas de rotina. Naturalmente, as semelhanças metodológicas, temporais e geográficas explicam as semelhanças entre os nossos resultados e os obtidos em Setúbal.

A quase totalidade das crianças da nossa amostra iniciou amamentação, sendo a proporção de crianças nunca alimentadas com leite materno igual à obtida em

Setúbal, mas muito menor do que a referida em Santa Maria da Feira (3,3% vs 18,3%). A nossa prevalência de aleitamento materno aos três meses (52%) é também semelhante à de Setúbal (59%) e superior à de Santa Maria da Feira (35%). No entanto, obtemos aos seis meses uma prevalência de manutenção do aleitamento materno semelhante à da Feira (18% vs 15%) e francamente inferior à de Setúbal (36%). A manutenção da amamentação até aos 12 meses é também igual em Cascais e em Santa Maria da Feira (5%). Se conseguimos tentar explicar os nossos resultados aos três meses por melhores condições para o aleitamento (aumento da duração da licença de parto e aleitamento), não aventamos a razão da diferença aos seis meses entre Cascais e Setúbal. No entanto, é claro que é necessário incrementar a prevalência da amamentação no primeiro semestre de vida, especialmente durante as actuais 14 semanas de licença.

Algo se avançou, quer em Cascais, quer em Setúbal, no sentido de adiar a introdução do leite de vaca em natureza. A forte correlação positiva que obtivemos entre o abandono da amamentação e o início da fórmula para lactentes é um bom indício de que estamos no caminho de evitar o mais indesejado dos maus hábitos alimentares no primeiro ano de vida. De facto, a introdução do leite de vaca antes dos seis meses foi relativamente rara (4% em Cascais, 8,3% em Setúbal e Santa Maria da Feira), mas deve ser combatida com insistência. Consideramos também inaceitável que 30% das nossas crianças esteja a beber leite de vaca antes dos nove meses e que metade o faça já antes do ano de idade. Muito falta fazer para conseguir prolongar o aleitamento materno ou com fórmula para lactentes até aos 12 meses de idade (pelo menos) ^(6, 7, 8, 9, 10). Consola-nos pensar que a diferença para os resultados registados cerca de cinco anos antes em Santa Maria da Feira (43% aos seis meses) ou, já agora, em Paris (54,5% aos dez meses) ⁽¹¹⁾, se devem a progressos na educação alimentar e incentivos sócio-económicos.

Partilhamos com outros autores ^(8, 12) a preocupação com o dilema suscitado pelas campanhas de adiamento da utilização do leite de vaca em natureza para além do ano de idade. Estaremos, ao promover a utilização de fórmulas para lactentes até aos doze meses a desincentivar paradoxalmente a amamentação? Pensamos que os sucessos a que as modernas técnicas de marketing nos acostumaram com outras campanhas resolveriam facilmente este problema. Talvez só sejam precisos vontade política e financiamento para o fazer.

O padrão de diversificação alimentar no Concelho é francamente satisfatório, cumprindo as recomendações ^(7, 8, 9, 13). O nosso padrão é sobreponível ao descrito em Setúbal, quer quanto à idade de início das farinhas fortificadas (primeiro) quer quanto aos restantes alimen-

tos (mais tarde). Os resultados de Santa Maria da Feira diferem dos nossos, no entanto, pela diversificação ser iniciada maioritariamente com «sopa de legumes» isolada ou simultânea com as farinhas de cereais. Isto deve-se, provavelmente, a uma maior influência dos hábitos alimentares tradicionais, menos importantes nas zonas suburbanas do Sul do País.

O nosso estudo analisou também os hábitos alimentares conforme a classe social da família, encontrando diferenças paradoxais quanto à idade de introdução do leite de vaca em natureza. Não podemos descartar que a semelhança encontrada entre o padrão dos dois extremos da escala seja um artefacto da amostragem, no entanto, a semelhança da dimensão das amostras de Graffar I-II e de Graffar III fazem-nos pensar que a diferença possa ser real e merecedora de um estudo mais aprofundado. A hipótese que colocamos é que, enquanto a maioria das famílias de classe III recorre aos serviços de Saúde Infantil dos Centros de Saúde e segue as orientações estabelecidas oficialmente, o mesmo não se passa com as outras classes sociais. Algumas famílias de classe IV-V terão dificuldade em concretizar as recomendações dadas nos Centros de Saúde, quer por razões materiais ou conceptuais, enquanto que grande parte dos agregados familiares das classes I-II só recorre aos serviços estatais para a vacinação, sendo a orientação da alimentação feita noutros locais, não seguindo necessariamente as recomendações oficiais.

Conclusão

Consideramos que o padrão alimentar dos lactentes do Concelho de Cascais é tendencialmente correcto, mas está longe de ser satisfatório. É necessário reforçar o ensino, quer dos pais e avós, quer dos profissionais de saúde, de modo a conseguir: a) prolongar a amamentação (idealmente até aos 6 ou 12 meses, mas, pelo menos, até ao fim da licença de parto e aleitamento), b) adiar a introdução do leite de vaca para além dos 12 meses de

idade, c) introduzir as farinhas suplementadas no 2.º trimestre (4-5 meses de idade), e d) iniciar a restante diversificação alimentar no fim do 2.º trimestre (5-6 meses). O esforço de ensino deverá necessariamente ser acompanhado de medidas de apoio social que supram as dificuldades das muitas famílias sem condições para comprar as fórmulas para lactentes até ao ano de idade.

BIBLIOGRAFIA

1. Vários: «Conséquences à long terme de l'alimentation pendant les premiers mois de la vie». Nestlé Nutrition Services, 1995.
2. Virella D, Esperança Pina MJ: «Ferropénia na Primeira Infância num Concelho da Grande Lisboa». *Rev Port Saúde Pública*, 1997; 3 (no prelo).
3. Afonso de Carvalho MC, Cordeiro MJ: «Aleitamento materno, estudo da prevalência em seis Distritos do Continente». Estudo 1, DGCSP, Março 1990.
4. Gomes A, Almeida G, Caria V: «Deficiência de ferro na Primeira Infância». *Saúde Infantil* 1991; XIII: 49-52.
5. Levy Aires A, Duarte A, Sousa C: «Inquérito sobre aleitamento materno. Distrito de Setúbal – 1993». *Acta Paediatr Port*, 1995; 4(26): 177-183.
6. Tunnessen WW, Oski FA: «Consequences of starting whole cow milk at 6 months of age». *J Pediatr* 1987; 111: 813.
7. Dallman PR: «Progress in the prevention of iron deficiency in infants». *Acta Paediatr Scand Suppl* 1990; 365: 28-37.
8. Wharton B: «Which milk for normal infants?». *Eur J Clin Nutr* 1992; 46(suppl.): S27-S32.
9. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition: «The use of whole cow's milk in infancy». *Pediatrics* 1992; 6(89): 1105-1109.
10. Zlotkin SH: «Another look at Cow Milk in the second 6 months of life. (Editorial)». *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1993; 16: 1-3.
11. Deheeger M, Rolland-Cachera MF, Pequignot F, Labadie MD, Rossignol C: «Etude de la consommation des laits des nourrissons de 10 mois. Incidence sur l'apport en fer». *Pédiatrie*, 1989; 44: 655-657.
12. Academia Americana de Pediatria. Comissão para a Prática da Medicina do Ambulatório: «O Pediatra enquanto responsável pela nutrição infantil». *Pediatrics* (ed. portuguesa), 1997; 5(5): 311-312.
13. Ballabriga A, Schmidt E: «Les tendances actuelles de la diversification de l'alimentation des nouveau-nés dans les pays industrialisés d'Europe» in «Le sevrage: Pourquoi, Comment et Quand?». Nestlé Nutrition, 1988.