



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.alojamentogratico.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

O crescimento é um importante indicador do bem-estar de uma criança ou de um adolescente. Os factores nele implicados são múltiplos e vão desde a influência genética, factores ambientais (nomeadamente a alimentação), factores de ordem psicológica e um grande leque de doenças. Um atraso estatura-ponderal pode ser a primeira manifestação de problemas como doença celíaca, doença intestinal inflamatória, infecção urinária, fibrose quística, tubulopatias, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, entre outras. Compreende-se, assim, a importância da correcta monitorização da somatometria, nas consultas de vigilância de saúde infantil.

1. Como se deve avaliar o percentil de uma criança?

Na clínica pediátrica, o registo somatométrico (peso, comprimento/estatura e perímetro cefálico) assume uma importância crucial, dado que o desvio de um destes parâmetros igual ou superior a duas curvas de percentis principais, por exemplo do percentil 75-90 para o percentil 10-25, em poucos semanas ou meses poderá significar a existência de patologia associada e, eventualmente, justificar investigação etiológica.

2. Porque é que esta é uma das questões que mais preocupam as mães nos primeiros meses dos bebés?

Durante muitos anos os percentis eram desconhecidos dos pais, mas a sua descoberta levou a um interesse crescente pelos pais, muitas vezes, mesmo um interesse obsessivo. Isto é particularmente verdade, quanto mais pequeno é o bebé. É importante que os pais saibam que uma criança que esteja a crescer no percentil 10 não quer dizer que esteja a crescer apenas 10% do que deva. Se a criança mantiver apenas pequenas “oscilações” ao redor da curva do percentil 10 será com grande probabilidade uma criança sem problemas.

3. Em que consistem as famosas curvas de percentis?

As curvas de percentis são a representação gráfica dos percentis. O percentil de um determinado valor ou medição corresponde ao valor apresentado por xx% dos elementos de uma determinada amostra ou população (sendo xx = a percentagem referida; por ex: percentil 60 corresponde ao valor apresentado por 60% dos parâmetros de uma amostra ou por 60% dos indivíduos de uma determinada população). No Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, as curvas de percentis representadas correspondem aos percentis 5, 10, 25, 50, 75, 90 e 95.

4. Se os pais forem baixos ou altos, é normal que os percentis correspondam a estas realidades?

Sim! A “estatura alvo” pode ser obtida a partir da estatura dos pais. O cálculo é feito da seguinte forma:

- Nos rapazes a estatura alvo corresponde a metade da soma da estatura do pai e da mãe mais 13 cm.
- Nas raparigas corresponde a metade da soma da estatura do pai e da mãe menos 13 cm, com um intervalo de confiança de mais/menos 8,5 cm.
- Por exemplo, se a estatura do pai for 180 cm e a da mãe for 165 cm, as estaturas alvos para os filhos deste casal será 179 cm e para as filhas 166 cm.



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.alojamentogratico.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

5. Se a estatura da criança for mais baixa do que a “estatura alvo” ponderada para a família, o que devem os pais fazer?

Por definição, baixa estatura significa que a criança está a crescer abaixo do percentil 3 ou 5, ou abaixo de 1,65 ou 2 desvios-padrão. Alerto para o facto das curvas de percentis existentes no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil não contemplarem o percentil 3 pelo que poderemos usar o percentil 5 como limite, mas uma criança que esteja abaixo do percentil 3 tem maior probabilidade de ter patologia do que aquela que está entre o percentil 3 e 5. Na maioria dos casos, as baixas estaturas são consideradas “normais” pois correspondem às chamadas “baixas estaturas familiares” ou “atrasos de crescimento/pubertário constitucionais” pelo que não correspondem a qualquer problema orgânico. Nos restantes casos, podem existir várias patologias, designadamente: doença pulmonar, cardíaca, renal, imunológica, gastrointestinal/malabsorção, neoplásica, malnutrição, problemas sociais, entre outras. Por isso, os pais das crianças com baixa estatura devem falar sobre o assunto com o pediatra assistente da criança.

6. Em sua opinião, as tabelas de crescimento deveriam ser diferenciadas para crianças amamentadas e para crianças que são alimentadas a biberão?

Sem dúvida. Inclusivamente a Organização Mundial de Saúde tem curvas de percentis para as crianças preferencialmente alimentadas ao peito nos primeiros meses de vida. Verificamos que, a partir dos quatro meses, o lactente alimentado ao peito tem menos probabilidade de ser classificado como de baixo peso quando se usam as curvas de percentis da Organização Mundial de Saúde relativamente às que se encontram no nosso Boletim de Saúde Infantil e Juvenil. Infelizmente, as curvas de percentis da Organização Mundial de Saúde só estão disponíveis até aos 60 meses de idade.

7. Portugal não utiliza as mais recentes tabelas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde. Tal significa, segundo alguns especialistas, que o nosso país se encontra desactualizado, nomeadamente no que diz respeito às questões do excesso de peso? Qual é a sua opinião?

As novas curvas da Organização Mundial de Saúde publicadas baseiam-se nos resultados de um estudo multicêntrico (*WHO Multicenter Growth Reference Study*) cuidadosamente elaborado e realizado entre 1997 e 2003 em diferentes continentes e que incluiu amostras altamente selectivas de lactentes e de crianças oriundas das cidades de Davis (Estados Unidos), Muscat (Oman), Oslo (Noruega), Pelotas (Brasil), Accra (Gana) e da região sul de Deli (Índia), representando as curvas os percentis 3, 15, 50, 85 e 97. Estas curvas de percentis alertam muito mais precocemente para a problemática do excesso de peso do que as actuais curvas dos nossos Boletins de Saúde Infantil e Juvenil, que se basearam nos resultados do *Centers for Disease Control and Prevention*. Como sabe, o problema do excesso de peso e da obesidade constitui já uma verdadeira pandemia do século XXI, atravessando todos os grupos etários e atingindo já, entre nós, números alarmantes.

Até aos 60 meses de idade podemos usar as curvas de percentis e/ou o programa informático *WHO Anthro* (versão 3.0.1) da Organização Mundial de Saúde, tal como tem acontecido noutros países. Pelo descrito anteriormente, espero poder ver brevemente em Portugal a adopção das novas curvas da Organização Mundial de Saúde pela Direcção-Geral de Saúde. Espero também que a Organização Mundial de Saúde complete as suas curvas até aos 18 anos de idade.

8. É verdade que as crianças com índice de massa corporal acima do percentil 95 são obesas?



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.alojamentogratico.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

Sim! Por definição considera-se obesidade infantil como um excesso da gordura corporal, que pode ser avaliada indirectamente pelo índice de massa corporal. Valores do índice de massa corporal entre o percentil 5 e 85 são considerados normais, entre o percentil 85 e 95 significam excesso de peso ou pré-obesidade e acima do percentil 95 significam obesidade.

7. Que mensagem daria aos pais que se preocupam em demasia com o percentil dos seus filhos? Tem algumas sugestões a dar-lhes?

Que tenham calma e que confiem no seu pediatra assistente, que, de acordo com a boa prática pediátrica, tomará a atitude mais adequada a cada criança em particular. Se os pais tiverem alguma dúvida ou preocupação quanto aos percentis devem referi-lo ao pediatra assistente.

Última actualização em 27-04-2015.