



EVOLUÇÃO PONDERAL DE CRIANÇAS NASCIDAS COM PESO INSUFICIENTE

Tatiane Loidi de Santana Garbugio¹, Cristiane Faccio Gomes²

RESUMO: A Organização Mundial de Saúde estabelece o peso ao nascer como o melhor indicador nutricional nos primeiros anos de vida. Muitos bebês, com baixo peso, são acompanhados neste período para que não sofram déficit de crescimento. Mas, e as crianças que nascem com peso insuficiente? A OMS não assegura o risco nutricional destas crianças, embora alguns estudos tenham demonstrado que o peso insuficiente aumenta em torno de sete vezes o risco nutricional de crianças nascidas com peso insuficiente. Este estudo tem como objetivo analisar se as crianças que nascem com peso insuficiente alcançam o peso de crianças que nascem com o peso adequado no primeiro ano de vida. Para isto, realizou-se estudo retrospectivo na cidade de Maringá, Paraná, em um Posto de Saúde da Secretaria de Saúde. Foram incluídos os prontuários de crianças até quatro anos completos, não gemelares e sem anomalias congênitas. A amostra consistiu em 89 fichas de crianças, independente de seu peso. Pelas fichas, foi anotado o peso ao nascer, o peso aos doze meses de vida e se houve aleitamento materno exclusivo, misto ou aleitamento artificial. Estatisticamente, não houve diferença entre os tipos de aleitamento no peso das crianças. Em relação ao peso ao nascer, o resultado foi que, destas crianças, 4,54% nasceram com baixo peso; 36,36% nasceram com peso insuficiente; 31,81% nasceram com peso adequado; e 27,27% nasceram com sobrepeso. Das crianças que nasceram com peso insuficiente, 6,25% atingiram o nível de sobrepeso com um ano de vida e 56,25%, conseguiram atingir o peso adequado. No entanto, 31,25% continuaram com peso insuficiente no primeiro ano de vida e 6,25% se tornaram crianças baixo peso.

PALAVRAS-CHAVE: Estado nutricional; peso ao nascer; recém-nascidos.

INTRODUÇÃO

O peso ao nascer, segundo a OMS (2005), é um excelente indicador do estado nutricional nos primeiros anos de vida da criança e, também, o mais importante determinante isolado das chances de sobrevivência desta criança.

Nos países em desenvolvimento, o peso ao nascer é considerado mais baixo do que nos países desenvolvidos. Os fatores que influenciam o peso de nascimento das crianças é o grau de escolaridade da mãe e a renda familiar.

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS, 2004), quando a mãe tem mais de oito anos de escolaridade ou a renda familiar é superior a dez salários mínimos, a prevalência de baixo peso é semelhante à de muitos países em desenvolvimento.

A correlação entre o crescimento pós-natal e a antropometria do nascimento é tal que se considera o nascimento com baixo peso um fator de risco para a baixa estatura. Quando este baixo peso se associa à desnutrição energético-protéica no período pós-natal, o prognóstico do crescimento fica ainda mais reservado (KELNAR et al., 2001).

¹ Discente do curso de Nutrição. Departamento de Nutrição do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, Maringá - PR. E-mail: taty-loidi@hotmail.com

² Docente do curso de Fonoaudiologia. Departamento de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, Maringá - PR. E-mail: fono.crisgomes@hotmail.com

Alguns fatores pós-natais também podem interferir no peso de nascimento das crianças, pois elas geralmente são mais suscetíveis a infecções, principalmente à incidência de diarreia. A situação sócio-econômica desfavorável e o desmame precoce são outros fatores que contribuem para a instalação de déficits nutricionais (MOTTA et al., 2005).

De acordo com Ribeiro et al. (2004), a classificação de peso ao nascer apresenta três categorias:

- a) Baixo peso ao nascer: bebês que nascem com menos de 2.500 g;
- b) Peso insuficiente ao nascer: bebês que nascem entre 2.500 g e 2.999 g;
- c) Peso adequado: bebês que nascem entre 3.000 g e 3.500 g.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se estudo retrospectivo na cidade de Maringá, Paraná, em um dos postos de saúde da Secretaria de Saúde, que se distribuem por todo o município para facilitar o acesso da população aos serviços de saúde. Para a população de estudo foram incluídos os prontuários de crianças até quatro anos completos, não gemelares e sem anomalias congênitas.

O Posto de Saúde foi escolhido após questionamento na Secretaria de Saúde acerca da Unidade com maior número de crianças atendidas abaixo de 5 anos. As fichas foram entregues pela enfermeira responsável pelo posto e escolhidas aleatoriamente. Foram descartadas fichas que não dispunham das informações necessárias (peso ao nascer ou peso aos doze meses).

A amostra consistiu de 89 fichas de crianças, independente de seu peso. Pelas fichas, foi anotado o peso ao nascer, o peso aos doze meses de vida e se houve aleitamento materno exclusivo, misto ou aleitamento artificial.

Os dados foram registrados em tabela de dupla entrada na qual classificou-se o peso ao nascer como (1) baixo peso, (2) peso insuficiente, (3) peso adequado e (4) acima do peso, segundo a OMS. O peso aos doze meses também foi classificado como (1) baixo peso, (2) peso insuficiente, (3) peso adequado e (4) acima do peso, também segundo a OMS. O aleitamento materno foi classificado como (5) exclusivo até os seis meses, (6) artificial e (7) aleitamento materno misto.

Para avaliar se o peso ao nascer tinha influência no peso aos doze meses de vida, foi realizado teste Wilcoxon (SIEGEL, 1975).

Para verificar se o aleitamento materno teve influência no peso aos doze meses de vida, desenvolveu-se análise de variância com aplicação do teste *Kruskal-Wallis* (H).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das crianças dos prontuários analisados foi de aproximadamente 2 anos. No entanto, somente foram anotados os pesos ao nascer e aos doze meses de vida. Destas crianças, 4,54% nasceram com baixo peso; 36,36% nasceram com peso insuficiente; 31,81% nasceram com peso adequado; e 27,27% nasceram com sobrepeso.

Com um ano de vida, 2,50% das crianças estavam com baixo peso para um ano (abaixo de 7.999 gramas); 36,36% estavam com peso insuficiente (entre 8.000 a 10.000 gramas); 31,81% estavam com peso adequado (entre 10.000 a 13.000 gramas) e 6,81% apresentavam sobrepeso para um ano (acima de 13.000 gramas).

Das crianças que nasceram com peso insuficiente, 6,25% atingiram o nível de sobrepeso com um ano de vida e 56,25%, conseguiram atingir o peso adequado. No entanto, 31,25% continuaram com peso insuficiente no primeiro ano de vida e 6,25% se tornaram crianças de baixo peso.

Pelo método estatístico de Wilcoxon, todas as crianças registradas acabaram por ter seu peso diminuído no primeiro ano de vida. O teste se mostrou negativo.

Foi analisado o fator aleitamento materno, pelo método Kruskal-Wallis, no entanto, o tipo de aleitamento não mostrou relevância estatística.

De acordo com Rugolo (2005), um aspecto importante dos recém-nascidos entre 2.500 g e 2.999 g é que estes apresentam sete vezes mais chance de apresentar peso inadequado com um ano de vida. Para *Motta et al.* (2005), as crianças que nascem com baixo peso estão em desvantagens com relação ao crescimento físico, quando comparadas às de peso de nascimento adequado, sendo mais vulneráveis às infecções.

O presente estudo demonstrou que quase um terço das crianças que haviam nascido com peso insuficiente, continuaram com o mesmo padrão (peso insuficiente) ao final do primeiro ano.

Vários estudos determinaram que o peso ao nascer está diretamente relacionado ao estado nutricional da criança, sendo que crianças nascidas de baixo peso apresentam maior probabilidade de apresentar anemia ferropriva e peso constantemente abaixo na média pela idade durante o primeiro ano de vida (OLIVEIRA et al., 2005; UCHIMURA et al., 2003; FELTRIN et al., 2005).

Os autores Uchimura et al. (2003) verificaram a influência do baixo peso ao nascer do desenvolvimento nutricional de crianças. Para isto, consideraram as crianças menores de um ano de idade atendidas nas Unidades de Saúde do Município de Maringá, PR, em 1998, num total de 587 crianças. Foram consideradas nascidas em baixo peso aquelas menores de 2.500 gramas. Constataram que as crianças nascidas com baixo peso apresentavam anemia e desnutrição ao longo dos doze primeiros meses de vida. Dentre as crianças estudadas, 58% delas eram anêmicas e 6,3% apresentaram baixo peso ao nascer. Verificaram, ainda, que o ganho de peso médio das crianças com Baixo Peso ao Nascer (BPN) estava sempre abaixo quando comparadas às outras, ao longo do primeiro ano de vida.

Além do peso ao nascer, outros fatores são responsáveis para o desenvolvimento nutricional da criança no primeiro ano de vida, como infecções - principalmente à incidência de diarreia - a situação sócio-econômica desfavorável e o desmame precoce são outros fatores que contribuem para a instalação de déficits nutricionais (MOTTA *et al.*, 2005). Porém, talvez, o fator mais importante seja o aleitamento materno.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) recomenda que todas as crianças sejam alimentadas exclusivamente com leite materno até os seis meses de vida, quando, então, deverão ser introduzidas a novos alimentos, com continuidade do aleitamento materno até dois anos de vida ou mais.

De acordo com Motta et al. (2005), a ausência de aleitamento materno ou desmame precoce é um fator de risco decisivo para desnutrição. Para Oliveira *et al.* (2005), em seu estudo sobre leite de vaca e anemia ferropriva na infância, também destacaram a importância do aleitamento materno para a saúde nutricional no primeiro ano de vida. Para os autores, o leite materno tem toda a biodisponibilidade de ferro que o recém-nascido precisa.

No nosso estudo, possivelmente, outros fatores acabaram tendo maior influência no peso ao final do primeiro ano, como doenças virais ou infecciosas, início da alimentação precária, pois as crianças com peso insuficiente, e as outras em geral, tiveram seu peso diminuído.

O aleitamento materno também tem outras vantagens que influenciam no desenvolvimento do peso/estatura da criança no primeiro ano de vida: proteção contra morbidades como diarreias, infecções respiratórias e alergias alimentares, prevenção contra mortalidade infantil, prevenção de doenças crônicas como diabetes, doença celíaca, doença de Crohn, ausência de sobrecarga renal de solutos e muitos outros benefícios (DEVINCENZI, 2003).

A introdução de novos alimentos na dieta do bebê vem sendo estudada há muitas décadas. Em 1923, estudos mostraram que a criança necessitava de outros alimentos além do leite materno para um crescimento adequado. Em 1937, recomendou-se a introdução de vegetais e frutas por volta dos 4-6 meses e, em 1943, estudos indicaram a necessidade da introdução de sardinha, atum e camarão na quarta semana de vida. Finalmente, em 1958, a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomendou a não introdução de sólidos antes dos 4-6 meses de vida (ESPGAN, 1982 *apud* DEVINCENZI, 2003).

Neste trabalho, analisamos a influência do aleitamento materno sobre o peso da criança no primeiro ano de vida, porém, neste estudo, este fator não demonstrou significância estatística.

O trabalho de Motta et al. (2005) revelou a influência do peso ao nascer no estado nutricional da criança no primeiro ano de vida. Em seu estudo em quatro municípios da Zona da Mata Meridional de Pernambuco, foram incluídas 117 crianças (22,2%) em risco nutricional e 411 crianças (77,8%) com peso adequado. Os fatores considerados para o risco nutricional ao final do primeiro ano de vida foram ausência de sanitário no domicílio e peso ao nascer. Comprovou-se que há um aumento de vinte e nove vezes no risco da criança aos doze meses não apresentar peso adequado para idade em crianças nascidas com peso entre 1.500 gramas e 2.499 gramas; sete vezes maior, para aquelas nascidas entre 2.500 gramas a 2.999 gramas; e três vezes maior para aquelas nascidas entre 3.000 gramas e 3.499 gramas, em relação às nascidas com peso maior de 3.500 gramas.

Nos países em desenvolvimento, alguns estudos mostraram que a maioria das crianças com peso de nascimento considerado inadequado apresenta *catch up* (alcance) do crescimento no decorrer do primeiro ano de vida, no entanto, cerca de 30-40% delas ainda não consegue atingir o limite da normalidade para o peso (BALCAZAR et al., 1994 *apud* RUGOLO, 2005; WIKLANDA-ALBERSSON, 1993 *apud* RUGOLO, 2005).

CONCLUSÃO

Com nosso estudo, verificamos que quase a metade das crianças que nascem com peso insuficiente consegue atingir o *catch up* de crescimento no primeiro ano de vida, o que nos leva a supor que fatores externos têm influência no peso da criança neste período. Como o peso é o melhor indicador de desnutrição, concluímos que as crianças sofrem um alto risco nutricional quando nascem com o peso insuficiente.

Embora não tenhamos verificado a influência do aleitamento materno, certamente este também é fator influenciador do peso no primeiro ano de vida, assim como infecções decorrentes do ambiente em que esta criança vive e a introdução de novos alimentos. Basta para tanto, novos e maiores estudos.

REFERÊNCIAS

BASSETO, M. C. A., BROCK, R.; WAJNSZTEJN, R. **Neonatologia: um convite à atuação** Fonoaudióloga. São Paulo: Editora Lovise, 1998.

DEVINCENZI, M. U., RIBEIRO, L. C., GARCIA, J. N., HADLER, M. C. C. M., YAMASHITA, C., SIGULEM, D. M. **COMPACTA NUTRIÇÃO – Nutrição e alimentação na lactação**. São Paulo: Editora de Projetos Médicos EPM, 2003.

DEVINCENZI, M. U., RIBEIRO, L. C., GARCIA, J. N., SIGULEM, D. M. **COMPACTA NUTRIÇÃO – Nutrição na gestação**. São Paulo: Editora Projetos Médicos EPM, 2002.

DEVINCENZI, M. U., RIBEIRO, L. C., GARCIA, J. N., SIGULEM, D. M. COMPACTA NUTRIÇÃO – **Anemia Ferropriva na Primeira Infância II**. São Paulo: Editora Projetos Médicos EPM, 2001.

DEVINCENZI, M. U., RIBEIRO, L. C., MODESTO, S. P., CAMPOS, K. A., SIGULEM, D. M. COMPACTA NUTRIÇÃO – **Nutrição nos dois primeiros anos de vida**. São Paulo: Editora de Projetos Médicos EPM, 2004.

LACERDA, E.M.A. **Práticas de nutrição pediátrica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.
MOTTA, M. E., DA SILVA, G. A., ARAÚJO, O. C., LIRA, P. I., LIMA, M. C. O peso ao nascer influencia o estado nutricional ao final do primeiro ano de vida? **J. Pediatria** (Rio J). v. 81, n.05, p. 377-382, 2005.

OLIVEIRA, M. A., OSÓRIO, M. M. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. **J. Pediatria** (Rio J), v. 81, n. 05, p. 361-367, 2005.

RUGOLO, L. M., Peso de nascimento: motivo de preocupação em curto e longo prazo. **J. Pediatria** (Rio J.). v. 81, n. 05, p. 359-360, 2005.

UCHIMUTA T. T; SZARFARC, S.C; LAATORRE, M.R.D.O; UCHIMURAR, N.S; SOUZA, S.B. **Anemia e peso ao nascer**. Revista de Saúde Pública, v.37, n.04, p.397-403, 2003.