

IEFP – UFCD 6577 – CUIDADOS NA SAÚDE INFANTIL  
Estaturo-Ponderal e Psicológico no Primeiro ano de Vida  
FORMADORA: ANA RIBEIRO  
07/ 2020

## **UFCD 6577 – Cuidados na Saúde Infantil**

---

### **Estudo Estaturo-Ponderal e Psicológico no primeiro ano de vida**

Cofinanciado por:



## **Percentis de peso**

O peso é a medida antropométrica mais comum. Na realidade, esta medida é de massa corporal e não de peso, mas este último termo é universalmente aceite e de difícil substituição.

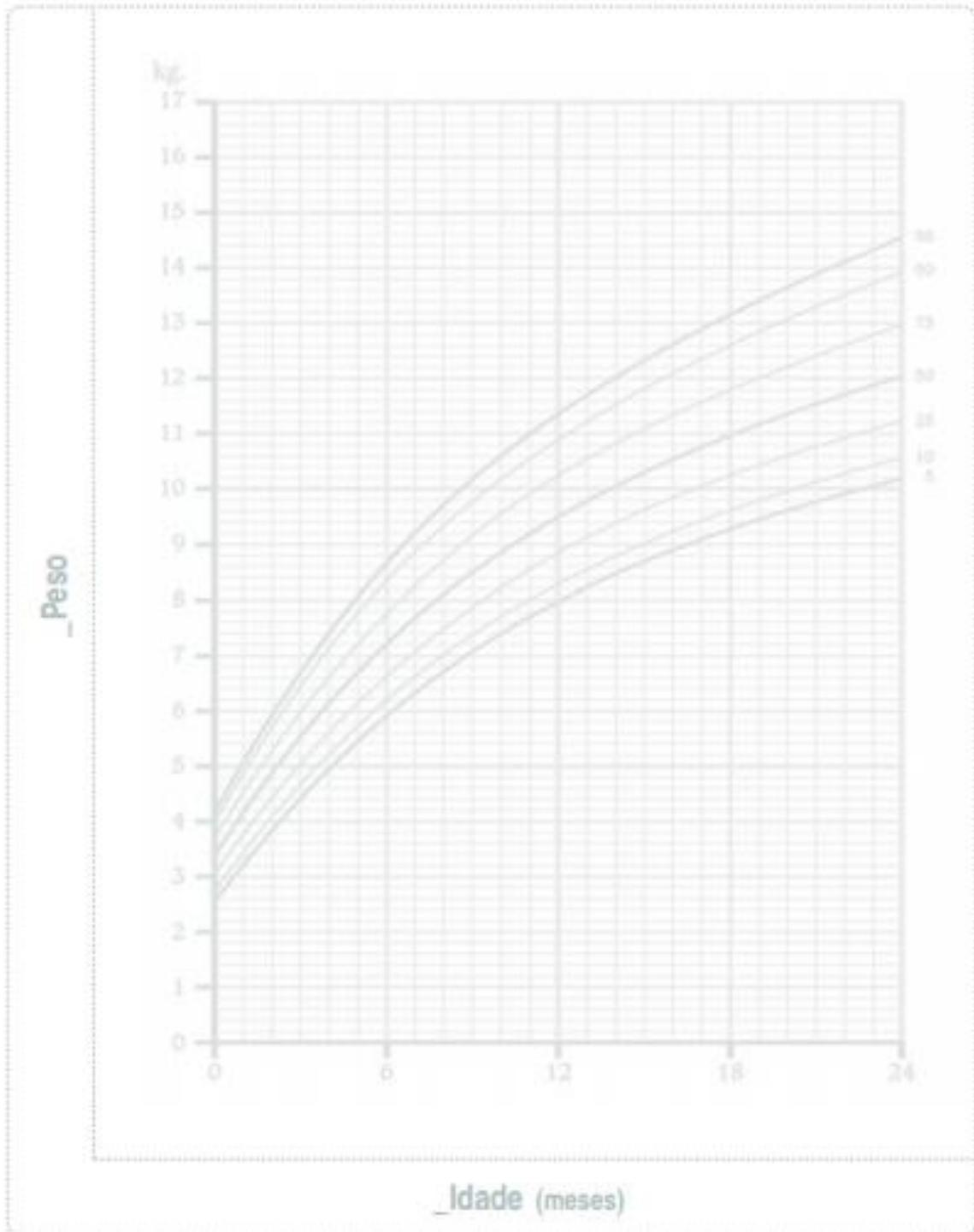
O peso é uma medida elementar para a avaliação nutricional, particularmente no que respeita a situações de insuficiência ponderal de excesso de peso ou obesidade.

Trata-se da medida antropométrica mais usada nos serviços de saúde em todo o mundo, sendo facilmente obtida e é importante no cálculo da dosagem de medicamentos e planos alimentares, na definição do risco nutricional e na definição do perfil nutricional da criança, com o objetivo de planear, implementar e avaliar programas de saúde infantil.

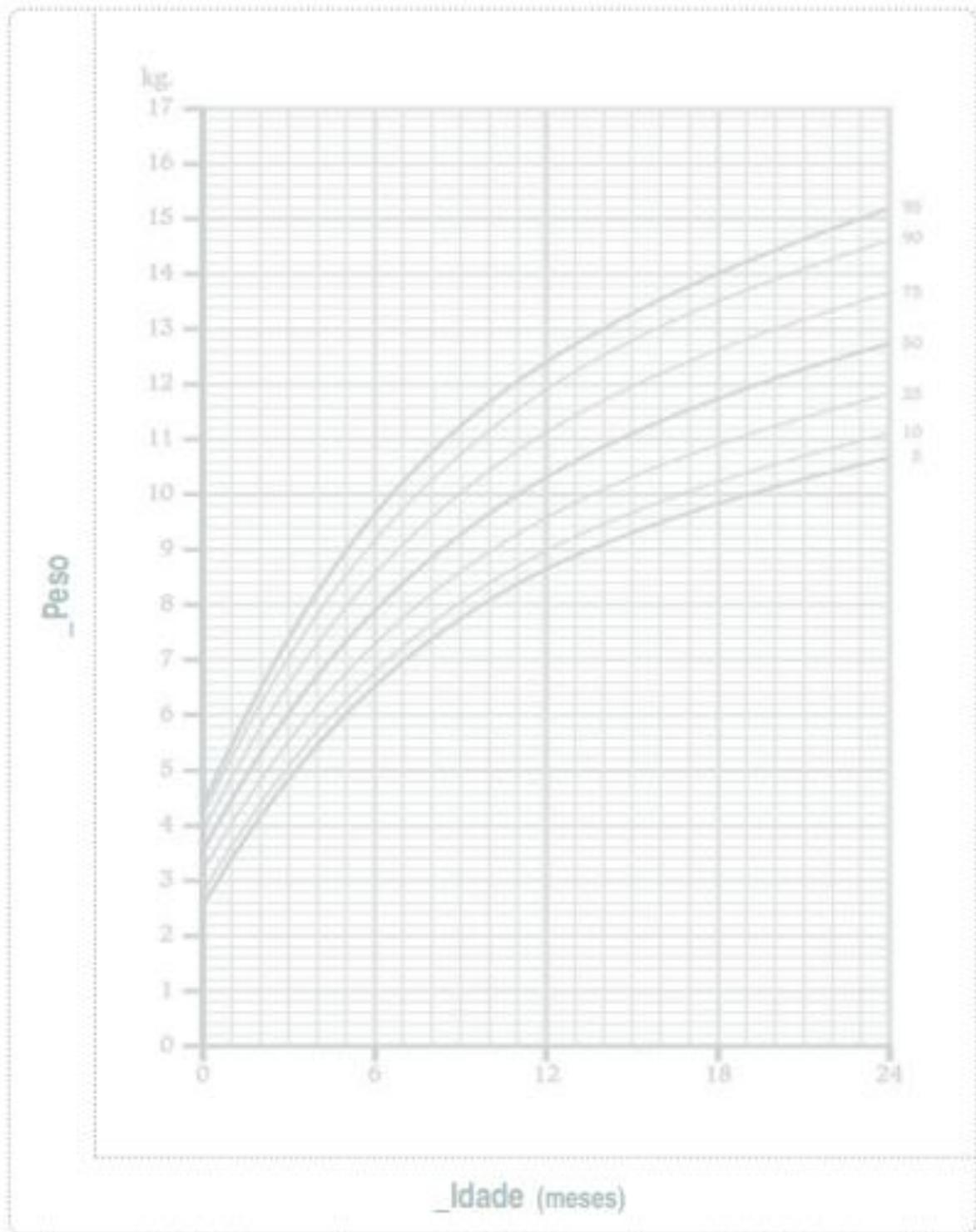
Como qualquer medida antropométrica, o valor obtido para o peso não deve ser interpretado isoladamente mas sim posicionado numa tabela de percentis que consta do boletim de saúde infantil e juvenil.

A evolução ponderal na trajetória do crescimento não é linear, podendo sofrer alterações e depender de fatores exógenos pontuais, bem como apresentar características particulares e individuais.

Raparigas :  *Peso 0 - 24 meses*



Rapazes :  *Peso 0 - 24 meses*



## **Percentis de comprimento**

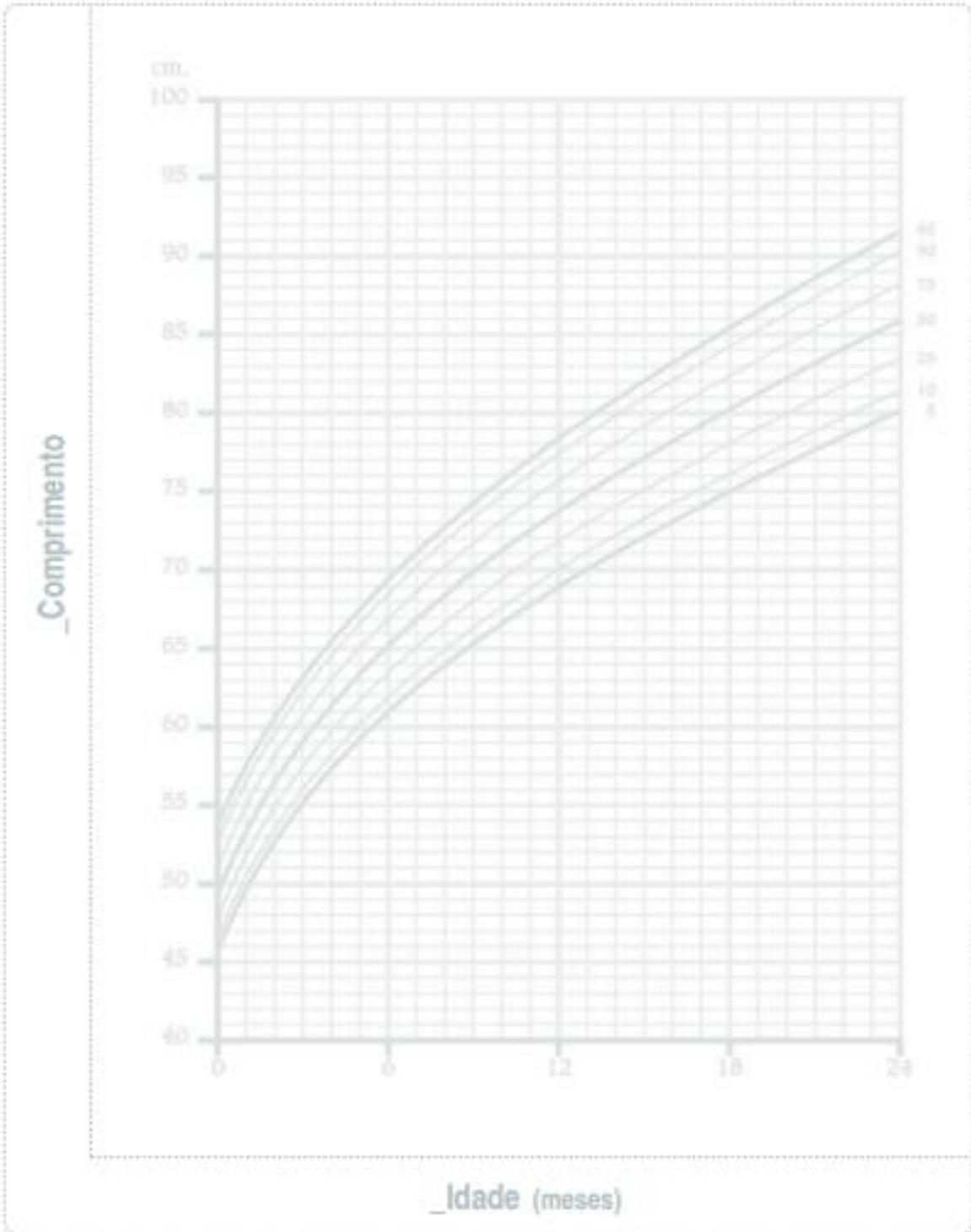
O comprimento/ estatura são medidas que expressam o processo de crescimento linear do corpo humano e são de extrema importância na definição do perfil nutricional da criança.

Dependendo da idade da criança e da capacidade para se manter de pé, mede-se o comprimento ou a estatura. O comprimento é medido com a criança em decúbito dorsal, e deve ser utilizado até aos 24 meses. A estatura é medida com a criança de pé.

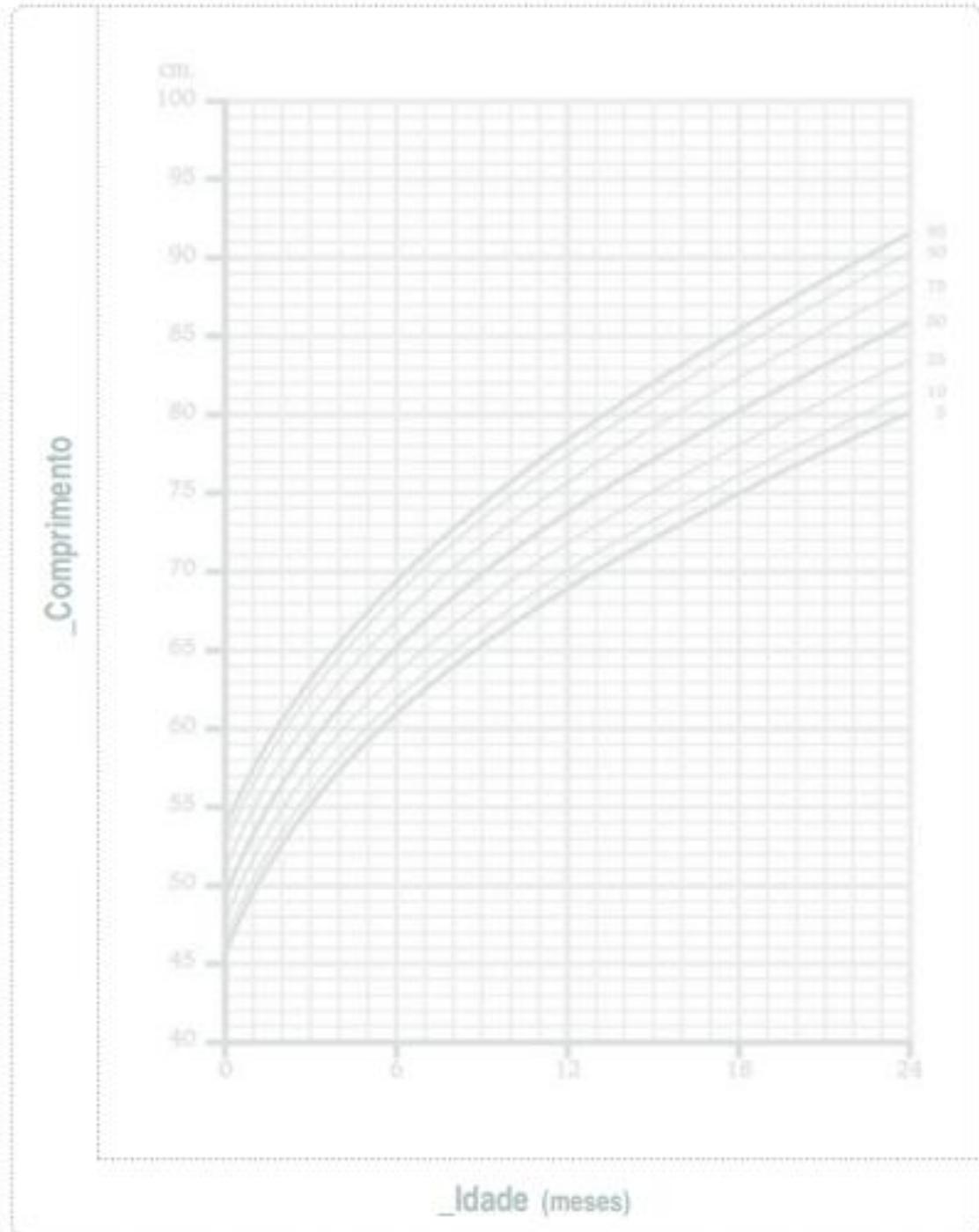
O valor obtido para o comprimento ou estatura deve ser posicionado na tabela de percentis que consta no boletim de saúde infantil e juvenil.

Tendo em consideração que a evolução da trajetória do crescimento não é linear e que o padrão de crescimento estatural tem características particulares e individuais, com forte influência genética, apenas reduções ou aumentos marcados entre duas ou mais avaliações deverão ser alvo de sinalização.

Raparigas :  *Comprimento 0 - 24 meses*



Rapazes :  Comprimento 0 - 24 meses



## **Perímetro cefálico**

Para acompanhar a avaliação do crescimento de uma criança, as medidas antropométricas incluem também o perímetro cefálico (PC). O PC é um parâmetro altamente correlacionado com o tamanho cerebral, refletindo o seu crescimento.

A cabeça no feto aos 2 meses de vida intrauterina representa, proporcionalmente, 50% do corpo; no recém-nascido representa 25% e na idade adulta, 10%. Os dois primeiros anos de vida constituem o período em que o crescimento cerebral se completa quase totalmente, sendo no primeiro ano particularmente acelerado.

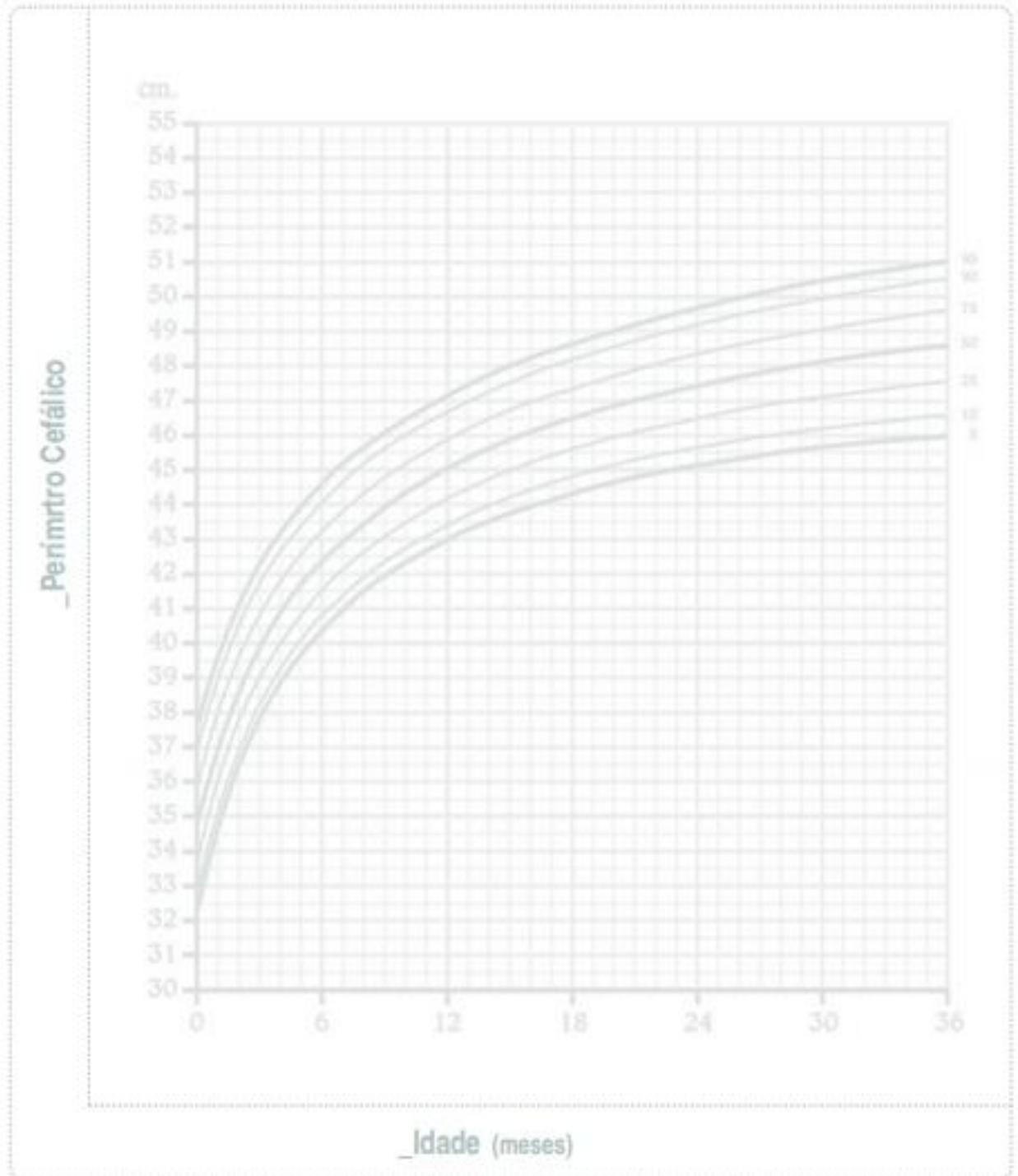
Este crescimento do cérebro explica o aumento do PC e a importância da sua medição periódica nos primeiros três anos de vida.

Quando o PC aumenta de uma forma proporcional, traduz um crescimento adequado e um bom prognóstico neurológico, enquanto um crescimento demasiado rápido ou um ritmo lento podem ser indicativos de patologia.

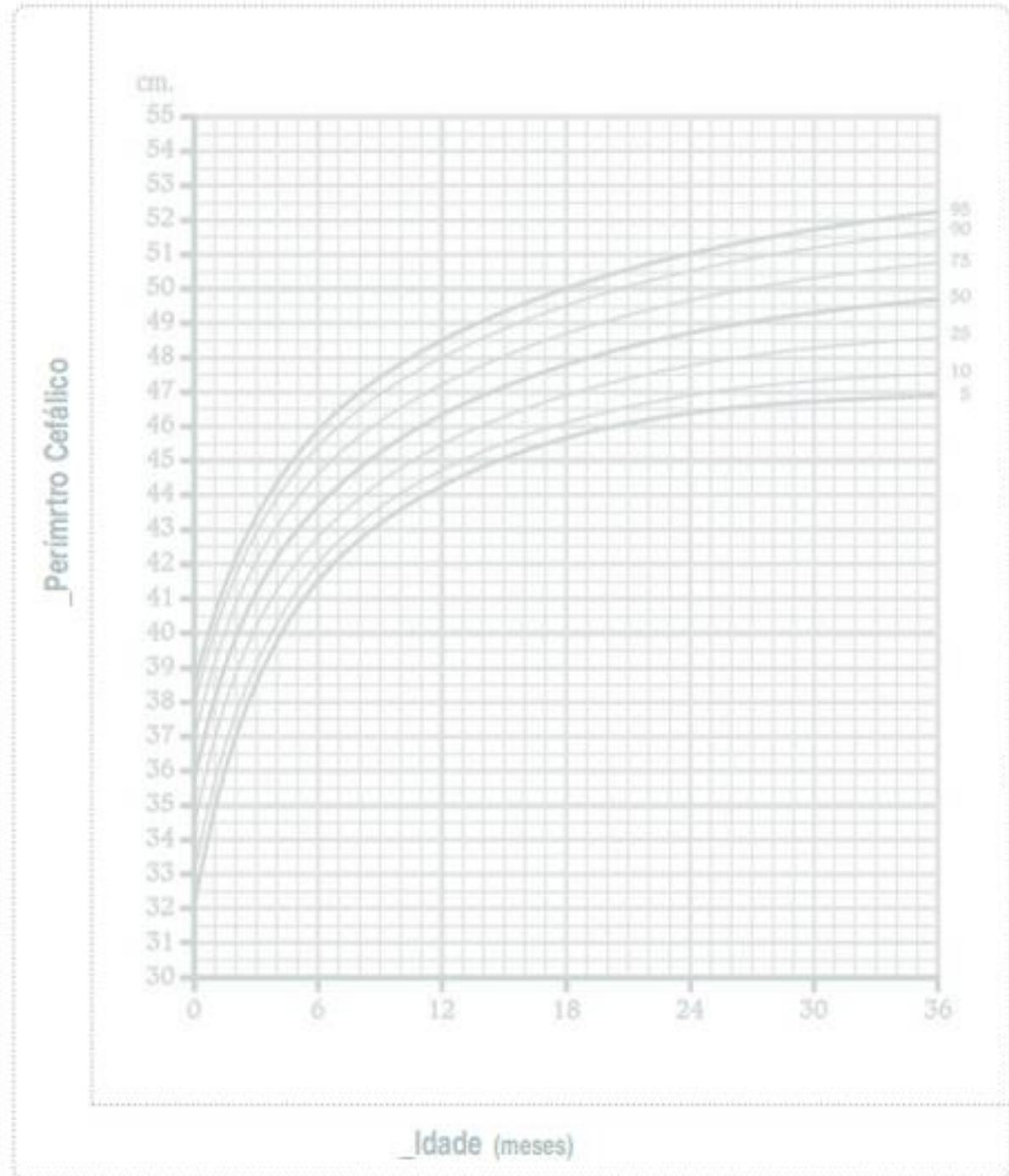
O PC tem também a sua importância nos dois primeiros anos de vida como indicador nutricional.

A interpretação do valor obtido na medição do perímetro cefálico tem por base o valor do respetivo percentil, observado nas tabelas de referência, para a idade e sexo. Não devem ser interpretados de forma isolada.

Raparigas :  *Perímetro cefálico 0 - 36 meses*



Rapazes :  *Perímetro cefálico 0 - 36 meses*



## **Obesidade infantil**

As crianças alimentadas com leite materno não sofrem de excesso de peso, o mesmo não acontecendo com o aleitamento artificial se não se seguirem as indicações dos técnicos de saúde. Os problemas podem ter início aquando da introdução de novos alimentos, nomeadamente as farinhas, não enquanto refeição, mas como acréscimo ao leite no biberão – “ para engrossar “.

Salvo raras exceções, o excesso de peso dos bebés e das crianças resultam sempre de um excedente de alimentos, quase sempre da responsabilidade de quem cuida. Os maus hábitos alimentares começam ao longo da infância e da adolescência, prolongando-se até à vida adulta.

Para muitos adultos, consciente ou inconscientemente, dar de comer é uma forma de exprimir afeto, e por tal quanto mais e do gosto da criança, melhor.

Um bebé ou criança gordos são de certeza mal alimentados quer em quantidade quer em qualidade.

Erros mais comuns:

Bebés com excesso de peso

- Fazer doces de leite artificial muito açucarados

- Introduzir farinhas na dieta do bebé demasiado cedo
- Acrescentar desnecessariamente farinha ao biberão de leite para o tornar “ mais agradável ” e ajudar a crescer
- Dar alimentos doces muito cedo, não permitindo o hábito por alimentos menos ou não doces

### Crianças com excesso de peso

- Recusar comer determinados alimentos que são substituídos por outros francamente do seu agrado
- Recusar comer às refeições
- Preferência por alimentos doces.

O excesso de peso na criança agrava-se muitas vezes por falta de atividade física, podendo tornar-se problemático e um círculo vicioso. Ou seja, uma dificuldade em participar nos desportos, poderá levar a um mau estar compensável por uma ingestão de mais doces e assim sucessivamente, até a adolescência ou vida adulta, podendo vir a desencadear problemas físicos e psíquicos de gravidade.

Como ajudar?

- Seguir o Esquema de Vigilância de Saúde ou recorrer a um técnico de saúde cumprindo as suas orientações.
- Corrigir os erros identificados.
- Planear a correção de erros alimentares da família, servindo assim de modelo e traduzindo-se em benefício para todos a curto e longo prazo.
- Evitar guloseimas
- Em casa substituir os doces por fruta
- Observar se a criança come por andar tensa, nervosa ou com medos, tentando resolver o motivo
- Conquistar, quando a idade permitir, a cooperação da criança para que não coma fora de casa e das refeições.
- Uma vigilância de saúde correta pode evitar este problema bem como as suas consequências.