



ORIGINAL ARTICLE

USE OF THE CURVES WEIGHT *VERSUS* AGE IN THE GROWTH ATTENDANCE
FROM THE SUKLINGS ASSISTED AT THE CLINIC OF CHILD CAREUTILIZAÇÃO DAS CURVAS PESO *VERSUS* IDADE NO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO
DE LACTENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE PUERICULTURAEL USO DE LAS CURVAS PESO *VERSUS* EDAD EN LA ASISTENCIA DE CRECIMIENTO DE LOS LACTANTES
ASISTIDOS EN LA CLÍNICA DE CUIDADO DEL NIÑOWeslla Karla Albuquerque Silva de Paula¹, Luciana Pedrosa Leal²

ABSTRACT

Objective: to describe the growth according to the nutritional state from the suklings assisted from a child care's clinic, using the curves weight *versus* age proposed by WHO and NCHS. **Method:** this is about a descriptive study, from quantitative approach, using the database from 66 infants' handbooks. Data were analyzed in the software EPI-INFO 6.04d, SPSS 13.0 and Excel program 2003. The study has been approved by the Committee of Ethics in Research from IMIP (protocol number 1066/2007). **Results:** in the 1st month, the curve of WHO identified 4 (6,1%) low weight's cases, the one from NCHS, only 1 (1,5%). Concerning to the birth's weight, among those that were born low weight, 57,1% (4) presented low weight in the first month of life, when appraised for the curve of WHO. Whereas, the appraised infants for the curve of NCHS, 42,9% (3) had already "recovered" the weight until this age. About the feeding type, all the children that were in breastfeeding in this period were considered with appropriate weight in both curves. **Conclusion:** the standard curve W x A of WHO was shown more sensitive for identification from weight's deficits in the first months of life, in relation to NCHS. **Descriptors:** birth weight; overweight; child care.

RESUMO

Objetivo: descrever o crescimento segundo o estado nutricional dos lactentes atendidos em ambulatório de puericultura, utilizando as curvas peso X idade propostas pela OMS e NCHS. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, utilizando-se o banco de dados de 66 prontuários de lactentes. Os dados foram analisados no software EPI-INFO 6.04d, SPSS 13.0 e Excel 2003. Cumpriram-se os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sob nº de protocolo 1066/2007. **Resultados:** no 1º mês, a curva da OMS identificou 4 (6,1%) casos de peso baixo, enquanto que a do NCHS, apenas 1 (1,5%). Em relação ao peso ao nascer, entre aquelas que nasceram de baixo peso, 57,1% (4) apresentaram peso baixo no primeiro mês de vida, quando avaliadas pela curva da OMS. Enquanto que, lactentes avaliados pela curva do NCHS, 42,9% (3) já haviam "recuperado" o peso até esta idade. Quanto ao tipo de alimentação, todas as crianças que estavam em AME neste período, foram consideradas com peso adequado em ambas as curvas. **Conclusão:** a curva padrão P x I da OMS mostrou-se mais sensível para identificação dos déficits de peso nos primeiros meses de vida, em relação à do NCHS. **Descritores:** peso ao nascer; sobrepeso; puericultura.

RESUMEN

Objetivo: describir el crecimiento según el estado nutritivo de los lactantes asistidos en la clínica de cuidado del niño, usando las curvas de peso X edad propuesta por la OMS y NCHS. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, desde de la base de datos de 66 prontuarios de infantes. Los datos fueron analizados en el software EPI-INFO 6.04d, SPSS 13.0 y Aventura 2003. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del IMIP (nº de protocolo 1066/2007). **Resultados:** en el primero mes, la curva de la OMS identificó 4 (6,1%) de los casos de peso bajo, mientras el NCHS, sólo 1 (1,5%). El peso bajo, 57,1% (4) se presentó entre aquellos con peso bajo en el primer mes de vida, desde de la curva de la OMS. Entretanto, los evaluados a partir de NCHS, 42,9% (3) ya habían recuperado el peso hasta esta edad. Sobre la alimentación, todos los niños que estaban en AME en este período, fueran considerados con el peso apropiado en ambas las curvas. **Conclusión:** la curva padrón P x E de la OMS mostró se más sensible para identificación de los déficits de peso en los primeros meses de vida, respecto a NCHS. **Descriptores:** peso al nacer; sobrepeso; cuidado del niño.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde da Criança/SES/Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira e em Saúde Pública/Universidade de Pernambuco. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Agreste de Pernambuco/Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES), Caruaru-PE, Brasil. E-mail: weslla19@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Nutrição, Doutoranda em Nutrição e Docente do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: lucianapleal@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O crescimento do ser humano consiste em processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, considerando os fenômenos de substituição e regeneração de tecidos e órgãos. As condições em que ocorre, em cada momento da vida, incluindo o período intra-uterino, determinam possibilidades de atingir ou não o potencial de crescimento, expresso em sua carga genética. O acompanhamento pode ser realizado pela correlação dos índices antropométricos nas curvas peso x idade, altura x idade, peso x altura e perímetro cefálico x idade, presentes na nova Caderneta de Saúde da Criança, lançada em 2007 pelo Ministério da Saúde (MS).^{1,2}

Até o ano de 2006, a curva peso x idade adotada no cartão da criança, seguia a referência do *National Center for Health Statistics* (NCHS). Esta e as demais curvas de crescimento foram elaboradas a partir de um estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos de 1960 a 1975, com dados obtidos de crianças brancas, americanas, de nível sócio-econômico relativamente alto e alimentadas predominantemente por leite artificial.³ As curvas do NCHS (1977) foram recomendadas pela OMS como referência internacional, passando então a ser denominadas curvas de referência NCHS-OMS, adotadas inclusive pelo Ministério da Saúde, como referência para a população brasileira.³⁻⁶

Haja vista a crescente utilização de medidas e indicadores antropométricos para avaliação do estado de saúde de indivíduos e população de todas as idades, além de frequentes críticas à referência do NCHS, por problemas metodológicos na coleta de dados, a OMS recomendou o desenvolvimento de uma nova população referência.^{3,5} Essa necessidade foi ratificada, quando o grupo responsável pela elaboração destas novas curvas, verificou em suas pesquisas que mesmo crianças saudáveis, em aleitamento materno, filhas de mães bem nutridas e que viviam em ambiente favorável ao desenvolvimento de seus potenciais genéticos, quando avaliadas pela referência NCHS-OMS, pareciam estar crescendo de forma insatisfatória.³⁻⁶

As novas curvas da OMS para crianças até cinco anos de idade apresentam diversos aspectos inovadores, como padrões normativos de crescimento, e não apenas referências, por proporem padrões de crescimento ideal que toda criança deveria alcançar, baseadas no tipo de alimentação, incentivo ao aleitamento materno e condições ambientais que possibilitam o

desenvolvimento do potencial genético da criança e por terem utilizado amostra internacional e multi-étnica, já que os dados foram colhidos no Brasil, Ghana, Noruega, Omã, Estados Unidos e Índia, diferentemente das curvas do NCHS-OMS. Por fim, por incluírem a produção de curvas de velocidade de crescimento, e sua evidente ligação com os desenvolvimentos físico e motor.³⁻⁵

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é um importante indicador das condições de saúde da criança, por permitir detecção de riscos potenciais à saúde e intervenção precoce aos agravos, podendo contribuir na diminuição dos índices de morbimortalidade infantil.

O seguimento do crescimento infantil pelas curvas padrão, além de favorecer a monitorização do crescimento, sinaliza possíveis desvios, orienta quanto à necessidade de adequação da alimentação, servindo também, para avaliação clínica e estudos epidemiológicos em saúde pública.

Entretanto, a maioria dos serviços ainda não adotou as novas curvas padrão da OMS, o que poderia levar o profissional de saúde que realiza o acompanhamento do C/D infantil, a tomar condutas respaldadas em possíveis desvios do crescimento evidenciados pelas curvas do NCHS.

Nesse sentido, se realizou um estudo com o objetivo de descrever o crescimento segundo o estado nutricional dos lactentes atendidos no ambulatório de puericultura de um hospital de referência da cidade do Recife-PE, utilizando as curvas de peso X idade propostas pela OMS (2006) e NCHS (1977).

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão permitir, não somente o conhecimento das novas curvas padrão da OMS pelos profissionais de saúde, em especial pelos enfermeiros, por serem estes os principais responsáveis pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil nas Unidades Básicas de Saúde, como também, contribuir na sensibilização dos serviços, para adoção das novas curvas padrão da OMS rotineiramente, permitindo tomadas de decisão mais seguras e conscientes para promoção da saúde da criança e de tal forma, manutenção de um elo de apoio e confiança entre o serviço de saúde e a família.

MÉTODO

Com a metodologia quantitativa foi desenvolvido este estudo descritivo exploratório, no Serviço de Puericultura do ambulatório de um hospital de referência da cidade do Recife-PE, de direito privado, sem

fins lucrativos, que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária e destinado ao atendimento da população materno-infantil do Estado de Pernambuco e também de outros estados. No serviço de puericultura, as consultas são realizadas por enfermeiros com especialização em pediatria e por residentes de enfermagem em saúde da criança e em saúde da família.

A população do estudo foi constituída por prontuários de lactentes atendidos no serviço de puericultura. Fizem parte da amostra 66 prontuários dos lactentes acompanhados desde o primeiro até o sexto mês de vida, no período de janeiro a junho de 2007. Foram incluídos os prontuários de lactentes, nascidos a termo e que se encontravam entre 1-6 meses de idade e que possuíam, no mínimo, cinco registros de peso no prontuário e excluídos da pesquisa, aqueles prontuários de lactentes que possuíam dados incompletos em relação às variáveis.

O instrumento para coleta dos dados foi elaborado com dados sócio-econômicos das famílias dos lactentes, peso ao nascer, tipo de

alimentação e agravos à saúde mais prevalentes, além das curvas de referência NCHS-OMS e das novas curvas padrão da Organização Mundial de Saúde (OMS), referentes ao peso x idade.

Os dados foram obtidos a partir de consultas aos prontuários, no período de março a maio de 2008, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, sob nº de protocolo 1066/2007. Os dados foram tabulados, com dupla entrada, no software EPI-INFO 6.04 e analisados com o SPSS 13.0 e Excel 2003.

RESULTADOS

A amostra estudada foi constituída de 66 prontuários de lactentes, sendo 54,5% do sexo feminino e 45,5% do masculino. O peso ao nascer (PN) variou entre 2.030g a 4.200g, onde 9% dos lactentes tiveram PN <2.500g e 91% com PN ≥ 2,500 g (Tabela 1).

Tabela 1. Sexo e peso ao nascer dos lactentes atendidos na puericultura. Recife, 2007.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	29	45,5
Feminino	37	54,5
Peso ao nascer (g)		
<2.500g	6	9,0
≥2.500g	60	91,0

Quando ao tipo de alimentação aos seis meses, 67% estavam em aleitamento materno complementado, enquanto que apenas 10% em

aleitamento materno exclusivo, como se vê na figura 1.

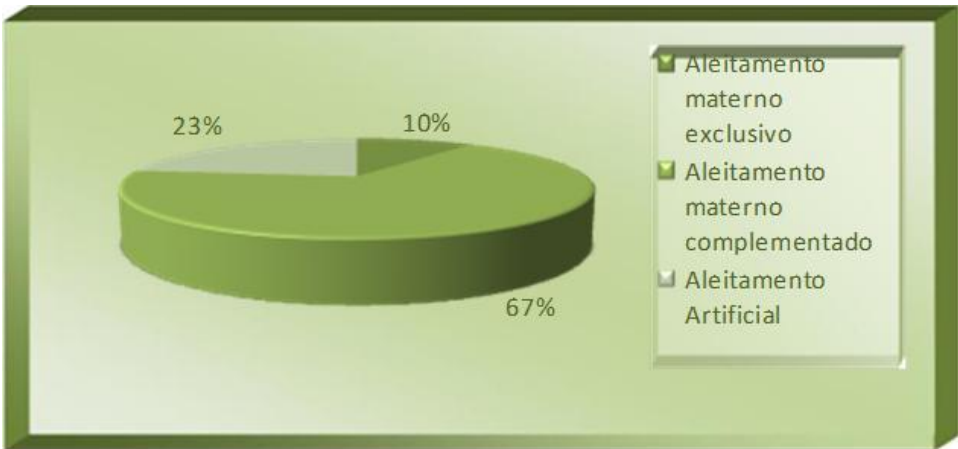


Figura 1. Tipo de alimentação dos lactentes aos seis meses de idade. Recife, 2007.

Em relação aos agravos, 10,6% apresentaram pelo menos um episódio de diarreia no decorrer dos seis meses de vida,

enquanto que, 42,4% manifestaram pelo menos um episódio de IRA no mesmo período, como segue na figura 2.



Figura 2. Categorização dos lactentes por agravos apresentados até o sexto mês de vida. Recife, 2007.

Entre as famílias das crianças atendidas na puericultura que fizeram parte do estudo, 81,8% ganhavam de 1-3 salários-mínimos,

98,5% possuíam abastecimento de água e igual percentual, tinham saneamento básico (Tabela 2).

Tabela 2. Características sócio-econômicas das famílias dos lactentes atendidos no serviço de puericultura. Recife, 2007.

Variáveis	N	%
Renda Familiar (SM)		
<1 SM	04	06,1
1-3 SM	54	81,8
>3 SM	08	12,1
Abastecimento de água		
Sim	65	98,5
Não	01	01,5
Saneamento básico		
Sim	65	98,5
Não	01	01,5

Em relação à curva de crescimento padrão Peso x Idade da OMS (2006) e a de referência NCHS (1977), quando relacionadas com o peso ao nascer, percebe-se na primeira curva que das 66 crianças analisadas, entre aquelas que nasceram de baixo peso ($P < 2.500g$), 57,1% (4) apresentaram peso baixo ($P < P_3$) no primeiro

mês de vida. Enquanto que, 42,9% (3) já haviam “recuperado” o peso até esta idade, considerando a curva da OMS. Quando estes lactentes nascidos de baixo peso foram avaliados pela curva do NCHS (1977), apenas 14,3% (1) deles ainda permaneciam com peso baixo no primeiro mês (Figura 3).

PN	1º mês			2º mês			3º mês		
	PB	PA	SP	PB	PA	SP	PB	PA	SP
< 2500g	4 (57,1%)	3 (42,9%)	–	5 (55,6%)	4 (44,4%)	–	3 (42,9%)	4 (57,1%)	–
	–	59 (100%)	–	1 (1,6)	60 (96,8%)	1 (1,6%)	–	53 (100%)	–
PN									
NCHS	1º mês			2º mês			3º mês		
	PB	PA	SP	PB	PA	SP	PB	PA	SP
< 2500g	01 (14,3%)	06 (85,7%)	–	–	09 (100%)	–	–	07 (100%)	–
	–	54 (91,5%)	05 (8,5%)	–	58 (93,5%)	04 (6,5%)	–	47 (88,7%)	06 (11,3%)

PN – Peso ao nascer; PB – Peso baixo; PA – Peso adequado; SP – Sobrepeso

Figura 3. Caracterização do estado nutricional dos lactentes no primeiro trimestre de vida com o peso ao nascer utilizando as curvas de crescimento P x I da OMS (2006) e NCHS (1977). Recife, 2007.

Ainda em relação ao peso ao nascer, correlacionando às curvas Peso x Idade da OMS (2006) e NCHS (1977), no sexto mês, na curva da OMS (2006), entre aquelas que haviam nascido de baixo peso ($P < 2.500g$), ainda

12,5% mostravam-se com peso baixo. Enquanto que, na curva do NCHS (1977) todas foram consideradas com peso adequado (Figura 4).

PN	4º mês			5º mês			6º mês		
OMS	PB	PA	SP	PB	PA	SP	PB	PA	SP
< 2500g	02	04	–	02	06 (75%)	–	01	07	–
	(33,3%)	(66,7%)		(25%)			(12,5%)	(87,5%)	
≥ 2500g	–	60	01	01	58	01	01	57	03
	–	(98,4%)	(1,6%)	(1,7%)	(96,7%)	(1,7%)	(1,6%)	(93,4%)	(4,9%)
PN	4º mês			5º mês			6º mês		
NCHS	PB	PA	SP	PB	PA	SP	PB	PA	SP
< 2500g	06			08			08		
	–	(100%)	–	–	(100%)	–	–	(100%)	–
≥ 2500g	–	58	03	–	56	04	01	57	03
	–	(95,1%)	(4,9%)	–	(93,3%)	(6,7%)	(1,6%)	(93,4%)	(4,9%)

PN – Peso ao nascer; PB – Peso baixo; PA – Peso adequado; SP – Sobrepeso

Figura 4. Caracterização do estado nutricional dos lactentes no segundo trimestre de vida com o peso ao nascer utilizando as curvas de crescimento P x I da OMS (2006) e NCHS (1977). Recife, 2007.

Quando correlacionamos as curvas de crescimento padrão P x I da OMS (2006) e a de referência NCHS (1977) com o tipo de alimentação, 100% das crianças que estavam

em AME aos seis meses, foram consideradas com peso adequado em ambas as curvas (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação das curvas de crescimento P x I da OMS (2006) e NCHS (1977) com o tipo de alimentação aos seis meses de vida. Recife, 2007.

Peso x Idade	Alimentação		
	AME	AMC	AA
OMS			
Baixo Peso	–	02	–
		(4,3%)	–
Peso Adequado	07	42	15
	(100,0%)	(91,3%)	(93,8%)
Sobrepeso	–	02	01
	–	(4,3%)	(6,3%)
NCHS			
Baixo Peso	–	01	–
	–	(2,2%)	–
Peso Adequado	07	43	15
	(100,0%)	(93,5%)	(93,8%)
Sobrepeso	–	02	01
	–	(4,3%)	(6,3%)

AME – Aleitamento Materno Exclusivo; AMC – Aleitamento Materno Complementado; AA – Aleitamento Artificial

Quando foi utilizada a curva Peso x Idade padrão da OMS e de referência NCHS, para os lactentes atendidos pelo serviço de puericultura, ao longo dos seis primeiros meses de vida, verifica-se que a curva da OMS identificou mais os déficits de peso, enquanto que a curva do NCHS mais os casos de sobrepeso. No 1º mês, a primeira curva identificou 4 (6,1%) dos casos de peso baixo,

enquanto que a do NCHS, apenas 1 (1,5%). Ao longo dos seis meses, a curva da OMS continuou apontando os casos de peso baixo, ao passo que a curva do NCHS, os identificou apenas no 1º e 6º meses (Tabela 4). O sobrepeso foi percebido em maior número ao longo dos seis meses, pela curva do NCHS, se igualando ao número de casos identificados pela OMS apenas no sexto mês (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização do estado nutricional dos lactentes até o 6º mês de vida utilizando as curvas peso x idade da OMS (2006) e NCHS (1977). Recife, 2007.

Peso x Idade	Mês					
	1º	2º	3º	4º	5º	6º
OMS						
Peso Baixo	04	06	03	02	03	02
	(6,1%)	(8,5%)	(5,0%)	(3,0%)	(4,4%)	(2,9%)
Peso Adequado	62	64	57	64	64	64
	(93,9%)	(90,1%)	(95,0%)	(95,5%)	(94,1%)	(92,8%)
Sobrepeso	–	01	–	01	01	03
	–	(1,4%)	–	(1,5%)	(1,5%)	(4,3%)
NCHS						
Peso Baixo	01	–	–	–	–	01
	(1,5%)	–	–	–	–	(1,4%)
Peso Adequado	60	67	54	64	64	65
	(90,9%)	(94,4%)	(90,0%)	(95,5%)	(94,1%)	(94,2%)
Sobrepeso	05	04	06	03	04	03
	(7,6%)	(5,6%)	(10,0%)	(4,5%)	(5,9%)	(4,3%)

* O n difere a cada mês pela variação na idade a cada consulta

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que 9% das crianças possuíam baixo peso ao nascer, proporção acima das evidenciadas pelo Datasus, no Brasil e na cidade do Recife e Região Metropolitana, de 4, 24% e 3,94%, respectivamente⁷ e semelhante, aos resultados encontrados por outros autores para a cidade do Recife, com prevalência de 7,97% de nascimentos de BP.⁸ Tal fato pode ter ocorrido, em virtude do serviço de puericultura atender apenas, na sua maioria, crianças da própria localidade da instituição e de áreas vizinhas, reconhecidas como áreas de risco social e econômico, fato corroborado por estudos que mostram a associação do baixo peso ao nascer e menor renda familiar.^{9,10}

De acordo com o tipo de alimentação aos seis meses, este estudo mostrou baixo índice de aleitamento materno exclusivo (AME) e maiores de aleitamento materno complementado (AMC). Tais resultados vão de encontro aos do estudo de base populacional, realizado pelo Ministério da Saúde¹¹, que evidenciou prevalência AME aos seis meses de idade na capital Recife de 10,3%, chegando a 16,9% em Belém-PA e 2,8%, em Cuiabá-MT, e até 57,6% de AMC para a capital pernambucana. Resultado também semelhante ao encontrado no Distrito Federal, com prevalência de AME de 12,8% aos seis meses.¹² Por outro lado, diferem daqueles encontrados para o Estado de Pernambuco, o qual verificou duração mediana de AME de apenas 24 dias e aleitamento predominante de 77 dias.¹³ Dentre os fatores alegados pelas mães para o desmame precoce, o leite pouco ou fraco figura entre os principais.¹⁴⁻⁵ Fator

este que também pode ter concorrido para o baixo índice de AME deste estudo.

Como referido nos resultados, ao longo dos seis primeiros meses de vida, verificou-se que, a curva P x I da OMS identificou mais os déficits de peso, enquanto que a curva P x I do NCHS, mais os casos de sobrepeso. No geral, os lactentes analisados não apresentaram alterações do crescimento, utilizando as referidas curvas, já que a grande maioria encontrava-se com peso adequado (Peso entre o P₃ e P₉₇).

Na prática, nos serviços de puericultura, utilizando a curva P x I do NCHS, por vezes encontra-se sobrepeso em crianças pequenas amamentadas de forma exclusiva, o que poderia estar refletindo uma superestimativa da ocorrência de sobrepeso, não condizente com a prática do AME. Alguns autores referiram desaceleração em torno de 50% no ganho de peso ponderal diário, a partir do 4º mês, em crianças amamentadas exclusivamente, independente do sexo, entretanto consideradas eutróficas ao 6º mês.¹⁶

No presente estudo, quando se avaliou o peso x idade dos lactentes pela curva do NCHS, o número de casos de sobrepeso identificados variou de 4,3 a 10,0% ao longo dos seis meses. Percentuais superiores foram encontrados em um estudo realizado no mesmo serviço de puericultura, 17,5% e 13,4% das crianças nos intervalos do 4º-5º meses e 5º-6º meses, respectivamente, apresentaram curva ascendente com peso acima do P₉₇.¹⁷ No presente estudo, utilizando a curva da OMS, os casos de sobrepeso foram identificados em maior número apenas no 6º mês, o que infere-se poder estar associado a erros na introdução de alimentação complementar.

Tal fato ocorre, porque a curva P x I do NCHS possui inclinação menor nos primeiros meses de vida, em relação à da OMS. Enquanto esta apresenta inclinação maior nos primeiros meses de vida, tendendo a declinar a partir do 4º ao 6º mês e apresentando intervalos menores entre os desvios padrão^{3,5,6}. Esta circunstância se apresenta, porque as curvas da OMS foram traçadas a partir de crianças amamentadas de forma exclusiva ou predominante pelo menos até o 4º mês de vida e que tiveram a introdução de alimentos complementares apenas aos 6 meses, além de outras recomendações seguidas pelas mães. Deve ser considerado ainda, que crianças amamentadas apresentam maior velocidade de crescimento nos primeiros dois meses de vida.^{16,18-9}

Quando relacionado a curva de crescimento P x I da OMS com o peso ao nascer, entre as crianças nascidas com BP, mais da metade (57, 1%) apresentou peso baixo no 1º mês de vida. Assim como no 6º mês, a curva da OMS ainda evidenciava lactentes com peso baixo, enquanto a curva do NCHS não, mostrando mais uma vez, que a curva da OMS foi mais sensível na identificação dos déficits de peso que a curva de referência do NCHS. O diagnóstico precoce do peso baixo apontaria para intervenções oportunas e maior vigilância dessas crianças de risco, visto que crianças nascidas de BP, apesar do crescimento compensatório nos primeiros meses de vida, apresentam curvas paralelas para o peso, em relação ao padrão de referência e àquelas crianças nascidas de peso adequado.⁴ Ao se confrontar as curvas de crescimento padrão P x I da OMS (2006) e a de referência NCHS (1977) com o tipo de alimentação, todos os lactentes que estavam em AME, apresentaram peso adequado ao 6º mês. Estudo comparativo entre os casos de sobrepeso e peso baixo identificados pelas curvas da OMS e do CDC, encontrou resultados semelhantes em relação ao sobrepeso, pois essa alteração somente foi verificada nas crianças amamentadas exclusivamente após o desmame²⁰. Este tipo de comportamento é explicado porque as curvas padrão da OMS foram traçadas, a partir da recomendação atual para alimentação de crianças nos seis primeiros meses de vida³⁻⁶ e o aleitamento materno é considerado como norma para o crescimento ideal.³

Em relação às crianças em aleitamento materno e aleitamento artificial, esse estudo apontou resultados semelhantes na identificação do baixo peso e sobrepeso, em crianças em AMC e AA aos 6 meses, utilizando

as curvas do NCHS e OMS, resultado também verificado, ao se aplicar as curvas da OMS e CDC.²⁰

O presente estudo apresentou algumas limitações metodológicas, visto que o número amostral diferiu a cada mês pela variação na idade a cada consulta, devido à marcação das consultas subseqüentes, seja pela ausência da criança à consulta ou pela alta demanda do serviço, que não permitiu em alguns casos o acompanhamento mensal da criança. Ainda, em alguns casos fez-se necessário o retorno da criança ao serviço em um intervalo menor que 30 dias. Outra limitação foi o número reduzido de literaturas encontrado, por se tratar de um assunto relativamente novo e com poucas publicações, principalmente no que diz respeito à utilização das curvas padrão da OMS nesta faixa etária.

CONCLUSÃO

Apesar de suas limitações, o referido estudo mostrou que a curva padrão de crescimento P x I da OMS (2006) foi mais adequada que a de referência do NCHS (1977), para ser utilizada no acompanhamento do crescimento durante as consultas de puericultura.

Considerando as características da amostra utilizada para a construção da nova curva padrão P x I, observou-se ser esta mais sensível para identificação dos déficits de peso nos primeiros meses de vida, em relação à do NCHS (1977), o que proporcionaria uma intervenção precoce e maior vigilância dessas crianças consideradas em risco nutricional.

Apesar de o estudo ter considerado as crianças apenas até o sexto mês de vida, sabe-se que as curvas padrão da OMS representam a melhor descrição existente do crescimento físico para crianças menores de 5 anos de idade, podendo ser utilizada para avaliar crianças de qualquer país, independente de etnia, condição socioeconômica e tipo de alimentação; já sendo adotadas pelo serviço de puericultura participante da pesquisa.

Espera-se que este estudo contribua para o conhecimento e sensibilização dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros da Atenção Básica, na utilização das curvas da OMS em substituição as de referência do NCHS.

Recomenda-se reforçar orientações quanto à importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, desde o pré-natal até as mães acompanhantes dos

lactentes atendidos pelo serviço de Puericultura e realização de estudo visando investigar os principais fatores de risco para alterações no crescimento entre esta população, no intuito de colaborar no planejamento de intervenções adequadas ao grupo e ao contexto em que vivem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição [homepage na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde [acesso em 2009 Jul 15]. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=curvas_cresc_oms
3. Victora CG, Araújo CL, Onis M. Uma Nova Curva de crescimento para o Século XXI. [versão preliminar de capítulo de livro na Internet]. [acesso em 2008 Jan 29]. Disponível em: http://200.214.130.94/nutricao/documentos/nova_curva_cresc_sec_xxi.pdf
4. Silva GAP, Torres IHB, Lima MC. Crescimento Linear: Avaliação. In: Saúde da criança: para entender o normal. Recife: Universitária da UFPE; 2007. p.43-51.
5. Araújo CL, Albernaz E, Tomasi E, Victora CG. For the WHO multicentre growth reference study group: Implementation of the WHO multicentre growth reference study in Brazil. Food Nutr Bull. 2004;25(1)(Supl 1): 53-9.
6. World Health Organization [homepage na internet]. Child growth and development. [acesso em 2008 Set 2]. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/topics/childgrowth/en/>
7. Datasus. [homepage na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Indicadores de morbidade e fatores de risco. Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer [acesso em 2009 Out 22]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?db=2007/d16.def>
8. Alves FHF, Rodrigues PBM, Souza IQ, Santos TOC, Sarinho S. Perfil dos nascidos de baixo peso na cidade do Recife, no período de 1995-2002. An Fac Med Univ Fed Pernamb. 2005; 50(2):110-13.
9. Horta BL, Barros FC, Halpern R, Victora CG. Baixo peso ao nascer em duas coortes de base populacional no sul do Brasil. Cad Saúde Públ. 1996;12(Supl.1):27-31.
10. Andrade CLT, Szwarcwald CL, Gama SGN, Leal MC. Desigualdades sócio-econômicas do baixo peso ao nascer e da mortalidade perinatal no Município do Rio de Janeiro, 2001. Cad Saúde Pública. 2004; 20(Sup 1):44-51.
11. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. Rev Assoc Med Bras. 2007; 53(6):520-24.
12. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno no Distrito Federal, Brasil. Cad Saúde Pública. 2002; 18(3):613-21.
13. Vasconcelos MGL de, Lira PIC de, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Rev Bras Saude Mater Infant. 2006;6(1):99-105.
14. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J Pediatr. 2003;79(5):385-90.
15. Mestriner MS, Mellin AS, Silva AL. Amamentação e desmame: estudo com mães usuárias de ambulatório do sistema único de saúde do Brasil. Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2009 Set 07];3(1):21-6. Disponível em: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/article/view/193/280
16. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. J Pediatr. 2004; 80(2):99-105.
17. Lima LS, Araújo EC, Santos CS, Silva FCO, Silva PM, Chaves TV. Análise das curvas peso/idade em crianças de 4 a 9 meses atendidas em um serviço de puericultura durante a transição alimentar. An Fac Med. Univ Fed Pernamb. 2005; 50(2):88-94.
18. Soares NT. Um novo referencial antropométrico de crescimento: significados e implicações. Rev Nutr [periódico na Internet]. 2003 Jan/Mar [acesso em 2009 Out 22];16(1): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n1/a09v16n1.pdf>
19. Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, Kac G. Amamentação e crescimento infantil: um estudo longitudinal em crianças do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2005 Mai [acesso em 2009 Out 22];21(3): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/09.pdf>
20. Coelho ENS. Aplicação da nova curva de peso x idade da OMS em um ambulatório de puericultura: um estudo preliminar. Recife. Monografia [Especialização em Saúde da criança] — Departamento de Enfermagem da UFPE; 2008.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/09/28

Last received: 2009/11/30

Accepted: 2009/12/09

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula
Rua Gonçalves Lêdo, 895 Maurício de Nassau
CEP: 55014-350 — Caruaru, Pernambuco,
Brasil