



FAMIPED

Famílias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.

Alterações no crescimento das crianças

Autor/es: M^a Elena Fernández Segura. Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud de Nerja (Málaga).

Traductor/a: Susana Rocha.

[Volumen 5. N.º1. Marzo 2012](#) [1]

O crescimento das crianças é um processo dinâmico e para fazer uma análise apropriada de se existem problemas no crescimento deve-se avaliar a curva de crescimento de cada criança.

O que são os percentis? Os gráficos que utilizamos para as curvas de crescimento do peso, a altura e o perímetro cefálico estão divididas segundo percentis. O percentil é um conceito estatístico e utilizamo-lo para explicar o crescimento das crianças. O percentil pode ter valores de 0 a 100.

O que significa que uma criança tem a estatura no percentil 40? Vamos dar um exemplo. Consideremos que a turma do nosso filho tem 100 alunos, cada um tem uma altura diferente e colocamo-los em fila por ordem de estatura, primeiro os mais baixos e depois os mais altos. A altura do nosso filho corresponde à posição 40 e a estatística dir-nos-ia que está no percentil 40. Isto significaria que a sua altura é normal e que comparando-o com as 100 crianças da sua turma a sua altura está acima de 40% das crianças da turma e abaixo de 60% das crianças da turma.

Tem que se crescer sempre pelo mesmo percentil? O importante não é ter um percentil alto nem estar no percentil 50 mas sim crescer de forma mais ou menos regular à volta de um mesmo percentil. O problema estaria se a altura da criança correspondesse a um percentil menor de 3 e de forma mantida. Com certeza se a altura do seu filho está abaixo do percentil 3 o seu pediatra iniciará um estudo. Quer dizer, seguindo o exemplo posto anteriormente, se uma criança tem a sua altura no percentil 3 quer dizer que só 3% das crianças da sua idade teriam uma altura mais baixa que ele e 97% uma altura mais alta.

Se o pediatra me tiver dito que o meu filho teve um catch up no crescimento, isto que significa? Queremos explicar que há um crescimento recuperador depois de uma perturbação que a criança sofreu que limitou o seu crescimento.

Às vezes, às crianças que se estão a estudar por alteração do seu crescimento solicita-se-lhes uma idade óssea. Em que consiste esta prova e que informação nos dá? A idade óssea é outro elemento de valorização do crescimento e fala-nos da velocidade a que cresce o esqueleto. Realiza-se uma radiografia do punho e mão esquerda e compara-se com uns modelos existentes para cada idade. O seu resultado será valorizado em relação à idade que tem a criança, o seu peso, a sua estatura e o seu desenvolvimento pubertário.

Também se fazem exames de laboratório para diagnosticar alterações no crescimento? Depois da história clínica, exame físico e a idade óssea, poucas crianças necessitarão de um estudo mais completo para esclarecer a causa.

Então quais são as crianças que se consideram realmente baixas? São as que a sua altura está de forma mantida abaixo do percentil 3 ou na estimativa da sua estatura-alvo vemos que não vão alcançar em adultos a estatura que lhes corresponderia pela família de onde nasceram.

Alterações no crescimento das crianças

Quais são as causas principais de baixa estatura nas crianças? Podem-se agrupar em dois grupos: os que são baixos porque têm uma doença e os que são baixos mas consideram-se crianças normais. Este segundo caso são os mais frequentes.

Como pode haver crianças que não tenham nenhum problema no seu crescimento? Efectivamente, um grupo destas crianças seriam o que consideramos baixa estatura familiar que são as crianças que são baixas porque a estatura dos seus pais é baixa. O outro grupo são as crianças que têm atraso constitucional de crescimento e desenvolvimento. Estas crianças apresentam um ritmo lento para crescer e ao chegar aos 12-13 anos não se produz a aceleração do crescimento própria da puberdade nem se inicia a maturação sexual. No entanto por volta dos 16-17 anos começam as alterações pubertárias e no final alcança-se uma estatura adulta normal. Em 80% dos casos têm antecedentes na família de crescimento semelhante.

Quais são as doenças que podem produzir baixa estatura? Além da desnutrição e certas doenças crónicas está o défice de hormona de crescimento, a restrição de crescimento intra-uterino e certas doenças genéticas como a síndrome de Turner.

Quando se deve suspeitar da falta de hormona de crescimento? Nestas crianças a estatura ao nascer costuma ser normal e crescem bem durante um período de 1 ou 2 anos. Depois a velocidade de crescimento lentifica-se. Aos 3-4 anos a sua altura está abaixo do percentil 3. O diagnóstico deve confirmar-se mediante análises complexas de sangue que se realizam por profissionais com experiência em certos centros hospitalares. Se se demonstra com certeza a falta da hormona de crescimento estará indicado realizar tratamento com hormona de crescimento.

É perigoso o tratamento com hormona de crescimento? Após quase 40 anos de experiência mundial sabemos que não provoca efeitos indesejáveis nos doentes.

O que é a restrição de crescimento intra-uterino? A altura normal para as crianças nascidas de termo é maior que 47 cm. Os que nascem com uma estatura menor são os que denominamos com restrição de crescimento intra-uterino e atinge crianças que tenham sofrido algum problema durante a gravidez. Na maioria dos casos produz-se uma recuperação do crescimento após o nascimento. Mas em muito poucas ocasiões estas crianças não recuperam a altura e aos 4 anos são baixas e podem beneficiar do tratamento com hormona de crescimento.

MAIS INFORMAÇÃO:

<http://www.aepap.org/familia/crecer.htm> [2]

http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas_por_indicadores/en/index.html [3]