

CAPÍTULO 2

Aspectos nutricionais da criança – Avaliação nutricional, deficiências e excessos

Raquel Maria Ayres Monteiro | Elda Maria Stafuzza Gonçalves Pires

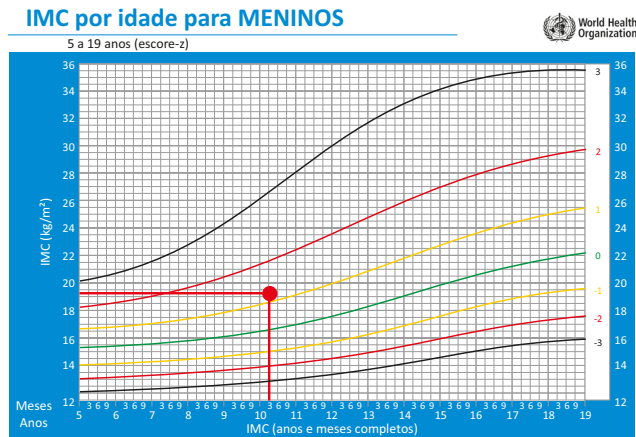
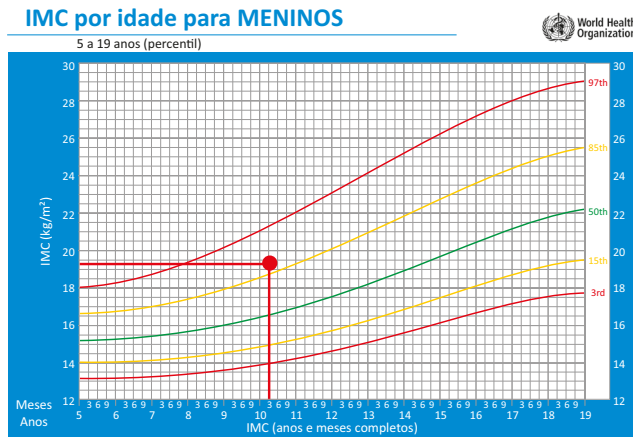
RESPOSTAS

1. No caso, o paciente JG tem 10 anos e 3 meses, pesa 38 kg e tem 140 cm de altura. Colocando na curva de estatura e peso, encontraremos percentil 50 para altura e percentil 76 para peso, ambos adequados para idade. Mas isso não é suficiente para fazer diagnóstico nutricional, por isso a necessidade de seguir os passos:

1º passo: calcular o IMC da criança, utilizando a fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso}}{(\text{altura})^2} = \frac{38}{(140)^2} \rightarrow \text{IMC} = 19,38$$

2º passo: colocar o IMC calculado nas curvas de IMC de Z-score e percentil (adequada para idade e sexo) e identificar em qual faixa o paciente se enquadra.



3º passo: O IMC do paciente está entre o Z-score +1 e +2 e entre o percentil 85% e 97% para sua idade. Sua classificação nutricional é **sobrepeso**.

Classificação do estado nutricional de acordo com o IMC por idade (Z-score e percentil)			
Percentil	Z-score	Classificação do estado nutricional	
		0-5 anos incompletos	5-20 anos incompletos
< Percentil 0,1	< Z-score -3	Magreza extrema	Magreza acentuada
Percentil 0,1 e < Percentil 3	Z-score -3 e <-2	Magreza	Magreza
Percentil 3 e Percentil 85	Z-score -2 +1	Eutrofia	Eutrofia
> Percentil 85 e Percentil 97	> Z-score+1 e +2	Risco de sobrepeso	Sobrepeso
> Percentil 97 e Percentil 99,9	> Z-score +2 e +3	Sobrepeso	Obesidade
> Percentil 99,9	>Z-score +3	Obesidade	Obesidade grave

2. Para investigar a causa do sobrepeso deve-se avaliar antecedentes pessoais, histórico alimentar, alimentação atual e atividade física. A avaliação alimentar deve incluir perguntas sobre os hábitos alimentares, porções, padrão de consumo, rotina diária, consumo de industrializados e consumo de frutas e vegetais. Além disso, deve-se avaliar a prática de atividade física, horas de sono e tempo de tela. Neste caso, a mãe é obesa e diabética e foi relatado um consumo regular de bolachas recheadas, chocolates, bolos, refrigerantes e balas nos lanches da manhã e tarde. As refeições da criança são compostas de: leite, cereais, leguminosas, massas, carnes e alimentos industrializados. Não pratica atividade física regular. A etiologia está relacionada com a herança genética e a uma dieta desequilibrada e hipercalórica, com uma ingestão acentuada de gordura saturada e carboidrato simples. Além disso, pode estar associada ao sedentarismo.

3. A prescrição nutricional consiste em gradualmente reduzir as porções para chegar à porção adequada para a idade. Deve-se limitar o consumo de doces e de alimentos industrializados. Além disso, recomenda-se pelo menos 60 minutos diários de atividade física de intensidade moderada a vigorosa.

4. Crianças recebem suplementação de ferro e vitamina D até os 2 anos de idade para garantir um desenvolvimento saudável e prevenir deficiências que podem causar sérios problemas de saúde. A vitamina D é essencial para a absorção de cálcio, prevenindo o raquitismo, enquanto o ferro é crucial para o desenvolvimento cerebral e a função cognitiva, prevenindo déficits que podem ter impactos duradouros. A suplementação de ferro previne a ferropenia, que pode causar fadiga e atrasos no desenvolvimento. Durante os primeiros dois anos, as crianças têm altas necessidades de ferro e vitamina D devido ao rápido crescimento, e a dieta sozinha pode não ser suficiente para suprir essas necessidades, além disso, bebês alimentados exclusivamente com leite materno podem não receber vitamina D suficiente, sendo necessária a suplementação para garantir níveis adequados.