

DÉFICIT ESTATURAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE UM HOSPITAL ESCOLA DE PELOTAS, RS

VITOR DA SILVEIRA PEREIRA¹; ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO²;
VÂNIA PEREIRA OLIVEIRA³; WASHINGTON MIRANDA DE SOUSA⁴; LARISSA
AMARAL DE MATOS⁵;

¹Universidade Federal de Pelotas – vitorspereira@protonmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – alidoumid@yahoo.com.br

³Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – vania.pereira@ebserh.gov.br

⁴Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – washington.synck@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – mtslarissa@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O déficit estatural é reconhecido como um relevante problema de saúde pública, pois está diretamente relacionado a diversos aspectos do desenvolvimento infantil, e reflete profundas desigualdades sociais. Sua prevalência revela condições de pobreza, insegurança alimentar e desigualdade racial, especialmente em crianças em situação de maior vulnerabilidade. Além disso, evidencia falhas nas políticas públicas de combate à desnutrição crônica e na promoção de uma infância saudável (BRASIL, 2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o déficit estatural é o crescimento abaixo do esperado para a idade em crianças, ocasionado por problemas como alimentação inadequada, infecções recorrentes e insuficiência de estímulos físicos e psicológicos no ambiente em que a criança vive. A criança é classificada em déficit estatural se seu índice altura/comprimento-para-idade for inferior a -2desvios-padrão abaixo da mediana dos padrões de crescimento infantil para a mesma idade e sexo (WHO, 2015).

Os dois primeiros anos de idade compõem uma janela crítica para o desenvolvimento, sendo o momento em que a presença de déficit neste período traz mais efeitos adversos para o desenvolvimento infantil. Esses efeitos comprometem o desenvolvimento cognitivo, físico e emocional, resultando em um pior desempenho escolar, maior vulnerabilidade a doenças e redução da produtividade na vida adulta. Essa baixa produtividade, por sua vez, acaba sendo uma maneira de perpetuar a vulnerabilidade social nas parcelas da população que são mais afetadas por esse problema (UNICEF, 2019).

Logo, esse estudo busca descrever a prevalência de baixa estatura/comprimento para idade em crianças hospitalizadas em um hospital Escola de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Foram incluídas no estudo crianças internadas no setor de pediatria do HE-UFPEl, com idade entre 29 dias e 60 meses, submetidas a triagem nutricional por meio da ferramenta *Strongkids*. Foram excluídas crianças com síndrome de *Down*, ancondroplasias e paralisia cerebral.

Os dados coletados foram provenientes do prontuário hospitalar e da anamnese nutricional no período de janeiro a dezembro de 2024 com coleta de

dados retroativos, após a aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do HE-UFPeL.

As variáveis utilizadas pelo estudo foram déficit de crescimento linear, identificado pelo *score* de estatura para idade menor que menos 2 desvio-padrão (-2DP). Para descrição do desfecho apresentamos a idade (em meses), tempo de internação (em dias), faixa etária (de 29 dias a 3 anos e 3 anos a 5 anos), cor da pele (branca e negra), sexo (masculino e feminino) e motivo da internação (doenças respiratórias e outras doenças).

As variáveis numéricas foram descritas na forma de média, desvio padrão e as variáveis categóricas descritas mediante frequências absolutas (n) e relativa (%).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 308 crianças elegíveis, com média de idade de 17,9 (DP= $\pm 19,6$) meses. A maior parte da amostra foi do sexo masculino, faixa etária entre 29 dias a dois anos e cor da pele branca, sendo as doenças respiratórias a causa mais frequente da internação.

No que tange ao tempo de internação, verificou-se que os pacientes apresentaram uma média de permanência hospitalar de 5,28 dias (DP = $\pm 4,28$), ao passo que aqueles com déficit de crescimento linear tiveram uma média de 5,17 dias (DP = $\pm 4,01$) internados em ambiente hospitalar.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de crianças internados no Hospital Escola, Pelotas, RS, 2024.

Variáveis	Crianças menores 5 anos		Déficit de crescimento linear			
			Sim		Não	
	N	%	N	%	n	%
Sexo de nascimento						
Masculino	169	54,87	28	16,57	141	83,43
Feminino	139	45,13	29	20,86	110	79,14
Faixa etária						
29 dias a 2 anos	252	81,82	47	18,65	205	81,35
3 a 5 anos	56	18,18	10	17,86	45	80,36
Cor da pele						
Branca	202	65,58	33	16,34	169	83,66
Negra	106	34,42	24	22,64	82	77,36
Motivo da internação						
Doença respiratória	221	71,75	48	21,72	173	78,28
Outras doenças	87	28,25	9	10,34	78	89,66

A prevalência de déficit de estatura linear foi de 18,5% (n = 57), com média de idade de 16,9 meses (DP = $\pm 18,3$). Esses achados contrastam com os

identificados na América Latina e no Caribe que apresentou, no ano de 2020, 4,7% de retardo do crescimento linear em menores de 5 anos. Por outro lado, regiões como África Oriental e no Sul da Ásia apresentaram prevalências de 57,5% e 56,1%, respectivamente (Vaivada et al, 2020). Kravel et al (2020) demonstra que a ausência de uma alimentação adequada é um dos principais fatores para a baixa estatura, fato este predominante em locais com níveis elevados de insegurança alimentar.

Mulyani et al (2025) esclarece ainda a importância dos aspectos socioeconômicos, como vulnerabilidade social, neste desfecho, por representar um piora na qualidade da alimentação, aumento no número de doenças infecciosas e baixo acesso a saúde. E apesar deste estudo não avaliar o estado socioeconômico dos indivíduos foi identificado que a maioria das crianças apresentava doença respiratória como motivo da internação, sendo mais frequente em pacientes com déficit crescimento linear.

O déficit de crescimento linear ainda esteve mais frequente em crianças do sexo feminino, cor da pele branca e faixa etária de 29 dias a 2 anos. Embora os dados deste estudo não corroborem com a maioria das evidências disponíveis no que se refere à cor da pele, é sabido que indivíduos do sexo feminino e das faixas etárias mais precoces são mais suscetíveis ao comprometimento nutricional. Essa vulnerabilidade se deve tanto a fatores sociais quanto ao fato de que esse é um período de intensa aceleração do crescimento e desenvolvimento, podendo ser diretamente influenciado pelas condições alimentares do indivíduo (Mulyani et al, 2025; Oliveira et al, 2023; Silveira et al, 2023; Soni et al, 2021).

Este estudo reforça a necessidade de políticas públicas de combate a desnutrição e de incentivo a alimentação adequada, especialmente nos dois primeiros anos de vida, sendo essencial para garantir o crescimento saudável e prevenir problemas futuros.

4. CONCLUSÕES

É fundamental conhecer e monitorar o estado nutricional das crianças admitidas para hospitalização, a fim de compreender melhor os fatores que contribuem para ocorrência de complicações, aumento de internação hospitalar e consequente aumento dos custos do sistema de saúde, além de ser de grande importância para adequada intervenção e condução do paciente durante todo período de internação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Desnutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/nutrisus/desnutricao>. Acesso em: 22 jul. 2025.

DE OLIVEIRA, M. M.; LINS, A. C. L.; BERNARDINO, I. M.; PEDRAZA, D. F. *Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de 5 anos na região Nordeste do Brasil*. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, e31040200, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331040200>. Acesso em: 28 ago. 2025.

KRAGEL, E. A.; MERZ, A.; FLOOD, D. M. N.; HAVEN, K. E. *Risk Factors for Stunting in Children under the Age of 5 in Rural Guatemalan Highlands. **Annals of Global Health***, v. 86, n. 1, p. 8, 2020. DOI: 10.5334/aogh.2433. PMID: 32064226; PMCID: PMC7006585.

MULYANI, A. T.; KHAIRINISA, M. A.; KHATIB, A.; CHAERUNISAA, A. Y. *Understanding Stunting: Impact, Causes, and Strategy to Accelerate Stunting Reduction—A Narrative Review. **Nutrients***, v. 17, n. 9, p. 1493, 2025. DOI: 10.3390/nu17091493. PMID: 40362802; PMCID: PMC12073730.

SILVEIRA, V. N. da C.; NASCIMENTO, J. B. M. do; CANTANHEDE, N. A. C.; FROTA, M. T. B. A.; CHAGAS, D. C. das; CARVALHO, C. A. de; et al. *Desigualdade racial e regional na tendência temporal do déficit de estatura e excesso de peso de crianças brasileiras menores de cinco anos. **Revista Brasileira de Epidemiologia***, v. 26, e230004, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230004>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SONI, A.; FAHEY, N.; BHUTTA, Z. A.; LI, W.; FRAZIER, J. A.; MOORE SIMAS, T.; NIMBALKAR, S. M.; ALLISON, J. J. *Early childhood undernutrition, preadolescent physical growth, and cognitive achievement in India: A population-based cohort study. **PLoS Medicine***, v. 18, n. 10, e1003838, 2021. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003838. PMID: 34705825; PMCID: PMC8580255.

UNICEF BRASIL. *Situação mundial da infância: resumo executivo*. São Paulo: UNICEF Brasil, 2019. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/5566/file/Situacao_Mundial_da_Infancia_2019_ResumoExecutivo.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

VAIVADA, T.; AKSEER, N.; AKSEER, S.; SOMASKANDAN, A.; STEFOPULOS, M.; BHUTTA, Z. A. *Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. **American Journal of Clinical Nutrition***, v. 112, supl. 2, p. 777S-791S, 2020. DOI: 10.1093/ajcn/nqaa159. PMID: 32860401; PMCID: PMC7487433.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Stunting in a nutshell*. Genebra: WHO, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>. Acesso em: 15 jul. 2025.