



Trabalhos Científicos

Título: Crescimento No Limite Inferior Da Normalidade: Conduta Pediátrica Baseada Em Evidências

Autores: CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANA PAULA ALVES DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO/UNIEURO)

Resumo: O pediatra frequentemente se vê angustiado diante de crianças que, mesmo saudáveis, mantêm seu crescimento próximo ao escore-z -2 ao longo dos três primeiros anos de vida. Sem comorbidades, com alimentação minimamente adequada e desenvolvimento neuropsicomotor normal, esses pacientes desafiam a tomada de decisão clínica, especialmente quando há pressão familiar por exames e intervenções medicamentosas. "Analisar, à luz da medicina baseada em evidências, qual deve ser o manejo adequado de crianças com crescimento persistente próximo ao escore -2, evitando exames excessivos, uso de polivitamínicos e estimulantes do apetite, que carecem de eficácia comprovada." Revisão nas plataformas PubMed, SciELO e LILACS, com publicações dos últimos 5 anos. Utilizaram-se os descritores: "crescimento infantil", "estatura", "pediatria", "medicina baseada em evidências" e "desnutrição". Foram consultados também os documentos da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), da American Academy of Pediatrics (AAP) e diretrizes clínicas internacionais. Três aspectos adicionais considerados foram: padrão familiar de crescimento, avaliação ambiental e dinâmica alimentar. "Em puericultura, é comum encontrar crianças com curva de crescimento estável, porém próxima do escore -2, sem intercorrências pré-natais ou neonatais, com alimentação regular e ambiente familiar adequado. Nessas situações, muitos pediatras, inseguros ou pressionados pela família, solicitam exames laboratoriais indiscriminadamente ou prescrevem polivitamínicos e "abridores de apetite". Contudo, estudos clínicos e consensos (AAP e SBP) são claros: não há evidência de que multivitamínicos melhoram o crescimento em crianças eutróficas. Da mesma forma, estimulantes de apetite não promovem ganho estatural sustentado e trazem riscos, como sedação e alterações metabólicas. A abordagem ideal envolve observação clínica contínua, reforço da alimentação saudável e orientação aos pais sobre a variabilidade genética e familiar da estatura. Se a criança se mantém com crescimento estável, bom estado geral e neurodesenvolvimento preservado, a conduta é expectante. Apenas após os 3 anos, caso a estatura fique abaixo do canal genético familiar ou haja desaceleração evidente, considera-se investigação com exames hormonais e encaminhamento ao especialista. "O pediatra deve reconhecer padrões de normalidade dentro dos limites inferiores da curva de crescimento. A conduta segura e embasada deve evitar exames desnecessários e uso de medicamentos sem respaldo científico. A escuta ativa e o acompanhamento longitudinal são as ferramentas mais poderosas nesse cenário.