

# PERFIL DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ENTRE 12 E 36 MESES DE IDADE QUE FREQUENTAM UMA CRECHE MUNICIPAL DA CIDADE DE GUARULHOS<sup>1</sup>

Ana Llonch Sabatés\*  
Leila Cristina de Oliveira Mendes\*\*

---

## RESUMO

Este trabalho, um estudo exploratório-descritivo e de campo, teve como objetivo avaliar o crescimento e o desenvolvimento de crianças que frequentam uma creche municipal da cidade de Guarulhos. A população foi constituída de 44 crianças entre 12 e 36 meses de idade. A avaliação do crescimento foi realizada por meio da mensuração do peso e altura da criança. Para o desenvolvimento foi utilizado o Denver II. Os resultados permitiram concluir que houve comprometimento do peso e da estatura, evidenciado pelo escore Z, identificando crianças com risco de desnutrição e obesidade, com maior prevalência para o sexo feminino. Quanto ao desenvolvimento dessas crianças, o estudo mostrou que a maioria não apresentou defasagens, porém foram identificadas crianças com suspeita de atraso nas áreas da linguagem e motora grossa.

**Palavras-chave:** : Crescimento. Desenvolvimento infantil. Creche. Enfermagem pediátrica.

---

## INTRODUÇÃO

Todo ser humano nasce com potencial genético de crescimento e desenvolvimento, que poderá ou não ser alcançado, dependendo das condições de vida que lhe sejam propiciadas.

O processo de crescimento está influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam a alimentação, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, fatores que atuam acelerando ou retardando esse processo<sup>(1)</sup>.

O desenvolvimento da criança fundamenta-se em ganho de capacidade individual e não pode ser isolado do crescimento físico, pois ambos são fenômenos fisiologicamente diferentes, paralelos em seu curso e integrados em seu significado<sup>(2)</sup>.

A situação de crescimento e desenvolvimento da criança é o principal indicador de suas condições de saúde<sup>(3)</sup>, e o retardo ponderoestatural representa atualmente a característica antropométrica mais representativa do quadro epidemiológico da desnutrição no Brasil<sup>(4)</sup>.

Nos países em desenvolvimento o atraso no crescimento inicia-se, em geral, entre os quatro e seis meses de vida, quando o aleitamento materno é substituído por alimentos de baixo valor nutricional e, como consequência, ocorre déficit ponderoestatural e maior propensão às infecções, especialmente às diarreias<sup>(5)</sup>.

Devido ao impacto do atraso no crescimento e desenvolvimento infantil sobre a morbidade, é de fundamental importância a identificação de crianças de risco para minimizar os seus efeitos.

Neste contexto, a creche é um equipamento de atendimento às necessidades da criança como a alimentação, higiene e estimulação, capaz de promover o crescimento e o desenvolvimento adequados de crianças com menos de seis anos de idade.

Em relação ao atendimento da necessidade de alimentação<sup>(6)</sup>, tem-se que uma alimentação bem-planejada pela creche deve fazer parte das metas do Estado e do município dentro de suas políticas públicas, havendo necessidade de métodos que avaliem o resultado da situação

---

<sup>1</sup> Projeto financiado pela Universidade Guarulhos.

\* Doutora em Enfermagem, Profa. Titular do Programa de Mestrado da Universidade Guarulhos – SP.

\*\* Aluna bolsista do Programa de Iniciação Científica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Guarulhos.

nutricional da criança refletida no crescimento e desenvolvimento.

O conhecimento da situação de crescimento e desenvolvimento de crianças cuidadas em uma creche, além de indicar as suas condições de saúde, pode oferecer subsídios para a implementação de ações de prevenção promoção da saúde que permitam à criança atingir um desenvolvimento sadio e harmonioso.

Entre essas ações, competem à enfermeira a avaliação do crescimento e desenvolvimento e a educação em saúde, esta última consistindo em atuar junto aos pais e cuidadores infantis<sup>(3)</sup>.

A avaliação do crescimento e desenvolvimento deve fazer parte da consulta de enfermagem da criança na creche, por ser o instrumento mais importante para obter dados sobre a saúde da criança e permitir estabelecer um plano de cuidados adequado ao atendimento de suas necessidades.

A creche pode proporcionar, de forma mais efetiva, intervenções coletivas de educação e prevenção de saúde, por contar com uma população definida, estável e facilitadora de acesso aos familiares, possibilitando inclusive mudanças de hábitos alimentares e de higiene, entre outros<sup>(7)</sup>.

Essas considerações reforçam a importância de avaliar o crescimento e desenvolvimento de crianças que frequentam uma creche, considerando-se a missão de cuidar e educar que tem essa instituição.

Este estudo tem como objetivo avaliar o crescimento e o desenvolvimento das crianças entre doze e trinta e seis meses de idade, matriculados numa creche municipal.

## METODOLOGIA

O trabalho é um estudo exploratório, descritivo e de campo com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva observa, descreve e, por vezes, classifica fenômenos pesquisados<sup>(8)</sup>.

O estudo foi desenvolvido em uma creche municipal localizada na periferia da cidade de Guarulhos que recebe crianças entre três meses e seis anos de idade. Essa instituição atende prioritariamente, em período integral, crianças cujas mães trabalham fora e não têm com quem deixar os filhos.

A população foi constituída de todas as crianças, de ambos os sexos, que frequentavam a creche acima referida, atendendo-se aos seguintes critérios de inclusão: a criança ter idade entre doze e trinta e seis meses, não ter problemas mentais ou neurológicos e frequentar regularmente a creche, e os pais concordarem que seus filhos participassem da pesquisa. A amostra populacional foi constituída de 44 crianças.

O referido projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos, tendo recebido parecer favorável. Aos pais das crianças foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua anuência, atendendo às normas que regulamentam as pesquisas em seres humanos.

Os dados foram coletados entre os meses de dezembro de 2005 e fevereiro de 2006 e anotados em uma ficha de registro composta de três partes: parte I - contendo as características sociodemográficas da população (idade, sexo da criança, escolaridade e profissão dos pais); parte II - registro da mensuração ponderoestatural (crescimento); parte III - registro do resultado da aplicação do Denver II.

A avaliação do crescimento da criança foi realizada por meio da mensuração do peso e da altura. Para a mensuração do peso utilizou-se uma balança digital de plataforma, e a da altura foi feita com uma fita métrica fixada em uma parede sem rodapé e um esquadro de madeira que deslizava sobre a fita métrica até encostar-se na cabeça da criança. A medida do peso foi expressa em quilogramas e a da estatura em centímetros.

Para a avaliação do desenvolvimento foi escolhido o Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II (Denver II), por ser o método para avaliação de suspeita de atraso no desenvolvimento infantil mais utilizado pelos profissionais da área da saúde e de rápida administração (20 minutos). O teste, delineado para aplicação em crianças desde o nascimento até a idade de seis anos, consiste em 125 itens, divididos em quatro áreas: a) pessoal-social, que contempla aspectos da socialização da criança dentro e fora do ambiente familiar; b) motora fino-adaptativa, que avalia a coordenação olho/mão e a manipulação de pequenos objetos; c) de linguagem cujos itens

estão relacionados à produção de som, capacidade de reconhecer, entender e usar a linguagem; d) motora grossa - representada pelos seguintes subitens: controle motor corporal, sentar, caminhar, pular e todos os demais movimentos realizados através da musculatura ampla.

Esses itens são registrados através de observação direta da criança e, em relação a alguns deles, solicita-se que a mãe informe se o filho realiza ou não determinada tarefa. São considerados casos indicativos de suspeita de atraso aqueles em que a criança apresente dois ou mais itens de risco (a não-realização da tarefa especificada quando 75% a 90% das crianças da faixa etária a realizam) e/ou dois ou mais itens de falha (não-realização do item quando 90% ou mais das crianças da faixa etária o realizam), independentemente da área em que a falha ocorra.

Cada item do Denver II testado foi codificado conforme orientação do próprio manual do instrumento, colocando-se: P (passou) - quando a criança realizava o item com sucesso ou quem cuidava da criança afirmava que esta o realizava bem; F (falhou) - quando não realizava o item com sucesso ou quem cuidava informava que a criança não o realizava bem; NO (não observado) - quando a criança não teve a oportunidade de realizar o item; e R (recusa) - quando a criança se recusava a realizar o item. Em alguns itens que dependem de atividades do dia-a-dia foi solicitada a informação da mãe.

As crianças foram classificadas de acordo com as respostas obtidas no Denver II.

a) Quanto à interpretação dos itens:

- itens avançados - passa em um item totalmente à direita da linha da idade;
- itens normais - falha ou recusa um item totalmente à direita da linha de idade;
- itens de risco - falha ou recusa itens entre 75 e 90% na linha da idade;
- itens de atraso - falha ou recusa um item totalmente à esquerda da linha da idade.

b) Quanto à classificação das respostas como - normal - nenhum tipo de atraso ou um item de risco; - questionável - dois ou mais

itens de risco e/ou um ou mais itens de atraso<sup>(9)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Características da população

A idade das crianças pesquisadas variou entre 12 e 36 meses, sendo que 48% delas estavam na faixa de 19 a 24 meses de idade. A maior parte (52,3%) era do sexo masculino. Em relação à escolaridade dos pais, pode-se destacar que apenas 31,8% haviam concluído o ensino fundamental. A maioria dos pais (68,0%) trabalhava em atividades classificadas como ocupacionais, resultado compatível com o nível de escolaridade.

### Perfil do crescimento

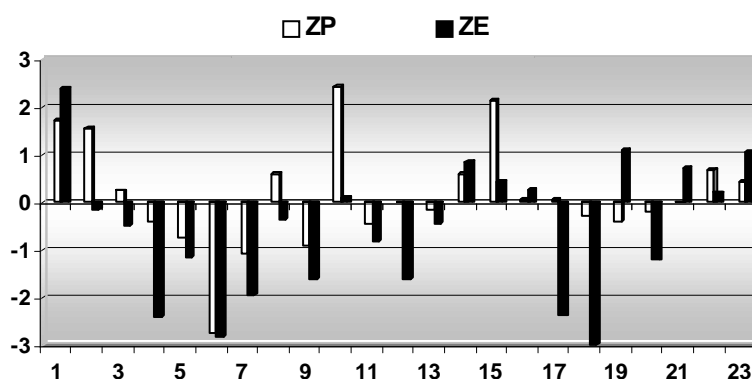
A avaliação do crescimento, realizada por meio da mensuração do peso e da estatura, permitiu verificar a situação do estado nutricional das crianças pesquisadas.

Para estabelecer quão distantes a estatura e o peso de determinada criança se encontravam da média da população geral, calculou-se o escore ZP e ZE.

Escore-Z significa em quantos desvios-padrão o dado obtido está afastado de sua mediana de referência. O valor do desvio-padrão para idade, sexo e peso médio da população de referência foi obtido segundo o *National Center for Health and Statistics (NCHS)*<sup>(11)</sup>.

A distribuição do escore Z do peso e da altura das crianças pesquisadas, quanto ao sexo, está apresentada nos gráficos 1 e 2 respectivamente.

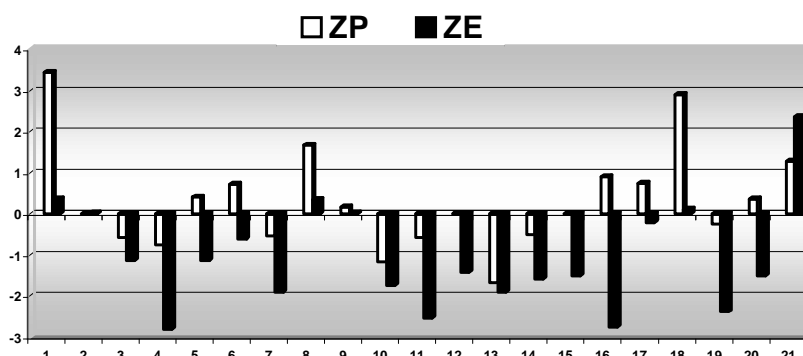
Levando-se em conta a classificação da WHO<sup>(11)</sup>, observa-se no gráfico 1 que, das 23 crianças do sexo masculino, apenas uma (4,3%) apresenta desnutrição moderada, duas (8,7%), desnutrição leve, outras duas (8,7%), sobrepeso, e ainda duas (8,7%), obesidade. Em relação à estatura, encontramos cinco crianças (21,7%) com risco de baixa estatura e quatro com baixa estatura.



**Figura 1** - Escores Z de P/I e Z de E/I das crianças pesquisadas, segundo o sexo masculino Guarulhos, SP, 2006.

O gráfico 2, relativo aos escores Z de P/I e Z de E/I das crianças do sexo feminino, revela que duas meninas (9,5%) apresentaram desnutrição leve, outras duas (9,5%) sobrepeso

e obesidade, respectivamente. Quanto à estatura, em sete meninas (33,3%) foi detectado risco de baixa estatura e em quatro (19,0%), baixa estatura.



**Figura 2** - Escores Z de P/I e Z de E/I das crianças pesquisadas, segundo o sexo feminino. Guarulhos, SP, 2006.

Comparando-se o retardo do crescimento das crianças segundo o sexo, observa-se que o total de meninas (12, ou 57%) com alterações nutricionais é maior que o de meninos (9, ou 39%).

Em ambos os sexos a prevalência de déficits de estatura/idade é superior à dos déficits peso/idade. Este resultado corrobora o de uma pesquisa que avaliou o crescimento e estado nutricional de pré-escolares de creches filantrópicas de Santo André<sup>(7)</sup>.

O retardo estatural constitui a característica antropométrica mais representativa do crescimento de crianças no Brasil e no mundo, produzindo o que se convencionou chamar de nanismo nutricional, considerado a manifestação biológica mais universal do problema<sup>(12)</sup>.

Cumprir destacar, nesta investigação, a presença de algumas crianças, de ambos os sexos, que se encontram na faixa da classificação de sobrepeso e obesidade. No

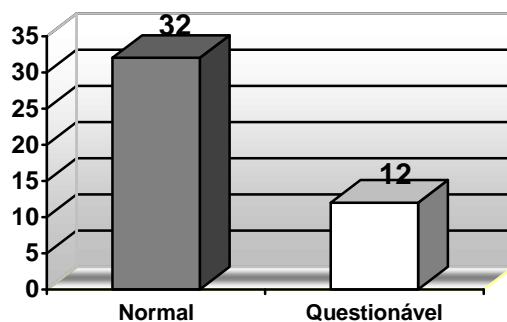
estudo de Kuranishi et al.<sup>(13)</sup>, que avaliaram o estado nutricional de pré-escolares matriculados nas creches municipais de Maringá - PR, o sobrepeso foi encontrado em 13,02% das crianças e a obesidade confirmada em 8,8%. Para as autoras, a prevalência de obesidade mostrou-se como uma alteração nutricional preocupante e a de sobrepeso, alarmante, uma vez que ela é forte indício de altos riscos de maiores taxas de obesidade futura.

Outro estudo que avaliou o estado nutricional de crianças de 2 a 5 anos de idade, de uma creche comunitária da cidade de Fortaleza, detectou percentuais de 13,3% 14,5% de crianças com obesidade e sobrepeso respectivamente<sup>(14)</sup>. Para os autores a vigilância constante do peso infantil pode evitar a evolução do sobrepeso e a sua permanência.

O estado nutricional de uma criança constitui condição fundamental para que seu crescimento seja progressivo e para que ela desenvolva suas aptidões psicomotoras e sociais. Sendo assim, alterações de déficit ou excesso implicam em riscos potenciais de agravos na saúde dessas crianças<sup>(13)</sup>.

### Perfil do desenvolvimento

Quanto ao resultado da aplicação do Denver II, entre as 44 crianças pesquisadas, 32 (72,7%) foram classificadas como normais e 12 (27,3%) como questionáveis.

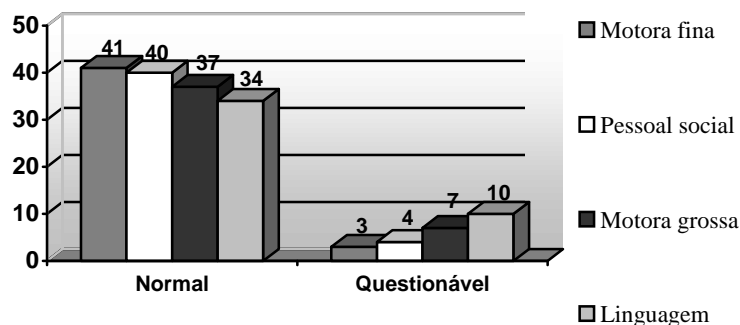


**Figura 3** - Desenvolvimento das crianças pesquisadas, segundo Denver II. Guarulhos, SP. 2006.

Em relação às crianças questionáveis, a maioria apresentou atrasos nas áreas da linguagem (84,0%) e motora (75,0%).

Esses resultados são semelhantes aos encontrados em outros estudos<sup>(14-15)</sup> que aplicaram o Denver II em crianças da mesma idade assistidas em creche. No primeiro estudo, as autoras associaram os atrasos na linguagem aos problemas ambientais e de estimulação, e não a distúrbios propriamente

ditos; e no segundo, consideraram a relação adulto/criança inadequada como fator que pode contribuir para este atraso, e comentam que esta relação acaba sendo inadequada quando se considera o cuidado de crianças dessa faixa etária com dependência total no atendimento de suas necessidades, o que pode repercutir na quantidade e qualidade de estímulos necessários para o desenvolvimento das potencialidades.



**Figura 4** – Resultado da aplicação do Denver II nas crianças pesquisadas, segundo a área de desenvolvimento. Guarulhos, 2006.

Esses resultados mostram a importância de supervisionar o crescimento e desenvolvimento de crianças que frequentam uma creche,

objetivando a implementação de ações para que possam sair da situação de risco nutricional e de desenvolvimento.

## CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que 39,1% das crianças do sexo masculino e 28,5% das meninas apresentavam riscos nutricionais para a desnutrição ou obesidade e que em ambos os sexos a prevalência de déficits de estatura/idade é superior à dos déficits peso/idade.

Em relação ao desenvolvimento, a maioria das crianças não apresentou alterações, porém as crianças classificadas como questionáveis apresentaram atrasos nas áreas da linguagem (84,0%) e motora (75,0%).

---

## PROFILE OF THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF 12-AND 36-MONTH-OLD INFANTS ATTENDING A MUNICIPAL DAY CARE IN THE CITY OF GUARULHOS

### ABSTRACT

This study presents a descriptive-exploratory and field study, having as objective to evaluate the growth and development of infants attending a municipal day care in the city of Guarulhos. The population included 44 children between ages of 12 and 36 months. The growth evaluation was performed taking into consideration the child's weight and height measurements. The development assessment was performed using the Denver II. The results allowed us to conclude that the child's weight and height were compromised as demonstrated by Z scores. Children with malnutrition and obesity risks were identified, with females prevailing in larger number. In relation to the children's development, the study showed that most of them did not present abnormalities. However, children with suspected delays in speech and motor skills were identified.

**Key words:** Infant growth and development. Daycare center. Pediatric nursing.

---

## PERFIL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS ENTRE 12 Y 36 MESES DE EDAD QUE FRECUENTAN UNA GUARDERÍA MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE GUARULHOS

### RESUMEN

Se trata de una investigación del tipo exploratorio, descriptivo y de campo que tuvo como objetivo evaluar el crecimiento y el desarrollo de niños que frecuentan una guardería municipal de la ciudad de Guarulhos. La población fue constituida de 44 niños entre 12 y 36 meses de edad. La evaluación del crecimiento fue realizada a través de la medida del peso y altura del niño. Para el desarrollo fue utilizado el Denver II. Los resultados permitieron concluir que hubo alteración en el peso y en la estatura evidenciada por el score Z, identificando niños con riesgo de desnutrición y de obesidad, con mayor predominio para el sexo femenino. Cuanto al desarrollo el estudio mostró que la mayoría no presentó desfases, sin embargo fueron identificados niños con sospecha de retraso en las áreas del lenguaje y motora gruesa.

**Palabras Clave:** Crecimiento y desarrollo infantil. Guardería. Enfermería pediátrica.

---

## REFERÊNCIAS

1. Marcondes E. *Pediátrica básica*. 8. ed. São Paulo: Sarvier; 1999.
2. Marcondes E. *Desenvolvimento da criança: desenvolvimento biológico, crescimento*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 1994.
3. Veríssimo MLOR. Ações de enfermagem para a promoção da saúde infantil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. *Manual de Enfermagem: saúde da criança*. Brasília, DF; 2001. p.119-126.
4. Romani AS, Lira PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2004;4(1):15-23.
5. Rivera J, Ruel MT. Growth retardation in the first three months of life among rural Guatemalan children. *Eur J Clin Nutr*. 1997;51:92-6.
6. Cruz ATR, Souza J.M.P, Philippi ST. Avaliação da concordância dos métodos de pesagem direta dos alimentos em creches. *Rev. bras. Epidemiol* 2003; 6(3): 220-226.
7. Schoeps DO. Crescimento e estado nutricional de pré-escolares de creches filantrópicas de Santo André: transição epidemiológica nutricional no município. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2004.
8. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

9. Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, Shapiro H, Bresnick B. The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics*. 1992;89(1):91-7.
10. Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CAN. de Puericultura: princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança. São Paulo: Atheneu; 2000.
11. World Health Organization. Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva; 2000.
12. World Health Organization, Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995. Technical Report Series 854.
13. Kuranishi LT, Pucca APPN, Silva FM, Machado CF, Cestari Júnior LA, Sekiyama JY, et al. Avaliação do estado nutricional de pré-escolares matriculados nas creches de Maringá PR no ano de 2001. [capturado em 23 fev. 2006]. Disponível em: URL: [www.saudebrasilnet.com.br](http://www.saudebrasilnet.com.br). Premio Saúde Brasil 2002.
14. Araújo MFM, Lemos ACS, Chaves ES. Creche Comunitária: um cenário para a detecção da obesidade infantil. *Ciênc. Cuid. Saúde* 2006; 5(1): 24-31.
15. Souza AB, Siqueira CN. Avaliação de desenvolvimento de um grupo de crianças assistidas em creche, utilizando o Teste de Triagem de Denver II. *Enfermagem Brasil* 2002; 2(2): 96-103.
16. Rezende MA, Beteli VC, Santos JLF. Avaliação de habilidades de linguagem e pessoal-sociais pelo Teste de Denver II em instituições de educação infantil. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(1): 56-63.

---

**Endereço para correspondência:** Ana Llonch Sabates. Rua Oscar da Silva Barata, 74 - Ipiranga. CEP: 04281-020. São Paulo – SP. E-mail: [sabates@terra.com.br](mailto:sabates@terra.com.br).

Recebido em: 20/11/2006

Aprovado em: 09/04/2007