

GUIA DA CONSULTA DA CRIANÇA

Álvaro Jorge Madeiro Leite
Almir Castro Neves Filho
João Joaquim Freitas do Amaral

Colaboradores

Noélia Leal Lima
Ângela da Silveira Kataoka

GUIA DA CONSULTA DA CRIANÇA

Agradecimentos

Érika Matos

Ana Rosana Guedes

Karennine Vieira Nogueira

SUMÁRIO

| | | |
|----|--|----|
| 1 | Ensino de pediatria e atendimento às crianças | 1 |
| 2 | Consulta do recém-nascido | 7 |
| 3 | Consulta do recém-nascido até 2 meses | 9 |
| 4 | Consulta da criança de 3 a 4 meses | 11 |
| 5 | Consulta da criança de 5 a 6 meses | 13 |
| 6 | Consulta da criança de 7 a 9 meses | 15 |
| 7 | Consulta da criança de 10 a 12 meses | 17 |
| 8 | Consulta da criança de 1 a ano a 1 ano e 6 meses | 19 |
| 9 | Consulta da criança com 1 ano e 6 meses a 2 anos | 21 |
| 10 | Consulta da criança com 3 a 5 anos | 23 |
| 11 | Consulta da criança com 6 a 7 anos | 25 |
| 12 | Consulta da criança com 8 a 10 anos | 27 |
| 13 | Curvas de crescimento | 29 |
| 14 | Marcos do desenvolvimento | 31 |
| 15 | Alimentação saudável | 32 |
| 16 | Calendário vacinal | 33 |
| 17 | Prevenção de acidentes | 34 |

Álvaro Jorge Madeiro Leite

1. CRIANÇA E MEDICINA PEDIÁTRICA: encontros possíveis

A Pediatria é no dizer do Professor Pedro de Alcântara **“a Medicina da pessoa humana em desenvolvimento”**. Assim, a Pediatria se ocupa da totalidade dos problemas de saúde de uma fase da vida, analogamente ao que se verifica com a Geriatria ao se debruçar sobre os problemas de saúde da pessoa em idade avançada. A conseqüência imediata é de que a Pediatria não constitui uma especialidade médica como tradicionalmente se costuma classificar. Ela não se restringe a um órgão ou conjunto de órgãos, como por exemplo, outros campos: Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Pneumologia. Tampouco se restringe a um aparelho ou conjunto de aparelhos (Urologia, Ortopedia, Ginecologia, etc.).

De modo marcante, a Pediatria está predestinada a oferecer um lugar especial às mães, uma vez que é através delas (e da leitura que elas são capazes de empreender) que chegam ao médico assistente, a tradução dos problemas de saúde de seus filhos. Crianças sintetizam a fase da vida de mais intenso e inadiável desenvolvimento, fase em que o alicerce de toda uma vida se estrutura e se consolida. Portanto, cuidar de crianças nos impele a pensar em pessoas humanas dentro de uma teia de relações que favorecem ou desfavorecem esse desenvolvimento.

Crianças são produtos de projetos familiares, com destaque especial, aos projetos maternos, que podem ser bem ou mal sucedidos; são pessoas em fase de vulnerabilidade máxima e limitada autonomia. Portanto, além de cuidados físicos essenciais e de proteção, as crianças precisam ser contempladas em outras necessidades vitais para seu desenvolvimento mental e emocional, em particular, a necessidade de construir bons relacionamentos afetivos.

Tais aspectos tornam a Medicina Pediátrica um empreendimento humano e profissional de longo alcance, onde se mescla responsabilidade e prazer, uma disciplina médica intelectual e afetivamente desafiadora. Complexa e ao mesmo tempo, sedutora. Isto se reflete nas múltiplas e diferentes habilidades que devem possuir ou adquirir os médicos que cuidam de crianças. Vamos exemplificar tomando como análise os diferentes conhecimentos e habilidades para atender uma criança de quatro meses de idade e outra de quatro anos de idade. Que diálogo é possível? Quais as características desse diálogo? Que questões preventivas e que questões psicossociais devem ser abordadas? Que habilidades são necessárias para realizar o exame clínico? Como contemplar as demandas familiares oriundas das mais diversas configurações (renda, escolaridade, rede de apoio familiar, ambiente comunitário)? Como contemplar, em especial, as demandas maternas em cada cenário? E a autonomia de cada uma dessas crianças, como se manifesta na consulta? Todos esses aspectos embelezam o desafio de atender, integralmente, cada criança e suas circunstâncias de vida singular, inscritas numa dinâmica familiar e comunitária próprias.

Aqui uma ressalva: não é razoável exigir que no início da formação clínica para atender crianças o aluno ou residente seja capaz de oferecer respostas adequadas à demandas tão complexas e multifacetadas. Claro está, que tais habilidades só são passíveis de serem desenvolvidas ao longo do tempo e do processo individual de amadurecimento de cada aluno. O interesse e a dedicação por parte do aluno aliados à disponibilidade de estrutura de ensino adequada são os elementos facilitadores da formação de um clínico experiente e habilitado para cuidar de crianças.

2. A CONSULTA NO AMBULATÓRIO À CRIANÇA SAUDÁVEL: DIÁLOGO MÉDICO-MÃE-CRIANÇA

O relacionamento do estudante ou residente que vai atender crianças deve ser precedido de alguns conhecimentos técnicos e de algumas habilidades afetivas e comunicacionais (aqui falaremos com mais ênfase da relação com as mães como representantes mais constantes nas consultas e devido às características do relacionamento especial que mantém com seus filhos):

1. O paciente (ou cliente) da Medicina Pediátrica são as crianças. No entanto, crianças, em particular, as de menor idade, não têm autonomia, independência nem linguagem verbal suficientes para estabelecer um padrão de comunicação que possibilite um adequado desenrolar da entrevista clínica. Crianças precisam de adultos que traduzam seus problemas; essa contingência é mais um dos aspectos que a diferenciam da Medicina de Adultos. Como decorrência, habilidades específicas são necessárias ao clínico para captar e desvendar a natureza dos problemas trazidos à consulta.
2. Atenção especial deve ser dada à fala das mães, o que implica em disponibilidade para escutar as preocupações e aflições maternas. Frequentemente, precisamos estar atentos para identificar os reais motivos da consulta clínica e, para isso, precisamos aprender a acolher as demandas e o discurso das mães, ou seja, é a partir da percepção materna que o estado de saúde da criança (queixas, sinais, sintomas) nos será apresentado. Em suma, é constituinte de uma boa consulta saber distinguir o problema clínico da criança e a eventual leitura ansiosa ou distorcida que nos traz sua mãe; ambas as demandas precisam ser compreendidas e, conseqüentemente, abordadas adequadamente. Aqui, não significa destituir de validade à percepção inadequada que pode ter a mãe sobre a saúde de sua criança, e sim, ajudá-la a entender a distinção entre suas ansiedades e o problema da criança. Esse é um aspecto indispensável para estabelecer um relacionamento afetivo, de confiança e caminhar na perspectiva de uma consulta acolhedora de demandas onde a abordagem de possibilidades terapêuticas tenha sucesso.
3. O estudante deve ter uma compreensão geral das necessidades específicas das crianças e das características da interação que devem estabelecer com elas, na dependência da faixa de idade e da condição de gravidade clínica do problema de saúde em foco. Assim, atender a uma criança de quatro meses de idade em visita de puericultura ou com uma ferida superficial na pele ou, uma criança de 15 meses com pneumonia exige abordagens técnicas, afetivas e comunicacionais bastante distintas. Justificativas: crianças sadias ou doentes mobilizam distintos graus de ansiedade nas mães e em quem as atendem; são completamente diferentes as estratégias de comunicação e habilidades necessárias para realizar o exame clínico, que devemos utilizar com crianças sadias ou doentes ou com crianças de diversas faixas de idade.
4. A característica das crianças de estarem em permanente processo de interação com outras pessoas, com trocas intersubjetivas, em distintas fases de crescimento físico, de desenvolvimento mental e emocional trazem demandas específicas para o atendimento. No campo clínico, sobressaem-se a lógica da **PREVENÇÃO** e da **ORIENTAÇÃO ANTECIPADA**. Assim, além de respostas aos problemas específicos de saúde física (impetigo, amidalite, otite, diarreia, etc.), tem lugar obrigatório na consulta uma série de estratégias de prevenção e de orientação antecipadas. Recomendar teste do pezinho, recomendar uma vacina, o início da escovação dentária, atenção às situações cotidianas que favorecem acidentes, aspectos psicoprofiláticos (angústia de separação, autonomia, birra) fazem parte desse elenco de intervenções. Tais demandas parecem exaustivas, principalmente as de ordem psico-emocional. No entanto, podem ser organizadas de maneira metódica (como veremos mais adiante).
5. O atendimento de crianças com demandas comportamentais ou psíquicas (crianças excessivamente tímidas ou muito birrentas, com problemas disciplinares graves, alguns distúrbios alimentares ou do sono, etc.) deve seguir a mesma lógica clínica da identificação de problemas de natureza mais grave ou complexa que extrapolam a capacidade resolutive do clínico geral. Por exemplo, crianças com convulsão afebril de repetição, infecção urinária complicada com grave refluxo vesíco-ureteral, adenopatia cervical sugerindo linfoma devem ser corretamente identificadas e encaminhadas para os profissionais com habilidades específicas para resolver o problema em questão. Nos dois exemplos (problemas clínicos e problemas psico-emocionais), o clínico deve ser capaz de identificá-los e não, de ignorá-los e de dar uma destinação assistencial

adequada. A articulação entre a complexidade e a gravidade do problema definirá os limites do atendimento clínico geral e a necessidade do especialista.

3. A CONSULTA NO AMBULATÓRIO À CRIANÇA SAUDÁVEL CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO

A atenção à saúde da criança tem de ser coerente com o atributo fundamental das crianças: estar em intenso processo de crescimento e desenvolvimento. Assim, a assistência deve ocorrer ao longo do tempo de maneira organizada através de um programa de visitas pré-agendadas e com a abertura para atendimento das intercorrências, seja no âmbito clínico seja no âmbito mais amplo das necessidades da família.

O projeto de atendimento às crianças deve começar durante a gravidez através de uma consulta realizada com a mulher grávida durante o pré-natal. Nesta oportunidade, inicia-se o relacionamento de confiança com os pais, base indispensável para os encontros clínicos que estão por vir.

Durante as consultas, o médico deve estar atento aos fatores culturais, religiosos e socio-econômicos que poderiam influenciar a assistência direta à criança. Estes fatores são determinantes no grau de aceitação dos genitores em relação às futuras recomendações e terapias relacionadas com a saúde da criança.

A avaliação adequada do significado desses fatores não é fácil e requer do médico sensibilidade para reconhecer as necessidades individuais da criança. É importante que na 1ª consulta, os pais reconheçam o desejo sincero do médico em conhecer bem a criança, sua família e seu ambiente. Tal aspecto propiciará o desenvolvimento de um relacionamento pediatra-criança-família como experiência compensadora para todos.

Quando os pais levam uma criança sadia à consulta, o médico deve examinar a criança integralmente. Ao iniciar a consulta o aluno ou residente deverá:

- Receber com empatia os pais. Pedir-lhes que fiquem a vontade ou sugerir que sentem.
- Verificar ou perguntar os nomes dos pais e da criança.
- Identificar se é a primeira consulta da criança no ambulatório ou se é consulta de retorno.
- Iniciar a consulta com uma pergunta aberta. Exemplo: perguntar se a criança tem algum problema; que motivos os trazem à consulta.

É fundamental estabelecer um bom diálogo com os pais e a criança, utilizando-se de habilidades de comunicação verbal e não-verbal. Essa boa comunicação ajudará, desde o início na confiança e segurança da mãe de uma boa parceria com o consultor e na sua aderência às recomendações e tratamentos propostos. Para isso o consultor deve:

- Escutar atentamente o que a mãe lhe diz.
- Usar palavras que a mãe possa entender.
- Dar tempo para que a mãe responda as perguntas.
- Fazer perguntas adicionais, caso a mãe não esteja segura das suas respostas.
- Usar técnicas de comunicação verbal e não-verbal.

4. CONSULTA NO AMBULATÓRIO GERAL

Para uma criança saudável, a primeira consulta no ambulatório deve ser realizada sete a dez dias após a alta da maternidade. A tarefa aqui é realizar uma história clínica abrangente; tal estratégia necessita adequar-se à proposta do serviço de saúde onde se está trabalhando.

4.1. HISTÓRIA PEDIÁTRICA

Limitações de tempo e excesso de pacientes são fatores a considerar na definição do sistema de registros a ser utilizado em um Ambulatório Geral. Uma atenção abrangente a saúde das crianças envolve:

- Identificar os motivos da consulta, a história do problema atual, relações entre o problema atual e eventuais problemas do passado.
- Estudo das condições familiares ou ambientais, pregressas ou atuais, que possam estar ou não interferindo no problema atual.
- História pessoal (eventos durante a gravidez, condições de nascimento, eventos perinatais, desenvolvimento, alimentação, vacinação, doenças).
- Abordagem integral: avaliação do crescimento, do desenvolvimento (neurológico e psico-afetivo), da alimentação, da imunização, do ambiente físico, saúde oral, saúde sensorial (visão e audição).
- Prescrição pediátrica: os itens da prescrição devem corresponder aos problemas identificados na abordagem integral. Como conteúdo mínimo, deve-se abordar: alimentação, imunização, orientações/recomendações educacionais (promoção de saúde, psicoprofilaxia) e medicamentos.

Podem-se utilizar prontuários semi-estruturados para facilitar o dinamismo da entrevista clínica. Alguns dados podem, inclusive, ser parcialmente preenchidos antes da consulta, por pessoal treinado. Um bom prontuário deve ter algumas características básicas:

- a) Organizar, de maneira fácil, informações longitudinais sobre a história pessoal da criança (obstétrica, neonatal, patológica atual e pregressa), história familiar e sua dinâmica (dados sócio-econômicos, composição, dados da mãe e do pai, dados sobre os irmãos, situações ou eventos estressantes), condições de moradia e saneamento, etc.
- b) Possibilitar acompanhamento de problemas clínicos correlacionados entre si. Exemplos: uma criança com risco alérgico apresenta no 3º mês de vida, quadro clínico de dermatite atópica, configurando um risco aumentado de vir a se tornar asmática.
- c) Facilitar a identificação de situações de vulnerabilidade ou de risco precocemente; filhos de mães com baixa escolaridade, ambiente familiar desagregado, falta de acesso a água potável ou saneamento inadequado, baixa renda, frequência a creche, mães muito jovens, podem configurar risco aumentado de ocorrência de determinadas doenças.
- d) Acesso rápido à informações clínicas prévias e suas implicações para a abordagem do problema atual; três episódios de otite média supurativa em seis meses, segundo episódio de infecção urinária alta em menores de 6 anos.
- e) Organizar dados evolutivos sobre os diversos aspectos do atendimento integral ao desenvolvimento da criança (alimentação, estado nutricional, crescimento, desenvolvimento, dinâmica familiar, vacinação, saúde oral, visão, audição, prevenção de acidentes).

Prontuários semi-estruturados podem tornar a consulta mais harmônica e produtiva, permitindo um diálogo acolhedor das demandas maternas e uma perspectiva mais objetiva dos problemas de saúde da criança. Também pode proporcionar uma localização mais rápida dos aspectos evolutivos mais relevantes, e assim, destinar maior ênfase para tais problemas ou passar rapidamente em revista áreas que não parecem apontar para maiores preocupações.

4.2. O EXAME FÍSICO

Quando os pais levam uma criança sadia à consulta, é de bom alvitre examiná-la integralmente; deter-se na queixa ou motivo imediato e aparente da consulta pode ser um equívoco, pode ser claramente insuficiente para responder às necessidades globais de uma criança.

Adquirir um método objetivo para examinar integralmente qualquer criança que chegue ao consultório possibilita ampliar a eficácia da Medicina Pediátrica e acolher expectativas das mães não clarificadas no início da consulta. Uma criança de 4 anos de idade com queixa de feridas na perna esquerda, ao ser examinada integralmente, pode-se avaliar sua acuidade auditiva, a saúde bucal, etc.

Arte, magia, técnica, sensibilidade. SEDUÇÃO! Aqui se expressam e organizam-se os múltiplos atributos que deve possuir um médico que se prepara para atender crianças.

5. ABORDAGEM DA CRIANÇA

Desde o início da entrevista clínica, deve-se apresentar um comportamento de aproximação com a criança levando-se em conta a dimensão de sua individualidade; idade da criança, grau de vitalidade, nível de ansiedade, são itens fundamentais nesse momento.

Deve-se adotar um comportamento que facilite a comunicação com a criança, inclusive, que transmita-lhe segurança, afeto e disponibilidade para acolher suas angústias. Isto implica em dispensar um tempo e uma escuta adequada para sua efetivação. Deve-se obter o consentimento explícito da criança para a realização do exame, marco ético fundamental na assistência à criança.

No lado mais operacional pode-se tomar como referência as diversas faixas de idade da criança e a gravidade clínica inerente ao problema para se ter uma orientação geral acerca do exame físico das crianças. Neste documento, tratar-se-á apenas da comunicação com crianças presumivelmente saudáveis.

6. PRESSUPOSIÇÕES

- a) Crianças com idade inferior a 8-10 meses, comunicam-se facilmente e podem ser examinadas sem opor resistências.
- b) O mesmo acontece com crianças com idade igual ou superior a 2-3 anos. Frequentemente, se consegue transmitir segurança para a criança e obter sua disponibilidade para o exame físico.
- c) Para a faixa intermediária (de 8 meses até 2 ou 3 anos de idade), o exame físico exige maiores habilidades afetivas e técnicas de quem a atende. O exame, geralmente pode ser feito com tranquilidade se desde o início da consulta a criança é contemplada através de contato empático, com troca de objetos, sorrisos e toques delicados; aqui, cresce em importância as habilidades da comunicação não-verbal. Essas crianças poderão ser examinadas no colo da mãe, deixando o exame com instrumentos, exame da cavidade oral, exame otológico e outras práticas potencialmente atemorizantes para o final do exame. Às vezes, pode-se inverter essa seqüência caso julgue-se que a criança está ansiosa pela expectativa do momento do exame com aparelhos.
- d) Não é demasiado insistir e reforçar que uma boa interação com a criança desde o início até a conclusão do exame é fundamental para uma boa propedêutica e para obter a confiança de ambos, mães e crianças. Aqui, o examinador hábil exercita suas habilidades de comunicação com gentileza, proporcionando um ambiente afetuoso e amistoso para a criança e sua família.
- e) Até os dois anos de idade, a criança deverá ser examinada totalmente despida; após essa idade, isto se fará quando necessário, de modo que a criança dispa-se por parte, mantendo as peças íntimas, que deverão ser descobertas de modo cortês e respeitoso. Mesmo em crianças menores, é importante que o examinador, ainda que se valesse de brincadeiras, descreva os passos do exame, antecipando para a criança o procedimento a ser realizado (agora, eu vou ver o ouvidinho com esta luzinha aqui...).

O que fazer quando, apesar dos esforços de sedução a criança não se deixa examinar? Talvez fruto de experiência traumatizantes no passado ou conseqüência da situação atual (dor, febre, fome, sono, etc.) essa situação venha a ocorrer, o que não deixa de ser frustrante para o examinador que sente certa falha em seu trabalho. Para a mãe também o é, que sente um misto de vergonha de não poder controlar seu filho para o exame, decepção e dúvida (será que não está se deixando de ver algo importante?). De qualquer modo, essa situação pode ser extremamente rica em informações acerca do desenvolvimento da criança e de seus padrões interativos na família.

Se a situação requer urgência, é necessária certa coerção, e por vezes, o uso de contenção e atitudes firmes. Se se trata de um primeiro encontro de acompanhamento, onde o exame é até menos importante que o contato inicial e a coleta de dados de anamnese, o examinador pode acertar com os pais um outro encontro breve, onde a ambientação e a retomada da interação com o médico devem ser

suficientes para vencer a resistência inicial. De qualquer forma, deve-se, inclusive, recomendar aos pais evitar reprimendas, ameaças e punições (...Deixe só a gente chegar em casa, para você ver... ou, hoje eu não compro mais refrigerantes, como prometido...).

Em síntese, a abordagem da criança deve ser marcada por um profundo respeito e disponibilidade do médico para receber a família e a criança, identificar o elemento de atração à consulta (uma queixa, um problema ou outra situação estressante), valorizar e explorar esse elemento, mas extrapolar o espaço da consulta para o desenvolvimento de práticas de assistência integral à família no geral, e à criança, em particular.

CONSULTA DO RECÉM-NASCIDO

2

A 1ª consulta do recém-nascido (RN) deve ser realizada nas primeiras 24 horas de vida, de preferência no ALOJAMENTO CONJUNTO. Se a visita do pré-natal tiver sido realizada, os pais e o médico já se conhecem e a visita ao RN é facilitada pela alegria da chegada do bebê. Se o primeiro encontro ainda não aconteceu, o médico deve se apresentar aos pais, de maneira simples e clara, permitindo que os pais fiquem à vontade para expressarem e perguntarem o que desejarem. Geralmente, os pais estão ansiosos para saberem se o filho é “normal”. Examinar a criança na presença dos pais é um momento para esclarecer os aspectos peculiares do RN. Devem-se checar os dados relativos à gravidez, pré-natal, parto e puerpério, bem como a história materna e familiar.

EXAME CLÍNICO E ORIENTAÇÕES

1. Crescimento

Confira o peso, comprimento, e perímetro cefálico. Classifique o RN quanto ao peso e idade gestacional, enfatizando o diagnóstico nutricional. Comente os dados com os pais.

2. Desenvolvimento

O RN apresenta atitude de flexão generalizada (hipertonia flexora dos quatro membros e hipotonia da musculatura cervical), movimenta os membros inferiores (extensão e flexão) em pedalagem cruzando-os. Pesquisar os reflexos presentes normalmente no RN: reflexo de sucção, dos pontos cardeais (reflexo de voracidade), de Moro, tônico-cervical assimétrico (Magnus-Kleijn), de olhos de boneca, reflexo cócleo-palpebral. Teste a visão: o RN reage à luz (fecha as pálpebras ao incidirmos foco luminoso); Teste o reflexo vermelho; Teste a audição: reflexo cócleo-palpebral.

3. Alimentação

Identifique expectativas, desejos e possibilidades em relação à amamentação. Procure assistir uma mamada para poder analisar a PEGA e o POSICIONAMENTO - detalhes da técnica adequada. Oriente: leite materno exclusivo (livre demanda). Reforce os benefícios da amamentação em relação à mamadeira; caso a mãe esteja impossibilitada de amamentar, oriente sobre a preparação das fórmulas especiais e sobre o uso do copinho ou da colherinha ao invés da mamadeira.

4. Vacinação

As primeiras doses da vacina BCG-ID e contra Hepatite B devem ter sido ser aplicadas na maternidade. Caso contrário providencie para que sejam aplicadas logo após a consulta. Comente sobre o calendário de vacinas para os primeiros dois anos de idade da criança.

5. Prevenção de acidentes

Para evitar queimadura verifique antes a temperatura da água. Para evitar sufocação não usar talcos. Não deixar que ele fique sozinho em cima de qualquer móvel, nem por um segundo.

6. Orientação aos pais

Higiene: Oriente sobre o banho, os cuidados com o cordão umbilical, troca de fraldas, lavagem de roupas. Evitar uso de amaciante e de sabões irritantes (asseptol). O banho deve ser dado numa banheira ou bacia com água morna e sabonete neutro.

Sono: O RN pode dormir 15 a 20 horas/dia em períodos de 2 a 4 horas; deve ser colocado no berço ainda acordado; recomenda-se que ele durma de barriga para cima.

Choro: Informe que normalmente a criança chora de 2 a 3 horas por dia; peça a mãe para tentar distinguir o choro de fome e o choro por outros motivos (frio, calor, fraldas molhadas). Aborde o problema “leite fraco e leite insuficiente” Identifique o estado de humor da mãe (tristeza).

Peculiaridades do bebê. Soluços e espirros são normais; fezes do RN (fezes líquido-pastosas, eventualmente esverdeadas, várias vezes ao dia), reflexo gastrocólico exacerbado; secreção mucóide ou discreto sangramento vaginal, ingurgitamento mamário.

Retorno: Oriente sobre os problemas que devem levar os pais a procurar assistência médica antes da consulta agendada (febre, choro forte e demorado, tremores, icterícia). Oriente sobre os serviços disponíveis na cidade e sobre o modo de funcionamento do Ambulatório ou Centro de Saúde. Reforce sua disponibilidade para quaisquer perguntas ou preocupações.

PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS NA CONSULTA

Revisar as observações feitas na ficha do RN e aspectos da história materna. Interrogar sobre a gravidez (consultas realizadas no pré-natal, intercorrências, doenças, medicamentos, hábito de fumar, bebida alcoólica, exames tipo VDRL, HIV, anemia) e sobre o parto e puerpério imediato (a criança lhe foi apresentada, como se deu o primeiro contato, emoções, a criança mamou, que impressão teve da criança). Estimular os pais a explorarem a caderneta de saúde que a criança recebe ao ser vacinada.

Perguntas que devem ser realizadas aos pais

1. Como a senhora está se sentindo? Como o pai da criança está se sentindo?
2. Quantos filhos vocês têm? Qual a idade dos outros filhos? Como eles estão se sentindo?
3. Como vai o bebê?
4. O bebê já mamou? Tomou outro leite, chá ou água, além do leite de peito?
5. A senhora já trocou as fraldas do bebê? Ele já urinou? Já evacuou? Como são as fezes do bebê?

EXAME FÍSICO:

O primeiro exame do recém-nascido deve ser feito com atenção para detectar malformações que possam não ter sido detectadas na sala de parto e variações da normalidade. Solicitar os testes de triagem para fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito.

| | |
|--|--|
| Peso Comprimento Perímetro cefálico Sinais Vitais | Anotados no gráfico e explicado aos pais. Frequência e padrões respiratórios. Frequência cardíaca. Palpação de pulsos femorais. |
| Cabeça Fontanelas, olhos, boca, palato Pescoço | Cefalohematoma, bossa serossangüínea, hemorragia conjuntival, pérolas de Epstein são achados frequentes e benignos. Pesquisar torcicolo congênito e fratura de clavícula. |
| Pele | Acrocianose de mãos e pés, manchas mongólicas, hemangiomas no pescoço, face, pálpebras são achados normais. Verifique presença de icterícia. |
| Tórax Coração | Aumento de mamas. Ausculta cardíaca e pulmonar. Presença de sopros e de ruídos adventícios. |
| Abdome | Observar sinais de hérnia umbilical. Verificar presença de vísceras abdominais; aumentadas (fígado 2-3 cm abaixo do RCD e ponta de baço são normais). |
| Genitália | Testículos na bolsa, prepúcio estreito. Excluir genitália ambígua. Verificar hérnia e hidrocele. |
| Quadril Membros | Verificar luxação congênita do quadril (Manobra de Ortolani). Pé torto. |
| Coluna vertebral | Espinha bífida. |

CONSULTA DO RECÉM-NASCIDO ATÉ 2 MESES

3

Esta é a primeira visita que os pais fazem ao Ambulatório ou Centro de Saúde. Em geral, estão ansiosos para saberem o peso do bebê. O desafio com que se deparam para interpretar o choro do bebê aumenta o estresse e o cansaço. Durante a consulta o profissional de saúde deve observar o estado emocional dos pais. A comunicação deve ser direta e incluir empatia.

EXAME CLÍNICO E ORIENTAÇÕES

1. Crescimento

Confira o peso, comprimento, e perímetro cefálico. Anote na ficha e caderneta de saúde; mostre e comente com os pais.

2. Desenvolvimento (*Observe/ Pergunte*)

O bebê reconhece e acalma-se com a voz da mãe.

Olha o rosto das pessoas que estão próximas.

Presta atenção quando ouve sons e assusta-se com ruídos inesperados e altos.

Responde ao sorriso com um sorriso.

3. Alimentação

Leite materno exclusivo (horário livre).

Saiba orientar as questões: “*Doutor, meu leite está secando*”, “*Doutor, meu leite não satisfaz meu bebê*”, “*O meu leite dá diarreia no meu bebê*”.

Enfatize os pontos negativos do uso da mamadeira.

Se a mãe estiver impossibilitada de amamentar a criança, oriente o uso de fórmulas modificadas; nesse caso, o leite deve ser fornecido em copinho ou colherinha.

4. Vacinação

A 2ª dose da vacina contra Hepatite B deve ser dada no 1º mês de vida.

Verifique se a BCG foi feita na maternidade. Caso contrário, a vacina deve ser prescrita. Observe se há alguma reação local.

5. Prevenção de acidentes

Não deixar que ele fique sozinho em cima de qualquer móvel, nem por um segundo.

Nunca dê remédio que não tenha sido receitado para ele.

Verificar sempre a temperatura da água antes do banho.

Nunca usar talco, pois pode causar sufocação.

Transportar a criança no banco de trás, em berço apropriado para transporte, fixado no banco.

Evitar exposição excessiva ao sol.

Evitar pequenos objetos ou brinquedos de pelúcia no berço.

Evitar balançar o bebê.

6. Orientação aos pais

Higiene: os cuidados durante o banho devem ser revisados; a higiene dos genitais deve ser demonstrada; estimule os pais a conversar com a criança (durante o banho, nas mamadas e nas trocas de fraldas) de maneira calma e carinhosa; evitar discussões, sons altos no ambiente da criança.

O banho de sol deve ser iniciado a partir dos 30 dias de vida e não necessita ser diário.

Sono: A maioria fica acordada à noite e dorme durante o dia.

Choro: o choro pode ser mais intenso nas 1ª 6-8 semanas; peça a mãe para tentar distinguir o choro de fome e o choro por outros motivos (calor, frio, fralda molhada, assadura, cólicas).

Oriente os pais sobre a necessidade de adequada atenção aos irmãos.

Retorno: oriente sobre os problemas que devem levar os pais a procurar assistência médica antes da consulta agendada (febre, choro forte, diarreia, sonolência acentuada – sinais de alerta ou perigo contidos na caderneta de saúde).

Reforce a sua disponibilidade para quaisquer perguntas ou preocupação.

PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS NA CONSULTA

Perguntas que devem ser feitas aos pais

1. Como vão vocês? Como vai o bebê?
2. Vocês tem alguma preocupação com a saúde do seu bebê?
3. O bebê teve alguma doença no período anterior a esta consulta? Esteve hospitalizado?
4. O bebê dorme bem? Quantas horas ele dorme por dia? Quantas horas ele dorme sem acordar?
5. O bebê urina bem? Defeca bem? Quantas vezes o bebê defeca por dia? Qual o aspecto das fezes?
6. A senhora tem algum problema em cuidar do seu bebê? Tem ajuda em casa para cuidar do bebê? E durante a noite?
7. O seu bebê está mamando bem? Quantas vezes ele mama por dia? E durante a noite? Quanto tempo o bebê permanece mamando? A senhora tem algum problema com a amamentação do seu bebê?
8. O seu bebê fixa o olhar no rosto da senhora enquanto mama?
9. O bebê se alimenta de outra coisa diferente do leite de peito (inquirir sobre chás, água, complementações).
10. O seu bebê se assusta com sons altos?
11. O seu bebê pisca os olhos se virado para a luz?
12. O bebê segue o seu rosto, com o olhar, se você estiver a 30 cm do rosto dele?
13. O Sr./Sra. tem alguma outra preocupação/questão em relação ao seu bebê que gostariam de discutir?

Se a história familiar não foi anotada na 1ª visita (da maternidade), verifique ocorrência de:
Anemia, inclusive anemia falciforme e talassemia, hemorragias.
Doença cardíaca.
Hipercolesterolemia.
Problemas emocionais (depressão, psicose).
Violência ou abuso sexual.
Problemas com álcool ou drogas.

CONSULTA DA CRIANÇA DE 2 A 4 MESES

4

Com dois meses de idade a criança já é responsiva aos pais sorrindo e vocalizando reciprocamente. Durante a consulta observe o relacionamento dos pais entre si e com a criança. Depressão materna neste período não é esperada

EXAME CLÍNICO E ORIENTAÇÕES

1. Crescimento

Confira o peso, comprimento, perímetro cefálico (PC) no gráfico de crescimento, anote o percentil na ficha e caderneta de saúde; mostre e comente com os pais.

| Idade (meses) | aumento do peso | aumento do comprimento | aumento do PC |
|---------------|-----------------|------------------------|---------------|
| 2 | 25 a 30g/d | 3,5 cm/mês | 2 cm/mês |
| 3 | 16 a 20g/d | 2,0 cm/mês | 1 cm/mês |
| 4 | 13 a 17g/d | 1,5 cm/mês | 1 cm/mês |

2. Desenvolvimento (*Observe/ Pergunte*)

Quando colocado de bruços, levanta a cabeça e os ombros.

Segue com os olhos pessoas e objetos que estão perto dele.

Brinca com a voz e tenta conversar, vocalizando aaa, ggg, rrr.

Descobre as mãos, começa a brincar com elas e gosta de levá-las a boca.

3. Alimentação

LM exclusivo (livre demanda); se a mãe vai voltar ao trabalho, estabeleça com ela a melhor estratégia: ensine a ordenhar o leite e armazená-lo ou introduza novos alimentos na ausência da mãe (4 meses).

4. Vacinação

Aos dois e quatro meses: 1ª e 2ª doses da tetravalente (DTP + anti-*H. influenzae*), VOP (vacina oral contra pólio), e 1ª e 2ª dose de VORH (vacina oral de rotavírus humano). Oriente sobre as reações adversas das vacinas (considere anti-térmico 1 hora antes da tetravalente (DTP + Hib) ou logo em seguida; repita após 4 a 6 horas). Apresente, para análise de viabilidade dos pais, a possibilidade das vacinas anti-pneumocócica 7-valente e anti-meningocócica C.

5. Prevenção de acidentes

Transportar a criança no banco de trás, em berço apropriado para transporte, fixado no banco.

Ajustar os lençóis sob o colchão, cuidando para que o rosto do bebê não tenha a possibilidade de ser encoberto por lençóis, travesseiros e almofadas.

Não deixar a criança sozinha em rede, cama, sofá ou trocador (ela pode rolar e cair).

Os brinquedos devem ser de borracha resistente, laváveis, sem partes pequenas e desmontáveis.

O adulto não deve segurar o bebê enquanto estiver cozinhando ou tomando líquidos muito quentes.

6. Orientação aos pais

Oferecer chocalho, bichinhos coloridos; pendurar objetos coloridos no berço, móveis; conversar com a criança de maneira calma; “tocar” e “acariciar” são essenciais para o bom desenvolvimento.

Oriente os pais sobre a necessidade de adequada atenção com os irmãos e de passeios do casal a sós.

Reforce a sua disponibilidade para quaisquer perguntas ou preocupação.

PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS NA CONSULTA

Perguntas que devem ser feitas aos pais

1. Como vão vocês? E como vai o bebê?
2. O Sr./Sra. tem alguma preocupação com a saúde do seu bebê?
3. O bebê teve alguma doença no período anterior a esta consulta? Esteve hospitalizado?
4. O bebê dorme bem? Quantas horas ele dorme por dia? Quantas horas ele dorme sem acordar?
5. O bebê urina bem? Defeca bem? Quantas vezes o bebê defeca por dia? Qual o aspecto das fezes?
6. A senhora tem algum problema em cuidar do seu bebê? A senhora tem ajuda em casa para cuidar do bebê?
7. O seu bebê está mamando bem? Quantas vezes ele mama por dia? E durante a noite? A senhora tem algum problema com a amamentação do seu bebê?
8. O bebê se alimenta só com leite de peito (inquirir sobre uso de chás, água, outras introduções)?
9. O Sr./Sra. tem alguma preocupação quanto ao peso do bebê? E quanto ao sono?
10. O seu bebê sorri (3 meses)? Emite sons (2 meses)? Dá risadas (4 meses) ? Seu bebê brinca com as mãos (4 meses)?
11. Vocês têm alguma outra preocupação/questão em relação ao seu bebê que gostariam de discutir comigo?

CONSULTA DA CRIANÇA DE 5 A 6 MESES**5**

Esta idade é chamada de “idade de ouro” do lactente. A criança está sempre alegre, gosta de interagir com as pessoas, e, é fácil de ser mantida em um lugar, não engatinha, não anda. O pediatra deve observar a relação entre os pais entre si e com a criança durante a consulta e o exame físico.

EXAME CLÍNICO E ORIENTAÇÕES**1. Crescimento**

Confira o peso, comprimento, perímetro cefálico no gráfico de crescimento, anote o percentil na ficha e caderneta de saúde; mostre e comente com os pais.

Aumento médio do peso = 600g/mês; Comprimento aos 6 meses (aumentou 15cm desde o nascimento);

Aumento médio do PC = 1cm/mês

2. Desenvolvimento (Observe/ Pergunte)

O bebê está mais firme e já senta com apoio.

Vira-se sozinho e rola de um lado para outro.

Agarra argolas e chocalhos, segurando firme e resistindo se alguém tenta tira-los de sua mão.

Quando escuta um barulho, vira a cabeça para achar de onde vem.

3. Alimentação

Leite materno e introdução gradativa dos alimentos do 2º semestre:

Lanches: manhã e tarde – suco de frutas ou papa de frutas (regional ou da estação);

Almoço: papinha constituída de 3 colheres de sopa de cereal (arroz, fubá, aveia) e 1 de leguminosas (feijão, lentilha) com verduras, legumes e proteínas de origem animal (carne e/ou ovo), cozida sem sal (ou só 1 pitada) até consistência de pirão, acrescido de óleo ou azeite na hora de servir. Se a criança mama no peito, a 2ª refeição de sal (jantar) deve ser introduzida aos 7-8 meses. Na ausência de leite de peito – leites em pó adaptados para o 2º semestre ou leite de vaca (em pó ou fluído).

Obs.: nas famílias com história de atopia, alimentos com maior índice de alergenicidade devem ser introduzidos mais tardiamente e terem suas partes mais alergênicas parcialmente neutralizadas (ex: cozimento).

4. Vacinação

3º dose da tetravalente (DTP + Hib), VOP (oral contra pólio) e contra Hepatite B aos 6 meses de vida.

5. Prevenção de acidentes

Não deixar a criança sozinha em casa, no carro, em cima da cama e de outros móveis.

Não deixar a criança sob cuidados de outra criança.

Não tomar banho sozinho a criança no banho.

Evitar brinquedos que possam soltar partes pequenas, pelo risco de sufocação.

Transportar a criança no banco de trás, em berço apropriado para transporte, fixado no banco.

6. Orientação aos pais

Sono e lazer: o lactente dorme 2 vezes durante o dia, e 10 h durante a noite; com o aparecimento da “ansiedade de separação”(6 meses) o bebê resiste em ir para o berço; oriente os pais a não adormecer a criança no colo, colocá-la no berço ainda acordada e utilizar um brinquedo predileto de transição

Escovação de dentes: sem pasta dental após as refeições.

A linguagem pode ser estimulada através da conversação clara, calma e atenta.

PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS NA CONSULTA

Perguntas que devem ser feitas aos pais

1. Como vão vocês? E como vai o bebê?
2. O Sr./Sra. tem alguma preocupação com a saúde do seu bebê?
- 3.. O bebê teve alguma doença no período anterior a esta consulta? Esteve hospitalizado?
5. O bebê dorme bem? Quantas horas ele dorme durante o dia? E durante a noite? Quantas horas ele dorme sem acordar?
5. O bebê urina bem? Defeca bem? Quantas vezes o bebê defeca por dia? Qual o aspecto das fezes?
6. A senhora tem algum problema em cuidar do seu bebê? A senhora tem ajuda em casa para cuidar do bebê?
7. A senhora trabalha fora de casa? Quem cuida do seu filho quando a senhora não está em casa?
8. O seu bebê está mamando bem? Quantas vezes ele mama por dia? E durante a noite?
9. A senhora já introduziu algum alimento diferente do leite de peito na dieta do bebê? Se sim, qual (is)? A senhora está tendo dificuldade em introduzir algum tipo de alimento na dieta do seu filho?
10. Quem alimenta seu filho quando a senhora está em casa? E quando não está?
12. A senhora acha que seu filho está ganhando peso?
13. A senhora tem alguma preocupação sobre o desenvolvimento do seu filho?
14. O seu bebê senta com apoio (6 meses)? Senta sem apoio (7 meses)?
15. O seu bebê balbucia sons (ba-ba, da-da, etc.)?
16. O seu bebê passa objetos de uma mão para outra?
17. O seu bebê reconhece a senhora/pai/irmãos? Seu bebê estranha as pessoas?
18. A senhora notou alguma forma de estrabismo?
19. A senhora acha que o seu filho pode lhe escutar?
20. O Sr./Sra tem alguma outra preocupação/questão em relação ao seu bebê que gostariam de discutir comigo?

CONSULTA DA CRIANÇA DE 7 A 9 MESES

6

Nesta idade, “estranhar as pessoas” é muito freqüente. O profissional de saúde pode diminuir esta reação se dirigindo à criança gradativamente, e iniciando o exame físico no colo dos pais, pegando no pé da criança e oferecendo um brinquedo para ela. O profissional de saúde deve observar a relação dos pais entre si e com a criança durante a realização da anamnese e do exame físico.

EXAME CLÍNICO E ORIENTAÇÕES

1. Crescimento

Confira o peso, comprimento, perímetro cefálico no gráfico de crescimento, anote o percentil na ficha e caderneta de saúde; mostre e comente com os pais.

Aumento médio de peso = 500g/mês; Aumento médio do PC = 0,5cm/mês

2. Desenvolvimento (*Observe/Pergunte*)

A criança fica sentada sem apoio.

Engatinha ou se arrasta, precisando de espaço no chão.

Passa objetos de uma mão para outro.

Gosta de ficar com quem conhece e pode estranhar pessoas desconhecidas.

Repete sons como “pa-pa”, “ma-ma”, “ba-ba”.

3. Alimentação

Amamentação continua importante (não amamentar muito próximo das refeições); estimular o uso de copos e colheres apropriados durante as refeições. Progressivamente respeitar os horários das refeições.

Duas papinhas com carne, verduras, cereal, leguminosa, óleo, gema; papa de frutas e suco. Estimular a mastigação oferecendo: fatia de pão integral, bolacha amolecidas no leite.

Aos 10 meses: incluir clara cozida, peixe, fígado, doces caseiros.

Obs.: nas famílias com história de atopia, alimentos com maior índice de alergenicidade devem ser introduzidos mais tardiamente e terem suas partes mais alergênicas parcialmente neutralizadas (ex: cozimento).

4. Vacinação

Vacina contra febre-amarela (9 meses) aos residentes e viajantes que se destinam à região endêmica. Para os residentes e viajantes a alguns municípios dos estados do PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS (área de transição entre a região endêmica e a indene de febre amarela), a vacinação deverá ser antecipada para 6 meses de idade, em ocasiões de surtos.

5. Prevenção de acidentes

Deixar fora do alcance da criança objetos pequenos, cortantes e de pontas agudas, medicamentos e produtos de limpeza.

Proteger as tomadas e fios elétricos, para evitar choques.

Não usar andador, pois, além de não ajudar no desenvolvimento, pode causar quedas graves.

Manter sacos plásticos fora da criança, ela pode sufocar-se com eles.

Transportar a criança no banco de trás, em berço apropriado para transporte, fixado no banco.

Usar grades em escadas e degraus.

Colocar em lugares adequados material de limpeza, inseticidas, remédios e cosméticos.

6. Orientação aos pais

Escovação de dentes: sem pasta dental após as refeições.

Higiene: não deixar a criança só durante o banho; maior estímulo à higiene dental.

Sono: estabelecer um ritual para a hora de dormir; usar um objeto de transição (brinquedo predileto para levar para a cama); prevenir os pais para o choro de protesto pela separação – deve ser manejado delicada e firmemente; evitar alimentações noturnas, mama consoladora/mimadora.

Disciplina: estimule os pais a estabelecer limites claros. Dizer “não” no momento adequado e remover a criança do local de perigo potencial e conversar com a criança de maneira calma.

PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS NA CONSULTA

Perguntas que devem ser feitas aos pais

1. Como vão vocês? E o bebê como vai?
2. O Sr./Sra. tem alguma preocupação com a saúde do seu bebê?
3. Seu bebê teve alguma doença no período anterior a esta consulta? Esteve hospitalizado?
4. O bebê dorme bem? Quantas horas ele dorme durante o dia? E durante a noite? Quantas horas ele dorme sem acordar?
5. O bebê urina bem? Defeca bem? Quantas vezes o bebê defeca por dia? Qual o aspecto das fezes?
6. A senhora tem algum problema em cuidar do seu bebê? A senhora tem ajuda em casa para cuidar do bebê?
7. A senhora trabalha fora de casa? Como ele reage no momento da separação?
8. Quem cuida do seu filho quando a senhora não está em casa?
9. O seu bebê ainda mama? Quantas vezes ele mama por dia? E durante a noite?
10. Com vai o apetite de seu bebê? A senhora está tendo dificuldade para alimentá-lo?
11. Quem alimenta seu filho quando a senhora está em casa? E quando não está em casa?
12. A Sra. acha que seu filho está ganhando peso?
13. O Sr./Sra. notou alguma mudança na atividade do bebê? Houve alguma mudança na personalidade também? Como o bebê reage ao “não”?
14. Seu bebê consegue ficar em pé apoiado? Seu bebê fala alguma palavra (sílabas)? Dá “tchau”?
15. O Sr./Sra tem alguma outra preocupação/questão em relação ao seu bebê que gostariam de discutir comigo?

EXAME CLÍNICO E ORIENTAÇÕES**1. Crescimento**

Confira o peso, comprimento, perímetro cefálico no gráfico de crescimento, anote o percentil na ficha e caderneta de saúde; mostre e comente com os pais.

2. Desenvolvimento (Observe/ Pergunte):

A criança fica em pé, anda apoiando-se em móveis ou com a ajuda de uma pessoa.

Bate palmas.

Pode apontar com o dedo o que deseja pegar

Diverte-se dando adeus.

Pode estar falando uma ou duas palavras como mãe, papa, dá.

3. Alimentação

Passagem gradual para a refeição dos adultos, evitando guloseimas e industrializados.

Apetite fisiologicamente reduzido nesta idade: não forçar nem agradar para comer.

Estimule a manutenção da amamentação; não há razão para suspender o leite de peito se isto for conveniente para a mãe e para a criança.

4. Vacinação

Conferir o calendário vacinal: três doses de VOP, tetravalente e anti-Hepatite B, duas doses rotavírus. Prescrever aos 12 meses a tríplice viral (SRC) contra sarampo, rubéola e caxumba.

Apresentar aos pais a possibilidade das vacinas contra varicela e hepatite A.

5. Prevenção de acidentes

Não permitir que a criança tenha acesso sozinha a escadas e providencie barreiras de proteção.

Colocar redes de proteção ou grades que possam ser abertas em caso de incêndio.

Não deixe a criança sozinha perto de baldes, tanques, poços, banheiras, privadas e piscina.

Manter a criança longe de fogo, fogão, aquecedor e ferro elétrico.

Evitar que as pontas de toalhas fiquem ao alcance da criança.

6. Orientação aos pais

Escovação de dentes: sem pasta dental após as refeições.

Sono e lazer: Estabelecer horário (\pm 20h) e rotina de ir para cama: brinquedo predileto, leitura (use livros de figuras com uma só figura em cada página), pequeno ritual e beijo de boa noite. Diminuir luzes, sons e estímulos cerca de 30 minutos antes.

Soneca de 1 hora de manhã e 2 horas à tarde.

Estimule a criança a brincar sozinha e interagir com os pais e os irmãos.

Estimular o desenvolvimento da linguagem: nomeie os objetos comuns, aponte as partes do copo, converse bastante.

Brincar ao ar livre (2 horas por dia) com água, areia.

Brinquedos de puxar, empurrar, encaixar, martelar, fazer barulho.

Comportamento e disciplina: Considerar o comportamento de independência como parte do desenvolvimento normal e não oposição ou desobediência.

Discutir a diferença entre disciplina e punição (ensino de regras e estabelecimento de limites).

Ignorar (não fornecer o reforço positivo universal desta idade – a atenção) os comportamentos inadequados e as crises de birra; evitar os “não pode” muito repetido; melhor retirar os objetos que a criança teima em mexer para fora de seu alcance; se a criança insiste num comportamento perigoso, diga firme “não faça isso”, coerência e consistência (= agir sempre igual).

Atenção, agrados e elogios aos comportamentos adequados devem ser estimulados.

É normal a criança ter os pés aparentemente chatos e durante a marcha; os pés ficam levemente afastados e evertidos: estimular a andar descalço em areia, grama, terra, tapete (superfícies moles).

Calçados confortáveis, flexíveis e com a parte anterior larga.

PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS NA CONSULTA

Perguntas que devem ser feitas aos pais

1. Como vão vocês? E o seu filho como vai?
2. O Sr./Sra. tem alguma preocupação com a saúde do seu filho?
3. Seu filho teve alguma doença no período anterior a esta consulta? Esteve hospitalizado?
4. A senhora trabalha fora? Quem cuida/brinca/ alimenta seu filho quando a senhora não está em casa? Do que ele gosta de brincar? Qual o seu brinquedo favorito?
5. A senhora tem alguma dúvida/preocupação sobre a alimentação do seu filho? Seu filho come bem? Quantas refeições seu filho faz ao dia? O que seu filho habitualmente come nas refeições (descrever os alimentos utilizados em cada refeição)? Seu filho já mostra interesse em se alimentar sozinho?
7. A senhora acha que seu filho está ganhando peso?
7. Seu filho já fica em pé no berço/ apoiado na mobília da casa? Já anda sozinho?
8. Seu filho balbucia sons (ba-ba, da-da, etc.)? Bate “palminhas”, dá “tchau”? Reconhece o pai/ a mãe/ os irmãos à distância?
9. O Sr/Sra. tem algum problema/questão que queiram discutir comigo hoje?

EXAME CLÍNICO E ORIENTAÇÕES**1. Crescimento**

Confira o peso, comprimento, perímetro cefálico no gráfico de crescimento, anote o percentil na ficha e caderneta de saúde, mostre e comente com os pais.

2. Desenvolvimento (*Observe/Pergunte*)

A criança anda sozinha.

Compreende bem o que lhe dizem, mas fala poucas palavras.

Entende ordens simples como “dá um beijo na mamãe”.

Quer comer sozinha.

Gosta de escutar pequenas histórias, músicas e de dançar.

Começa a fazer birra quando contrariada.

3. Alimentação:

A mesma da família, em pequenas porções em ambiente agradável à mesa.

Evitar guloseimas, frituras, refrigerantes, industrializados e enlatados.

Evitar alimentos fora do horário das refeições.

Estimular a comer sozinha e usar copo e xícara.

Esclarecer que as necessidades calóricas são reduzidas nesta fase: **pouco apetite** (desaceleração do crescimento, desenvolvimento da autonomia).

4. Vacinação

Reforço da VOP (oral contra pólio) e SRC (tríplice bacteriana) aos 15 meses.

Conferir o calendário vacinal: três doses de VOP, tetravalente e contra Hepatite B, duas doses de VORH (vacina oral de rotavírus humano). Uma dose da tríplice viral (SRC). Reforço da VOP (oral contra pólio) e DTP (tríplice bacteriana). Considerar aplicação de vacinas fora do calendário do ministério, principalmente para crianças em creches ou escolinhas.

5. Prevenção de acidentes.

Guardar os medicamentos e materiais de limpeza em lugares altos.

Produtos de limpeza nunca devem ser guardados em garrafas de refrigerantes ou de sucos.

Usar as bocas de trás e manter os cabos das panelas voltados para o centro do fogão.

Ao caminhar nas ruas, segurar a criança pela mão e conduzi-la na parte interna da calçada.

Transportar a criança no automóvel no banco de trás em assentos apropriados.

Usar protetores nas tomadas; não permitir que a criança fique sozinha na cozinha ou no banheiro.

6. Orientação aos pais

Escovação de dentes: sem pasta dental após as refeições.

“Crise de birra” – não respaldar a atitude (ausência de reforço positivo) até que a birra passe; só depois dar atenção.

“Perda de fôlego” – manter a tranquilidade, pressionar a base do tórax (para expulsar o ar) e/ou borrifar água no rosto da criança.

Impedir atitudes agressivas (bater, morder), não reagir com outra agressão; em seguida oferecer objetos que possa morder ou bater.

Orientar sobre disciplina: estabelecimento de regras e limites.

Reforço positivo para comportamentos adequados.

Proibições verbais devem ser seguidas por reforço (segurar a criança, remover o objeto proibido, remover a criança da situação perigosa).

Estimular a linguagem: ler livros, canções, figuras, conversas, nomear objetos e partes do corpo.

Só iniciar o treinamento esfinteriano se a criança já avisa que evacuou ou fraldas secas (melhor entre 18 e 24 meses).

Brinquedos – incluir escorregador, triciclo, blocos de construção, quebra-cabeças simples, livros com figuras, bonecas, bichinhos de pano, bolas moles, brinquedos musicais.

PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS NA CONSULTA

Perguntas que devem ser feitas aos pais

1. Como vão vocês? E o seu filho como vai?
2. O Sr./Sra. tem alguma preocupação com a saúde do seu filho?
3. Seu filho teve alguma doença no período anterior a esta consulta? Esteve hospitalizado?
4. A senhora trabalha fora de casa? Quem cuida/brinca/ alimenta seu filho quando a senhora não está em casa? A senhora tem alguma forma de supervisionar a atenção e cuidado da “babá” do seu filho?
5. De que seu filho gosta de brincar? Qual o seu brinquedo favorito?
6. Como a senhora descreveria o temperamento do seu filho: Obstinado? Agressivo? Passivo? Carinhoso?
7. Como seu filho sabe demonstrar carinho?
8. A senhora tem alguma dúvida/preocupação sobre a alimentação do seu filho? Seu filho come bem? Quantas refeições seu filho faz ao dia? O que seu filho habitualmente come nas refeições (descrever os alimentos utilizados em cada refeição)? Seu filho já se alimenta sozinho?
9. A senhora acha que seu filho está ganhando peso?
10. Seu filho defeca bem? Urina bem?
11. Seu filho já anda sozinho? Seu filho anda normalmente? Já corre?
12. Seu filho já diz algumas palavras? A senhora tem alguma preocupação com a maneira de seu filho falar?
13. A senhora acha que seu filho tem algum problema de visão?
14. A senhora está escovando os dentes do seu filho diariamente?
15. Quais os locais da casa que a senhora utiliza para guardar medicamentos, cosméticos, material de limpeza e inseticidas?
16. O Sr/Sra tem alguma outra preocupação/ questão, em relação ao seu filho, que gostaria de discutir comigo hoje?

CONSULTA DA CRIANÇA DE 1 ANO E 6 MESES A 2 ANOS

9

A criança de 2 anos anda sozinha e se comunica com frases curtas.; a maior parte da consulta a criança explora a sala de consulta ou senta em sua própria cadeira, mas quando o pediatra vai examiná-la ela corre para o colo de um dos pais . É importante observar como os pais e a criança interagem entre si.

EXAME CLÍNICO E ORIENTAÇÕES

1. Crescimento

Confira o peso, comprimento, perímetro cefálico no gráfico de crescimento, anote o percentil na ficha e caderneta de saúde, mostre e comente com os pais.

2. Desenvolvimento (*Observe/Pergunte*)

Sobe escadas segurando o corrimão (2 pés em cada degrau); corre; come sozinho; abre a porta.

Descobre que cada coisa tem um nome e pergunta o nome de tudo.

Gosta de brincar com outras crianças.

Fala frases de 3 palavras; usa pronome; vocabulário de 50 palavras; as dislalias são normais.

Já pode vestir algumas roupas sozinho.

Lava e seca as mãos sozinho; escova os dentes com ajuda.

Ajuda em tarefas simples da casa (guardar brinquedos com ajuda do adulto).

Controle de esfínteres anal e vesical (durante o dia).

3. Alimentação

A criança deve fazer 5-6 refeições/dia, sendo 2 ou 3 de leite ou frutas(aproximadamente 500ml de leite/dia, que pode ser substituído em parte por queijo ou iogurte) e 2 de sal ; em cada refeição de sal: arroz, com ou sem feijão, massas ou feculentos, hortaliças, 1 porção de carne, vísceras ou ovo. Oferecer fruta ou suco de frutas como sobremesa. A criança deve ser estimulada a comer sozinha; não forçar a criança a comer e a não oferecer lanches não nutritivos (a criança tem o apetite diminuído). Evitar refrigerantes e frituras, industrializados, enlatados. Limitar guloseimas, doces.

A família deve estar reunida nas refeições e a criança deve sentar à mesa.

4. Prevenção de acidentes

Não deixar a criança brincar em locais com trânsitos de veículos.

Não deixar a criança se aproximar de cães desconhecidos ou que estejam se alimentando.

A criança deve andar no banco de trás do carro em assentos apropriados.

A criança não deve brincar sozinha em escadas, piscinas e perto de janelas.

Remédios, produtos de limpeza e inseticidas devem ser guardado em locais seguros e de difícil acesso para criança.

Não deixar cadeiras ou bancos que sirvam de “escada” para outros móveis.

Armas, objetos cortantes (tesouras, facas) devem ser guardadas em locais seguros e inacessíveis para a criança.

5. Orientação aos pais

Escovar os dentes com pasta sem flúor (pequena porção – “grão de ervilha”) após as refeições.

Lazer: Oriente os pais para supervisionar as brincadeiras e incentivar atividades físicas (a criança é muito curiosa e mexe em tudo); a criança gosta de brincar com 2 ou 3 crianças mais do que com um grupo.

Disciplina: Os pais devem estimular a independência da criança e oferecer alternativas.

as crises de “birra” devem ser ignoradas; os pais devem impor limites e só dizer “não”quando for necessário para não voltar atrás .

O tempo e os programas de televisão devem ser limitados.

Rotinas familiares devem ser estabelecidas para: hora das refeições, hora de dormir e hora de sair pela manhã.

PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS NA CONSULTA

Perguntas que devem ser feitas aos pais:

1. Como vão vocês? E o seu filho como vai?
2. O Sr./Sra. tem alguma preocupação com a saúde do seu filho?
3. Seu filho teve alguma doença no período anterior a esta consulta? Esteve hospitalizado?
4. A senhora trabalha fora de casa? Quem cuida/brinca/ alimenta seu filho quando a senhora não está em casa? A senhora tem alguma forma de supervisionar a atenção e cuidados da “babá” do seu filho?
5. Do que seu filho gosta de brincar? Qual o seu brinquedo favorito?
6. Como seu filho interage com a mãe/pai/ irmãos/outras pessoas?
7. Como a senhora descreveria o temperamento do seu filho: Obstinado? Agressivo? Passivo? Carinhoso?
8. Como seu filho reage quando é ensinado ou disciplinado? Seu filho é teimoso? Como o Sr./Sra. reage às teimosias e “birras” de seu filho?
9. Seu filho sabe demonstrar carinho?
10. Seu filho dorme bem? Ele costuma dormir durante o dia? Dorme no berço ou em cama? Quem coloca seu filho para dormir? Qual a rotina criada para levar à criança para cama/berço?
11. A senhora tem alguma dúvida/preocupação sobre a alimentação do seu filho? Seu filho come bem? Quantas refeições seu filho faz ao dia? O que seu filho habitualmente come nas refeições (descrever os alimentos utilizados em cada refeição)? Seu filho já se alimenta sozinho?
12. A senhora acha que seu filho está emagrecendo/engordando?
13. Seu filho defeca bem? Urina bem? Seu filho se mantém “seco” durante o dia? E durante a noite Faz sinal mencionando que precisa urinar/defecar?
14. Seu filho anda normalmente? Já corre? Sobe escadas? Chuta a bola?
15. Seu filho já pronuncia que palavras? A senhora tem alguma preocupação com a maneira de seu filho falar?
16. A senhora acha que seu filho tem algum problema de visão?
17. A senhora está escovando os dentes do seu filho diariamente?
18. Quais os locais da casa que a senhora utiliza para guardar medicamentos, cosméticos, material de limpeza e inseticidas?
19. O Sr/Sra. tem alguma outra preocupação/ questão, em relação ao seu filho, que gostaria de discutir comigo hoje?

CONSULTA DA CRIANÇA DE 3 A 5 ANOS**10**

A criança com 3 anos de tem uma imaginação fértil. A de 4 anos é divertida, e geralmente egocêntrica. A de 5 é muito falante e expressiva, e gosta de demonstrar suas habilidades. Dirija as questões primeiro para a criança e, então, solicite os pais por mais informações. Observe o comportamento da criança e dos pais durante toda a história e exame físico.

EXAME CLÍNICO E ORIENTAÇÕES**1. Crescimento**

Confira o peso e comprimento no gráfico de crescimento, anote o percentil na ficha e caderneta de saúde; mostre e comente com os pais. Mensure a pressão arterial e anote na ficha da criança.

2. Desenvolvimento

Veste-se sozinha.

Fala de forma clara e compreensível; dislalias são normais.

Pergunta muito “por quê?”, “o que é isto?”

Interage com jogos, gosta de ouvir histórias curtas.

Adquire excelentes habilidades motoras: anda, corre, salta no mesmo lugar, chuta a bola sobe e desce escadas alternando os pés.

Escova os dentes sozinhos

A maioria (70%) é continente à noite.

Copia desenhos imitando círculos; desenham “cabeção” com alguns elementos (olhos, boca) para representar uma figura humana.

Gosta de “fantasiar” e “ensaiar” papéis sociais (pai/mãe, médico/enfermeira); fala com brinquedos e sozinha.

3. Alimentação

A alimentação deve ser variada e constar de pelo menos 5 refeições/dia.

A dieta deve ser balanceada, evitando-se opções não nutritivas (refrigerantes, enlatados, bombons, chocolates, industrializados, etc.).

É desejável que as refeições aconteçam na mesa com a família reunida, em horários pré-determinados em um ambiente agradável.

4. Vacinação

Administrar a 5ª dose de DTP (2ª. reforço) e SRC (reforço) aos 4 anos. Considerar reforço da vacina contra varicela.

5. Prevenção de acidentes

Para atravessar a rua, a criança deve estar de mão dada com um adulto.

Mesmo que saiba nadar, não é seguro deixar a criança sozinha em piscinas, lagos, rios ou mar.

Mantenha-a sob observação constante em parques, supermercados, lojas e outros locais públicos.

A criança deve andar no banco de trás do carro em assentos apropriados.

Produtos inflamáveis (álcool e fósforos), facas, armas de fogo, remédios e venenos devem estar totalmente fora do alcance das crianças.

6. Orientação aos pais

Escovar os dentes após as refeições.

Sono: A criança dorme a noite inteira e no mesmo horário. Os “cochilos” são variáveis.

Disciplina: Os pais devem encorajar a criança a ser independente, disciplinada e a ter uma relação positiva com os irmãos; as conseqüências do mau comportamento devem ser explicadas; os pais devem determinar tarefas e elogiar quando elas forem cumpridas.

Oriente os pais a não punirem a criança fisicamente, sob hipótese alguma.

A televisão deve ser limitada e os pais devem assistir televisão com a criança.

Comportamento: A criança divide os objetos espontaneamente.

Orientar os pais para encorajar a comunicação, a curiosidade e a iniciativa; as crises de “birra” tendem a diminuir.

PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS NA CONSULTA

Perguntas que podem ser feitas à criança

1. Olá. Eu sou o _____. Como vai você? Quantos anos você tem?
2. Você vai ao colégio? Qual o nome do seu colégio?
3. Como é o nome da sua professora?
4. Qual o nome de seu amigo?
5. O que você gosta de fazer? Do que você gosta de brincar?
6. Você tem babá? Como é o nome dela?
7. O que você gosta de comer?

Perguntas que devem ser feitas aos pais

1. Vocês têm alguma preocupação com a saúde de seu filho?
2. Seu filho esteve doente no período anterior a esta consulta? Esteve hospitalizado? Sofreu algum acidente ou trauma ou perda?
3. Como vai o apetite de seu filho? Quantas refeições ele faz ao dia? O que ele come nestas refeições? Quantos copos de leite seu filho toma durante o dia?
4. Seu filho está ganhando/perdendo peso?
5. Existe história familiar de hipercolesterolemia? Diabetes?
6. Como a senhora “lida” com doces e guloseimas?
7. Seu filho se mantém “seco” durante o dia? E durante a noite?
8. A que horas seu filho vai para a cama à noite? Quem o leva para a cama? Que horas acorda no outro dia? Seu filho dorme durante o dia?
9. Como seu filho interage com outras crianças? E com os pais? E com outros adultos (babás, professoras, etc.)?
10. Do que a Sra./o Sr. gosta de brincar com seu filho? Quantas horas por dia brincam com ele? E o pai?
11. Qual a atividade que a família gosta de realizar?
12. Seu filho já fala alguma coisa? O que?
13. Seu filho escuta bem? Seu filho enxerga bem?
14. Pergunte sobre habilidades motoras adquiridas. Pergunte sobre “birras” e como os pais reagem.
15. Vocês têm algum problema/ questão que gostariam de discutir comigo?

Durante a consulta fale com a criança o mais que puder. Primeiro pergunte a criança e depois se dirija aos pais, em busca de confirmação ou mais informações.

EXAME CLÍNICO E ORIENTAÇÕES

1. Crescimento

Confira o peso e o comprimento no gráfico de crescimento, anote o percentil na ficha, mostre e comente com os pais. Mensure a pressão arterial e anote na ficha da criança

2. Desenvolvimento

A criança é capaz de contar até 20; conhece o alfabeto; conta história sobre evento pessoal.

Bate palma 2 vezes estando os pé fora do solo.

Reproduz pelo menos 4, de 6 ritmos ouvido.

É capaz de repetir o gesto oposto ao do examinador.

Discutir o desempenho escolar da criança quanto ao desenvolvimento cognitivo.

A criança é responsável pela escovação correta dos dentes e uso de fio dental.

A criança está interessada nas peculiaridades da reprodução, já conta piadas “picantes”.

3. Alimentação

A criança deve fazer 3 refeições ao dia - incluindo café da manhã - e 2 lanches.

A dieta deve ser balanceada sem comidas não nutritivas.

As refeições devem ser realizadas com a família.

4. Prevenção de acidentes

A criança deve andar no banco de trás do carro em assentos apropriados e com cinto de segurança.

A criança deve aprender a nadar.

Evitar exposição demorada ao sol ou em horários ofensivos à pele.

Ensinar criança atravessar a rua; não falar com/ ou pegar carona de estranhos; não aceitar bombons ou presentes de estranhos.

A educação sexual deve ser realizada segundo o nível de entendimento da criança.

Os pais (por que não o pediatra?) devem advertir a criança sobre “toques inapropriados”.

Os pais devem ensinar o endereço e o nome completo para a criança.

5. Orientação aos pais

Sono: horário e rotina de dormir devem ser estabelecidos.

Comportamento e disciplina: Os pais devem estimular hábitos saudáveis (leitura, esporte, boas amizades); as crianças devem ser realizadas tarefas dentro de casa.

Os pais devem demonstrar afeto, carinho, orgulho e elogiar quando necessário; elogios e repreensões devem ser feitos sem exageros; evitar surras ou outra forma de punição corpórea.

A independência própria da idade deve ser estimulada, mas com limites adequados.

Lazer: As horas de lazer com a criança devem ser estimuladas – com a família, e com os pais em separado.

O horário de televisão deve ser limitado.

A criança deve escovar os dentes e utilizar fio dental; planejar visitas regulares ao dentista.

PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS NA CONSULTA

Perguntas dirigidas à criança

1. Como vai você? Quantos anos você tem?
2. Qual o colégio que você vai? Em que ano você está? Você gosta do seu colégio/ Por quê? Você gosta da sua professora?
3. Quais os nomes dos seus amigos no colégio? Com qual deles você gosta de brincar mais?
4. De que você gosta de brincar no colégio? E em casa?
5. Você sente alguma dificuldade de realizar as tarefas do colégio?
6. Quem fica em casa com você? Com quem você gosta de brincar em casa?
7. O que você gosta de comer? O que você gosta de comer na hora do lanche?
8. Que horas você vai dormir?
9. O que você gosta de fazer antes de dormir?
10. Você tem pesadelos? Quando você tem medo que você faz?
11. Qual o seu programa de televisão preferido?
12. Você tem mais alguma coisa que gostaria de me dizer hoje?

Perguntas dirigidas aos pais

1. Vocês têm alguma preocupação em relação à saúde do seu filho?
2. Seu filho teve alguma doença, desde a última consulta? Esteve hospitalizado por algum motivo? Foi vítima de algum acidente ou trauma? Sofreu alguma perda de familiar ou amigo?
3. Seu filho tem se alimentado corretamente? Quantas refeições ele faz por dia?
4. Vocês notaram perda/ganho de peso?
5. Seu filho dorme bem durante a noite? Tosse ou ronca durante a noite? Quem o leva para dormir? Seu filho se mantém "seco" durante a noite?
6. Como seu filho interage com outras crianças? Com os irmãos? Com os pais? E com outros adultos?
7. Quais as atividades que vocês gostam de realizar com seu filho (em separado pai/mãe)?
8. Quais as atividades que a família gosta de realizar junta?
9. Vocês têm alguma preocupação quanto ao comportamento do seu filho?
10. Quando seu filho desobedece alguma regra da casa, como é punido?
11. Seu filho sabe expressar seus sentimentos de carinho? Alegria? Tristeza? Raiva? Medo?
12. Vocês têm algum problema/ questão que gostariam de discutir comigo?

A criança nesta idade desenvolve uma relação positiva com o examinador; o pediatra deve dirigir grande parte das perguntas a ela e confirmar com os pais as respostas. Durante a consulta o pediatra deve observar a relação entre os pais e a criança.

EXAME CLÍNICO E ORIENTAÇÕES

1. Crescimento

Confira o peso e comprimento no gráfico de crescimento, anote o percentil na ficha e caderneta de saúde; mostre e comente com os pais. Mensure a pressão arterial e anote na ficha da criança.

2. Desenvolvimento

Deve estar na escola, lendo e escrevendo.

A criança tem interesse por grupos de amigos e por atividades independentes da família.

A criança tem o foco na sua imagem corporal.

Esta idade, os amigos influenciam no modo de falar, sorrir e no comportamento.

3. Alimentação

Oriente a criança sobre dieta adequada, estimule a criança a realizar um café da manhã adequado.

A dieta deve ser balanceada sem comidas não nutritivas.

O ideal são 3 refeições ao dia incluindo café da manhã.

As refeições devem ser realizadas com a família.

4. Vacinação

Prescrever reforço da dT (dupla bacteriana) contra difteria e tétano, ou tríplice acelular (DPTa), que contempla coqueluche. Ambas requerem reforço a cada 10 anos, antecipado para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com ferimentos de risco para o tétano. Checar se vacinas disponíveis hoje existiam por ocasião do nascimento e primeiros meses de vida da criança – pode ser necessário atualização do calendário.

5. Prevenção de acidentes

Nunca deixe que a criança brinque nas lajes que não tenham muros de proteção.

Nunca deixar que a criança brinque com fogueiras e fogos de artifícios.

Não deixe que solte pipas (arraia, papagaio) em locais com fios elétricos.

Andar no banco de trás do carro em assentos apropriados e com cinto de segurança, até atingir 1,45 m.

Usar capacete sempre que for andar de bicicleta ou de moto.

Deve atravessar a rua acompanhada de um adulto, ensinando a ela os hábitos de segurança no trânsito.

Destacar o comportamento da criança na rua (cuidado ao atravessar a rua; não falar com estranhos; não aceitar caronas ou presentes - incluindo bombons ou guloseimas - de estranhos).

6. Orientação aos pais

Sono: condicionar o horário e duração do sono (pelo menos 8 h/dia).

Lazer: Os pais devem estimular hábitos saudáveis (leitura, esporte, boas amizades); as horas de lazer com a criança devem ser estimuladas; as demonstrações de carinho e cuidado por parte dos pais devem ser estimuladas.

Disciplina e Comportamento: a independência própria da idade deve ser estimulada, mas com limites adequados; elogios e repreensões devem ser feitos sem exageros; evitar surras ou outra forma de punição corpórea.

Devem ser realizadas tarefas dentro de casa; estimular os pais a ajudarem na tarefa da escola.

O horário e os programas de televisão devem ser limitados.

A criança deve ser responsável pela escovação dos dentes após as refeições e antes de dormir.

PONTOS QUE DEVEM SER ABORDADOS NA CONSULTA

Perguntas dirigidas à criança

1. Como vai você? Quantos anos você tem?
2. Qual o colégio que você vai? Em que ano você está? Você gosta do seu colégio/ Por quê?
3. Quais os nomes dos seus amigos no colégio? Com qual deles você gosta de brincar mais?
4. De que você gosta de brincar no colégio? E em casa?
5. Você sente alguma dificuldade de realizar as tarefas do colégio?
6. Quem fica em casa com você? Com quem você gosta de brincar em casa?
7. Como é o seu relacionamento com seus irmãos? E com o seu pai? O que você gosta de fazer com seu pai? E com sua mãe?
8. O que você gosta de comer? O que você gosta de comer na hora do lanche? E no café da manhã? E no jantar?
9. Que horas você vai dormir?
10. O que você gosta de fazer antes de dormir?
11. Você tem pesadelos?
12. Você tem medo de alguma coisa? Quando você tem medo, o que você faz?
13. Qual o seu programa de televisão preferido?
14. Você tem mais alguma coisa que gostaria de me dizer hoje?

Perguntas dirigidas aos pais

1. Vocês têm alguma preocupação em relação à saúde do seu filho?
2. Seu filho teve alguma doença, desde a última consulta? Esteve hospitalizado por algum motivo? Foi vítima de algum acidente ou trauma? Sofreu alguma perda de familiar ou amigo?
3. Seu filho tem se alimentado corretamente? Quantas refeições ele faz por dia?
4. Vocês notaram perda/ganho de peso?
5. Seu filho dorme bem durante a noite? Tosse ou ronca durante a noite? Seu filho se mantém "seco" durante a noite?
6. Como seu filho interage com outras crianças? Com os irmãos? Com os pais? E com outros adultos?
7. Quais as atividades que vocês gostam de realizar com seu filho (em separado pai/mãe)
8. Quais as atividades que a família gosta de realizar junta?
9. Vocês têm alguma preocupação quanto ao comportamento do seu filho?
10. Quando seu filho desobedece alguma regra da casa, como você procede?
11. Seu filho sabe expressar seus sentimentos de carinho? Alegria? Tristeza? Raiva? Medo?
12. Vocês têm algum problema/ questão que gostariam de discutir comigo?

CURVAS DE CRESCIMENTO

13

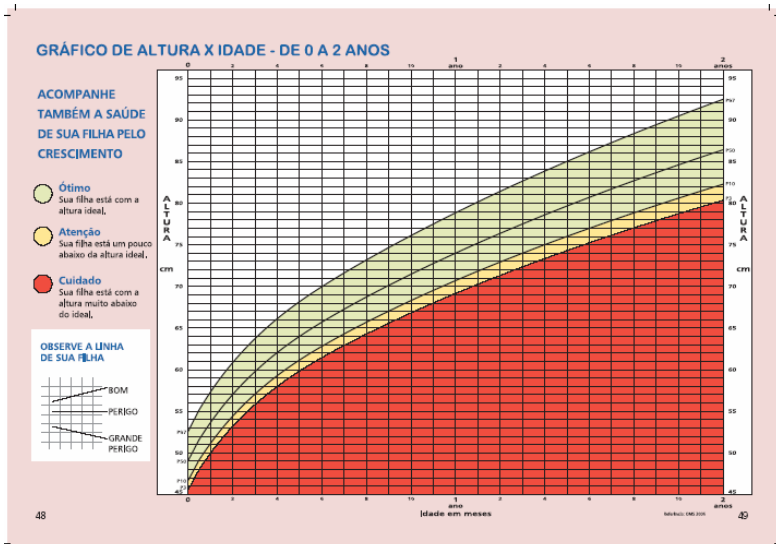
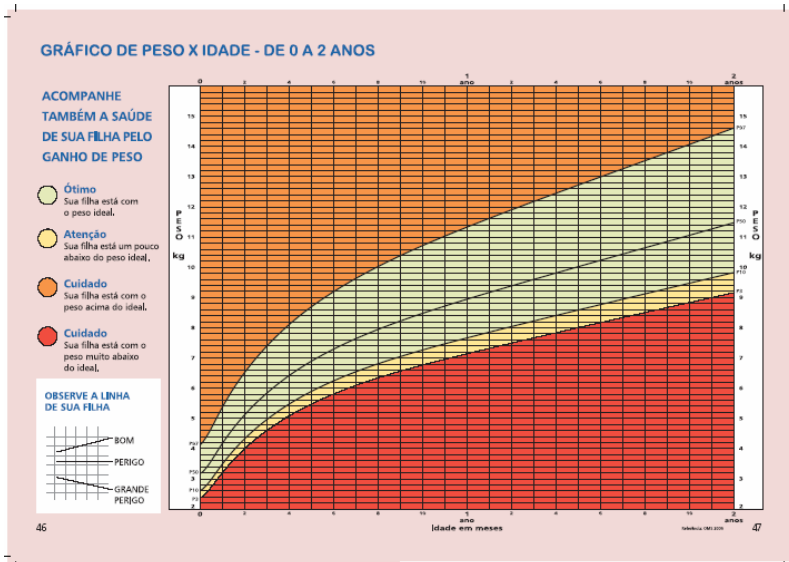
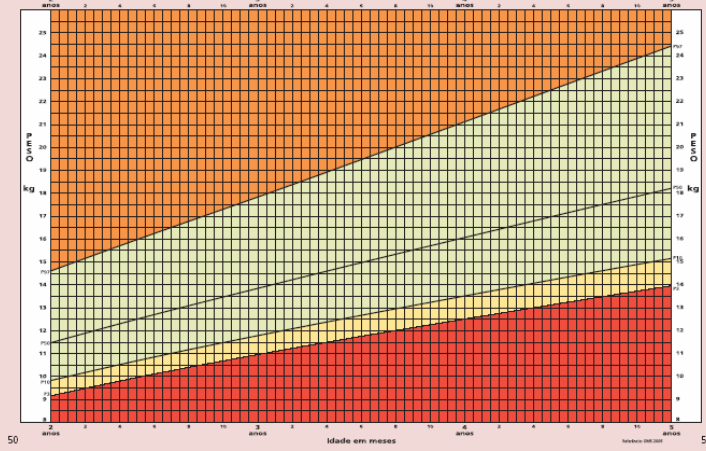


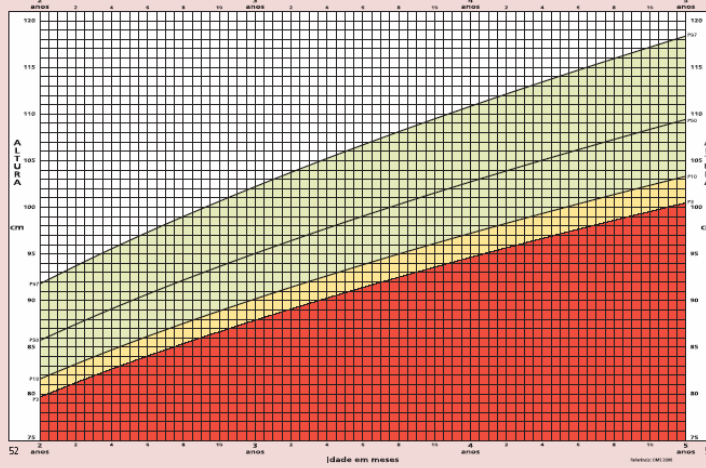
GRÁFICO DE PESO X IDADE - DE 2 A 5 ANOS



PROJETO DE GRÁFICO: L. BIANCHI

COORDENADOR: FREDERICO

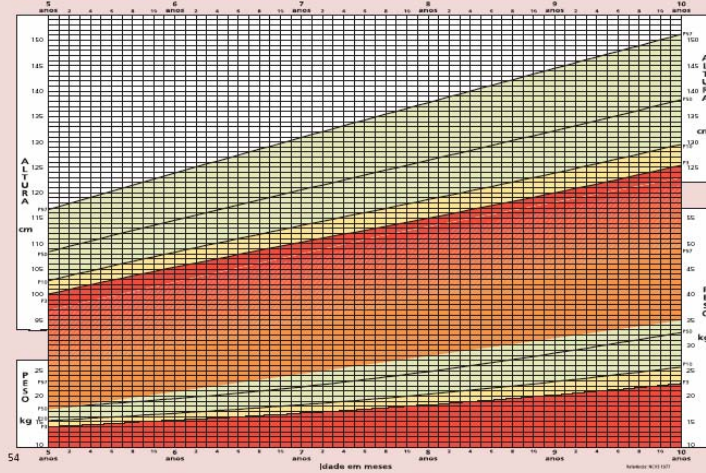
GRÁFICO DE ALTURA X IDADE - DE 2 A 5 ANOS



PROJETO DE GRÁFICO: L. BIANCHI

COORDENADOR: FREDERICO

GRÁFICO DE ALTURA E PESO X IDADE DE 5 A 10 ANOS



54

55

MARCOS DE DESENVOLVIMENTO

14

| IDADE | MARCOS DE DESENVOLVIMENTO |
|---------------|---|
| 0 a < 2 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Reflexo de Moro (abre e fecha os braços em resposta a estimulação). • Reflexo cócleopalpebral (pisca os olhos em resposta a bater palmas). • Reflexo fotomotor |
| 2 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Observa o rosto da mãe ou do observador (presta atenção). • Segue objeto na linha média (balançando pompom acima do seu rosto). • Reage ao som (chocalho do lado e próximo a orelha). • Eleva a cabeça (desencostando o queixo da superfície). |
| 4 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Diálogo mãe-bebê (interação visual, sorriso e vocalizações). • Segura objetos (ao tocar a ponta dos dedos com um objeto). • Ri, emitindo sons (gargalhada na presença ou ausência). • Sentado sustenta a cabeça (cabeça firme por alguns segundos). |
| 6 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Tenta alcançar um brinquedo (tenta apanhar fora do seu alcance). • Leva objetos a boca (com um objeto na mão, leva-o até a boca). • Volta-se para o som (objeto que produz som atrás da orelha). • Vira-se sozinho (quando deitada vira-se de posição dorsal e ventral). |
| 9 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Brinca de esconde-esconde (procura quando desaparece). • Transfere objetos de uma mão para outra. • Duplica sílabas (fala papa, dada, mama). • Senta sem apoio (sentada sem o apoio das mãos). |
| 12 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos previamente ensinados (por exemplo: bater palmas). • Segura pequenos objetos com a ponta dos dedos em forma de pinça. • Jargão (conversa ininteligível consigo mesma). • Anda com apoio (como a mão, um bastão, uma toalha, etc.). |
| 15 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Executa gestos simples a pedido (“tchau”, bater palmas, chamar gato). • Coloca blocos na caneca (coloca três blocos após demonstração). • Diz uma palavra (nome de membros da família ou de animais). • Anda sem apoio (anda bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar). |
| 18 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Pega objeto quando solicitado (atende pequenas ordens). • Rabisca espontaneamente (em uma folha de papel sem pauta). • Diz três palavras (pergunte quantas palavras a criança fala). • Anda para trás (observe se anda para trás após demonstração). |
| 24 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Retira uma vestimenta (remove uma peça de roupa em casa). • Constrói torre de três cubos (empilhar os cubos após demonstração). • Aponta duas figuras (por exemplo, boneca, cachorro, gato, flor). • Chuta a bola (verifique se chuta uma bola). |

Dez passos para crianças menores de 2 anos

1. Dar somente LM até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.
2. A partir de 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, com LM até 2 anos.
3. Após 6 meses, dar AC 3 x ao dia se receber LM, e 5 x se estiver desmamada.
4. A AC deve ser oferecida sem rigidez de horário, respeitando a vontade da criança.
5. A AC deve ser espessa e oferecida de colher; com aumento gradativo da consistência.
6. Oferecer diferentes alimentos ao longo do dia, com uma alimentação variada e colorida.
7. Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
8. Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas. Usar sal com moderação.
9. Cuidar da higiene no preparo do manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.
10. Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Dez passos para crianças maiores de 2 anos

1. Aumente e varie o consumo de verduras, legumes e ofereça-os em 5 porções diárias.
2. Ofereça feijão pelo menos uma vez por dia, no mínimo quatro vezes por semana.
3. Alimentos gordurosos devem ser evitados, podendo ser ofertados no máximo uma vez por semana.
4. Modere o uso do sal.
5. Procure oferecer pelo menos três refeições e dois lanches por dia.
6. Doces, bolos, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar devem ser evitados.
7. Evite o consumo diário de refrigerantes.
8. Para que a criança aprecie a sua refeição, ela deve comer devagar e mastigar bem os alimentos.
9. Mantenha o peso de seu filho dentro dos limites saudáveis para a idade.
10. Estimule seu filho para que seja ativo. Não deixe seu filho passar muitas horas assistindo à TV, jogando videogame ou brincando no computador.

CALENDÁRIO VACINAL

16

| | |
|------------|---|
| Ao nascer | BCG-ID, Hepatite B |
| 1 mês | Hepatite B |
| 2 meses | VOP + Tetravalente (DTP e Hib) ¹ + VORH |
| 4 meses | VOP + Tetravalente (DTP e Hib) ¹ + VORH |
| 6 meses | VOP + Tetravalente (DTP e Hib) ¹ + Hepatite B ² |
| 9 meses | Febre Amarela ³ |
| 12 meses | SRC (tríplice viral) ⁴ |
| 15 meses | VOP, DTP (tríplice bacteriana) |
| 4 – 6 anos | DTP (tríplice bacteriana), SRC (tríplice viral) |
| 10 anos | Febre Amarela |

Observações:

1. A vacina conjugada tetravalente (DTP+Hib) substitui a DTP e a Hib para as crianças que iniciam esquema, aos 2, 4 e 6 meses de idade. Em caso de atraso de esquema, a partir de 1 ano de idade: usar uma única dose da vacina Hib (até os 4 anos); fazer o esquema DTP apenas até os 6 anos e, a partir desta idade, substituir o produto pela dT (dupla adulto), inclusive para os reforços (item 6).
2. Até 2003, a vacina contra hepatite B estará sendo oferecida aos menores de 20 anos. Em todo o país vacinam-se grupos de risco em qualquer idade.
3. A vacina contra a febre amarela está indicada a partir dos 6 meses de idade aos residentes e viajantes que se destinam à região endêmica (estados do Acre, Amazonas, Pará, Amapá, Roraima, Rondônia, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e no Distrito Federal). Para os residentes e viajantes a alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (área de transição entre a região endêmica e a indene de febre amarela), a vacinação deverá ser realizada a partir dos 9 meses, antecipada para a partir dos 6 meses de idade, em ocasiões de surtos. A vacina requer uma dose de reforço a cada 10 anos.
4. Devem ser vacinadas todas as crianças de 1 a 11 anos de idade com a tríplice viral.
5. A dT toxoide tetânico requer um reforço a cada 10 anos a partir dos 15 anos de idade, antecipado para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com ferimentos de risco para o tétano.
6. Às mulheres suscetíveis. Garantir a situação vacinal atualizada contra o tétano

PREVENÇÃO DE ACIDENTES

17

Quadro 1. Tipos de acidentes, conforme fases de desenvolvimento

| Faixa etária | Tipos de Acidentes | Desenvolvimento |
|--------------|--|--|
| RN a 4 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Asfixia • Quedas • Queimaduras • Intoxicações • Afogamento | <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente dependente do adulto • Segue objeto na linha média • Eleva a cabeça • Segura objetos. • Sentado sustenta a cabeça |
| 5 a 10 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Aspiração • Intoxicações • Traumas em geral • Queimadura • Choque elétrico | <ul style="list-style-type: none"> • Coloca tudo na boca • Senta • Engatinha • Fica de pé com apoio • Não tem medo de animais |
| 1 ano | <ul style="list-style-type: none"> • Anteriores + • Acidentes de trânsito • Quedas | <ul style="list-style-type: none"> • Fica de pé • Anda • Pode subir escadas |
| 1 a 3 anos | <ul style="list-style-type: none"> • Anteriores + • Quedas • Mordedura | <ul style="list-style-type: none"> • Atividade motora intensa • Empilha objetos • Tem crises de birra |
| 3 a 5 anos | <ul style="list-style-type: none"> • Anteriores + • Acidentes de trânsito • Quedas | <ul style="list-style-type: none"> • Corre • Pula • Começa a vestir-se sozinho |
| 6 a 10 anos | <ul style="list-style-type: none"> • Anteriores + • Acidentes esportivos • Agressões entre crianças • Traumatismo dentário | <ul style="list-style-type: none"> • Conta e inventa histórias • Gosta de canções • Corre |
| 10 a 15 anos | <ul style="list-style-type: none"> • Anteriores + • Uso de drogas • Armas e violência | <ul style="list-style-type: none"> • Mudanças físicas e psicológicas • Risco de gravidez e DST • Tem impulsividade |

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria. Segurança da Criança e do Adolescente. Belo Horizonte-MG, 2003, modificado por João Amaral e Antônio Carvalho da Paixão.

Quadro 2. Medidas de prevenção, conforme tipos de acidentes

| | |
|--------------------------------|--|
| Quedas e Traumas | <ul style="list-style-type: none"> • Do colo do adulto – manter a criança bem segura. • Da cama ou berço - ter grades protetoras e observar altura • Bebê conforto – utilizar sempre no nível do piso, com cinto de segurança afivelado. • Escadas e pisos lisos – ter corrimão bilateral, portões de segurança, pisos antiderrapantes. • Janelas tipo guilhotina ou basculante – colocar trava de segurança. • Traumas no mobiliário - evitar móveis de bordas pontiagudas ou cortantes. • Vidros grandes em portas ou janelas – devem estar identificados. • Elevadores e escadas rolantes – crianças só acompanhadas. • Árvores – evitar a criança subir nas árvores, ser vigilante. • Parquinhos – observar tipo de brinquedos e utilizar sempre com vigilância. |
| Queimaduras | <ul style="list-style-type: none"> • Água de banho - testar a temperatura antes do banho com cotovelo. • Líquidos ou alimentos quentes - não manusear com a criança no colo. • Velas, isqueiros, fósforos – não devem ser manuseados por crianças. • Ferro de passar e aparelhos eletrodomésticos – dificultar o acesso da criança. • Frasco de álcool e produtos químicos inflamáveis – nunca manter próximos a chamas e sempre fora do alcance das crianças. • Banhos de sol – antes das 10 e depois das 16 horas. |
| Afogamentos | <ul style="list-style-type: none"> • Banho – jamais deixar a criança sozinha. • Piscinas, praias, rios, lagos – sempre acompanhada e com vigilância máxima. • Baldes, bacias, piscinas de plástico com água – evitar o acesso das crianças e esvaziar após o uso. • Poços artesianos – manter completamente fechados e fora do alcance das crianças. |
| Asfixias, sufocações, engasgos | <ul style="list-style-type: none"> • Talco – não usar e não deixar o recipiente ao alcance da criança • Cordão ou presilha de chupeta – não devem ser utilizados. • Sacos plásticos – manter fora do alcance da criança. • Carochos de frutas, balas, pequenos objetos – sempre fora do alcance da criança. • Lençóis, mantas, cobertores – sempre presos ao colchão. • Travesseiros – evitar o seu uso, em especial nos lactentes. |
| Intoxicações | <ul style="list-style-type: none"> • Dar preferência a produtos químicos cujas embalagens disponham de tampa de segurança. • Medicamentos – apenas com orientação médica, sempre fora do alcance, reler a receita antes de administrar a criança. • Derivados de petróleo – não armazenar em casa • Plantas ornamentais – verificar as tóxicas e evitá-las como: saia branca, comigo ninguém pode, oficial de sala, pinhão paraguaio. • Alimentos que podem deteriorar – devem ser conservados em geladeira ou freezer, verificando a validade e experimentando antes. |

Cont. Quadro 2. Medidas de prevenção, conforme tipos de acidentes

| | |
|---------------------------|--|
| Elétricos | <ul style="list-style-type: none"> • Fios descascados – substituí-los imediatamente. • Chaves com fusíveis expostos – substituir por disjuntores. • Tomadas – sempre que possível ocultas ou com protetores. |
| Corpos estranhos | <ul style="list-style-type: none"> • Grãos de cereais, chiclete, balas duras, botões, colchetes, tachinhas, pregos, parafusos, agulhas, alfinetes, moedas, medalhinhas, nunca ao alcance de crianças, manter em armários fechados. |
| Brinquedos | <ul style="list-style-type: none"> • Não devem ser pequenos, não podem destacar pequenas partes, não ter arestas cortantes, nem pontiagudas e não podem ser facilmente quebráveis. Triciclos e ou bicicleta apenas na época correta com aprendizado seguro e uso de capacete. |
| Outras causas de acidente | <ul style="list-style-type: none"> • Objetos perigosos – facas, furadores, martelos, alicates, chaves de fenda, serra devem ser mantidos sempre fora do alcance da criança. Armas de fogo, punhais, canivetes - devem ser guardadas em locais seguramente inacessíveis da criança. • Animais – não manter em casa animais de comportamento sabidamente agressivo ou de grande porte. Manter rigorosamente em dia a vacinação. Oriente a criança para evitar contato com animais estranhos. |

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria. Segurança da Criança e do Adolescente. Belo Horizonte-MG, 2003, modificado por João Amaral e Antonio Carvalho da Paixão.