

CONSULTA PEDIÁTRICA

A assistência **global** à criança deve ser feita de maneira evolutiva, para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do paciente. Assim, em cada consulta, a anamnese deve incluir dados de desenvolvimento, possíveis queixas ou dificuldades, e o exame físico deve comprovar os progressos do desenvolvimento e registrar os parâmetros de crescimento.

A prescrição deve incluir alimentação, vacinação e orientação.

Toda consulta pediátrica, independente da queixa, deve incluir a Puericultura.

A seguir, alguns lembretes para o pediatra geral em consultas em idades-chaves do desenvolvimento.

1º Mês (0-30 dias)

1ª consulta - 3 a 7 dias depois da alta da maternidade.

1. Detectar crianças com risco físico/famílias em risco social. (Encaminhamento por assistência social, psicóloga; atendimento individualizado).
2. Avaliar icterícia, controlar o peso, revisar a técnica da amamentação (assistir a uma mamada) verificando se a mamada é eficiente.
3. Estabelecer empatia (sintonia com as dificuldades da mãe), proporcionar apoio, e estímulo, garantir disponibilidade para resolver as dúvidas e os problemas, atrair marido e familiares para uma base de sustentação à amamentação.
4. Se as condições da amamentação persistirem instáveis, marcar retornos a intervalos curtos para estímulo, correção das falhas e controle ponderável.
5. Advertir contra o uso de chupeta pelo menos nas 3 primeiras semanas e para a desnecessidade e desvantagens do uso de chá ou água nos intervalos das mamadas.
6. Colocar a criança no berço em decúbito dorsal (não de bruços) ou de lado.
7. Estímulos visuais e auditivos.
8. Prevenir a família que as cólicas vespertinas começam a partir de 3 semanas de vida.
9. Proibido fumar perto da criança.

1º Ano

Crescimento

Acompanhar com as **curvas de crescimento**; completar a avaliação nutricional, observando vivacidade e humor, tônus muscular e turgor do subcutâneo.

Desenvolvimento - Perguntas para rápida avaliação

1 mês - Quando de bruços é capaz de erguer a cabeça? Fixa o rosto da mãe, quando ela lhe fala?

2 meses - Sorriso social?

3 meses - Acompanha com o olhar, um objeto em movimento? Mantém as mãos abertas a maior parte do tempo?

4 meses - Segura um chocalho? Ri alto? Senta quando apoiada nas costas?

5 meses - É capaz de se virar? (cuidado!). Alcança e segura objetos?

6 meses - Senta com apoio e os braços esticados para a frente e para baixo?

7 meses - Senta sem apoio? Transfere objetos de uma mão para outra? Balbucia?

8 meses - Estranha pessoas? Participa do jogo ("esconde-achou")?

9 meses - (avaliar com atenção o desenvolvimento atingido até esta fase) - Mantém-se de pé apoiado nos móveis? Engatinha? (não obrigatório). Pega em pinça polegar-indicador? (cuidado com objetos pequenos). Fala ma-ma, da-da? Ansiedade de separação dos pais? Recupera um objeto escondido por um lenço?

11 meses - Anda apoiado pelas duas mãos ou apoiado nos móveis?

12 meses - Anda segura por uma das mãos? Localiza sons produzidos abaixo e acima da cabeça? Obedece a comando dado junto com um gesto ("me dá")? Olha para um objeto que cai ou foi escondido?

Observação - nas crianças que tem desenvolvimento em "câmara lenta" é importante que esse desenvolvimento seja progressivo, na seqüência certa e que cada etapa atingida seja de boa qualidade.

Sinais de alerta no fim do 1º trimestre

- Ausência de sorriso social
- Olhar vago, pouco interessado.
- O menor ruído provoca grande sobressalto.
- Nenhuma reação a ruídos fortes (surdez).
- Mãos persistentemente fechadas

Sinais de alarme no fim do 2º trimestre

- Não vira a cabeça para localizar sons (4 meses)
- Hipertonia (rigidez) dos membros inferiores
- Hipotonia do eixo do corpo: controle deficiente da cabeça.
- Criança exageradamente lenta e sem interesse
- Movimentos bruscos do tipo "descarga motora"
- Não dá risada
- Falta de reação aos sons (surdez?)

Sinais de alarme aos 9 meses. Obrigatório tomar providência.

- Não senta sem apoio (hipotonia do tronco)
- Pernas duras, "em tesoura" (espasticidade)
- Pernas moles em "posição de rã" (hipotonia)
- Mãos persistentemente fechadas
- Não tem preensão em pinça
- Incapacidade de localizar um som (surdez?)
- Ausência de balbucio (distúrbio articulatorio?)
- Sorriso social pobre
- Não tem interesse no jogo "esconde-achou"

Sinais de alarme no 1º aniversário

- Ausência de sinergia pés-mãos (colocada em pé com apoio não procura ajudar com as mãos)
- Criança parada ou mumificada
- Movimentos anormais
- Psicicamente inerte ou irritada, sorriso social pobre

- Não fala sílabas; cessação do balbucio (surdez?)

Alimentação

Leite materno exclusivo até os 6 meses de idade

Não há necessidade de suplemento vitamínico ou de ferro.

Recomendar banhos de sol pela manhã e passeios ao ar livre.

Aos 4 meses, se a mãe volta ao trabalho, recomendar leite materno ordenhado; eventualmente antecipar a alimentação do 2º semestre.

Na falta irreversível do leite materno, recomendar "fórmulas" adaptadas para o 1º ou 2º semestre (segundo as recomendações do Codex alimentar).

Aos 6 meses iniciar: papa de carne, legumes, verduras, cereais e leguminosas com óleo/azeite em consistência pastosa; papa e suco de frutas.

Aos 7-8 meses: 2 papas (almoço e jantar). Aproveitar os alimentos mais facilmente disponíveis.

Aos 10 meses: papa amassada com o garfo; estimular uso de copo e a mastigação.

Com 1 ano: "comidinha" da mesa do adulto, em pedaços pequenos, incluindo arroz, feijão, carne ou frango ou peixe, ovo, legumes, verduras, frutas, óleo, azeite, leite suplementado com ferro.

Orientar quanto ao preparo de alimentos de bom valor nutricional e de baixo custo.

Vacinação

De acordo com o calendário (orientação) da SBP.

Algumas orientações aos pais

1. Estímulos auditivos e visuais; conversar.
2. Banho de sol e passeios ao ar livre.
3. Transporte no carro em assento tipo conchinha com acessório que firma o pescoço.
4. Nunca fumar perto da criança, no quarto, no carro.
5. A partir dos 6 meses é útil o "quadrado" (chiqueirinho) ao nível do chão.
6. Ao atravessar a rua puxe o carrinho pela frente.
7. Aos 6 meses - retirar a criança do quarto dos pais.
8. Aos 9 meses: liberdade para engatinhar (prevenção de acidentes).
9. Cuidado com objetos pequenos que podem ser colocados na boca e aspirados.
10. Desencorajar andador.
11. Calçado tipo tênis, flexível.

2º Ano

Crescimento - a velocidade do crescimento diminui

Desenvolvimento

15 meses: É capaz de andar sozinha? Consegue comunicar seus desejos apontando

e emitindo sons? É capaz de construir uma torre de 3 blocos? Fala 3 palavras?

24 meses - É capaz de correr? Consegue subir e descer escadas segurando-se no corrimão? É capaz de se expressar com frase de 2 palavras?

Vacinação - de acordo com o calendário recomendado pela SBP.

Algumas orientações aos pais

1. Estimular o uso do copo e reduzir mamadeira.
2. Deixar a criança comer com as próprias mãos e exercitar o uso da colher.
3. Estimular o desenvolvimento da linguagem (conversar, ler).
4. Brincar ao ar livre.
5. Pés aparentemente chatos, membros inferiores em arco, com joelhos afastados.
6. Considerar a birra como normal, mas ignorar os comportamentos inadequados.
7. Os pais devem observar se as crianças enxergam bem com os 2 olhos em separado.

Pré-Escolar (3-5 anos)

Crescimento: fase de crescimento lento com estirão (estatura predominando sobre o peso): criança "espigada".

Desenvolvimento

30 meses: consegue pular erguendo os 2 pés do chão? Quando solicitada é capaz de apontar partes de seu corpo?

3 anos: É capaz, de pedalar? Sabe seu primeiro nome? Linguagem inteligível? Controla evacuação? Controla micção diurna?

4 anos: Consegue manter-se sobre um pé só? Sabe seu nome inteiro? Controla micção noturna?

5 anos: É capaz de executar 3 ordens? Desenha um homem com cabeça, corpo, braços e pernas? Consegue saltar? Controla micção noturna?

Alerta a distúrbios sérios do comportamento/humor que podem sugerir maus tratos.

Nos casos suspeitos, notificar e buscar orientação junto ao Conselho Tutelar da localidade e ao Juizado da Infância e da Juventude.

Algumas orientações aos pais

1. Estimular a independência, economizar as "não pode", estabelecer limites definidos. Brincar com outras crianças.
2. Retirada da chupeta.
3. Visita ao dentista.
4. Parque infantil, escolinha, centro de educação infantil.
5. Televisão limitada, compatível com a idade.
6. Prevenção de acidentes. Ensinar a nadar, mas manter a supervisão.
7. Explicar aos pais que nesta fase a criança tem freqüentes infecções respiratórias virais e que elas devem ser acompanhadas pelo pediatra.

Capacete para andar de bicicleta. No carro: cadeirinha instalada de frente para o painel e presa ao banco, usar travas bloqueando a abertura interna das portas traseiras e manter os vidros quase totalmente levantados.

Aos **3 anos** encaminhar ao oculista quando a criança parece não enxergar bem (franze os olhos para enxergar), os prematuros e quando os familiares usam óculos de grau médio ou forte. Convém testar a acuidade visual com os "Cartões de Teller" com listas zebradas.

Aos **4 anos**: Teste com o Quadro dos E.

Escolar (6-10 anos)

Crescimento: peso e estatura proporcionais ("criança robusta")

Peso = (idade - 1) x 2 + 10.

Estatura = (idade - 3) x 6 + 95.

Início de repleção pré-puberal aos 8-9 anos.

Desenvolvimento - avaliar o aproveitamento escolar.

Algumas orientações aos pais

1. Teste de acuidade visual (Quadro dos E)
2. Dieta prudente para evitar obesidade e aterosclerose: carne magra, frango sem a pele, peixe, cereal (arroz integral), leguminosa (feijão), legumes, verduras, frutas; leite semidesnatado, iogurte, queijo magro; evitar doces, salgadinhos, refrigerantes.
3. Estimular atividade física regular.
4. Estimular a ler livros.
5. Mostrar interesse pelas atividades das crianças.
6. Reforçar independência e auto-responsabilidade.
7. Estabelecer regras quanto à hora de deitar, ver televisão.
8. Ensinar a atravessar a rua, regras de trânsito, usar capacete quando andar de bicicleta, ensinar a nadar e boiar.

ADOLESCÊNCIA

10 anos

- Fase de repleção (começa aos 9 anos)
- Medir pressão arterial, avaliar visão e audição; observar escoliose.
- Dieta prudente.
- Cinto de segurança no carro.
- Revisar a vacinação.

Desenvolvimento

Meninas - início da puberdade: botão mamário; depois pêlos pubianos.

Meninos - permanecem impúberes (pênis pequeno, um pouco escondido no tecido gorduroso pré-pubiano).

Educação sexual com participação dos pais.

12 anos

Meninas - estirão; menarca aos 12 anos e meio.

Meninos - ainda em repleção; aumento dos testículos com pênis pequeno.

14 anos

1. Observar estágio de Tanner.
2. Suspeitar de puberdade retardada se:
 - a) sexo masculino - ainda não ocorreu aumento do testículo;
 - b) sexo feminino ausência de botão mamário.

Educação sexual: livros, preparar para menarca, poluição noturna, masturbação, ginecomastia, o direito de dizer "não" ao grupo.

15 anos

Indicar providências se persistir irregularidade menstrual acentuada ou se o adolescente masculino persistir com ginecomastia acentuada.

Orientação ao adolescente

1. Dieta prudente.
2. Atividade física regular, esporte.
3. Bicicleta (usar capacete). Cinto de segurança.
4. Não aceitar carona quando o motorista bebeu, usou drogas ou dirige imprudentemente.
5. Não aceitar carona de estranhos.
6. Enfatizar o direito de dizer "não" (e treinar o adolescente como dizer "não").
7. Discutir contracepção e senso de responsabilidade

Sociedade Brasileira de Pediatria