**Disciplina Avaliação de Indivíduos e Famílias**

**Avaliação física da criança**

**Exercícios**

1. Quais habilidades e competências são necessárias ao enfermeiro para a realização da avaliação física da criança?

2- Em que posição a criança deve permanecer enquanto é examinada?

3- Classifique as afirmativas em verdadeiras (V) e falsas (F):

( ) A avaliação física de crianças segue a mesma sequência, cefalocaudal, da utilizada em adultos.

( ) O objetivo do exame físico de enfermagem pediátrica é fazer diagnóstico de patologias eventualmente presentes nas crianças.

( ) A cabeça da criança é inspecionada quanto a formato, simetria, mobilidade e sustentação.

( ) O fechamento da fontanela anterior ocorre entre 12 e 18 meses e o da fontanela posterior entre um e dois meses de idade.

( ) A tosse, choro ou o decúbito podem alterar a tensão e a aparência da fontanela bregmática.

( ) Em lactentes e crianças pequenas a borda inferior do fígado é normalmente palpável 4 a 5 cm abaixo do rebordo costal direito.

( ) Durante a palpação abdominal superficial a criança pode sentir cócegas, devendo ser advertida para que isto não interfira na avaliação.

( ) Devem-se palpar quaisquer áreas com dor ao início do exame físico para concluir logo sua avaliação.

( ) Pode-se determinar um pulso radial satisfatório em crianças menores de dois anos.

( ) Rubor cutâneo, aumento das frequências cardíaca e respiratória, mal estar e aspecto vítreo dos olhos são sinais sugestivos de febre.

( ) A respiração de crianças deve ser sempre contada por 1 minuto completo.

( ) A medida do perímetro cefálico deve ser realizada rotineiramente até os dois anos de idade.

( ) A ausência de ruídos intestinais e o hiperperistaltismo geralmente indicam distúrbio abdominal.

( ) A temperatura pode ser medida através das vias: oral, retal, axilar, cutânea ou da membrana timpânica.

( ) Quando o tamanho do manguito (bolsa inflável interna) for muito pequeno, a leitura da pressão arterial é falsamente alta.

4- Laís está com 8 meses e hoje será submetida a uma consulta rotineira na UBS. A enfermeira Renata já conhece Laís de avaliações anteriores e programa realizar o exame físico completo. Comente as alternativas abaixo:

A. A enfermeira inicia o exame físico com Laís no colo da mãe, verificando respiração e auscultando o tórax.

B. A enfermeira pega Laís em seu colo, retira as roupas de Laís e verifica temperatura, pulso, e respiração.

C. A enfermeira coloca Laís sobre a mesa de exame em uma posição que possibilite olhar para a mãe e adota uma sequência de exame físico cefalocaudal.

D. A enfermeira solicita que a mãe de Laís aguarde fora da sala de consulta, oferece brinquedos e avalia o desenvolvimento de Laís.

E. A enfermeira começa conversando com a mãe, para que a criança tenha tempo de se familiarizar com o ambiente.

5- Henrique, 7 anos, será submetido a uma avaliação antropométrica devido à inapetência relatada por sua mãe. É inverno e faz frio. O Unidade Básica de Saúde possui quatro salas para atendimento de puericultura, mas somente uma balança de plataforma que se localiza no corredor, em frente a sala de espera. Comente cada um dos procedimentos descritos abaixo, realizados por diferentes examinadores, indicando o mais apropriado:

A. Levar a balança para a sala de consulta e calibrá-la, realizar as medidas com Henrique usando somente roupas íntimas.

B. Realizar as medidas no corredor para não descalibrar a balança, com Henrique trajando somente roupas íntimas.

C. Realizar as medidas no corredor com Henrique trajando suas roupas para protegê-lo do frio e da exposição.

D. Levar a balança para a sala de consulta e calibrá-la, realizar as medidas com Henrique usando roupas e sapato.

6- Crianças entre 2-3 anos podem se assustar com a realização do exame físico. Elas não querem ser tocadas pelo examinador e muitas vezes não desejam brincar. Algumas técnicas podem ser utilizadas para acalmar a criança e conseguir sua cooperação. Ainda assim, a criança pode recusar-se a colaborar, resistindo à realização dos procedimentos. Comente as alternativas abaixo descritas:

1. Explicar detalhadamente para a criança a importância da realização do exame físico.
2. Agendar o exame físico para uma outra consulta.
3. Solicitar ajuda a um auxiliar para conter delicadamente a criança e realizar o exame o mais rapidamente possível.
4. Advertir a criança e solicitar colaboração.

7- Ao realizar o exame físico, os achados devem ser interpretados. Comente o significado possível dos seguintes achados do EF e sugira avaliação de outros sinais que possam estar associados, ajudando a definir a situação:

Menina de 4 meses com hiperemia em região períneo, grandes lábios e perianal, sem outras lesões no local, com início há 1 dia.

Menino de 6 meses com hiperemia intensa em região pubiana, inguinal e face interna da coxa, com lesões hiperemiadas e isoladas em baixo ventre, com início há 4 dias e piora apesar do uso de pomada de óxido de zinco.

Criança de 8 meses, com mancha plana, arroxeada, com pele íntegra e indolor, com desenho irregular em região dorsal.

Criança de 18 meses com linfonodo palpável em região cervical, com cerca de 0,5 cm, móvel, indolor, sem sinais flogísticos.

Criança de 6 meses de idade apresentando convergência ocular ao tentar fixar a visão em um objeto próximo.

Criança de 1 ano e 3 meses com arqueamento lateral dos membros inferiores (distância entre os joelhos de 4 cm), com deambulação característica da idade.

Bebê de 3 meses com protuberância em região umbilical. À palpação apresenta abertura circular da musculatura de cerca de 1 cm.

Menino de 3 anos apresenta estreitamento do prepúcio, que impede a exposição da glande.