

Puericultura I

Eliane A Motta Cabello Dos Santos
Pediatra/Gastroenterologia Pediátrica.
HRAC-USP.



Puericultura I e II

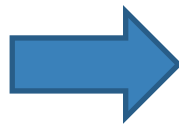
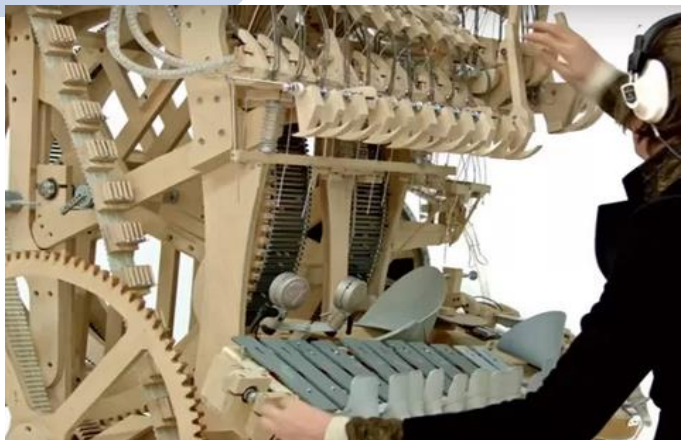
- Puericultura I:

- Expositiva: definição, etapas (anamnese e exame físico)

- Interativa


- Puericultura II

- Fases.

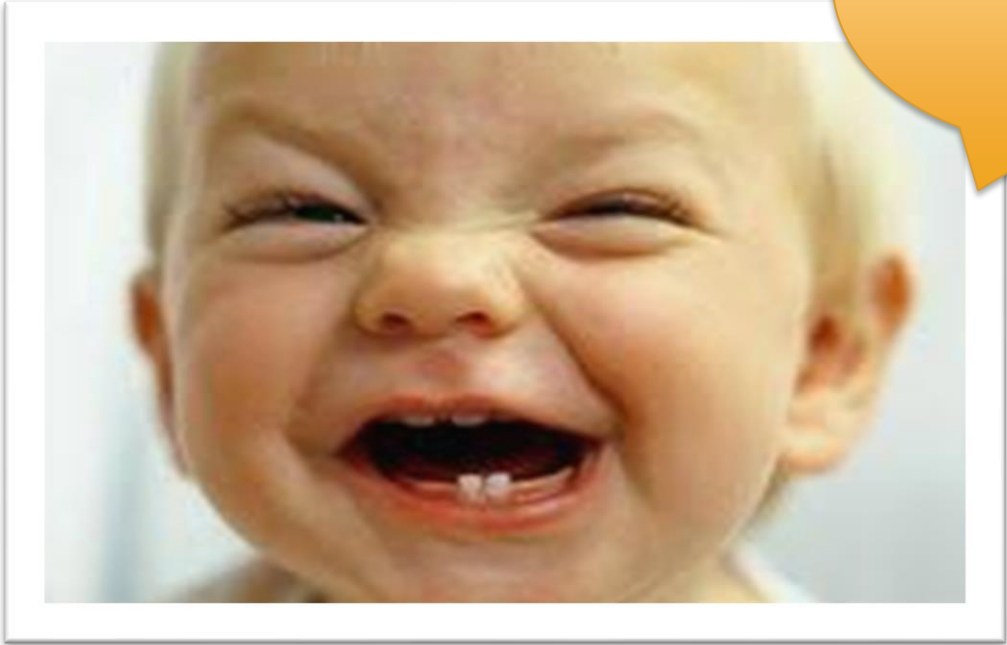


TABUADA DO 7

| | | | | |
|---|---|----|---|---|
| 7 | x | 1 | = | . |
| 7 | x | 2 | = | . |
| 7 | x | 3 | = | . |
| 7 | x | 4 | = | . |
| 7 | x | 5 | = | . |
| 7 | x | 6 | = | . |
| 7 | x | 7 | = | . |
| 7 | x | 8 | = | . |
| 7 | x | 9 | = | . |
| 7 | x | 10 | = | . |



Puericultura????



Num sei o que é!!!

1

“A arte de atender criança normal e mantê-la assim”.

Dr Jayme Murayoviski



DEFINIÇÃO (PUER=criança CULTURA=cuidados).

- Acompanhamento periódico e sistemático da criança.
- Com foco na Prevenção e educação em saúde.
- Visando intervenção efetiva e apropriada.

OBJETIVO

Foco Preventivo

■ Pediatria preventiva x Pediatria curativa

intervenções
precoces



Diminui risco de
doenças:
**benefícios
emocionais,
financeiros,
pessoais.**



Possibilidade de ações e intervenções precoces visando futuro saudável.

Primeiros mil dias: fecundação até 2 anos de vida=

JANELA DE OPORTUNIDADES

Plasticidade cerebral: da gestação até os primeiros 2-3 anos

Formação de trilhões de novas conexões entre os 100 bilhões de neurônios do cérebro.

Janela de oportunidades
potencial pleno.



GENES e
ambiente



Cada estímulo novo, uma nova rede de conexões pelo resto da vida



Interfere no adulto que a criança será no futuro.



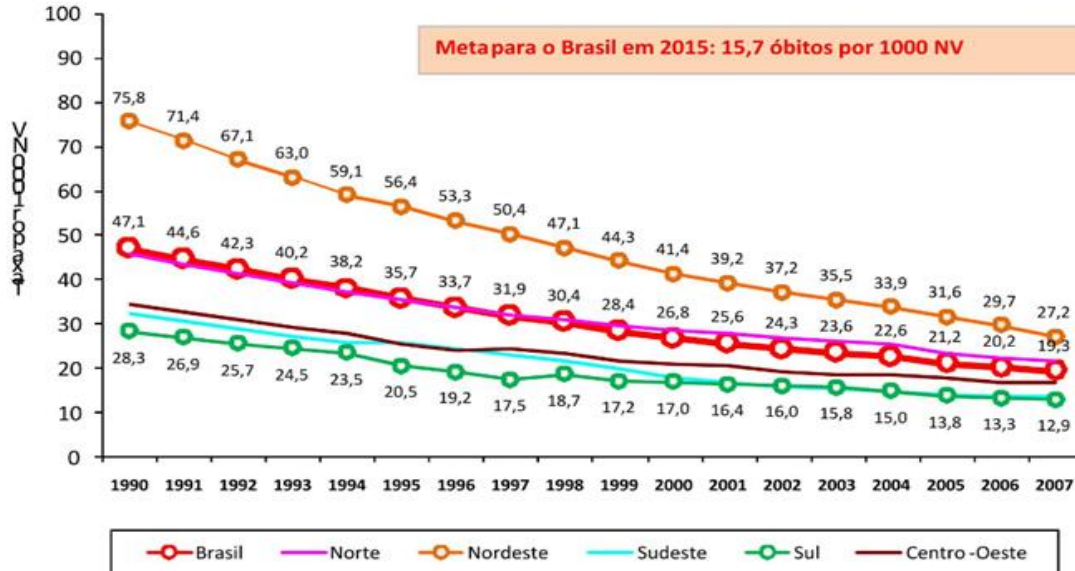
Consulta médica
Odontológica
Enfermagem...
ATENÇÃO BÁSICA

Puericultura : importância

- A puericultura **reduz a morbidade e a mortalidade infantil.**
- A prevenção de doenças e o
- diagnóstico e tratamento precoces **diminui internações.**
- **Efeitos ao longo de toda a vida!!!**

Puericultura e pediatria

- Mortalidade infantil no Brasil



Intendi!!!!



Acolhimento e assistência integrada

FOCOS:

Promoção do Aleitamento materno
Orientação de alimentação e nutrição

Crescimento e desenvolvimento

Vacinas

Pré natal/vínculo afetivo



Prevenção de doenças diarréias e pneumonias

Prevenção de acidentes



Calendário mínimo de atendimento

Periodicidade não é rígida:

- Primeira aos 7 dias do nascimento.
- Mensal até o 6º mês
- Trimestral do 6º ao 12º mês
- No 2º ano: semestral
- A partir do 3º ano de vida até os 19 anos: 1 consulta por ano.

Recomendação do Ministério da Saúde (coincidir com as vacinas)

Porém a consulta deve ser personalizada (riscos).



A consulta

Ambiente acolhedor: consultório,
domiciliar.

Empatia/conquista.

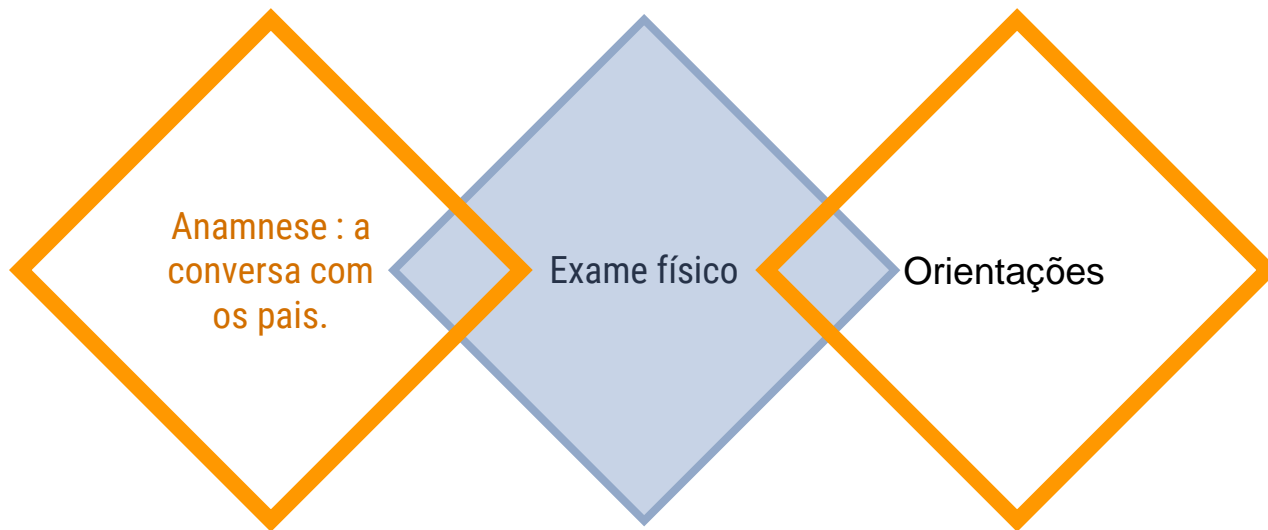
Ouvir, orientar, informar, motivar

Ganhar a confiança da criança.





Consulta : etapas



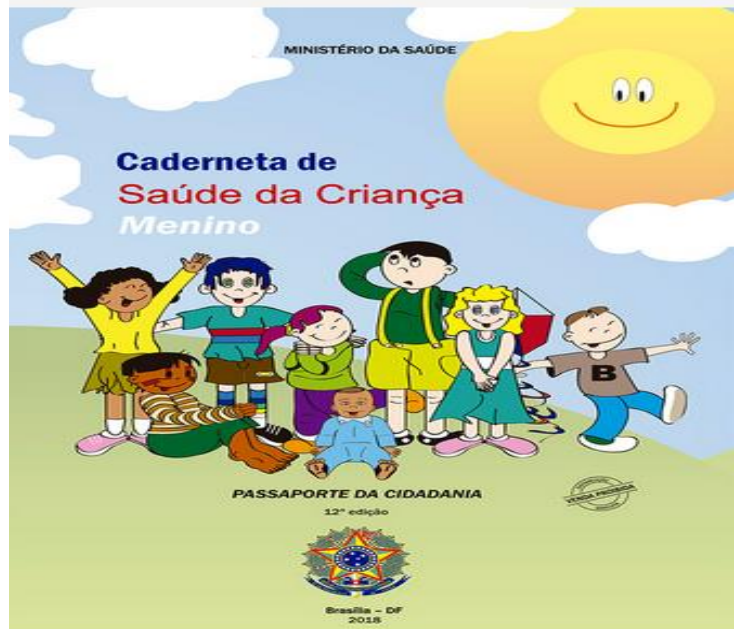
Consulta de puericultura: anamnese.

Seguindo recomendações
do Ministério da Saúde.
No contexto biopsicossocial.

Condições do meio ambiente
Avaliação dos cuidados domiciliares
Aleitamento materno/ História alimentar
Curvas de crescimento e parâmetros
antropométricos
Estado vacinal
Desenvolvimento neuropsicomotor
Sono
Função auditiva
Saúde bucal
Escolaridade
Sexualidade

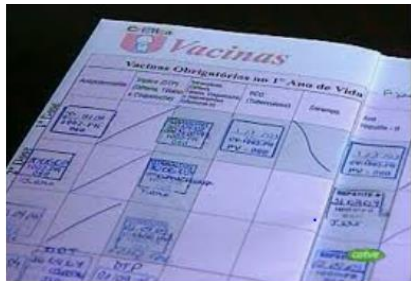


A consulta: caderneta DE SAÚDE

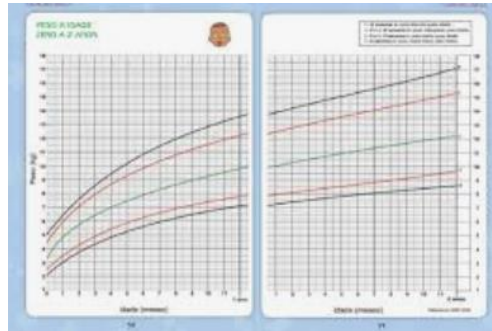


Conteúdo da caderneta.

vacinas



Curvas de crescimento



Orientações

SUPLENÇÃO DE FERRO E VITAMINA A

A criança por falta de ferro e a hipertensão.
A nos apresenta com os seguintes sintomas e desenvolvimento físico e mental da criança.

Ferros

A criança pode apresentar sintomas físicos e falta de apetite devido ao sangue mais ácido para se fazer. Para obter a anemia, tudo o mais de 4 a 24 meses deve tomar o suplemento de ferro.

Vitamina A

As crianças de 6 a 36 meses devem ser suplementadas. Essa criança cresce e não dorme e não se alimenta e afecções respiratórias e devida ao desenvolvimento e crescimento da criança.

© Brasil Criança programa do governo Federal para proteger a saúde das crianças com suplemento a alimentação de ferro e vitamina A para todos os estados brasileiros. Como se trata o profissional de saúde, veja se há outras orientações.

Atenção!

Atenção ao acompanhar no gráfico B1 e seguir o suplemento de ferro e vitamina A.

ACOMPANHANDO A SAÚDE DA CRIANÇA

- Não que a criança cresça e se desenvolver bem, e fundamental acompanhar a saúde da saúde para fazer o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento.
- Não esquecer de ir para o médico e fazer o acompanhamento necessário para que a criança cresça bem e saudável e feliz.

© Ministério da Saúde, Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Brasil.

1 ano: 12 meses, 2 anos: 24 meses, 3 anos: 36 meses, 4 anos: 48 meses, 5 anos: 60 meses, 6 anos: 72 meses, 7 anos: 84 meses, 8 anos: 96 meses, 9 anos: 108 meses, 10 anos: 120 meses, 11 anos: 132 meses, 12 anos: 144 meses, 13 anos: 156 meses, 14 anos: 168 meses, 15 anos: 180 meses, 16 anos: 192 meses, 17 anos: 204 meses, 18 anos: 216 meses, 19 anos: 228 meses, 20 anos: 240 meses, 21 anos: 252 meses, 22 anos: 264 meses, 23 anos: 276 meses, 24 anos: 288 meses, 25 anos: 300 meses, 26 anos: 312 meses, 27 anos: 324 meses, 28 anos: 336 meses, 29 anos: 348 meses, 30 anos: 360 meses, 31 anos: 372 meses, 32 anos: 384 meses, 33 anos: 396 meses, 34 anos: 408 meses, 35 anos: 420 meses, 36 anos: 432 meses, 37 anos: 444 meses, 38 anos: 456 meses, 39 anos: 468 meses, 40 anos: 480 meses, 41 anos: 492 meses, 42 anos: 504 meses, 43 anos: 516 meses, 44 anos: 528 meses, 45 anos: 540 meses, 46 anos: 552 meses, 47 anos: 564 meses, 48 anos: 576 meses, 49 anos: 588 meses, 50 anos: 600 meses, 51 anos: 612 meses, 52 anos: 624 meses, 53 anos: 636 meses, 54 anos: 648 meses, 55 anos: 660 meses, 56 anos: 672 meses, 57 anos: 684 meses, 58 anos: 696 meses, 59 anos: 708 meses, 60 anos: 720 meses, 61 anos: 732 meses, 62 anos: 744 meses, 63 anos: 756 meses, 64 anos: 768 meses, 65 anos: 780 meses, 66 anos: 792 meses, 67 anos: 804 meses, 68 anos: 816 meses, 69 anos: 828 meses, 70 anos: 840 meses, 71 anos: 852 meses, 72 anos: 864 meses, 73 anos: 876 meses, 74 anos: 888 meses, 75 anos: 900 meses, 76 anos: 912 meses, 77 anos: 924 meses, 78 anos: 936 meses, 79 anos: 948 meses, 80 anos: 960 meses, 81 anos: 972 meses, 82 anos: 984 meses, 83 anos: 996 meses, 84 anos: 1008 meses, 85 anos: 1020 meses, 86 anos: 1032 meses, 87 anos: 1044 meses, 88 anos: 1056 meses, 89 anos: 1068 meses, 90 anos: 1080 meses, 91 anos: 1092 meses, 92 anos: 1104 meses, 93 anos: 1116 meses, 94 anos: 1128 meses, 95 anos: 1140 meses, 96 anos: 1152 meses, 97 anos: 1164 meses, 98 anos: 1176 meses, 99 anos: 1188 meses, 100 anos: 1200 meses.

Algumas crianças necessitam de maior atenção e devem ser vistas com maior frequência.

Se todas as condições de saúde, o profissional de saúde deve avaliar o crescimento da criança.

- Alimentação da criança.
- Não esquecer de ir para o médico e fazer o acompanhamento necessário para que a criança cresça bem e saudável e feliz.
- Saúde.

ANAMNESE: a conversa com os pais

- CLAREZA de linguagem.
- Empatia.
- Deixar perguntar.



Anamnese

Condições do meio ambiente e de moradia
Avaliação dos cuidados domiciliares

- Antecedentes familiares , uso de drogas, condições da gravidez, transtornos psíquicos, doenças

Anamnese: a conversa com os pais

- Condições de nascimento (caderneta)

- Tipo de parto
- Peso e altura de nascimento
- Problemas no parto.

- Verificar testes:
 - Pezinho
 - Auditivo
 - Olho vermelho
 - Coração neonatal



Anamnese : alimentação.

Hábitos de vida

★ Alimentação

Horários, volume ,tipo de alimentos.





Substância viva e de grande complexidade biológica: O MELHOR ALIMENTO PARA O BEBÊ.

Leite materno exclusivo por 6 meses e complementado por 2 anos ou mais.

OMS e Ministério da Saúde

Benefícios

Nutricionais
imunológicos
Desenvolvimento
Sociais
Econômicos
Emocionais ...

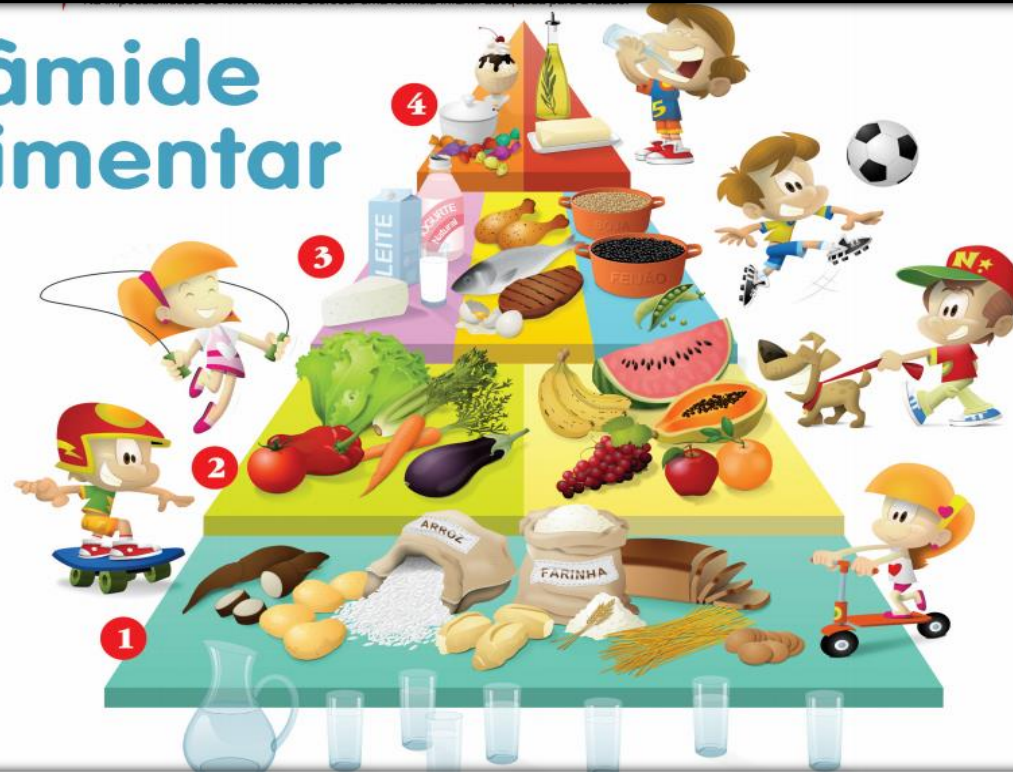




Uso de mamadeira

O Ministério da Saúde **NÃO** recomenda o uso de mamadeiras e chupetas, que devem ser evitadas. Água, chás e principalmente outros leites devem ser evitados, pois há evidências de que o seu uso está associado com desmame

Pirâmide Alimentar



Ativ

Alimentação no primeiro ano

Esquema para introdução dos alimentos complementares

Até 6º mês
6 aos 24 meses

Leite materno exclusivo
Leite materno complementado

No 6º mês

Frutas (amassadas, raspadas)

No 6º mês

Primeira papa principal
com ovo cozido inteiro e peixe

Do 7º ao 8º mês

Segunda papa principal

Do 9º ao 11º mês

Gradativamente, passar para
alimentação na consistência da
família

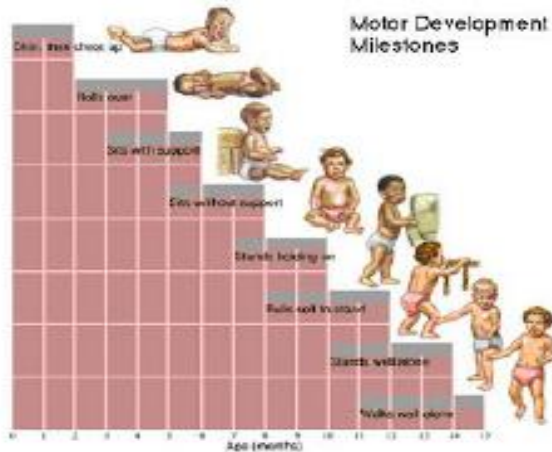
Aos 12º mês

Alimentação SAUDÁVEL da família

Manual alimentação- DC Nutrologia SBP, 2012.

Desenvolvimento Neuropsicomotor

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission is required for reproduction or display.



Consistência do Alimento
Líquidos → Pastosos → Sólidos

Consulta de puericultura

- Sono (GH tem pico à noite)



Necessidade de sono:

Recém-Nascido: 15-18 horas (70%-80% do tempo)

Lactente: 13-15 horas

Pré-Escolar: 12-13 horas

Escolar: 10-12 horas

Adolescente: 10 horas

Adulto: 05-08 horas

- Banho, higiene ,
vestuário.



- Hábitos: Urinário
e intestinal.
- Prevenção de
acidentes.

Vacinação : orientar, perguntar, conferir!!!!

Calendário Vacinal 2020

| VACINA | PROTEÇÃO CONTRA | COMPOSIÇÃO | Nº DOSES | | IDADE RECOMENDADA | INTERVALO ENTRE AS DOSES | | VOLUME DA DOSA** |
|---------------------------------------|---|--|----------------|-----------------------------|--|--------------------------|--|--|
| | | | ESQUEMA BÁSICO | REFORÇO | | RECOMENDADO | MÍNIMO* | |
| BCG (1) | Formas graves de tuberculose, meningite e miliar | Bactéria viva atenuada | Dose única | - | Ao nascer | - | - | 0,1 mL e 0,05 mL, a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada |
| Hepatite B (2) | Hepatite B | Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado | Dose ao nascer | - | Ao nascer | - | - | 0,5mL |
| Poliomielite 1,2,3 (VP- inativada) | Poliomielite | Vírus inativado tipos 1, 2, e 3 | 3 doses | 2 reforços com a vacina VOP | 2 meses, 4 meses e 6 meses | 60 dias | 30 dias | 0,5 mL |
| Poliomielite 1 e 3 (VOP- atenuada) | Poliomielite | Vírus vivo atenuado tipos 1 e 3 | - | 2 doses de reforço | 15 meses e 4 anos | - | 1ª ref. 6 meses após 3ª dose da VOP, 2ª ref. 6 meses após 1ª ref.*** | 2 gotas |
| Rotavírus humano G1P5 (VOR) (1) | Diarréia por Rotavírus | Vírus vivo atenuado | 2 doses | - | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses | 60 dias | 30 dias**** | 1,5 mL |
| DTP+Hib+HB (Penta) | Difteria, Tétano, Coqueluche, Hemophilus influenzae B e Hepatite B | Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche inativada. Oligossacarídeos conjugados do Hib, antígeno de superfície de Hib. | 3 doses | 2 reforços com a vacina DTP | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses | 60 dias | 30 dias***** | 0,5 mL |
| Pneumocócica 13 valente (Pncv 13) (4) | Pneumonia, Meningites, Otitis, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina | Polissacarídeo capsular de 13 sorotipos pneumocócos | 2 doses | Reforço | 1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses | 60 dias | 30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o reforço | 0,5 mL |
| Meningocócica C (conjugada) (4) | Meningite meningocócica tipo C | Polissacarídeos capsulares purificados de Neisseria meningitidis do sorotipo C | 2 doses | 1ª reforço | 1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses 1ª Reforço: 12 meses | 60 dias | 30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o 1ª reforço | 0,5 mL |
| Febre Amarela (Atenuada) (1) | Febre Amarela | Vírus vivo atenuado | 1 dose | Reforço | Dose: 9 meses Reforço: 4 anos de idade | - | 30 dias | 0,5 mL |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|---|--|--|
| Sarampo, Casumba, Rubéola (SCR) (5) | Sarampo, Casumba e Rubéola | Vírus vivo atenuado | 2 doses (1ª dose com SCR e 2ª dose com SCR/V) | - | 12 meses | - | 30 dias | 0,5 mL |
| Sarampo, Casumba, Rubéola, Varicela (SCR/V) (4 - 17) | Sarampo, Casumba Rubéola e Varicela | Vírus vivo atenuado | 1 dose (corresponde a segunda dose da SCR e primeira de varicela) | - | 15 meses | - | - | 0,5 mL |
| Hepatite A (HA) (4) | Hepatite A | Antígeno do vírus da hepatite A, inativada | 1 dose | - | 15 meses | - | - | 0,5 mL |
| Difteria, Tétano, Pertussis (DTP) | Difteria Tétano Coqueluche | Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche, inativada | Considerar doses anteriores (3 doses) | 2 reforços | 1ª reforço: 15 meses 2ª reforço: 4 anos de idade | 1ª ref. 9 meses após 3ª dose, 2ª ref. 3 anos após 1ª ref. | 3ª ref. 6 meses após 3ª dose, 2ª ref. 6 meses após 1ª ref. | 0,5 mL |
| Difteria, Tétano (dT) | Difteria e Tétano | Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada | 3 doses Considerar doses anteriores com penta e DTP | A cada 10 anos. Em caso de ferimento grave a cada 5 anos | A partir dos 7 anos | 60 dias | 30 dias | 0,5 mL |
| Papilomavírus Humano (HPV) | Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) | Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície | 2 doses | - | De 09 a 14 anos para meninas; de 11 a 14 anos para meninos | 2ª dose: 6 meses após 1ª dose | 2ª dose: 6 meses após 1ª dose | 0,5 mL |
| Pneumocócica 23 valente (Pncv 23) (6) | Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusites etc. | Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumocócos | 1 dose | Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PnM10v | a partir de 5 anos para os povos indígenas | - | - | 0,5 mL |
| Varicela (9) | Varicela | vírus vivo atenuado | 1 dose (corresponde a segunda dose da varicela) | - | 4 anos | - | 30 dias | 0,5mL |
| Influenza (10) | Influenza | Vírus fracionado, inativado | 1 dose ou duas doses | Dose anual | 6 meses a menores de 6 anos | - | - | 0,25 mL ou 0,5 mL a depender da idade***** |

Notas:

- (1) Devido a situação epidemiológica do país é recomendável que a vacina BCG seja administrada na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade aplica-se na primeira visita ao serviço de saúde. Crianças que não apresentem reações.
- (2) A vacina Hepatite-B deve ser administrada nas primeiras 24 horas, preferencialmente, nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. Crianças até 6 (seis) anos 1: iniciar ou completar esquema com penta que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias, conforme esquema detalhado no tópico da vacina penta. Crianças com 7 anos completam doses com a vacina hepatite B com intervalo de 30 dias para a 2ª dose e de 6 meses entre a 1ª e a 3ª.
- (3) A idade mínima para a administração da primeira dose é de 1 mês e 15 dias e a idade máxima é de 3 meses e 15 dias. A idade mínima para a administração da segunda dose é de 3 meses e 15 dias e a idade máxima é de 7 meses e vinte e sete dias. Nestes casos, considere a dose válida.
- (4) Administrar 1 (uma) dose da vacina Pneumocócica 10V (conjugada), da vacina Meningocócica C (conjugada), da vacina hepatite A e da vacina tetra viral em crianças até 4 anos (4 anos 11 meses e 29 dias) de idade, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar.
- (5) A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal.
- (6) Indicação vacinação em blocos de casos suspeitos de sarampo e rubéola a partir dos 6 meses. Em menores de 2 anos, não pode ser aplicada simultaneamente com a vacina da Febre Amarela, estabelecendo o intervalo mínimo de 30 dias.
- (7) A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela. Nesta dose poderá ser aplicada a vacina tetra viral ou a vacina tríplice viral e vacina varicela [monovalente].
- (8) Esta vacina está indicada para população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade.
- (9) A vacina varicela pode ser administrada até 6 anos, 11 meses e 29 dias. Esta vacina está indicada para toda população indígena a partir dos 7 (sete) anos de idade, não vacinada contra varicela.
- (10) É ofertada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe da Campanha. Para as crianças não indígenas de seis meses a menores de seis anos de idade (cinco anos, 11 meses e 29 dias), fazendo a vacina pela primeira vez, deverão receber duas doses, com 1 mês de intervalo.

Monitoração do crescimento e desenvolvimento

■ DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Monitoração do crescimento e desenvolvimento

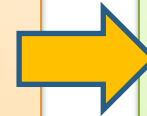


Crescimento físico

- Aumento do tamanho corporal.
- E um indicador de saúde da criança.
- Fatores intrínsecos e extrínsecos influenciam: ambientais e genéticos.

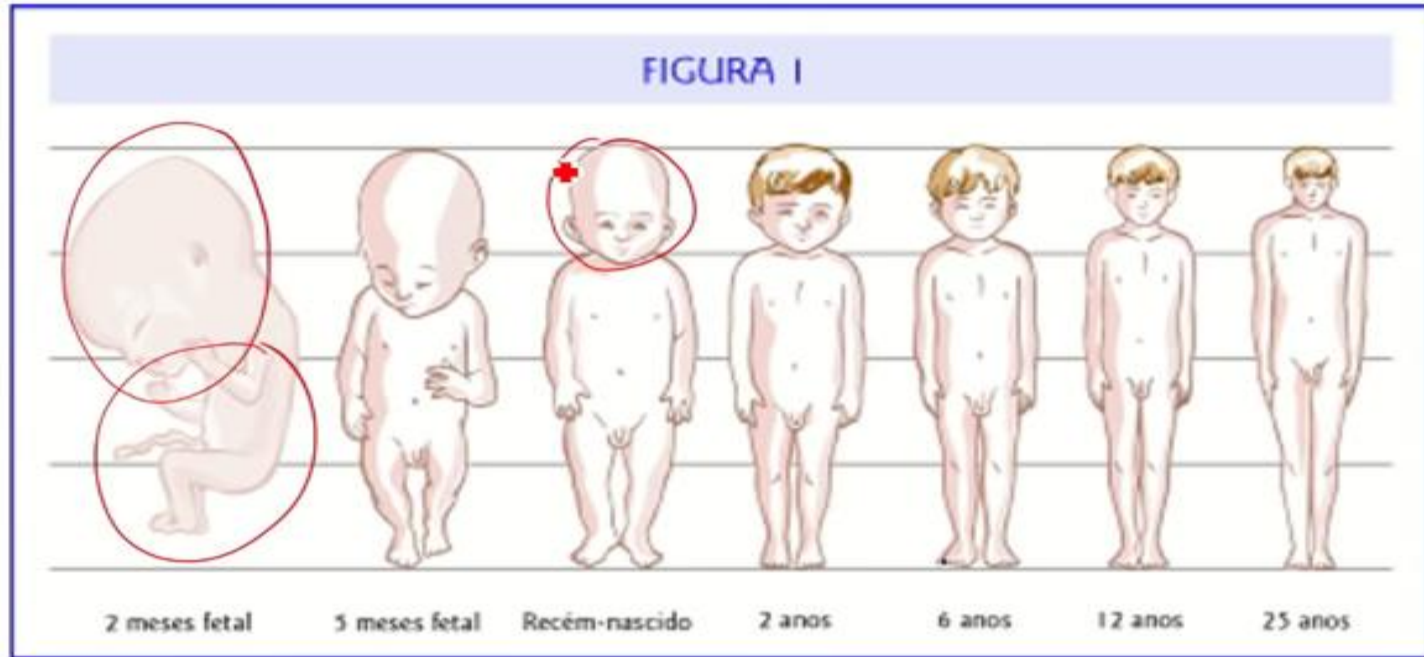


- O que medir?
- Peso
- Estatura/comprimento
- IMC
- P cefálico
- P abdominal e torácico.



- Curvas de peso, altura, PC e IMC (OMS).

Proporções



PESO

- Reflete condições agudas



Medidas Antropométricas

- *Peso*
 - Medida mais sensível às variações nutricionais agudas.
 - Menor de 2 anos – balança pediátrica.
 - Maior de 2 anos – balança de coluna.

| Idade | Peso |
|--------------------------------------|--------------------|
| 1º trimestre | 700g por mês |
| 2º trimestre | 600g por mês |
| 3º trimestre | 500g por mês |
| 4º trimestre | 400g por mês |
| De 1 a 2 anos | 166 a 250g por mês |
| De 2 anos até início da adolescência | 2 a 3kg por ano |

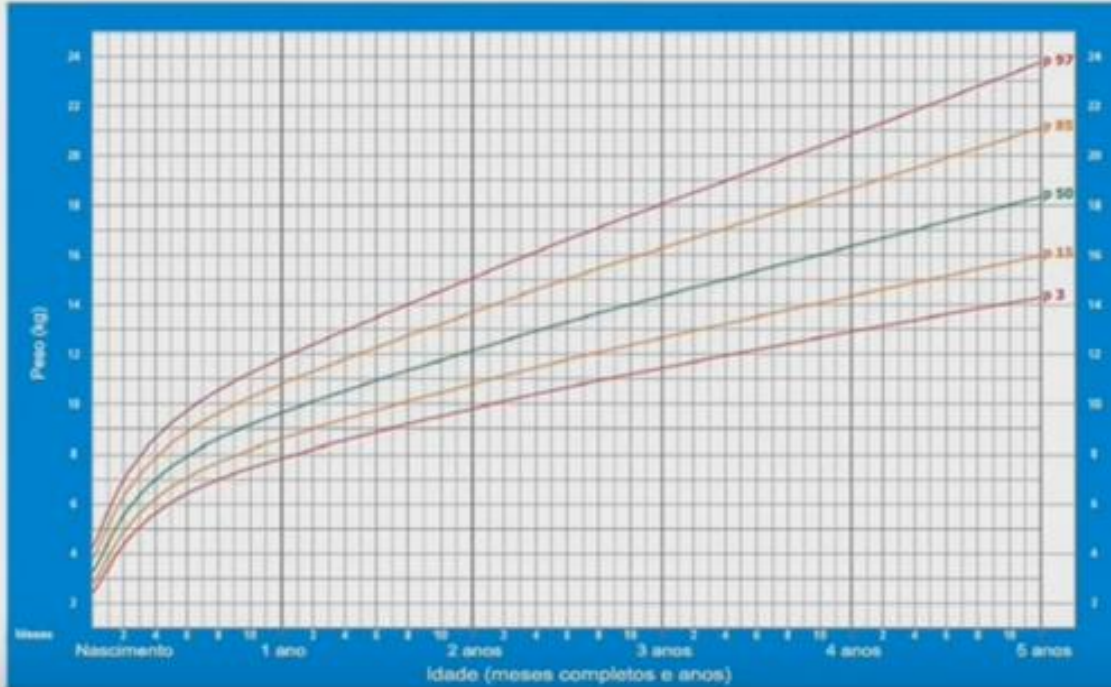
Fonte: Santana et al., 2003

Peso



Peso por Idade MENINOS

Do nascimento aos 5 anos (percentis)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Percentis (p85= a criança é mais pesada q 85% da pop da idade).

ou **z score**
(quantos desvios padrões distantes da média).

Comprimento/altura

- Não é parâmetro pra processos agudos, mas é um ótimo indicador de saúde.

Medidas Antropométricas

- *Comprimento/altura*
 - Não sofre variações, sendo considerada bom parâmetro para avaliação do crescimento.
 - Menor de 2 anos – régua antropométrica.
 - Maior de 2 anos – estadiômetro/fita métrica.

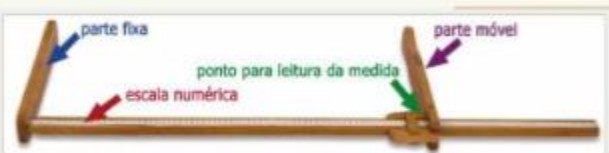
| Idade | Comprimento/altura |
|-------------------|-------------------------------|
| Ao nascer | Média 50cm |
| 1º semestre | Cresce em média 15cm |
| 2º semestre | Cresce em média 10cm |
| Final do 1º ano | Cresce em média 25cm |
| De 1 a 4 anos | Cresce cerca de 8 a 10cm/ano |
| Aos 4 anos | Criança terá cerca de 1 metro |
| Dos 4 aos 11 anos | Cresce cerca de 5 a 6,5cm/ano |
| Aos 12 anos | Criança medirá cerca de 1,5m |

Fonte: Santana *et al.*, 2003

Medindo crianças menores de 2 anos

ANTROPÔMETRO HORIZONTAL

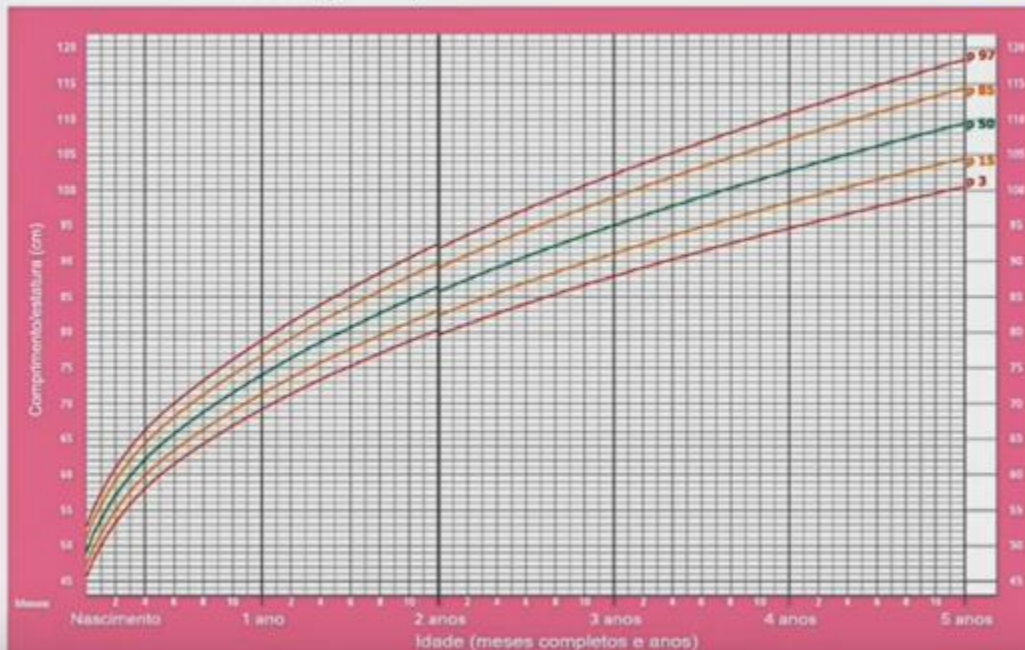
1º PASSO



Comprimento/estatura por idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (percentis)

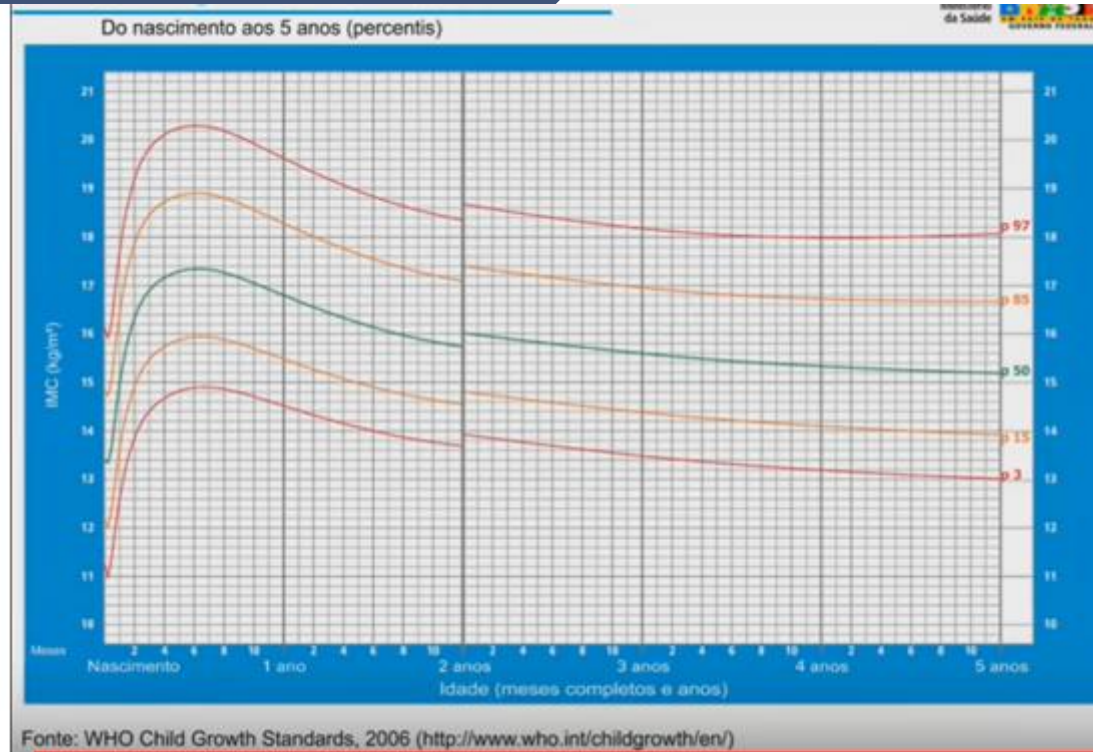
Ministério da Saúde



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

IMC (P/h2)

■ Obesidade/magreza



Índices antropométricos e valores críticos para crianças menores de 10 anos (OMS, 2006,2007)

| Valores Críticos | | Índices Antropométricos | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|--|--|-------------------|---|
| | | Crianças menores de 5 anos | | | | Crianças entre 5 e 10 anos incompletos | | |
| | | P/I | P/E | IMC/I | E/I | P/I | IMC/I | E/I |
| < Percentil 0,1 | < escore z -3 | Muito baixo peso para a idade | Magreza acentuada | Magreza acentuada | Muito baixa estatura para a idade | Muito baixo peso para a idade | Magreza acentuada | Muito baixa estatura para a idade |
| ≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3 | ≥ escore Z-3 e < escore Z -2 | Baixo peso para idade | Magreza | Magreza | Baixa estatura para a idade | Baixo peso para idade | Magreza | Baixa estatura para a idade |
| ≥ Percentil 3 e < Percentil 15 | ≥ escore Z-2 e < escore Z-1 | Peso adequado para a idade | Eutrofia | Eutrofia | Estatura adequada para a idade | Peso adequado para a idade | Eutrofia | Estatura adequada para a idade ² |
| ≥ Percentil 15 e < Percentil 85 | ≥ escore Z-1 e ≤ escore Z+1 | | | | | | | |
| > Percentil 85 e ≤ Percentil 97 | > escore Z+1 e ≤ escore Z+2 | | Risco de sobrepeso | Risco de sobrepeso | | Sobrepeso | | |
| > Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9 | > escore Z+2 e ≤ escore Z+3 | Peso elevado para a idade | Sobrepeso | Sobrepeso | Peso elevado para a idade ¹ | Obesidade | | |
| > Percentil 99,9 | > escore Z+3 | | Obesidade | Obesidade | | Obesidade Grave | | |

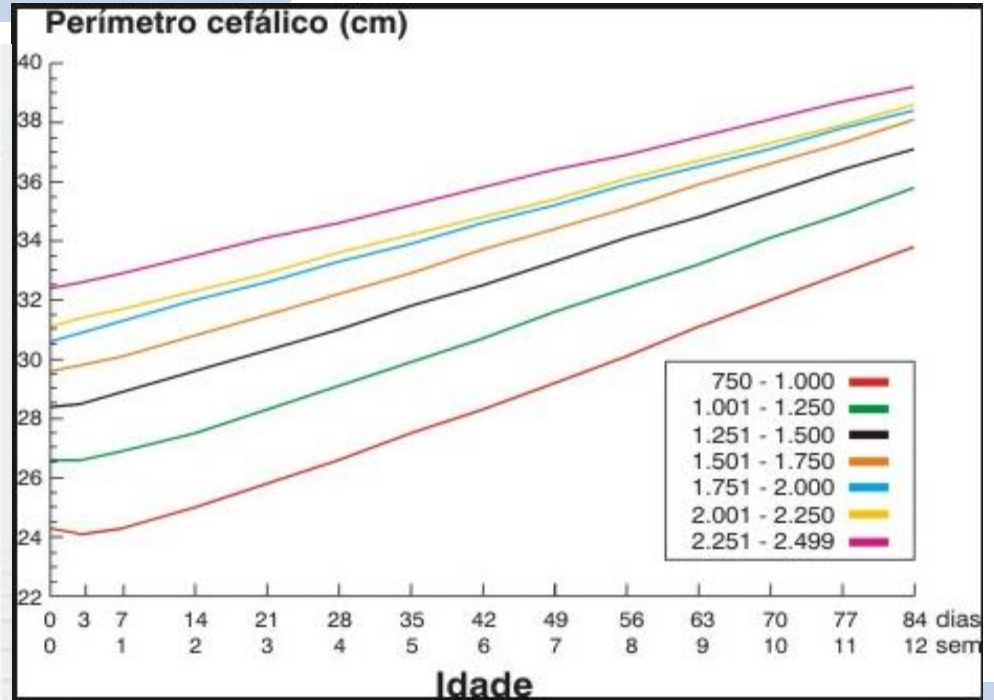
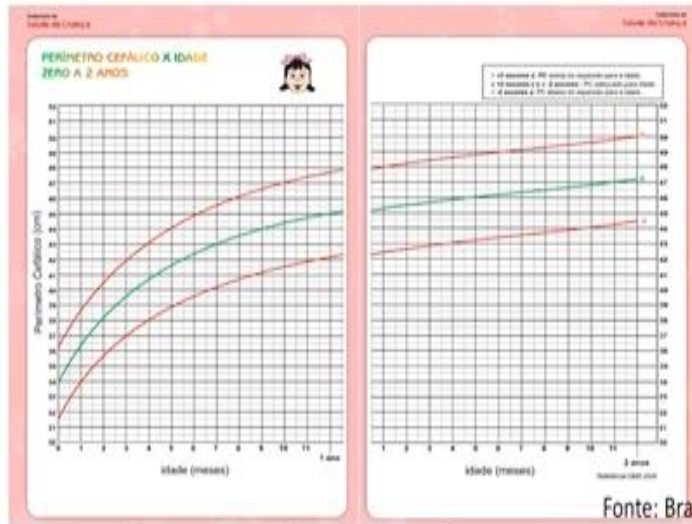
Perímetro cefálico

- Macrocrania:
hidrocefalia,
tumores.
- Microcrania/micro
cefalia.
- Até os 2 anos



Perímetro cefálico

Registro na CSC: perímetro cefálico



Circunferência abdominal

ANTROPOMETRIA – TÉCNICA PARA CIRCUNFERÊNCIAS



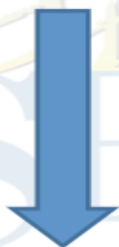
ANTROPOMETRIA – TÉCNICA PARA DOBRAS CUTÂNEAS



ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS

- PESO POR IDADE (P/I)
- ESTATURA POR IDADE (E/I)
- PESO POR ESTATURA (P/E)
- IMC POR IDADE (IMC/I)

WHO ANTHRO



ATÉ 5 ANOS

- <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>

WHO ANTHRO PLUS



> 5 ANOS

- [WHO | WHO Anthro \(version 3.2.2, January 2011\) and macros](#)

Desenvolvimento neuropsicomotor

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

- Aquisição de competências e capacidades.
- Neurológico, psicológico e motor.
- Fator ambiental, familiar, escolar:
- ESTÍMULOS

- **3 meses** - Firmar a cabeça;
- **6 meses** - Sentar;
- **9 meses** - Engatinhar;
- **12 meses** - Andar;
- **12 meses** - Balbuciar e apontar;
- **16 meses** - Palavras únicas;
- **24 meses** - Frases espontâneas de duas palavras;

Desenvolvimento NPM

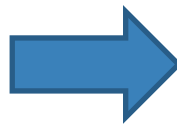
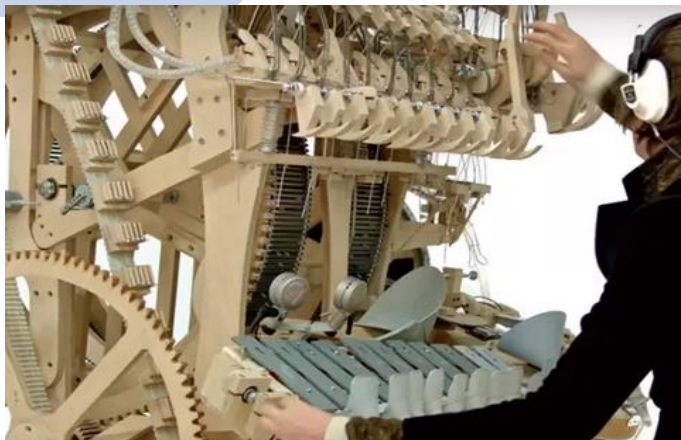
- Direção céfalo-caudal: da cabeça para as extremidades inferiores;
- Sentido próximo distal: dos movimentos amplos dos ombros para os movimentos delicados das mãos;
- Os progressos da série céfalo-caudal servem à série próximo distal. No início os olhos só observam as mãos, mais tarde orientam as mãos.

Tô meio
confuso!!!!



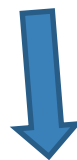


O EXAME FÍSICO

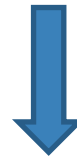


TABUADA DO 7

| | | | | |
|---|---|----|---|----|
| 7 | x | 1 | = | 7 |
| 7 | x | 2 | = | 14 |
| 7 | x | 3 | = | 21 |
| 7 | x | 4 | = | 28 |
| 7 | x | 5 | = | 35 |
| 7 | x | 6 | = | 42 |
| 7 | x | 7 | = | 49 |
| 7 | x | 8 | = | 56 |
| 7 | x | 9 | = | 63 |
| 7 | x | 10 | = | 70 |



17



8

Exame físico

■ Etapas



INSPEÇÃO



AUSCULTA



PALPAÇÃO



Exame físico

- Lavar as mãos
- Ter Paciência!!!!
- Conversar antes, conquistar.
- Visualizar a criança (pedir para a mãe despir, respeitando idade e limites da criança).
- Temperatura ambiente.
- Examinar no colo da mãe se necessário.
- Deixar o q provoca chora para o final.



Os instrumentos



Exame Físico Geral

Impressão geral, mucosa, pele e anexos.

- Estado geral :BEG, REG, MEG
- Hidratação
- Palidez
- Cianose
- Icterícia
- Exantemas

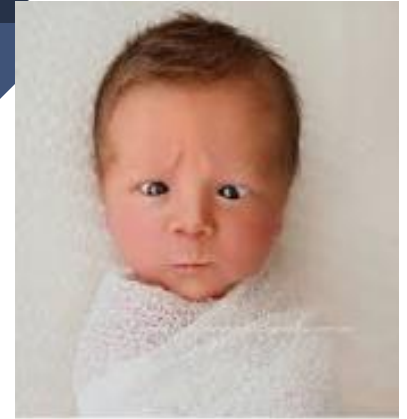
- PA a partir dos 3 anos
- Dados vitais



EF segmentar: de cima para baixo

Cabeça e pescoço

- Fontanelas
- Face: características, síndromes.
- Olhos: movimentação , reflexo pupilar, estrabismo.
- Nariz
- Boca: dentes, língua, mucosas
- Orelhas
- Pescoço: gânglios, tireóide.



EF: Tórax

- Inspeção
- Ausculta cardíaca
- Ausculta pulmonar



Ausulta pulmonar e cardíaca

Valores de referência:

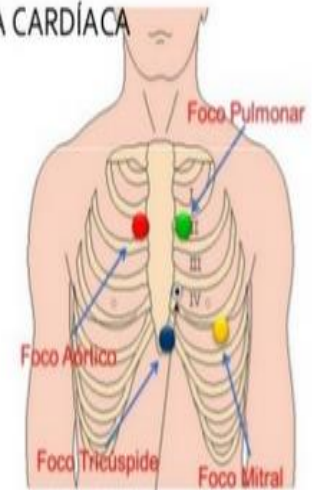
≤ 2 meses..... FR > ou = 60 ipm
3 meses a 11 meses FR > ou = 50 ipm
12 meses a 5 anos FR > ou = 40 ipm
≥ 6 anos FR > ou = 30 ipm

FREQUENCIA CARDIACA

| Idade | Varição |
|---------------|---------|
| Recém-nascido | 120-160 |
| Lactente | 90-140 |
| Pré-escolar | 80-110 |
| Escolar | 75-100 |
| Adolescente | 60-90 |

■ FOCOS DE AUSCULTA CARDÍACA

- PULMONAR:
- AÓRTICO
- TRICÚSPIDE:
- MITRAL OU APICAL



EF: abdome

■ Inspeção:

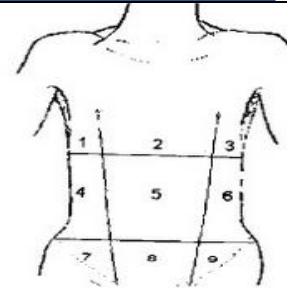
Distensão, hérnias.

■ Palpação:

Visceromegalias, distensão, massas.

Ausculta:

Ruídos hidroaéreos.



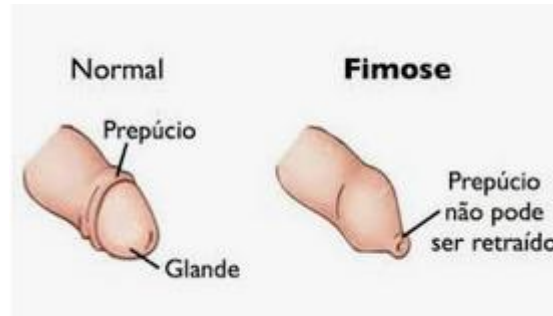
Divisão do Abdome

Parede Anterior

1. Hipocôndrio Direito
2. Epigástrico
3. Hipocôndrio Esquerdo
4. Flanco Direito
5. Mesogástrico ou umbilical
6. Flanco Esquerdo
7. Fossa Ilíaca Direita
8. Hipogástrico
9. Fossa Ilíaca Esquerda



- Anomalias:
Criptorquidia, sinéquia, fimose.
Dermatites perineais.



Membros



Inspeção

Movimentação ativa e passiva.



Geno- varum



Geno- valgo



Otoscopia e orofaringe



Neurológico

- Reflexos
- Marcha
- Equilíbrio
- Marcos do Desenvolvimento.

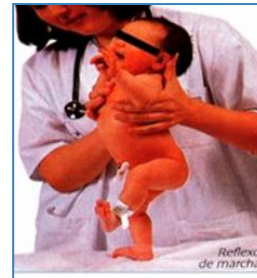
MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO:

1) GESELL

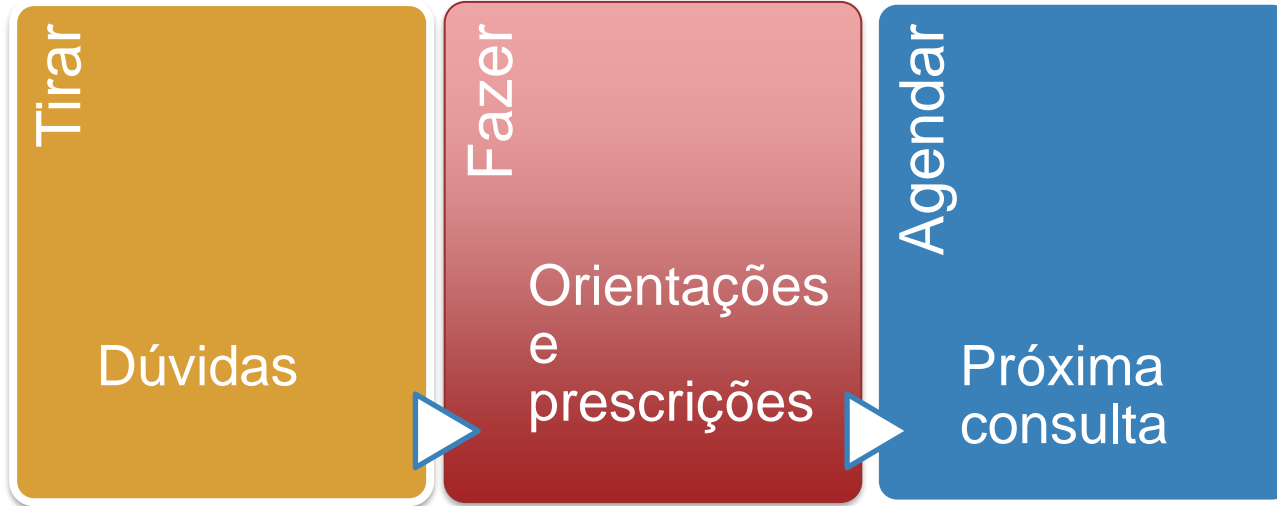
2) DDST = Teste De Triagem De Desenvolvimento De Denver:

O teste de Denver é o instrumento mais utilizado para triagem de população assintomática .

3) ESCALA DE NANCY BAYLEY para bebês

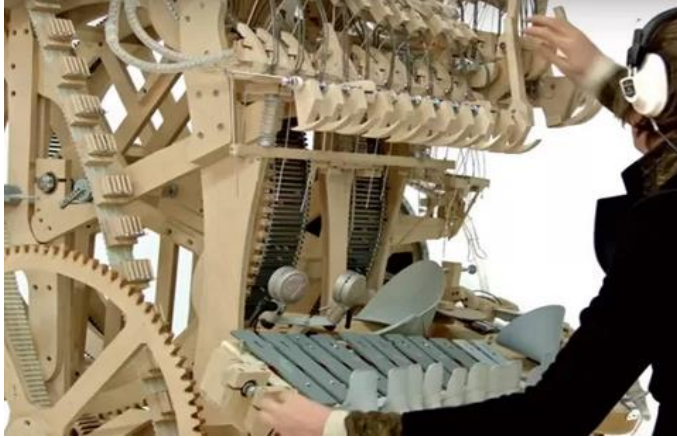


Orientações





Hora de acordar, gente!!!!





MAIS DÚVIDAS OU MAIS CERTEZAS?
PERGUNTAS???

Anamnese check list

Identificação

Condições de moradia/cuidados domiciliares

Histórico do parto/ exames neonatais

Antecedentes patológicos pessoais e familiares

Queixas principais

Hábitos: alimentação

Urinário, intestinal ,
sono e higiene.


Vacinas.

Dados antropométricos/curvas

Desenvolvimento NPM.

Leituras recomendadas

- Cadernos de atenção básica. Saúde da Criança, Crescimento e desenvolvimento.
- Ministério da Saúde, 2012.
- Política nacional de atenção integral à saúde da criança, 2018.



Acaboooouuuu!!!
Até semana que vem,
pessoal!

elianecabello@usp.br