A Criança Passo a Passo



Guia de acompanhamento para famílias e profissionais da saúde (recém-nascido aos cinco anos)

Normeide Pedreira dos Santos França

Coeditora

Regina Célia de Menezes Succi

Atheneu

PEDIATRIA, PUERICULTURA E NEONATOLOGIA

e outros livros de interesse

Abdome Agudo em Pediatria – Schettini
A Ciência e a Arte de Ler Artigos Cientificos – Braulio Luna Filho
A Criança que não Come – Guia de Tratamento e Prevenção – Bello, Macedo e Palha
A Didática Humanista de um Professor de Medicina – Decourt
Adolescência – Prevenção e Risco – Saito
Adolescência – Uma Abordagem Prática – Barros
Adolescência... Quantas Dúvidas! – Fisberg e Medeiros
A Estimulação da Criança Especial em Casa – Um Guia de Orientação para os Pais de como Estimular a Atividade Neurológica e Motora – Rodrigues
Aleitamento Materno – 2ª ed. – Dias Rego
Alergia e Imunologia na Infância e na Adolescência – 2ª ed. – Grumach
Alergias Alimentares – De Angelis
Algoritmo em Terapia Intensiva Pediátrica – Werther Brunow de Carvalho
A Neurologia que Todo Médico Deve Saber – 2ª ed. – Nitrini
A Questão Ética e a Saúde Humana – Segre
A Saúde Brasileira Pode Dar Certo – Lottenberg
Artigo Científico – do Desafio à Conquista – Enfoque em Testes e Outros Trabalhos Acadêmicos – Victoria Secaf
As Lembranças que não se Apagam – Wilson Luiz Sanvito
Aspectos Cardiológicos em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica – Troster, Kimura e Abellan
Assistência Integrada ao Recém-Nascido – Leone
Atlas de Imaginologia Pediátrica – Flores Barba
Atlas de Pediatria em Cores – O Recém-nascido e o Primeiro Trimestre de Infância e Adolescência – Síndromes Especiais – Neoplasias – Klein
Atualização em Doenças Diarreicas da Criança e do Adolescente – Dorina Barbieri
Atualizações em Terapia Intensiva Pediátrica – SPSP – Souza
Autismo Infantil: Novas Tendências e Perspectivas – Assumpção Júnior
Avaliação Neurológica Infantil nas Ações Primárias da Saúde (2 vols.) – Coelho
A Vida por um Fio e por Inteiro – Elias Knobel
Banco de Leite Humano – Feferbaum
Cardiologia Pediátrica – Carvalho
Cardiopatias Congênitas no Recém-nascido – 2ª ed. – Revisada e ampliada – Virgínia Santana
Células-tronco – Zago
Coluna: Ponto e Vírgula – 7ª ed. – Goldenberg
Como Ter Sucesso na Profissão Médica – Manual de Sobrevivência 4ª ed. – Mario Emmanuel Novais
Condutas de Urgência em Pediatria – Uma Abordagem Prática e Objetiva – Prata Barbosa
Criando Filhos Vitoriosos – Quando e como Promover a Resiliência – Grunspun
Cuidados Paliativos – Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas – Franklin Santana
Cuidando de Crianças e Adolescentes sob o Olhar da Ética e da Bioética – Constantino
Dicionário de Ciências Biológicas e Biomédicas – Vilela Ferraz
Dicionário Médico Ilustrado Inglês-Português – Alves
Dilemas Modernos – Drogas – Fernanda Moreira
Dinâmica de Grupo – Domingues
Distúrbios do Sono na Criança – Pessoa
Distúrbios Neuróticos da Criança – 5ª ed. – Grunspun
Doenças Associadas ao Estilo de Vida: Uma Bomba Relógio – Mismatch
Emergência e Terapia Intensiva Pediátrica – Carvalho, Souza e Souza
Emergências em Cardiopatia Pediátrica – Lopes e Tanaka
Endocrinologia para o Pediatra – 3ª ed. (2 vols.) – Monte e Longui
Epidemiologia – 2ª ed. – Medronho
Fitoterapia – Conceitos Clínicos (com CD) – Degmar Ferro
Gestão Estratégica de Clínicas e Hospitais – Adriana Maria André
Guia de Aleitamento Materno – 2ª ed. – Dias Rego
Guia de Consultório – Atendimento e Administração – Carvalho Argolo
Humanização em UTI em Pediatria e Neonatologia – Sonia Maria Baldini e Vera Lucia Jornada Krebs
Hematologia para o Pediatra – SPSP Braga
Imagem em Pediatria – Barba Flores e Costa Vaz
Imunizações – Fundamentos e Prática – 4ª ed. – Farhat
Infectologia Pediátrica – 2ª – SPSP
Infectologia Pediátrica – 3ª ed. – Farhat, Carvalho e Succi
Insuficiência Ventilatória Aguda - Série Terapia Intensiva Pediátrica – Werther Brunow de Carvalho
Intervenção Precoce com Bebês de Risco – Cibelle Kayenne M. R. Formiga
Leite Materno – Como Mantê-lo sempre Abundante – 2ª ed. – Bicalho Lana
Livro da Criança – Ana Goretti Kalume Maranhão
Manual de Hepatologia Pediátrica – Adriana Maria Alves de Thommaso e Gilda Porta
Medicina: Olhando para o Futuro – Protásio Lemos da Luz
Medicina, Saúde e Sociedade – Jatene
Nefrologia para Pediatras – Maria Cristina de Andrade
Nem só de Ciência se Faz a Cura – 2ª ed. – Protásio da Luz
Neurologia Infantil – 5ª ed. (2 vols.) – Aron Juska Diament e Saul Cypel
Normas e Condutas em Neonatologia Santa Casa – Rodrigues Magalhães
Nutrição do Recém-nascido – Feferbaum
O Cotidiano da Prática de Enfermagem Pediátrica – Peterline
O Mestre César Pernetta – Wainstok
Oncologia Pediátrica – Renato Melaragno e Beatriz de Camargo
O que Você Precisa Saber sobre o Sistema Único de Saúde – APM-SUS
Obesidade na Infância e na Adolescência – Fisberg
Oftalmologia para o Pediatria – SPSP – Rosa Maria Graziano e Andrea Zin
Organização de Serviços em Pediatria – SPSP
Otorrinolaringologia para o Pediatra – SPSP – Anselmo Lima
Pai – O que é Micróbio? – Althertum
Pediatria Clínica – HUFMUSP – Alfredo Gilio
Pneumologia Pediátrica – 2ª ed. – Tatiana Rozov
Politica Públicas de Saúde Interação dos Atores Sociais – Lopes
Prática Pediátrica – 2ª ed. – Grisi e Escobar
Práticas Pediátricas – 2ª ed. – Aires
Puericultura – Princípios e Prática: Atenção Integral à Saúde da Criança – 2ª ed. – Del Ciampo
Reanimação Neonatal – Dias Rego
Reumatologia Pediátrica – SPSP
Saúde Materno-Infantil – Autoavaliação e Revisão – Gurgel
Série Atualizações Pediátricas SPSP – Otorrinolaringologia para o Pediatra – Anselmo Lima
Série Atualizações Pediátricas – SPSP (Soc. Ped. SP)
- Vol. 1 – Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência – Françoso
- Vol. 2 – Gastrenterologia e Nutrição – Palma
- Vol. 3 – Atualidades em Doenças Infecciosas: Manejo e Prevenção – 2ª ed. – Helena Keico Sato
- Vol. 4 – O Recém-nascido de Muito Baixo Peso – 2ª ed. – Helenilce P. F. Costa e Sergio T. Marba
- Vol. 5 – Segurança na Infância e na Adolescência – Waksman
- Vol. 6 – Endocrinologia Pediátrica – Calliari
- Vol. 7 – Alergia, Imunologia e Pneumologia – Leone
- Vol. 8 – Tópicos Atuais de Nutrição Pediátrica – Cardoso
- Vol. 9 – Emergências Pediátricas 2ª ed. – Emilio Carlos Baracat

Série Clínicas Brasileiras de Medicina Intensiva – AMIB
- Vol. 17 – Emergências em Pediatria e Neonatologia – Carvalho e Proença

Série Terapia Intensiva – Knobel
- Vol. 8 – Pediatria

Série Terapia Intensiva Pediatrica – Desmame e Extubação – Carvalho e Cintia Johnston
Temas em Nutrição Pediátrica – SPSP – Cardoso
Terapia Nutricional Pediátrica – Simone Morelo Dal Bosco
Terapêutica e Prática Pediátrica – 2ª ed. (2 vols.) – Carvalho e Brunow
Terapêutica em Pediatria – Schettino
Terapia Intensiva Pediátrica – 3ª ed. (2 vols.) – Brunow de Carvalho e Matsumoto
Terapias Avançadas - Células-tronco – Morales
Tratado de Alergia e Imunologia – ASBAI
Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência – Assumpção
Tuberculose na Infância e na Adolescência – 2ª ed. – Clemax
Tuberculosis em Niños y Jóvenes – Edição Espanhol – Clemax
Um Guia para o Leitor de Artigos Científicos na Área da Saúde – Marcopito Santos
Ventilação não Invasiva em Neonatologia e Pediatria - Série Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (vol. 1) – Carvalho e Barbosa
Ventilação Pulmonar Mecânica em Neonatologia e Pediatria – 2ª ed. – Werther Brunow de Carvalho
Ventilação Pulmonar Mecânica na Criança – Carvalho, Proença e Hirschheimer
Ventilación Pulmonar Mecánica en Pediatria (edição em espanhol) – Carvalho e Jiménez
Vias Urinárias – Controvérsias em Exames Laboratoriais de Rotina – 2ª ed. – Paulo Antonio Rodrigues Terra


SAL
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO LEITOR
TEL.: 0800-267753
www.atheneu.com.br

A Criança Passo a Passo

Guia de acompanhamento para famílias e profissionais da saúde

(DO RECÉM-NASCIDO AOS CINCO ANOS)

Normeide Pedreira dos Santos França

Graduada em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Especialista em Pediatria, com área de atuação em Infectologia Pediátrica pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Membro da SBP. Mestre em Medicina Interna pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Doutoranda em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Professora de Pediatria do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Segundo Vice-Presidente da Sociedade Bahiana de Pediatria (SOBAPE) – 2013-2015. Presidente da Sociedade de Pediatria de Feira de Santana (SOPEFS) – 2013-2015. Responsável Técnica pelas Clínicas de Vacinação SERVAC e VACINE-SE.

Atheneu

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Jesuíno Pascoal, 30
Tel.: (11) 2858-8750
Fax: (11) 2858-8766
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74
Tel.: (21) 3094-1295
Fax: (21) 3094-1284
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Belo Horizonte — Rua Domingos Vieira, 319 – conj. 1.104

Capa: Equipe Atheneu
Produção editorial: Et Cetera Editora / Kleber Kohn

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

França, Normeide Pedreira dos Santos
A criança passo a passo : guia de acompanhamento para famílias e profissionais da saúde (do recém-nascido aos cinco anos) / Normeide Pedreira dos Santos França. – São Paulo : Editora Atheneu, 2013.

Bibliografia.
ISBN 978-85-388-0434-5

1. Crianças – Desenvolvimento 2. Crianças – Saúde e higiene 3. Pediatria 4. Recém-nascidos – Desenvolvimento I. Título

CDD-618.92
13-10179 NLM-WS 100

Índices para catálogo sistemático:
1. Recém-nascido aos cinco anos : Pediatria : Medicina 618.92

FRANÇA, N. P. dos Santos
A Criança Passo a Passo – Guia de Acompanhamento para Famílias e Profissionais da Saúde

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2013.

Seu nome é hoje
(Gabriela Mistral)

Somos culpados
de muitos erros e faltas,
porém nosso pior crime
é o abandono das crianças,
negando-lhes a fonte da vida.
Muitas das coisas de que
necessitamos podem esperar.
A criança não pode.
Agora é o momento em que seus ossos estão se formando,
seu sangue também o está
e seus sentidos estão se desenvolvendo.
A ela não podemos responder "amanhã".
Seu nome é hoje.

Parte I

Aspectos gerais

A consulta pediátrica

A pediatria objetiva promover a saúde da criança em toda a sua plenitude, desde o nascimento (ou desde o pré-natal) até o final da adolescência, numa abordagem de integralidade biopsicossocial. É um processo contínuo de preservação da vida com qualidade, tornando-se necessário agregar conhecimento técnico e sensibilidade para acompanhar, vigiar e proteger o crescimento e o desenvolvimento das crianças e orientar as famílias em todas as suas etapas evolutivas, para que, ao alcançar a idade adulta, estejam aptas a exercer seu potencial de cidadania. Igualmente se incluem nas competências do pediatra afastar ou controlar os fatores de risco dos problemas de saúde da infância e a prevenção de doenças infecciosas, cardiovasculares e até mesmo do câncer.

À anamnese pediátrica clássica, somam-se os aspectos mesológicos (relacionados com o meio ambiente), em constante evolução, acompanhando os avanços tecnológicos e as mudanças sociocomportamentais, incluindo os novos modelos de famílias e relações parentais.

A consulta pediátrica apresenta alguns desafios: o contato com a criança é inicialmente através dos informantes (na maioria das vezes, os pais) e muitas vezes a criança demonstra resistência à consulta, seja porque a vê como uma agressão (ambiente estranho e incômodo físico representado pelo exame), seja ainda pelo reforço negativo reiterado pela própria família, que a ameaça para determinar comportamentos, usando frases como: “se você não ficar quieto, vou levá-lo ao médico” ou “se você não comer, o médico vai lhe dar uma injeção”.

Assim, torna-se imprescindível o estabelecimento de vínculo, o que se consegue através de um acolhimento personalizado desde a primeira consulta, na qual o respeito e a valorização da criança e da sua família são permeados por uma escuta ativa e se busca o envolvimento das avós como aliadas. Ouvir e compreender o que o outro está falando, estabelecer diálogo e valorizar o discurso do paciente e da sua família fazem parte desse processo.

Enquanto conversa com os pais, o pediatra pode formar uma impressão geral a partir da observação da atitude e integração da criança ao ambiente, do seu grau de maturidade e do interesse pelas coisas que a cercam. A compreensão da dinâmica da mãe em relação à criança e sua doença pode ser alcançada através da escuta ativa e da “leitura” das suas necessidades, inseguranças, medos, fantasias de culpas e expectativas, além da detecção de situações estressantes pelas quais a família possa estar passando.

Para que o pediatra/puericultor consiga evitar, afastar ou controlar os fatores de risco das doenças, a consulta extrapola o diagnóstico e o tratamento das queixas que a motivaram. Representa uma oportunidade de avaliação integral da criança, abrangendo hábitos alimentares e de sono, estado nutricional, imunização, crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor (Quadro 1) e pubertário, sinais de alerta no primeiro ano de vida (Quadro 2) e em outras fases, comportamento e suas relações com a família, cuidadores, escola e outras crianças. O cartão da criança é um

valioso instrumento para registrar e acompanhar o ritmo de crescimento (através da comparação de peso, estatura, perímetro cefálico e índice de massa corpórea [IMC] com as novas curvas padronizadas pela Organização Mundial de Saúde [Anexo A], interpretando o traçado ascendente como crescimento satisfatório, o horizontal como sinal de alerta para risco nutricional e o descendente como sinal de perigo para desnutrição). Ainda, no cartão da criança, estão disponíveis os registros da vacinação, que devem ser consultados para verificar se a mesma está atualizada de acordo com os calendários de vacinação vigentes (Anexo B), além de se buscar e anotar outras informações sobre a saúde da criança.

Quadro 1 – Etapas do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de zero a cinco anos.

Um mês	Dois meses	Três meses	Quatro meses	Cinco meses	Seis meses
Colocada de bruços, ergue a cabeça; sobressalta-se ou abre os olhos em resposta aos sons; fixa o rosto da mãe quando ela lhe diz algo.	Apresenta o sorriso social; acalma-se com o som da voz; pisca os olhos em resposta aos sons.	Firma as pernas e o pescoço; brinca com as mãos; acompanha objetos em movimento com o olhar; mantém as mãos abertas a maior parte do tempo.	Segura objetos; gira a cabeça em direção aos sons; senta-se quando apoiada nas costas; ri alto.	É capaz de se virar, alcançar e segurar objetos.	Fica sentada com apoio, com os braços esticados para a frente e para baixo.
Sete meses	**Oito meses**	**Nove meses**	**Dez meses**	**11 meses**	**12 meses**
Fica sentada sem apoio; transfere objetos de uma mão para a outra; balbucia.	Pode estranhar algumas pessoas; participa do jogo "esconde-achou".	Fica de pé, apoiada nos móveis; engatinha (não obrigatoriamente); fica ansiosa se separada dos pais; pega em pinça polegar-indicador; fala "ma-ma" e "da-da".	Recupera objetos escondidos por um lenço; começa a responder "não" e a fazer "tchau"; bate palmas; volta-se ao ouvir o próprio nome.	Anda apoiada nos móveis ou pelas duas mãos.	Anda segura por uma só mão; aponta partes do corpo; localiza sons produzidos acima e abaixo da sua cabeça; obedece a comando dado juntamente com um gesto, do tipo "me dá"; olha para um objeto que caiu ou foi escondido.

continua >>

>> continuação

Quadro 1 – Etapas do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de zero a cinco anos.

15 Meses	24 Meses	30 Meses	Três anos	Quatro anos	Cinco anos
Anda sozinha; fala três palavras; aponta ou emite sons para comunicar seus desejos; constrói uma torre de três blocos.	Corre; sobe e desce escadas segurando no corrimão; se expressa com frase de duas palavras.	Pula erguendo os dois pés do chão; aponta partes do corpo se solicitada.	Pedala; sabe seu primeiro nome; já tem linguagem inteligível; controla micção e evacuação diurnas.	Consegue manter-se em um pé só; sabe seu nome completo; controla micção e evacuação diurnas.	Executa três ordens; consegue saltar; desenha uma pessoa com cabeça, corpo, braços e pernas; pode controlar micção noturna.

Quadro 2 – Sinais de alerta no primeiro ano de vida.

Fim do primeiro trimestre	Fim do segundo trimestre	Aos nove meses (obrigatório tomar providências)	Primeiro aniversário
Ausência do sorriso social; olhar vago, pouco interessado; o menor ruído provoca grande sobressalto; nenhuma reação a ruídos fortes (surdez); mãos persistentemente fechadas.	Não vira a cabeça para localizar sons aos quatro meses; hipertonia (rigidez) de MMII; hipotonia (flacidez) do eixo do corpo: controle deficiente da cabeça; criança exageradamente lenta e sem interesse; não dá risada; falta de reação aos sons (surdez?); movimentos bruscos, do tipo "descarga motora".	Hipotonia do tronco (não senta sem apoio); sorriso social pobre; não se interessa pelo jogo "esconde-achou"; espasticidade (pernas duras, em "tesoura"); hipotonia de membros (pernas moles, adotando a "posição de rã"); mãos persistentemente fechadas; não tem preensão em pinça; incapacidade de localizar um som (surdez?); ausência do balbucio (distúrbio articulatório).	Ausência de sinergia pés-mãos (se colocada em pé, com apoio, não procura ajudar com as mãos); criança parada ou mumificada; movimentos anormais; psiquicamente inerte ou irritada; sorriso social pobre; não fala sílabas; cessação do balbucio (surdez?).

A pesquisa de situações epidemiológicas e sociais é importante para diagnosticar algumas doenças e oportunizar orientações direcionadas à mudança de hábitos. Dessa forma, devem ser investigadas as condições de moradia, saneamento, consumo de água não potável, ingestão de alimentos industrializados ou servidos em estabelecimentos não confiáveis, contato com animas, produtos químicos, banhos em águas recreativas (rio, lagoa, mar ou piscina), frequência à creche, viagens recentes e contato com doentes.

O conhecimento de aspectos relacionados a: gestação e parto, intercorrências neonatais, idade e profissão dos pais, número e idade dos irmãos, doenças hereditárias, pais separados ou morte de um dos pais constitui-se de elementos valiosos para compor o perfil de saúde da criança.

As informações sobre a dinâmica familiar, a idade em que a criança começou a frequentar creche ou escola, a agenda semanal de atividades extracurriculares, os tipos de brincadeiras e atividades (culturais, competitivas ou de lazer), o tempo de descanso entre essas atividades e a qualidade do sono são importantes para avaliar situações de estresse e sua influência no aspecto comportamental.

O exame físico detalhado inclui rotineiramente a mensuração do peso, da altura e do perímetro cefálico (este último até os dois anos de idade), a aferição da temperatura e da pressão arterial (a partir dos três anos de idade, na rotina, ou em qualquer idade na presença de doenças de base ou outros fatores de risco para hipertensão arterial) e a avaliação da visão de recém-nascidos, lactentes e pré-escolares. A otoscopia (exame dos ouvidos através de um aparelho) pode identificar não somente processos inflamatórios como também corpos estranhos inseridos nos ouvidos pela criança, sem que a família tenha percebido. Além de identificar alterações e anormalidades, o exame físico pode confirmar ou afastar algumas informações fornecidas pela família em relação à situação nutricional, comportamentos e desenvolvimento neuropsicomotor, entre outras.

A prescrição deve ser clara e objetiva, evitando abreviaturas e orientando horários e medidas para a administração de medicamentos. A orientação à família quanto às queixas atuais deve incluir os métodos diagnósticos complementares, o tratamento indicado e o prognóstico (evolução esperada), além da observação de sinais de alerta para potenciais complicações. As informações e a responsabilidade devem ser compartilhadas com a família.

Ao orientar a alimentação, deve-se procurar adequá-la à idade, às diferenças regionais, ao orçamento familiar e à prevenção de doenças cardiovasculares, obesidade, desnutrição e outras carências nutricionais. A prevenção de acidentes deve ser direcionada aos riscos inerentes à idade de cada criança. A correção de atrasos vacinais e a manutenção do calendário atualizado devem ser estimuladas, fornecendo, inclusive, orientações sobre as vacinas não patrocinadas pelo governo, mas que são recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pela Associação Brasileira de Imunizações. Devem ser orientados aspectos relacionados à qualidade de vida, incluindo fatores ambientais, higiene do sono, saúde bucal, estímulo à atividade física, psicologia comportamental e normas disciplinares, os quais podem ser determinantes sobre a saúde do adulto no qual a criança se transformará.

O Quadro 3 sintetiza a dinâmica da consulta pediátrica.

Quadro 3 – Sintetizando a consulta pediátrica.

Objetivos	Meios para alcançar os objetivos
Estabelecimento de vínculo	Acolhimento personalizado, respeito e valorização do paciente e da sua família; envolvimento das avós como aliadas.
Escuta ativa	Ouvir, compreender, valorizar e introjetar o que o outro fala, estabelecendo diálogo.
Compreensão da dinâmica da mãe em relação à doença	Através da escuta ativa e da "leitura" das suas necessidades, inseguranças, medos, fantasias de culpas e expectativas.
Detecção de fatores estressantes	Questionar sobre época de ingresso à creche ou escola, agenda extracurricular da criança; situações de stress pelas quais a família pode estar passando; observar a dinâmica da família durante a consulta.
Impressão geral	Durante a conversa com os pais, observar a atitude e integração da criança ao ambiente, o grau de maturidade e o interesse pelas coisas que a cercam.
Atuação do pediatra/puericultor: evitar, afastar ou controlar os fatores de risco das doenças	Extrapolar o tratamento das queixas que motivaram a consulta, fazendo o diagnóstico de: – alimentação/estado nutricional (desnutrição, anemia, obesidade); – imunização; – crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor* e pubertário. Comportamento e relações familiares, escolares e sociais. [* Os parâmetros de normalidade e os sinais de alerta em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor podem ser consultados no Quadro 1.]
Composição do perfil de saúde da criança	Pesquisar aspectos relacionados à gestação e parto, intercorrências neonatais, idade e profissão dos pais, número e idade dos irmãos, doenças heredofamiliares; pais separados ou morte de um dos pais; quem cuida da criança; aspectos epidemiológicos e sociais relacionados às condições de moradia, saneamento, consumo de água não potável, alimentos industrializados ou servidos em estabelecimentos não confiáveis, contato com animas, produtos químicos, banhos em águas recreativas (rio, lagoa, mar ou piscina), frequência à creche, viagens recentes, contato com doentes.

continua >>

>> continuação

Quadro 3 – Sintetizando a consulta pediátrica.

Objetivos	Meios para alcançar os objetivos
Orientações à família	**Prescrição:** clara e objetiva; evitar abreviaturas, orientar sobre medidas e horários de administração de medicamentos, compartilhar responsabilidades com a família. **Diagnóstico do problema atual:** exames complementares, tratamento, prognóstico; sinais de alerta para complicações potenciais. **Alimentação:** adequar à idade, às diferenças regionais, ao orçamento familiar e à prevenção da obesidade e da desnutrição. **Vacinação:** atualização do calendário; orientação sobre as vacinas não patrocinadas pelo governo, mas que são recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pela Associação Brasileira de Imunizações. **Prevenção de acidentes:** adequada aos riscos inerentes a cada idade. **Qualidade de vida:** aspectos ambientais, higiene do sono, estímulo à atividade física, saúde bucal, psicologia comportamental, normas disciplinares.

Os primeiros cinco anos de vida

Esta etapa de vida é marcada por adaptações da criança e da família, envolvendo mudanças biológicas relacionadas ao crescimento (aumento do tamanho do corpo) e ao desenvolvimento (aquisição e refinamento das funções e aumento progressivo da capacidade de realizar tarefas), além de aspectos emocionais como medos, ansiedades e descobertas.

A alimentação deve ser adequada a cada etapa de vida, de acordo com a necessidade nutricional, a capacidade do estômago e a maturidade dos intestinos, dos rins e do fígado. Por isso, o cardápio da criança não deve ser elaborado sem a orientação do pediatra.

O crescimento é um importante indicador de saúde e se relaciona com a genética familiar, as condições de saúde e nutrição (da mãe, na gestação, e da própria criança após o nascimento), além das relações socioafetivas. Inicialmente, muito intenso no primeiro ano de vida (chega a triplicar o peso e crescer cerca de 50% da altura no nascimento), desacelera no segundo ano, quando reduzem o ganho de peso e de estatura e, consequentemente, as necessidades nutricionais, levando a uma diminuição do apetite. Isso faz com que muitas vezes a família interprete erroneamente essa redução como falta de apetite, acreditando haver algum problema de saúde.

O desenvolvimento está relacionado com a base neurobiológica da criança, as relações inter-humanas, as situações socioculturais específicas e o contexto familiar. No primeiro ano de vida, o desenvolvimento ocorre de cima para baixo, isto é, inicia-se pela cabeça e evolui até os pés, estando dividido em quatro etapas:

- Fase cervical (até os três meses – desenvolvimento mais relacionado ao controle do pescoço): o bebê sustenta a cabeça, se interessa pela face das pessoas, acompanha objetos com o olhar e gosta que conversem com ele.
- Fase troncular (quatro a seis meses – inicia o uso do tronco): na posição de bruços, sustenta a cabeça usando os antebraços como apoio; rola na cama; aprende a sentar com apoio e depois sem apoio, inicialmente com o tronco inclinado e apoiando as mãos na base à sua frente.
- Fase de reptação (sete a nove meses – inicia o uso dos membros para se movimentar): aprende a se arrastar ou engatinhar; já começa a se levantar e a ficar de pé, podendo até andar.
- Fase de deambulação (dez a 12 meses): anda com apoio ou sozinha e adquire outras funções mais finas. Segurança e estimulação devem estar inclusas nos cuidados dispensados às crianças nesta faixa etária. Dessa forma, o ambiente deve ser adaptado para reduzir os perigos de acidentes, porém sem esvaziá-lo, para que a criança aprenda os limites do que pode ou não manipular.

Entre o primeiro e o quinto ano de vida, a criança aperfeiçoa o equilíbrio, faz importantes aquisições na linguagem verbal e na não verbal, dramatiza situações do cotidiano, manifesta seus sentimentos, aprende a se vestir, a ter cuidados básicos de

higiene do seu corpo e a controlar a eliminação de fezes e urina, abandonando o uso de fraldas. Também nesse período, ela evolui na socialização com outras crianças, integrando-se ao grupo e compartilhando brinquedos. Eles devem ser leves, laváveis, sem pontas ou bordas cortantes, de material atóxico e de tamanho grande, para que não possam ser engolidos.

O ambiente doméstico deve ser tranquilo, com harmonia familiar e estabelecimento de rotinas de sono, alimentação e cuidados higiênicos. Brincadeiras envolvendo atividades físicas devem ser estimuladas desde cedo, bem como a prática de esportes, enquanto as atividades sedentárias, como jogos eletrônicos e televisão, devem ter seu tempo reduzido.

Os pais devem estar sempre atentos às necessidades dos filhos, administrando as suas emoções e conservando a tranquilidade, principalmente nos momentos mais difíceis e delicados (como em doenças e acidentes), quando a criança mais necessita de apoio e cuidados. Ser carinhoso, paciente e amoroso não significa ser permissivo. É preciso discernir a necessidade (algo que, se não for atendido, pode resultar em problemas no desenvolvimento físico, intelectual ou emocional) do desejo (vontade de possuir ou realizar algo, mais vinculada a caprichos e ao prazer).

São necessidades nessa faixa etária:

- receber alimentação adequada, cuidados higiênicos, proteção e segurança, de acordo com a idade;
- descansar durante o dia e dormir bem à noite;
- sentir-se amado;
- ter a oportunidade de explorar, brincar e aprender a cuidar de si mesmo.

Os direitos dos outros devem ser explicados para a criança com a mesma clareza que os seus próprios direitos, objetivando delimitar os espaços de cada um e ensinar-lhe o respeito às pessoas de diferentes classes sociais e etnias, envolvendo conceitos de inclusão social de portadores de deficiências.

É importante que os adultos estejam seguros da sua posição antes de proibir ou permitir comportamentos e atitudes das crianças. Dessa forma, o "sim" não deve ser dito para o adulto se livrar da insistência da criança ou por medo de traumatizá-la. Ao dizer "não", deve-se fazê-lo de modo firme, tranquilo e natural, esclarecendo os motivos, demonstrando que a vida impõe limites e oferecendo alternativas coerentes com as possibilidades.

Crises de mau humor e de birra são muito comuns nessa faixa etária (principalmente quando as crianças não são atendidas nos seus desejos) e devem ser enfrentadas pela família com equilíbrio. Assim, o adulto não pode agir de forma semelhante à criança, com acesso de cólera, como se tivessem a mesma idade. Ignorar a crise de birra e se retirar, deixando a criança sozinha, são os melhores recursos para modificar esse tipo de comportamento. Deve-se esperar que a criança se acalme e então, usando linguagem clara e objetiva, explicar com firmeza (mas sem gritar) que a birra não é a maneira correta de se alcançar os objetivos. Caso a criança tente agredir alguém, o adulto deve impedir, segurando-a, sem machucá-la e sem revidar. A agressão infantil resulta do desconhecimento das regras sociais, além da incapacidade de controlar sentimentos muito fortes e de lidar com frustrações. Além disso, é pertinente ressaltar que as crianças são muito observadoras, com uma tendência natural de copiar as pes-

soas com as quais convivem, sendo muito importante que os adultos evitem atos de violência, uso de gírias na sua linguagem e atitudes que não devam ser reproduzidas pelas crianças. Também na construção de hábitos saudáveis de sono, de alimentação e de atividade física é fundamental o exemplo da família.

Durante os primeiros cinco anos de vida podem nascer os irmãos. É uma situação delicada e que gera angústia nos pais pelo temor dos "ciúmes", sentimento natural para a criança, acostumada a receber atenção exclusiva. Alguns comentários de adultos contribuem para a criança apresentar ciúmes, inclusive podendo dificultar o manejo da situação pelos pais. É comum a criança ouvir colocações como "vai perder o colo", "vai ter que dividir tudo com o irmão" e outras semelhantes; ela passa então a imaginar o irmão como um intruso, uma ameaça à sua posição na família. Seu comportamento pode tornar-se agressivo, apresentando com frequência crises de birra, como uma tentativa de chamar a atenção das pessoas, principalmente dos pais. O preparo na gestação, ensinando à criança noções de convivência, e o apoio de toda a família serão decisivos para a aceitação sem traumas. Isso não significa abrir mão da educação com limites. Também pode ser útil que "o bebê" traga um presente para o irmão ao chegar da maternidade para simbolizar uma relação de felicidade em fazer parte da família. O envolvimento nos cuidados com o bebê deve ser feito de forma segura e sempre supervisionada, evitando deixar as crianças sem a companhia de um adulto, pela possibilidade de atitudes inadequadas, com risco de acidentes, como tentar carregar o bebê no colo ou oferecer-lhe alimentos. Mostrar fotografias de quando o filho mais velho era bebê, comentar sobre as semelhanças entre os irmãos, estar sempre disponível para ouvi-lo, conversar e brincar podem modificar o conceito anterior de perda com a chegada do irmão, pela abertura de uma nova possibilidade: ter um companheiro para compartilhar as brincadeiras e ensinar o que já aprendeu.