

EXAME FÍSICO PEDIÁTRICO

Definição: O exame físico pediátrico tem como objetivo avaliar as características individuais do paciente pediátrico e as singularidades da semiologia pediátrica.

Indicações

O exame físico pediátrico deve ser realizado em todas as consultas com o Pediatra.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

PESO

- Pesar a criança mais despida possível/ balança adequada.
- Utilizar balanças pediátricas (tipo “pesa bebê”) até 2 anos de idade (capacidade máxima de 16 Kg), o bebê deve estar sem roupa, sem fralda.
- Após esse limite utilizar a balança “tipo adulto” pesar a criança maior com o mínimo de roupa possível e descalça.

ALTURA

- Comprimento/Altura: para crianças até 1 metro utilizar régua antropométrica graduada com uma extremidade fixa e uma móvel. A cabeça da criança deverá ser mantida pela mãe na extremidade fixa. O examinador deverá então estender as pernas com uma das mãos sobre os joelhos da criança e com a outra mão, guiar a extremidade móvel da régua até a planta dos pés em ângulo reto.
- As crianças maiores de um metro deverão ser medidas em balança antropométrica ou régua vertical, na posição ereta, com os calcanhares próximos e a postura vertical alinhada.

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

- Cálculo de IMC (peso / altura ao quadrado).

PERÍMETRO CEFÁLICO

- **Perímetro Cefálico:** utilizar a fita métrica, e passar pelas partes mais salientes do frontal e do occipital. Essa medida deverá ser aferida até dois anos de idade.

EXAME FÍSICO GERAL

- Estado Geral (bom, regular, comprometido ou ruim, saudável ou enfermo), fácies (atípica ou típica), presença de malformações congênitas visíveis, biotipo/conformação corpórea, postura, atitude (ativo, hipoativo, atitude passiva, posições características, movimentos significativos), estado psíquico (irritado, prostrado, obnubilado, sonolento, comatoso), reação da criança aos pais, acompanhantes e examinador.

- Aspecto da pele e das mucosas (palidez, icterícia, cianose, 1+ a 4+).
- Estado de hidratação (hidratado, desidratado, desidratação grave).
- Temperatura axilar.

SEGMENTO CEFÁLICO

- **Crânio e couro cabeludo:** No couro cabeludo deve avaliar a existência de lesões cutâneas fúngicas ou bacterianas, a distribuição e as características dos cabelos, que podem informar sobre problemas nutricionais, metabólicos, endocrinológicos ou dermatológicos. No crânio, examinamos principalmente suas dimensões, conformação anatômica, suturas, fontanelas e consistência.
- **Face:** Avaliar expressão facial, simetria (identificar se há dismetrias faciais), movimentos faciais paralisias (facial, trigêmeo), edema de face. Avaliar os olhos, nariz, orelhas, lábios, mandíbula, glândulas salivares (parótida, submaxilar, sublingual).
- **Olhos:** Avaliar tamanho do globo ocular, pálpebras, conjuntiva e córnea, checar a tensão do globo ocular, esclera, íris, pupilas (fotoreatividade, anisocoria), estrabismo, movimentos oculares e nistagmo.
- **Orelhas:** Avaliar tamanho, posição, anomalias, secreção, sensibilidade, otoscopia (conduto auditivo, membrana auditiva – triângulo luminoso, hiperemia, retração, abaulamento), mastóide, audição e função vestibular.
- **Nariz:** Avaliar forma, batimento de asas do nariz, aspectos da mucosa, secreções, epistaxe, septo nasal, pólipos, tumores e seios paranasais.
- **Boca e Faringe:**
 - a) Lábios: (paralisias, fissuras, vesículas e pústulas, cor, edema).
 - b) Boca: (odor, trisma, salivação).
 - c) Dentes: (número, conservação, escovação, etc).
 - d) Gengiva: (infecção, coloração, sangramento, cisto, hipertrofia).
 - e) Mucosa oral: aspecto, coloração, monilíase, enantema, petéquias e ulcerações.
 - f) Língua: papilas, cor, aspecto (geográfica, escrotal, framboesa), tamanho (macroglossia), cicatrizes, “língua presa”, cisto e paralisia.
 - g) Palato e Faringe: cor, sangramento, fenda, perfuração, palato ogival, úvula, faringe posterior, amígdalas (tamanho, coloração exudato) e epiglote.
 - h) Laringe: voz, rouquidão e estridor.
- **Pescoço:** é importante verificar sua forma, tamanho, posição, simetria, mobilidade, anomalias, tumorações e vasos sanguíneos. Observar se há turgência venosa jugular (presente na insuficiência cardíaca congestiva), palpar os pulsos carotídeos e realizar ausculta (buscando identificar a existência de sopros). Verificar as estruturas normais do pescoço, músculo esternocleidomastoideo, cadeias de linfonodos, tireoide, laringe, traquéia e glândulas submandibulares.

- **Otoscopia:** Na otoscopia visualiza-se o conduto auditivo externo e tímpano, observando-se sua integridade e normalidade pavilhão auricular, canal auditivo externo, membrana timpânica – membrana timpânica íntegra e translúcida.
- **Oroscopia:** No exame da orofaringe, usando-se preferencialmente uma lanterna e uma espátula, observa-se os lábios, e posteriormente inspeciona-se a mucosa, gengiva, frênulos labiais, língua, dentes, palato e, finalmente, as amígdalas e região posterior da orofaringe, gengivas, dentes, língua, tonsilas, presença secreção e lesões.
- **Rinoscopia:** deformidades, desvios, secreção e coloração da mucosa.

APARELHO RESPIRATÓRIO

- O exame do sistema respiratório deve ser sistematizado na sequência inspeção, palpação, percussão e ausculta.
Na inspeção, deve-se verificar a frequência respiratória, (taquipnéia, eupnéia, bradipnéia), os tipos respiratórios (respiração abdominal ou torácica, respiração nasal ou bucal, ritmos patológicos), o ritmo (Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot) e amplitude (hiperpnéia), dispnéia (esforço respiratório com utilização de musculatura acessória), tiragem intercostal, subcostal, retração esternal ou de fúrcula.
- Na palpação, deve-se verificar a amplitude da expansibilidade torácica e o frêmito tóraco-vocal.
- A percussão poderá mostrar som claro pulmonar, hipersonoridade, timpanismo, submacicez e macicez.
- A ausculta pulmonar permite avaliar a intensidade e distribuição do murmúrio vesicular e a presença de ruídos adventícios (roncos, sibilos, estertores finos e grossos, sopro tubário e atrito pleural), bem como alterações da voz à ausculta (broncofonia, pectorilóquia e egofonia).
- **Perímetro Torácico:** ver ser medido com uma fita métrica na altura dos mamilos. Deve ser aferido principalmente no primeiro trimestre de vida ou em caso de suspeita de alteração torácica.

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA NORMAL POR FAIXA ETÁRIA:

- a) Recém-nascidos de até 2 meses até 60 incursões por minuto.
- b) Com idade entre 2 meses e 11 meses, até 50 incursões por minuto.
- c) Crianças em idade pré-escolar, até 40 incursões por minuto.
- d) Idade escolar, 6 a 8 anos, até 30 incursões por minuto.
- e) Acima 8 anos, até 20 incursões por minuto.

APARELHO CIRCULATÓRIO

- **Coração:** Inspeção e palpação: abaulamento, ictus, batimentos visíveis/palpáveis.
- **Ausculta:** mitral, tricúspide, acessória, pulmonar, aórtica – bulhas normofonéticas (BNF), ritmo regular (RR), sem sopros (SS). Em menores de 3 anos tórax deve ser dividido em 4 quadrantes.
- **Pulsos:** palpação dos pulsos braquiais e femorais, presença e simetria.
- **Avaliar extremidades:** perfusão e cianose.

- Frequência cardíaca normal por faixa etária:

a) RN a 3 meses:

85 a 205 bpm acordado e 80 a 160 bpm dormindo.

b) 3 meses a 2 anos:

100 a 190 bpm acordado e 75 a 160 bpm dormindo.

c) 2 a 10 anos:

60 a 140 bpm acordado e 60 a 90 bpm dormindo.

d.) 10 anos ou mais:

60 a 100 bpm acordado e 50 a 90 bpm dormindo.

PRESSÃO ARTERIAL

- Aferir com manguito adequado (comprimento de 80 a 100%da circunferência braquial, largura 40% do tamanho da circunferência braquial).

A hipotensão em crianças é determinada pela idade e pressão arterial sistólica (PAS) medida em mmHg. Neonatos a termo (0 a 28 dias); a PA sistólica é de < 60 mmHg; Lactentes (1 a 12 meses): a PA sistólica é < 70 mmHg; Crianças de 1 a 10 anos (percentil 5 da PA): a PA sistólica é $< 70 \text{ mmHg} + (\text{idade em anos} \times 2)$; Crianças > 10 anos: a PA sistólica é < 90 mmHg.

APARELHO DIGESTÓRIO

- Inspeção: retrações, abaulamentos, circulação colateral. Em neonatal e lactentes o abdome tem aspecto mais globoso, musculatura é mais flácida. Em neonatal observar do coto umbilical, sinais flogísticos e cicatrização.
- Ausculta: Ruídos hidroaéreos (RHA) presentes, normais aumentados ou diminuídos.
- Palpação superficial e profunda: deve ser delicada. Em lactentes a borda hepática pode exceder 2 a 3 cm do rebordo costal a direita, e o baço pode ter sua ponta palpável além do rebordo a esquerda. Em escolares é possível fígado entre 1 a 2 cm. Na palpação profunda, palpar lojas renais.
- Percussão: timpanismo e macicez
- Perímetro Abdominal: deve ser medido com fita métrica na altura da cicatriz umbilical. Tem importância em caso de sobrepeso ou obesidade ou patologia que cursam com aumento de volume abdominal.

APARELHO GENITO URINÁRIO

Meninos: Avaliar o grau de exposição da glândula ao se tracionar o prepúcio, identificar se existe fimose. Identificar a forma do pênis e a localização da uretra procurando a existência de hipospádia ou epispádia. Palpar a bolsa escrotal e verificar a presença dos testículos, buscando identificar sua forma, volume, consistência e sensibilidade. Avaliar se há criptorquidia, testículo ectópico, testículo retrátil, cisto de cordão espermático, hidrocele, ou outras anomalias.

Meninas: Inspeccionar o tamanho e características do clitóris, orifício uretral, lábios maiores e menores. Checar se há sinais inflamatórios ou corrimento vaginal. Observar o aspecto do hímen e se há anomalias congênitas himenais.

APARELHO LOCOMOTOR

- Inspeção estática: avaliar possíveis assimetrias corporais, desvios corporais
- Articulações: forma e volume, mobilidade (ativa e passiva), alterações musculares (força), presença de sinais inflamatórios e crepitações.
- Avaliar a marcha de acordo a faixa etária.

NEUROLÓGICO

- Estado de consciência, linguagem, memória, motricidade, reflexos, tônus muscular, sinais meníngeos, equilíbrio e sensibilidade pares cranianos.

Considerações:

- Todo material necessário para o exame físico do paciente deve ser preparado, testado e estar disponível em local de fácil acesso. O examinador deverá higienizar as mãos com álcool 70% e orientar o paciente e o familiar sobre o exame físico.
- Na semiologia pediátrica é fundamental que se deixe para o final do exame os procedimentos mais desagradáveis como visualização da orofaringe e otoscopia).

REFERÊNCIA:

BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L.; MORAIS, S. C. R. V. **Procedimentos de enfermagem para a prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2019. 482 p.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**, Editora Sarvier, 9. ed, São Paulo, 2002.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. **Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. 5 ed. Editora Artmed: Porto Alegre, 2007.