



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

PUERICUTURA: ANAMNESE E EXAME FÍSICO

3º fase do curso de Medicina

APRESENTAÇÃO

Este documento visa introduzir conceitos de Puericultura que engloba o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, desde o período gestacional até a adolescência, como um processo contínuo de preservação da vida com saúde.

Segundo a lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990¹, o artigo 3º apresenta como determinantes e condicionantes da saúde a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros. Portanto, saúde não é ausência de doença.

No contexto da Pediatria, a Puericultura ajuda a identificar e vigiar estes determinantes e condicionantes da saúde, protegendo a criança em todas as fases do seu desenvolvimento para que ela esteja apta a exercer plenamente seu potencial com qualidade de vida.

Assim, apresentaremos a anamnese e exame físico em Pediatria, para os alunos da 3º fase do curso de Medicina, para que iniciem suas atividades na disciplina com o objetivo de coleta de informações objetivas e subjetivas que possibilitem um raciocínio clínico que permita ações ativas e preventivas para o desenvolvimento sadio e harmonioso da criança e sua família.

1. INTRODUÇÃO

A consulta médica pediátrica tem a peculiaridade de se constituir numa tríade família-criança-médico. Para se estabelecer o vínculo e confiança mútuos é necessária a empatia.

A empatia começa em um acolhimento personalizado que implica em respeito à criança e sua família. Além disso, o médico deve saber escutar e observar.

Escutar é valorizar o discurso do paciente e sua família, que se complementa na manutenção de um diálogo profissional. Isso permite compreender a dinâmica da família em relação à doença e fazer a leitura de suas necessidades, inseguranças, medos, fantasias e expectativas além de detectar situações estressantes pelas quais

¹ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

a família pode estar passando. Observar é estar atento a tensões, desconfianças e indiferenças que podem gerar omissão, atenuação ou exagero nas respostas.

A criança está inserida na sociedade, então suas circunstâncias sociais na comunidade devem ser investigadas de forma objetiva (anamnese e exame físico) e subjetiva (escutar e observar). Algumas habilidades e exigências são necessárias para adquirir as competências clínicas em Pediatria.

Quadro 1- Requisitos básicos necessários para adquirir as competências clínicas em Pediatria.

Habilidade Clínica	Exigência
Obtenção de Anamnese	Educação
Exame Físico	Habilidade
Diagnóstico	Lógica Indutiva
Prognóstico	Experiência
Tratamento	Conhecimento

Fonte: Gill, Denis; O'Brien, Niall, 2019, p. 4.

Por natureza, o aluno das fases iniciais de do curso Medicina é ansioso por estudar doenças e estar em contato o mais breve possível com curiosidades médicas, síndromes e emergências. Contudo, é preciso calma e atenção.

Primeiro, conheça o normal. Saiba identificar o que é comum e rotineiro em Pediatria. Segundo, conheça as variações do normal. Nenhuma família é igual a outra. Somos resultado de nossas experiências de vida, e por isso diferentes, mas semelhantes. E por fim, conheça as anormalidades, observando que normalidade e anormalidade estão intimamente associadas, e separadas por pequenos limites.

2. ANAMNESE

Ouçã atentamente a família e observe o que ela diz. Mas não se esqueça da criança que pode estar ansiosa para contar sua história e ter uma contribuição útil.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

Estar confortável em entrevistas com os pais vem da experiência e observação da abordagem de professores e colegas mais experientes.

A Anamnese é a base fundamental da Medicina. Informações importantes são obtidas a partir de uma boa Anamnese. Com base em uma Anamnese completa e Exame Físico bem feitos e sistematizados, um raciocínio clínico organizado é fundamentado para uma avaliação correta do paciente.

A sistematização deste roteiro auxilia o profissional a estabelecer uma sequência lógica e cronológica de informações, aumentando a possibilidade da obtenção de algum dado presente ou ausente que possa se constituir em peça chave do diagnóstico. Cabe ao médico dirigir este diálogo para obter, em tempo curto, dados objetivos.

Apesar de ser um roteiro único padronizado, a interpretação dos dados coletados varia conforme a família e o médico. Durante a aplicação do roteiro de Anamnese, algumas informações podem ser coletadas “fora de ordem” como, por exemplo, uma criança que chega dizendo que quebrou o braço semana passada. Ela vai querer contar sua versão e você deve estar atento às informações relevantes à consulta. Outro momento, pode ser uma mãe ansiosa por informações sobre vacinas, sem uma queixa específica. Você iniciará a consulta já com perguntas direcionadas sobre o que a mãe já sabe sobre o tema e o que a deixa angustiada. Depois de receber as devidas orientações e sanadas as dúvidas da família, a consulta pode ser conduzida de modo a seguir o roteiro.

As perguntas e a forma de se realizar a Anamnese devem ser adaptadas e voltadas a diferentes questões de acordo com a idade do paciente.

A confiança no profissional se inicia já no cumprimento inicial. Inicie a consulta com cumprimento:

“Bom dia! Meu nome é Fulano, sou aluno da 3° fase de Medicina da UFSC e vou realizar o atendimento da Ciclana. Qual o nome da senhora? A senhora é a responsável da Ciclana?”

2.1 IDENTIFICAÇÃO

Nome completo do paciente, idade (especificar anos e meses / meses e dias), data de nascimento, sexo, etnia, religião, naturalidade e procedência.

Nome do informante da anamnese atual, grau de parentesco, confiabilidade das informações



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

2.2 MOTIVO DA CONSULTA / QUEIXA PRINCIPAL

Os dados devem ser obtidos de forma precisa e objetiva, utilizando-se de preferência os termos do informante.

2.3 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Para cada queixa deve ser investigado: início, caracterização e evolução dos sintomas. Determinar a ordem cronológica dos acontecimentos até o momento atual.

Quando começaram os sintomas?

Estado de saúde antes dos sintomas?

Quais fatores desencadeantes / alívio / piora?

Quais sinais e sintomas associados?

Recebeu algum tratamento? Nome dos medicamentos, dose, tempo de uso

Quando foi a última dose?

Fez algum exame?

Já teve isso antes?

Existem pessoas próximas assim? Dados epidemiológicos – família, creche, festas, amigos íntimos, ...

2.4 REVISÃO DOS SISTEMAS

A especificação das queixas muitas vezes faz com que o informante recorde de sintomas relacionados. Neste item pergunta-se a respeito de sintomas relacionados a:

- . *Geral*: febre, edema, alteração de peso, dores, anorexia, fadiga, sudorese, astenia.
- . *Pele e anexos*: cianose, icterícia, palidez, prurido, exantema, alteração de fâneros.
- . *Cabeça*: alterações em olhos, orelha, ouvidos, nariz, boca, orofaringe, cefaleia,
- . *Pescoço*: contratura muscular, torcicolos, linfonodos, massas.
- . *Cardiopulmonar*: palpitação, dificuldade respiratória, dor, tosse, falta de ar, expectoração



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

- . *Gastrointestinal*: alteração no número, volume e cor de evacuações habitual, presença de muco, pus ou sangue, náuseas, vômitos, prurido anal, alteração do apetite, sede intensa, eliminação de vermes, dor.
- . *Geniturinário*: alteração no número de micções, cor e volume habitual, dor lombar, disúria (dor e dificuldade), enurese, corrimento, prurido.
- . *Músculo esquelético*: mialgia, artralgia, edema articular, mobilidade limitada, traumas.
- . *Sistema Nervoso*: alteração motora e da sensibilidade, perda da consciência, tonturas, vertigens, crises convulsivas, alteração do equilíbrio, humor, desejo de brincar.

2.5 ANTECEDENTES PESSOAIS

2.5.1 História gestacional / pré-natal

Gestação planejada / desejada? GxPxAx, número de consultas de pré-natal, grupo sanguíneo, fator RH, intercorrências durante gestação, doenças, internações, medicamentos, triagem gestacional,

2.5.2 História do parto

Local do parto, tipo e indicação de parto, apresentação do feto, duração de trabalho de parto.

2.5.3 História neonatal

Apgar 1° / 5° minuto, Capurro somático, peso, comprimento, perímetro cefálico, internações, icterícia, queda do coto umbilical, aleitamento materno em sala de parto, alta com quantos dias de vida, triagem neonatal (biológica, auditiva, cardiológica, oftalmológica).

2.5.4 História alimentar

Tempo de aleitamento materno, uso de mamadeiras, uso de fórmulas, uso de leite de vaca, início e evolução da alimentação complementar, dia alimentar habitual OU recordatório das últimas 24 horas (ou último final de semana) com horários e quantidade. Solicitar o cardápio da escola/creche. Quando necessário pode ser solicitado um diário alimentar de 5 ou 7 dias. Em casos de obesidade, desnutrição ou



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I**

transtornos alimentares, questionar sobre os alimentos que a criança gosta, consistência e outros hábitos relacionados à alimentação.

2.5.6 História imunológica

Verificação do calendário vacinal segundo Programa Nacional de Imunização (PNI) e eventos adversos pós vacinais. Questionar se vacinação em rede privada. Orientar demais vacinas disponíveis na rede privada.

2.5.7 História do desenvolvimento neuropsicomotor

- . Sorriso social: entre 2 e 3 meses
- . Sustentação cefálica (fica de braços, levanta cabeça e ombros): até o 4º mês;
- . Preensão voluntária das mãos: aos 4 meses;
- . Sentar com apoio: 6 meses
- . Balbuciar: 6 a 8 meses;
- . Sentar sem apoio: a partir 7 meses;
- . Estranha outras pessoas: 6 a 8 meses;
- . Primeiras palavras (dá, qué, etc.) – 8 a 12 meses;
- . Fica em pé sem apoio: Aos 10 meses
- . Preensão em pinça: 9 a 10 meses;
- . Anda sozinho sem apoio: 12 a 18 meses;
- . Correr: 18 a 24 meses;
- . Frases com duas palavras e torre com seis blocos: até 24 meses;
- . Subir escadas: aos 2 anos;
- . Diz nome: aos 2 anos;
- . Diz idade e sexo: aos 3 anos;
- . Pula e fica num pé só: aos 3 anos;
- . Veste-se com auxílio: 3 a 4 anos;
- . Descer escadas alternando o passo: 4 a 5 anos;
- . Despe-se: aos 5 anos;



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

- . Controle esfíncteriano: 2 a 5 anos;
- . História escolar: 2 a 5 anos (inventa pequenas histórias, egocêntrico, frases longas até 10 palavras), 5 a 7 anos (ganhos cognitivos, capacidade de aproveitar formação formal), escolar 7 a 14 anos (pensamento lógico e concreto, julgamento global autovalor, influência dos pares aumenta e dos pais diminui)

2.6 HISTÓRIA MÉDICA / MÓRBIDA PREGRESSA

Indagar sobre idade em que ocorreram, exames, tratamento, complicações, evolução, recidivas:

- . Doenças infectocontagiosas e/ou infecções de repetição
- . Doenças crônicas e/ou sinais e sintomas crônicas
- . Medicamentos em uso
- . Reações alérgicas
- . Internações, cirurgias, acidentes

2.7 HISTÓRIA FAMILIAR

Consanguinidade; doenças familiares (diabetes, HAS, neoplasias, dislipidemia, obesidade, alergias, alcoolismo, doença psiquiátrica, deficiência intelectual, TDAH, autismo...).

2.8 HISTÓRIA SOCIOECONÔMICA

Coleta de dados para identificar possíveis risco sociais, demográficos, cultural para a criança:

Idade, tempo de estudo e profissão dos pais; idade, profissão e parentesco do cuidador (caso a criança fique com algum parente ou conhecido), hábitos dos pais (uso de bebidas alcoólicas, drogas, tabagismo medicamentos), animais domésticos, saneamento, água encanada, quantos cômodos na casa, apartamento/casa, área para o lazer.

2.9 HÁBITOS DE VIDA

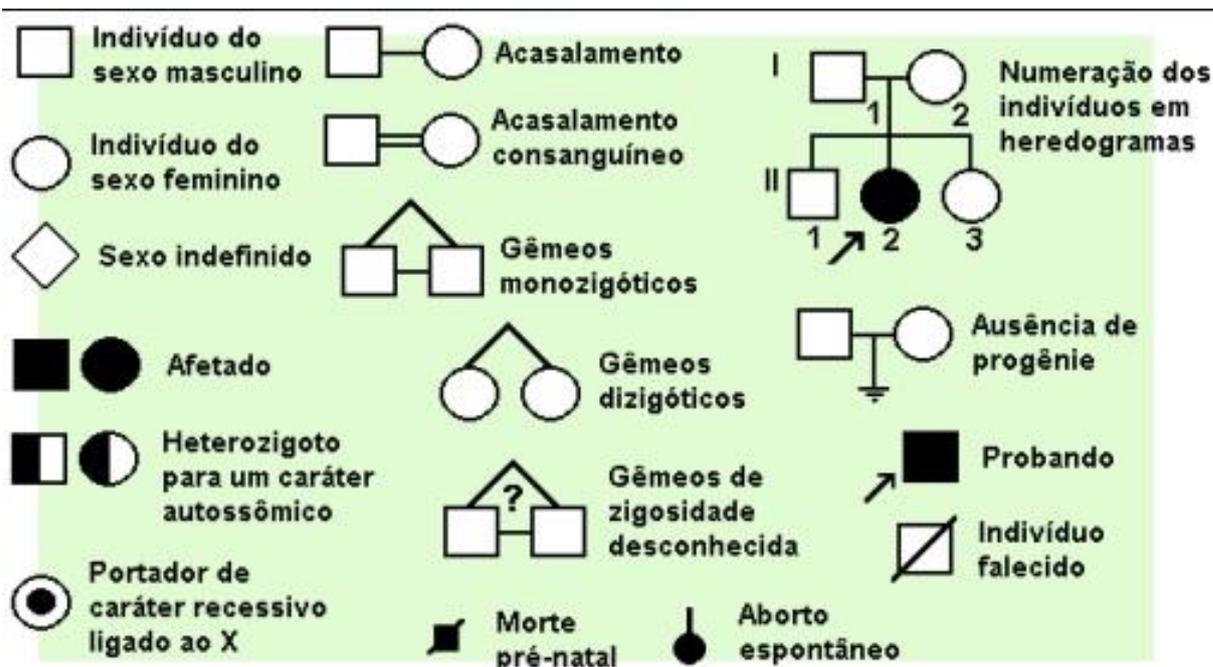
Uso de chupetas, mamadeira, eliminações (hábitos intestinais e micção), tempo de Tv, celular, computador, tablet (tela), tempo e higiene do sono, onde e com quem



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

dorme (coleito), tempo de exposição solar, atividade física/lazer, escola/creche, higiene oral e dentição.

2.10 HEREDOGRAMA



3. EXAME FÍSICO

O Exame Físico inicia-se quando a criança entra no consultório. Ao acolher a família, deve-se observar seus acompanhantes e como estes interagem com a criança e com o médico.

Antes de iniciar o Exame Físico, explique o que vai ser feito e lave as mãos.

Ao chegar no setor de Ambulatório, o aluno deve lavar as mãos com água e sabão. O examinador deve passar álcool gel antes e após o exame do paciente. A lavagem prévia demonstra para os pais a preocupação do médico em relação aos cuidados de higiene, e a eliminação de possíveis riscos de transmissão de uma doença. O estetoscópio ou outros instrumentos não descartáveis também devem ser sempre desinfetados.

Cada passo do que é observado no Exame Físico deve ser mencionado por exemplo, “o coração está ótimo”; “a pressão está normal”; “o exame não mostra qualquer sinal de gravidade”; etc. As anormalidades devem ser explicadas detalhadamente,



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

procurando não esconder nada dos pais ou da criança, utilizando-se de uma linguagem simples.

A privacidade da criança durante o exame deve ser respeitada, especialmente no momento do exame dos genitais, neste momento aconselha-se que os pais ou um auxiliar de enfermagem estejam presentes. Portanto, a criança pequena deve sempre ser despida e a criança maior e o adolescente permanecer apenas com as roupas íntimas, durante o exame físico e para obtenção das medidas antropométricas.

Os procedimentos mais “traumáticos” para a criança (orosopia e otoscopia), em geral, devem ser deixados para o final, uma vez que podem prejudicar etapas que exijam uma maior colaboração do paciente. Pode-se utilizar de artifícios para distrair a criança durante o exame como por exemplo, conversar a respeito de brinquedos, da escola, dos irmãos, da casa, etc; principalmente no momento da palpação abdominal.

3.1 ECTOSCOPIA

Observar as condições do paciente, ter uma impressão geral sobre o paciente, incluindo cuidados com a higiene da criança, biotipo, atitudes posturais estática e dinâmica, fácies.

3.2 ANTROPOMETRIA E SINAIS VITAIS²

Aferir peso, estatura, perímetro cefálico, temperatura axilar, frequência cardíaca e respiratória, pulso, perfusão periférica, pressão arterial.

Quadro 2- Valores de referência para bradicardia e taquicardia pelos limites de frequência cardíaca (bpm) de acordo com a idade.

Idade	Frequencia cardíaca (bpm)
Recém-nascido	< 80-100 ou > 200
Lactente	< 80-100 ou > 180
Criança	< 60-80 ou > 120

Quadro 3- Valores de referência para taquipneia pelos limites de frequência respiratória (irpm) de acordo com a idade.

Idade	Frequencia respiratória (irpm)
0–2 meses	> 60
2–11 meses	> 50

² Orientações quanto técnicas de Antropometria e aferição de Pressão Arterial em Anexo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

1-5 anos	> 40
6-8 anos	> 30
Maiores de 8 anos	> 20

Quadro 4- Valores de referência para hipotensão pelos limites de pressão arterial sistólica (mmHg) de acordo com a idade.

Idade	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)
Recém-nascido (0-28 dias)	< 60
Lactente (1-12 meses)	< 70
Criança (1-10 anos)	< 70 + (2 x idade em anos)
Maior de 10 anos	< 90

Quadro 5- Classificação de pressão arterial conforme faixa etária³.

Classificação	1 - 12 anos	Maior 13 anos
Normotenso	PA < P90 para sexo, idade e altura	PA < 120/<80 mmHg
Pressão arterial elevada	PA ≥ P90 e < P95 para sexo, idade e altura ou PA 120/80 mmHg mas < P95 (o que for menor)	PA 120/<80 mmHg a PA 129/<80 mmHg
Hipertensão estágio 1	PA ≥ P95 para sexo, idade e altura até < P95 + 12mmHg ou PA entre 130/80 o até 139/89 (o que for menor)	PA 130/80 ou até 139/89
Hipertensão estágio 2	PA ≥ P95 + 12mmHg para sexo idade ou altura ou PA ≥ entre 140/90 (o que for menor)	PA ≥ entre 140/90

3.3 ESTADO GERAL

³ Tabelas de percentis de valores de Pressão Arterial segundo sexo, idade e estatura em Anexo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

Classificar como “Bom”, “Regular”, “Mal”. Avaliar sinais vitais, pele e anexos, alteração de fala (gagueira, rouquidão, estridor), psiquismo. O estado geral reflete o risco de morte do paciente. Se o paciente está eupneico, anictérico, calmo, afebril, lúcido, comunicativo, acianótico; corado, hidratado, pode-se dizer que se encontra em Bom Estado Geral. Avalia-se o paciente como irritado, prostrado, obnubilado, comatoso, toxêmico, cianótico, dispneico, febril, pode-se classificar como Regular ou Mal Estado Geral.

3.4 PELE E SUBCUTÂNEO

- . Cor: cianose, palidez, icterícia.
- . Textura, turgor, elasticidade, umidade, edema, enfisema, nódulos, tumefações.
- . Vasos sanguíneos: telangiectasias, hemangiomas, circulação colateral.
- . Erupções: máculas, pápulas, vesículas; descrever aspectos e localizações.
- . Hemorragias, descamações, estrias, cicatrizes

3.5 FÂNEROS

- . **Unhas:** cianose, palidez, coloração, infecção (paroníquia), baqueteamento digital
- . **Cabelos:** distribuição, coloração, textura

3.6 LINFONODOS

localização, tamanho, consistência, mobilidade, sinais inflamatórios.

3.7 CABEÇA E PESCOÇO

- . **Cabeça:** posição, FORMA, suturas, fontanelas, couro cabeludo.
- . **Face:** conformação, paralisias, glândulas salivares.
- . **Olhos:** esclera, conjuntiva, córnea, exoftalmia, estrabismo, nistagmo, ptose palpebral, pupilas (fotorreatividade, anisocoria), fotofobia, lacrimejamento, fundoscopia, acuidade visual.
- . **Ouvidos:** forma e posição das orelhas, secreções do conduto auditivo, membrana timpânica, região retro auricular e mastóide.
- . **Nariz:** forma, batimentos de asas de nariz, mucosa, secreções, epistaxe, septo nasal, pólipos, tumores, corpo estranho, odor.
- . **Boca:** odor, trismo, salivação. A utilização da espátula pode auxiliar o exame, o qual deve ser o mais breve e menos traumático possível.
- . **Lábios:** desvio de comissuras, vesículas, fissuras, pústulas, cor, edema.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

- . **Dentes:** dentição decídua e permanente, higiene oral, conservação, número.
- . **Gengivas:** infecção, coloração, sangramento, cistos, hipertrofia.
- . **Mucosa oral:** aspecto, coloração, umidade, presença de placas esbranquiçadas (candidíase), enantema, ulcerações, petéquias.
- . **Língua:** aspecto, cor, tamanho, mobilidade, paralisias.
- . **Palato:** fissuras, lesões, conformação.
- . **Faringe:** hiperemia, secreções, retrofaringe (secreções, placas).
- . **Amígdalas:** simetria, sinais inflamatórios, tamanho pela classificação de Brodsky
- . **Pescoço:** edema, assimetrias, massas visíveis ou palpáveis, musculatura, tireóide.

3.8 TORÁX

- . **Mamas:** desenvolvimento, simetria, sinais inflamatórios, nódulos, ginecomastia.
- . **Aparelho respiratório:**
 - Inspeção: forma, simetria, massas visíveis, rosário costal, sulco de Harrison, tiragens intercostais. Tipo de respiração (abdominal, torácica, paradoxal), padrão respiratório (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot), frequência, tosse, hemoptise, expectoração.
 - Palpação: frêmito toraco vocal, massas, sensibilidade, expansibilidade, amplitude
 - Percussão: som claro pulmonar, som maciço, submaciço, timpânico.
 - Ausculta: sons respiratórios normais: bronquial, bronco-vesicular, murmúrio vesicular (distribuição normal, localizações anormais, aumento ou diminuição da intensidade), ruídos adventícios: crepitações proto, meso e tele inspiratórias ou expiratória, sibilos e roncos, sopro tubário, atrito pleural.
- . **Aparelho cardiocirculatório:**
 - Inspeção: abaulamentos da área cardíaca, ingurgitamento venoso, pulsações venosas no pescoço, impulsões sistólicas.
 - Palpação: pulsos: radial, femoral, pedioso (ritmo, intensidade, sincronismo), *ictus cordis* (localização, tipo e extensão (uma ou mais polpas digitais)), frêmitos e impulsões.
 - Percussão: raramente utilizada.
 - Ausculta: focos aórtico, pulmonar, tricúspide e mitral; bulhas (intensidade e desdobramentos), ritmo, sopros (sistólico, diastólico, contínuo), tipos (ejeção, regurgitação), irradiação, modificação com respiração e posição.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

3.9 ABDOME

- Inspeção: forma, distensão, movimentos respiratórios, cicatriz umbilical, diástases de retos abdominais, veias normalmente visíveis e circulação colateral, movimentos peristálticos.
- Palpação: elasticidade da parede abdominal, sensibilidade, sinal da descompressão súbita (Blumberg), tensão, reflexos abdominais, rechaço, oliva pilórica, massas, vísceras (fígado, baço, rins, bexiga, intestino), hérnias umbilical e inguinal.
- Percussão: delimitação de vísceras e massas, hepatimetria, espaço de Traube, timpanismo, piparote, macicez móvel.
- Ausculta: peristaltismo, sopros arteriais, atrito esplênico.

3.10 GENITAIS

Ambigüidade genital, corrimentos (uretral e vaginal), corpo estranho, sinéquia de pequenos lábios, hipertrofia de clitóris, epispádias e hipospádias, fimose, balanopostite, hidrocele, hérnias, testículos (localização, tamanho, consistência, sensibilidade), Desenvolvimento puberal (critérios de Tanner).

3.11 ÂNUS

Fissuras anais, prolapso retal, pólipos, hemorróidas, condilomas, dermatite perineal, ânus imperfurado, tônus do esfíncter.

3.12 COLUNA VERTEBRAL e DORSO

Postura (lordose, cifose, escoliose), mobilidade, opistótono, cisto dermóide, fístulas, *spina bifida*, tufo capilares, massas. Punho percussão loja renal: sinal de Giordano.

3.13 ARTICULAÇÕES

Deformidades, sensibilidade, edema, hiperemia, mobilidade, efusões.

3.14 SISTEMA NERVOSO

A avaliação neurológica deve ser individualizada para cada paciente segundo faixa etária.

. Comportamento: criança comunicativa, tímida, ativa ou passiva na anamnese e exame físico, medo do médico e do exame, ansiedade, agressividade, crises de birra, provocações de tosse, vômitos, perda de fôlego, hiperatividade, desobediência, pudor excessivo.

. Exame motor: força muscular, tônus muscular, coordenação (Manobra Romberg), dinâmica (prova dedo-nariz), exame de marcha.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

- . Reflexos superficiais/cutâneos, profundos/musculares, transitórios/arcaicos.
- . Principais marcos do desenvolvimento neuropsicomotor conforme faixa etária (exemplo: Teste de Denver II).
- . Se alteração de consciência: estado de consciência (Anexo 4).
- . Se queixa específica: exame de sensibilidade e avaliação de pares cranianos (Anexo 5).

3.15 APARELHO LOCOMOTOR

Documento a análise dos ossos, articulações, músculos e estruturas periarticulares.

- Inspeção: anomalias estruturais, aumento de volume, atrofia.
- Palpação: dor, edema, calor, movimentação (amplitude).

Bibliografia consultada para compor este documento:

Barbosa, Adauto Dutra Nunes. **Semiologia Pediátrica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio. 2010.

Fogaça, Hamilton Rosendo. **Semiologia Pediátrica**. Rio de Janeiro: Revinter. 2016.

Gill, Denis; O'Brien, Niall. **Simplificando a Semiologia Pediátrica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações. 2019. Tradução Viviane Lanzelotte.

Puccini, Rosana Fiorini; Hilário, Maria Odete Esteves. **Semiologia da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nefrologia. **Hipertensão Arterial na infância e adolescência**. 2019. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21635c-MO_-_Hipertensao_Arterial_Infanc_e_Adolesc.pdf

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial. **Resgate do Pediatra Geral**. 2004. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/documentos/doc_pediatria_ambulatorial.pdf

Atualizado em fevereiro 2020.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

Anexo 1- Técnica de aferição de Pressão Arterial em Pediatria.

Todas as crianças maiores de 3 anos devem ter a sua pressão arterial medida pelo menos uma vez por ano. Para as crianças menores de 3 anos, a avaliação da PA está indicada em condições especiais como prematuridade, baixo peso, cardiopatias, doença renal, diabetes, entre outros. A interpretação dos valores obtidos deve considerar sexo, idade e estatura, conforme Anexos 2 e 3.

O ideal é manter a criança sentada ou deitada, tranquila, descansada por mais de 5 minutos, com a bexiga vazia e sem ter praticado exercícios físicos há pelo menos 60 minutos.

As pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado; com o braço ao nível do coração, sendo preferencial o braço direito, para ser comparável com as tabelas padrão e evitar falsas medidas baixas no braço esquerdo no caso de Coarctação da Aorta. O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro

Medir a circunferência do braço para a escolha do manguito:

- 1º passo:** Medir a distância do acrômio ao olécrano;
- 2º passo:** Identificar o ponto médio da distância entre o acrômio e o olécrano;
- 3º passo:** Medir a circunferência do braço nesse ponto médio.





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

4º passo: A partir da circunferência do braço no ponto médio, seleciona-se o manguito adequado para a medida, que deve cobrir 40% da largura e 80 a 100% do comprimento. Exemplo: Circunferência do braço no ponto médio 30 cm (largura da bolsa de borracha: 12 cm/ comprimento da bolsa de borracha: 24 a 30 cm).

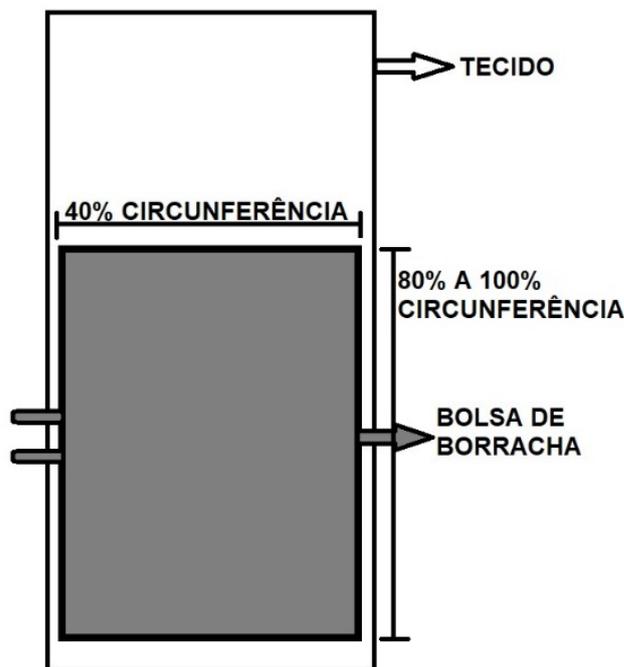


Figura 1- Ilustração manguito.

5º passo: Aferição da pressão arterial:

1. Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital;
2. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
3. Estimar o nível da PAS pela palpação do pulso radial;
4. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva;
5. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PAS obtido pela palpação;
6. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);
7. Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff) e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
8. Determinar a PAD no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff);
9. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

10. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a PAD no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da PAS/PAD/zero;
11. Realizar pelo menos duas medições, com intervalo; em torno de um minuto. Medições adicionais deverão ser realizadas se as duas primeiras forem muito diferentes. Caso julgue adequado, considere a média das medidas;
12. Medir a pressão em ambos os braços na primeira consulta e usar o valor do braço onde foi obtida a maior pressão como referência;
13. Anotar os valores exatos sem “arredondamentos” e o braço em que a PA foi medida.

Referências consultadas:

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nefrologia. Hipertensão Arterial na Infância e Adolescência. 2019. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21635c-MO_-_Hipertensao_Arterial_Infanc_e_Adolesc.pdf.

American Academy of Pediatrics. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140(3):e20171904.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

Anexo 2- Percentis de Pressão Arterial Sistêmica para **meninos** por idade e percentis de estatura.

Idade (anos)	Percentis da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg)						
		Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)							Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
1	Estatura (cm)	77,2	78,3	80,2	82,4	84,6	86,7	87,9	77,2	78,3	80,2	82,4	84,6	86,7	87,9
	P50	85	85	86	86	87	88	88	40	40	40	41	41	42	42
	P90	98	99	99	100	100	101	101	52	52	53	53	54	54	54
	P95	102	102	103	103	104	105	105	54	54	55	55	56	57	57
	P95 + 12 mmHg	114	114	115	115	116	117	117	66	66	67	67	68	69	69
2	Estatura (cm)	86,1	87,4	89,6	92,1	94,7	97,1	98,5	86,1	87,4	89,6	92,1	94,7	97,1	98,5
	P50	87	87	88	89	89	90	91	43	43	44	44	45	46	46
	P90	100	100	101	102	103	103	104	55	55	56	56	57	58	58
	P95	104	105	105	106	107	107	108	57	58	58	59	60	61	61
	P95 + 12 mmHg	116	117	117	118	119	119	120	69	70	70	71	72	73	73
3	Estatura (cm)	92,5	93,9	96,3	99	101,8	104,3	105,8	92,5	93,9	96,3	99	101,8	104,3	105,8
	P50	88	89	89	90	91	92	92	45	46	46	47	48	49	49
	P90	101	102	102	103	104	105	105	58	58	59	59	60	61	61
	P95	106	106	107	107	108	109	109	60	61	61	62	63	64	64
	P95 + 12 mmHg	118	118	119	119	120	121	121	72	73	73	74	75	76	76
4	Estatura (cm)	98,5	100,2	102,9	105,9	108,9	111,5	113,2	98,5	100,2	102,9	105,9	108,9	111,5	113,2
	P50	90	90	91	92	93	94	94	48	49	49	50	51	52	52
	P90	102	103	104	105	105	106	107	60	61	62	62	63	64	64
	P95	107	107	108	108	109	110	110	63	64	65	66	67	67	68
	P95 + 12 mmHg	119	119	120	120	121	122	122	75	76	77	78	79	79	80
5	Estatura (cm)	104,4	106,2	109,1	112,4	115,7	118,6	120,3	104,4	106,2	109,1	112,4	115,7	118,6	120,3
	P50	91	92	93	94	95	96	96	51	51	52	53	54	55	55
	P90	103	104	105	106	107	108	108	63	64	65	65	66	67	67
	P95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	P95 + 12 mmHg	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
6	Estatura (cm)	110,3	112,2	115,3	118,9	122,4	125,6	127,5	110,3	112,2	115,3	118,9	122,4	125,6	127,5
	P50	93	93	94	95	96	97	98	54	54	55	56	57	57	58
	P90	105	105	106	107	109	110	110	66	66	67	68	68	69	69
	P95	108	109	110	111	112	113	114	69	70	70	71	72	72	73
	P95 + 12 mmHg	120	121	122	123	124	125	126	81	82	82	83	84	84	85
7	Estatura (cm)	116,1	118	121,4	125,1	128,9	132,4	134,5	116,1	118	121,4	125,1	128,9	132,4	134,5
	P50	94	94	95	97	98	98	99	56	56	57	58	58	59	59
	P90	106	107	108	109	110	111	111	68	68	69	70	70	71	71
	P95	110	110	111	112	114	115	116	71	71	72	73	73	74	74
	P95 + 12 mmHg	122	122	123	124	126	127	128	83	83	84	85	85	86	86
8	Estatura (cm)	121,4	123,5	127	131	135,1	138,8	141	121,4	123,5	127	131	135,1	138,8	141
	P50	95	96	97	98	99	99	100	57	57	58	59	59	60	60
	P90	107	108	109	110	111	112	112	69	70	70	71	72	72	73
	P95	111	112	112	114	115	116	117	72	73	73	74	75	75	75
	P95 + 12 mmHg	123	124	124	126	127	128	129	84	85	85	86	87	87	87
9	Estatura (cm)	126	128,3	132,1	136,3	140,7	144,7	147,1	126	128,3	132,1	136,3	140,7	144,7	147,1
	P50	96	97	98	99	100	101	101	57	58	59	60	61	62	62
	P90	107	108	109	110	112	113	114	70	71	72	73	74	74	74
	P95	112	112	113	115	116	118	119	74	74	75	76	76	77	77
	P95 + 12 mmHg	124	124	125	127	128	130	131	86	86	87	88	88	89	89



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

Idade (anos)	Percentis da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg)						
		Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)							Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
10	Estatura (cm)	130,2	132,7	136,7	141,3	145,9	150,1	152,7	130,2	132,7	136,7	141,3	145,9	150,1	152,7
	P50	97	98	99	100	101	102	103	59	60	61	62	63	63	64
	P90	108	109	111	112	113	115	116	72	73	74	74	75	75	76
	P95	112	113	114	116	118	120	121	76	76	77	77	78	78	78
	P95 + 12 mmHg	124	125	126	128	130	132	133	88	88	89	89	90	90	90
11	Estatura (cm)	134,7	137,3	141,5	146,4	151,3	155,8	158,6	134,7	137,3	141,5	146,4	151,3	155,8	158,6
	P50	99	99	101	102	103	104	106	61	61	62	63	63	63	63
	P90	110	111	112	114	116	117	118	74	74	75	75	75	76	76
	P95	114	114	116	118	120	123	124	77	78	78	78	78	78	78
	P95 + 12 mmHg	126	126	128	130	132	135	136	89	90	90	90	90	90	90
12	Estatura (cm)	140,3	143	147,5	152,7	157,9	162,6	165,5	140,3	143	147,5	152,7	157,9	162,6	165,5
	P50	101	101	102	104	106	108	109	61	62	62	62	62	63	63
	P90	113	114	115	117	119	121	122	75	75	75	75	75	76	76
	P95	116	117	118	121	124	126	128	78	78	78	78	78	79	79
	P95 + 12 mmHg	128	129	130	133	136	138	140	90	90	90	90	90	91	91
13	Estatura (cm)	147	150	154,9	160,3	165,7	170,5	173,4	147	150	154,9	160,3	165,7	170,5	173,4
	P50	103	104	105	108	110	111	112	61	60	61	62	63	64	65
	P90	115	116	118	121	124	126	126	74	74	74	75	76	77	77
	P95	119	120	122	125	128	130	131	78	78	78	78	80	81	81
	P95 + 12 mmHg	131	132	134	137	140	142	143	90	90	90	90	92	93	93
14	Estatura (cm)	153,8	156,9	162	167,5	172,7	177,4	180,1	153,8	156,9	162	167,5	172,7	177,4	180,1
	P50	105	106	109	111	112	113	113	60	60	62	64	65	66	67
	P90	119	120	123	126	127	128	129	74	74	75	77	78	79	80
	P95	123	125	127	130	132	133	134	77	78	79	81	82	83	84
	P95 + 12 mmHg	135	137	139	142	144	145	146	89	90	91	93	94	95	96
15	Estatura (cm)	159	162	166,9	172,2	177,2	181,6	184,2	159	162	166,9	172,2	177,2	181,6	184,2
	P50	108	110	112	113	114	114	114	61	62	64	65	66	67	68
	P90	123	124	126	128	129	130	130	75	76	78	79	80	81	81
	P95	127	129	131	132	134	135	135	78	79	81	83	84	85	85
	P95 + 12 mmHg	139	141	143	144	146	147	147	90	91	93	95	96	97	97
16	Estatura (cm)	162,1	165	169,6	174,6	179,5	183,8	186,4	162,1	165	169,6	174,6	179,5	183,8	186,4
	P50	111	112	114	115	115	116	116	63	64	66	67	68	69	69
	P90	126	127	128	129	131	131	132	77	78	79	80	81	82	82
	P95	130	131	133	134	135	136	137	80	81	83	84	85	86	86
	P95 + 12 mmHg	142	143	145	146	147	148	149	92	93	95	96	97	98	98
17	Estatura (cm)	163,8	166,5	170,9	175,8	180,7	184,9	187,5	163,8	166,5	170,9	175,8	180,7	184,9	187,5
	P50	114	115	116	117	117	118	118	65	66	67	68	69	70	70
	P90	128	129	130	131	132	133	134	78	79	80	81	82	82	83
	P95	132	133	134	135	137	138	138	81	82	84	85	86	86	87
	P95 + 12 mmHg	144	145	146	147	149	150	150	93	94	96	97	98	98	99

Adaptado de Flynn et al.⁷



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

Anexo 3- Percentis de Pressão Arterial Sistêmica para **meninas** por idade e percentis de estatura.

Idade (anos)	Percentis da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg)						
		Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)							Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
1	Estatura (cm)	75,4	76,6	78,6	80,8	83	84,9	86,1	75,4	76,6	78,6	80,8	83	84,9	86,1
	P50	84	85	86	86	87	88	88	41	42	42	43	44	45	46
	P90	98	99	99	100	101	102	102	54	55	56	56	57	58	58
	P95	101	102	102	103	104	105	105	59	59	60	60	61	62	62
	P95 + 12 mmHg	113	114	114	115	116	117	117	71	71	72	72	73	74	74
2	Estatura (cm)	84,9	86,3	88,6	91,1	93,7	96	97,4	84,9	86,3	88,6	91,1	93,7	96	97,4
	P50	87	87	88	89	90	91	91	45	46	47	48	49	50	51
	P90	101	101	102	103	104	105	106	58	58	59	60	61	62	62
	P95	104	105	106	106	107	108	109	62	63	63	64	65	66	66
	P95 + 12 mmHg	116	117	118	118	119	120	121	74	75	75	76	77	78	78
3	Estatura (cm)	91	92,4	94,9	97,6	100,5	103,1	104,6	91	92,4	94,9	97,6	100,5	103,1	104,6
	P50	88	89	89	90	91	92	93	48	48	49	50	51	53	53
	P90	102	103	104	104	105	106	107	60	61	61	62	63	64	65
	P95	106	106	107	108	109	110	110	64	65	65	66	67	68	69
	P95 + 12 mmHg	118	118	119	120	121	122	122	76	77	77	78	79	80	81
4	Estatura (cm)	97,2	98,8	101,4	104,5	107,6	110,5	112,2	97,2	98,8	101,4	104,5	107,6	110,5	112,2
	P50	89	90	91	92	93	94	94	50	51	51	53	54	55	55
	P90	103	104	105	106	107	108	108	62	63	64	65	66	67	67
	P95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	P95 + 12 mmHg	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
5	Estatura (cm)	103,6	105,3	108,2	111,5	114,9	118,1	120	103,6	105,3	108,2	111,5	114,9	118,1	120
	P50	90	91	92	93	94	95	96	52	52	53	55	56	57	57
	P90	104	105	106	107	108	109	110	64	65	66	67	68	69	70
	P95	108	109	109	110	111	112	113	68	69	70	71	72	73	73
	P95 + 12 mmHg	120	121	121	122	123	124	125	80	81	82	83	84	85	85
6	Estatura (cm)	110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7	110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7
	P50	92	92	93	94	96	97	97	54	54	55	56	57	58	59
	P90	105	106	107	108	109	110	111	67	67	68	69	70	71	71
	P95	109	109	110	111	112	113	114	70	71	72	72	73	74	74
	P95 + 12 mmHg	121	121	122	123	124	125	126	82	83	84	84	85	86	86
7	Estatura (cm)	115,9	117,8	121,1	124,9	128,8	132,5	134,7	115,9	117,8	121,1	124,9	128,8	132,5	134,7
	P50	92	93	94	95	97	98	99	55	55	56	57	58	59	60
	P90	106	106	107	109	110	111	112	68	68	69	70	71	72	72
	P95	109	110	111	112	113	114	115	72	72	73	73	74	74	75
	P95 + 12 mmHg	121	122	123	124	125	126	127	84	84	85	85	86	86	87
8	Estatura (cm)	121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9	121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9
	P50	93	94	95	97	98	99	100	56	56	57	59	60	61	61
	P90	107	107	108	110	111	112	113	69	70	71	72	72	73	73
	P95	110	111	112	113	115	116	117	72	73	74	74	75	75	75
	P95 + 12 mmHg	122	123	124	125	127	128	129	84	85	86	86	87	87	87
9	Estatura (cm)	125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6	125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6
	P50	95	95	97	98	99	100	101	57	58	59	60	60	61	61
	P90	108	108	109	111	112	113	114	71	71	72	73	73	73	73
	P95	112	112	113	114	116	117	118	74	74	75	75	75	75	75
	P95 + 12 mmHg	124	124	125	126	128	129	130	86	86	87	87	87	87	87



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

Idade (anos)	Percentis da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg) Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg) Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
10	Estatura (cm)	129,7	132,2	136,3	141	145,8	150,2	152,8	129,7	132,2	136,3	141	145,8	150,2	152,8
	P50	96	97	98	99	101	102	103	58	59	59	60	61	61	61
	P90	109	110	111	112	113	115	116	72	73	73	73	73	73	73
	P95	113	114	114	116	117	119	120	75	75	76	76	76	76	76
	P95 + 12 mmHg	125	126	126	128	129	131	132	87	87	88	88	88	88	88
11	Estatura (cm)	135,6	138,3	142,8	147,8	152,8	157,3	160	135,6	138,3	142,8	147,8	152,8	157,3	160
	P50	98	99	101	102	104	105	106	60	60	60	61	62	63	64
	P90	111	112	113	114	116	118	120	74	74	74	74	74	75	75
	P95	115	116	117	118	120	123	124	76	77	77	77	77	77	77
	P95 + 12 mmHg	127	128	129	130	132	135	136	88	89	89	89	89	89	89
12	Estatura (cm)	142,8	145,5	149,9	154,8	159,6	163,8	166,4	142,8	145,5	149,9	154,8	159,6	163,8	166,4
	P50	102	102	104	105	107	108	108	61	61	61	62	64	65	65
	P90	114	115	116	118	120	122	122	75	75	75	75	76	76	76
	P95	118	119	120	122	124	125	126	78	78	78	78	79	79	79
	P95 + 12 mmHg	130	131	132	134	136	137	138	90	90	90	90	91	91	91
13	Estatura (cm)	148,1	150,6	154,7	159,2	163,7	167,8	170,2	148,1	150,6	154,7	159,2	163,7	167,8	170,2
	P50	104	105	106	107	108	108	109	62	62	63	64	65	65	65
	P90	116	117	119	121	122	123	123	75	75	75	76	76	76	76
	P95	121	122	123	124	126	126	127	79	79	79	79	80	80	81
	P95 + 12 mmHg	133	134	135	136	138	138	139	91	91	91	91	92	92	93
14	Estatura (cm)	150,6	153	156,9	161,3	165,7	169,7	172,1	150,6	153	156,9	161,3	165,7	169,7	172,1
	P50	105	106	107	108	109	109	109	63	63	64	65	66	66	66
	P90	118	118	120	122	123	123	123	76	76	76	76	77	77	77
	P95	123	123	124	125	126	127	127	80	80	80	80	81	81	82
	P95 + 12 mmHg	135	135	136	137	138	139	139	92	92	92	92	93	93	94
15	Estatura (cm)	151,7	154	157,9	162,3	166,7	170,6	173	151,7	154	157,9	162,3	166,7	170,6	173
	P50	105	106	107	108	109	109	109	64	64	64	65	66	67	67
	P90	118	119	121	122	123	123	124	76	76	76	77	77	78	78
	P95	124	124	125	126	127	127	128	80	80	80	81	82	82	82
	P95 + 12 mmHg	136	136	137	138	139	139	140	92	92	92	93	94	94	94
16	Estatura (cm)	152,1	154,5	158,4	162,8	167,1	171,1	173,4	152,1	154,5	158,4	162,8	167,1	171,1	173,4
	P50	106	107	108	109	109	110	110	64	64	65	66	66	67	67
	P90	119	120	122	123	124	124	124	76	76	76	77	78	78	78
	P95	124	125	125	127	127	128	128	80	80	80	81	82	82	82
	P95 + 12 mmHg	136	137	137	139	139	140	140	92	92	92	93	94	94	94
17	Estatura (cm)	152,4	154,7	158,7	163	167,4	171,3	173,7	152,4	154,7	158,7	163	167,4	171,3	173,7
	P50	107	108	109	110	110	110	111	64	64	65	66	66	66	67
	P90	120	121	123	124	124	125	125	76	76	77	77	78	78	78
	P95	125	125	126	127	128	128	128	80	80	80	81	82	82	82
	P95 + 12 mmHg	137	137	138	139	140	140	140	92	92	92	93	94	94	94

Adaptado de Flynn et al⁷



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

Anexo 4- Escala de coma de Glasgow modificada para lactentes e Escala de coma de Glasgow para crianças e adolescentes.

PARÂMETROS	LACTENTES	CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
Resposta ocular			
	Espontânea	Espontânea	4
	Ao estímulo verbal	Ao estímulo verbal	3
	Ao estímulo doloroso	Ao estímulo doloroso	2
	Ausente	Ausente	1
Resposta Verbal			
	Balucio	Orientada	5
	Choro irritado	Confusa	4
	Choro à dor	Palavras inapropriadas	3
	Gemido à dor	Palavras incompreensíveis	2
	Ausente	Ausente	1
Resposta Motora			
	Movimentação espontânea	Obedece a comandos	6
	Retira ao toque	Localiza a dor	5
	Retira a dor	Retira a dor	4
	Flexão a dor (decorticação)	Flexão (decorticação)	3
	Extensão a dor (decerebração)	Extensão (decerebração)	2
	Ausente	Ausente	1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SAÚDE DA CRIANÇA I

Anexo 5- Avaliação de pares cranianos

Pares cranianos	Avaliação
I – Nervo Olfatório	Diferenciar odores conhecidos (canela, café) Álcool irrita mucosa nasal
II – Óptico	Acuidade visual, campimetria, perimetria
III – Oculomotor	Músculo levantador da pálpebra superior, reto superior (paresia: desvio ocular para baixo e para dentro), reto medial (paresia: desvio ocular lateral), reto inferior (paresia: desvio ocular para cima e para baixo), oblíquo inferior (paresia: desvio ocular para baixo e para fora) e constritor da pupila.
IV – Troclear	Músculo oblíquo superior (paresia: desvio ocular para cima e para fora)
V – Trigêmeo (ramo oftálmico, nasal e temporal)	Testar sensibilidade, força muscular, reflexo corneopalpebral (aferente V par; eferente VII par)
VI - Abducente	Músculo reto lateral (paresia: desvio ocular medial)
VII - Facial	Ramo sensitivo: paladar 2/3 anteriores da língua Ramo motor: Fecha olhos, franze testa, levanta sobancelha, abre boca, enche de ar e assobia.
VIII – vestibulococlear	Ramo coclear: surdez Ramo vestibular: vertigem, nistagmo
IX - glossofaríngeo	Deglutição, náuseoso
X – Vago	Paralisia de corda vocal
XI - Acessório	Inervação dos músculos trapézio e esternocleidomastóideo
XII - Hipoglosso	Musculatura da língua