

# Introdução ao Exame Físico com Foco na Pediatria

**Palestrante:** Paula, Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

## Introdução

Esta aula aborda a introdução ao exame físico com foco na pediatria, destacando as particularidades que diferenciam a criança do adulto. O objetivo principal é capacitar os profissionais a identificar essas especificidades, adaptar a abordagem ao paciente pediátrico e realizar um exame completo e eficaz, garantindo o registro adequado das informações.

## Particularidades do Exame Físico Pediátrico

É fundamental compreender que a criança não é um adulto em miniatura. O exame físico pediátrico exige uma abordagem adaptada às suas características e comportamentos.

- **Adaptação e Flexibilidade:** A criança pode chorar, não cooperar ou movimentar-se. É necessário ter "jogo de cintura" para conduzir o exame.
- **Exame Físico Completo:** Na pediatria, a criança muitas vezes não consegue verbalizar seus sintomas. Por isso, o exame físico completo é crucial para identificar possíveis problemas.
- **Registro Organizado:** É imprescindível registrar de forma correta e organizada no prontuário todos os achados, sejam eles normais ou alterados, e as dificuldades encontradas durante o exame.
- **Aprendizado Contínuo:** O conhecimento em pediatria é um ciclo em espiral, que se aprofunda e se revisita constantemente.
- **Foco Inicial (Pediatria I):** No início do aprendizado, o foco do exame físico inclui:
  - Dados antropométricos.
  - Dados vitais.
  - Ectoscopia.
  - Exame da cabeça, olhos, ouvidos, nariz e garganta (COENG).
  - Pescoço e palpação de linfonodos.

## Abordagem e Preparo para o Exame

O exame físico pediátrico começa antes mesmo do contato direto com a criança e exige um preparo cuidadoso para garantir a confiança e a cooperação do paciente.

- **Observação Inicial:** O exame inicia na sala de espera, observando a criança, sua interação com os pais e seu estado geral (urgência respiratória, humor, medo).
- **Interação Durante a Anamnese:** É vital interagir com a criança durante a anamnese para construir confiança. Direcionar a conversa apenas aos pais e depois tocar a criança pode gerar estranhamento.

- **Sequência Adaptável:** Embora a sequência crânio-caudal seja ideal, ela deve ser adaptada à criança. Procedimentos que causam desconforto (otoscopia, oroscopia, pesar e medir) devem ser deixados para o final. A idade da criança e a queixa específica do dia também influenciam a ordem do exame.
- **Uso do Colo dos Pais:** Grande parte do exame pode ser realizada com a criança no colo dos pais, proporcionando conforto e segurança. É importante registrar quando o exame é feito nessa posição, pois pode haver limitações.
- **Cuidado ao Retirar Roupas:** A retirada das roupas deve ser feita com cuidado, solicitando a ajuda do acompanhante ou da própria criança. Isso também permite avaliar aspectos do desenvolvimento.
- **Atenção aos Adolescentes:** Garanta a privacidade de adolescentes, utilizando camisolas ou lençóis para cobrir partes não examinadas e evitar constrangimento.
- **Explicação Lúdica:** Explique o exame de forma lúdica à criança, mostrando os aparelhos e permitindo que ela os toque ou os explore (ex: a luz do otoscópio).
- **Preparo do Material:** O material deve estar preparado e disponível antes do início do exame (estetoscópio, otoscópio com pilha, fita métrica, estadiômetro). A agilidade no exame, proporcionada pelo preparo, aumenta o conforto da criança.
- **Interação e Distração:** Durante o exame, converse, distraia e brinque com a criança para que ela se sinta confortável. Utilize brinquedos que a criança tenha trazido para tornar o exame mais lúdico (ex: examinar um boneco).
- **Manejo do Choro:** O choro não deve ser uma desculpa para não examinar. Em casos de necessidade, especialmente em crianças de 12 a 18 meses, pode ser necessária uma retenção cuidadosa, com o auxílio e a parceria da mãe/acompanhante.

## Objetivos e Importância do Exame Físico

O exame físico na pediatria é uma ferramenta diagnóstica essencial, que vai além da simples verificação de sintomas.

- **Corroborar Hipóteses Diagnósticas:** O exame físico evidencia sinais que apoiam ou refutam as hipóteses diagnósticas.
- **Possibilitar o Diagnóstico:** Muitas vezes, é através do exame físico que se descobre a causa de um problema, já que a criança pode não verbalizar seus sintomas.
- **Detectar Sinais Inesperados:** O exame pode revelar sinais de outras doenças não relacionadas à queixa principal (ex: massa abdominal, rinite não mencionada na anamnese).
- **Presença dos Pais/Acompanhante:** Manter os pais ou acompanhantes próximos à maca acalma a criança e proporciona segurança. Para adolescentes, a presença dos pais é opcional, respeitando a preferência do paciente.
- **Higiene e Conforto:** Realize a higiene das mãos antes e após o exame. Aqueça as mãos e os aparelhos (ex: estetoscópio) antes de tocar a criança para evitar desconforto.

## Registro no Prontuário

O registro detalhado e organizado no prontuário é uma etapa fundamental do exame físico pediátrico.

- **Completude e Organização:** O registro deve ser completo, organizado e utilizar termos técnicos. É importante registrar também o que *não* está alterado, para indicar que aquela parte do exame foi realizada.
- **Relato de Dificuldades:** Descreva as dificuldades encontradas durante o exame (ex: criança pouco cooperativa, choro excessivo). Isso justifica possíveis limitações na avaliação (ex: não auscultar um sopro, não palpar o abdômen devido à contração).
- **Planejamento Futuro:** Se alguma parte do exame não pôde ser realizada, anote e enfatize a necessidade de avaliá-la em uma próxima consulta.

## Dados Vitais na Pediatria

Os parâmetros dos dados vitais na pediatria diferem significativamente dos adultos, exigindo conhecimento específico para uma interpretação correta.

- **Pressão Arterial:**
  - **Importância:** É crucial medir a pressão arterial em crianças, pois a hipertensão pode ser assintomática e estar associada a sobrepeso, obesidade, uso de medicamentos (ex: corticoides) ou doenças renais.
  - **Tamanho do Manguito:** O tamanho do manguito é vital. Um manguito pequeno pode superestimar a pressão, enquanto um manguito longo ou largo pode subestimá-la. O manguito deve envolver 100% do braço e ter largura de 75% da distância entre o acrômio e o olécrano.
  - **Condição da Criança:** A medição deve ser feita com a criança calma. Choro ou agitação podem levar a resultados falsamente elevados.
  - **Interpretação:** A normalidade da pressão arterial na criança depende da idade, sexo e altura. Valores normais para adultos podem ser indicativos de hipertensão em crianças. Ferramentas online (ex: Medical) podem auxiliar na interpretação.
- **Frequência Cardíaca:**
  - É naturalmente mais alta em recém-nascidos (até 150 bpm) e diminui gradativamente com a idade, aproximando-se dos valores adultos na adolescência.
- **Frequência Respiratória:**
  - Também é mais elevada em lactentes (até 60 irpm em menores de dois meses) e diminui à medida que a criança cresce.
- **Temperatura:** Os padrões de temperatura (normal, febre) são semelhantes aos do adulto.

## Dados Antropométricos

Os dados antropométricos são considerados a parte mais importante do exame físico pediátrico, pois refletem diretamente o crescimento e o estado nutricional da criança.

- **Avaliação do Crescimento:** Pesar, medir e aferir o perímetro cefálico são essenciais para monitorar o crescimento, que é um indicador da alimentação adequada e da ausência de doenças graves.
- **Equipamentos Adequados:**
  - **Crianças menores (até 3 anos):** Balança pediátrica (deitada ou sentada) e estadiômetro horizontal.
  - **Crianças maiores:** Balança tipo adulto e antropômetro vertical fixado na parede.
- **Procedimento:**
  - Sempre remover todas as roupas, calçados e fraldas (que possuem peso considerável, especialmente em recém-nascidos).
  - Calibrar a balança antes do uso.
  - Anotar as medidas imediatamente após a execução para evitar esquecimento e a necessidade de repetir o procedimento.
- **Interpretação:**
  - As medidas devem ser plotadas nas curvas de crescimento e o IMC calculado e plotado nas curvas correspondentes. O padrão de normalidade é diferente do adulto.
- **Compartilhamento com a Família:** Após a medição e interpretação, os resultados devem ser compartilhados com a família e anotados no cartão da criança, explicando se o crescimento está adequado e quais sinais de vigilância devem ser observados.

## Ectoscopia

A ectoscopia é a avaliação da aparência geral da criança, sem o uso de aparelhos, mas de grande importância diagnóstica.

- **Avaliação Geral e Direcionada:** Observa-se a aparência geral e aspectos específicos de cada segmento corporal.
- **Observação Contínua:** A ectoscopia começa na sala de espera, continua durante a anamnese e é aprofundada durante o exame físico.
- **Indicadores Clínicos:** Avalia-se a atividade da criança, postura, fâcies (que pode sugerir síndromes), comportamento e a relação com os pais.
- **Sinais de Alerta:** Dismorfismos faciais podem indicar síndromes que exigem cuidados específicos. Sinais como cianose ou dificuldade respiratória podem indicar uma emergência pediátrica, exigindo uma atuação rápida.

## Exame Segmentar

O exame segmentar detalha a avaliação de cada parte do corpo, com foco nas particularidades pediátricas.

- **Cabeça:**
  - **Perímetro Cefálico:** Medir o perímetro cefálico utilizando a glabella e a proeminência occipital como pontos de referência. Plotar na curva de crescimento e avaliar longitudinalmente.

- **Forma e Formato:** Observar a forma e o formato da cabeça, identificando assimetrias significativas que possam indicar anomalias.
- **Fontanela:** Palpar a fontanela, observando seu fechamento (normalmente a partir de 6 meses até 18 meses) e sua tensão.
  - **Abaulada:** Pode indicar hipertensão intracraniana (ex: hidrocefalia).
  - **Rebaixada:** Pode ser sinal de desidratação.
- **Olhos:**
  - **Inspeção:** Avaliar a presença de malformações.
  - **Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho):** Realizado com oftalmoscópio. A luz deve incidir e produzir um reflexo avermelhado bilateralmente. A ausência ou alteração (reflexo branco) pode indicar catarata congênita ou retinoblastoma, exigindo intervenção imediata.
  - **Reflexo do Estrabismo:** Incidir uma fonte de luz em ambos os olhos. O ponto de luz deve estar centralizado na pupila de ambos os olhos. Desvios podem indicar estrabismo, que se não corrigido, pode levar a prejuízos visuais ou ser sinal de tumores.
  - **Conjuntivite:** Observar hiperemia, secreção (aspecto e quantidade) e correlacionar com a anamnese para diferenciar tipos (bacteriana, viral, alérgica).
- **Ouvidos:**
  - **Formação das Orelhas:** Inspeccionar a formação das orelhas.
  - **Otoscopia:** É uma parte do exame que pode gerar desconforto. Mostrar o aparelho e a luz à criança antes de iniciar.
- **Nariz:**
  - **Inspeção:** Observar malformações e o posicionamento do septo nasal.
  - **Secreção:** Avaliar o aspecto da secreção (amarelada, fluida).
  - **Corpo Estranho:** Suspeitar de corpo estranho em casos de rinorreia unilateral, especialmente em crianças pequenas que podem não relatar ter inserido objetos.
  - **Cornetos:** Observar os cornetos (normais, hipertrofiados – comum em alérgicos ou resfriados, coloração – hiperemiada em eventos agudos, pálida em rinite crônica).
- **Garganta:**
  - **Abaixador de Língua:** A garganta é frequentemente a parte mais temida. Tentar examinar sem o abaixador de língua, se possível, para reduzir o estresse.
  - **Avaliação Completa:** O exame da garganta inclui a inspeção de toda a boca: língua, dentes (escovação, posicionamento), palato (observar palato ogival, que pode indicar respirador oral).
  - **Amígdalas:** Avaliar o grau de ocupação das amígdalas na orofaringe (Grau 1: 25%, Grau 2: 50%, Grau 3: 75%, Grau 4: >75%).
- **Pescoço:**
  - **Tireoide:** Palpar a tireoide, embora doenças tireoidianas sejam mais raras na infância.
  - **Cadeia de Linfonodos:** Palpar as cadeias de linfonodos cervicais, occipitais, retroauriculares e pré-auriculares.

- **Características dos Linfonodos:** Avaliar localização, tamanho (cervicais até 2 cm, outros até 1 cm), dor à palpação, aderência (móvel ou aderido). Linfonodos benignos são geralmente menores, indolores e móveis.

## **Finalização**

O exame físico pediátrico é um campo vasto e complexo, que se aprimora com a prática e o estudo contínuo.

Esta aula representa o início do aprendizado do exame físico, com o objetivo principal de diferenciar a abordagem pediátrica da adulta. É crucial que os estudantes busquem a normalidade no exame físico de muitas crianças, pois somente ao conhecer o que é normal será possível identificar o que está alterado.

A prática do pediatra frequentemente exige adaptação, como realizar o exame com a criança no colo dos pais, garantindo conforto e cooperação para uma avaliação completa e eficaz.

## **Agradecimentos**

A palestrante agradece a atenção de todos os participantes e reforça a importância de estudar o material adicional disponível no Moodle para aprofundar o conhecimento sobre o exame físico pediátrico.