



Guia Prático de Atualização

Departamento Científico de Pediatria
do Comportamento e Desenvolvimento

Caderneta de Saúde da Criança Instrumento e Promoção do Desenvolvimento: como avaliar e intervir em crianças

Departamento Científico de Pediatria do Comportamento e Desenvolvimento

Presidente: Liubiana Arantes de Araújo

Secretário: Lívio Francisco da Silva Chaves

Conselho Científico: Adriana Auzier Loureiro; Ana Márcia Guimarães Alves;
Ana Maria Costa da Silva Lopes; João Coriolano Rego Barros;
Marcio Leyser; Ricardo Halpern

Criança de 0 a 2 meses de vida

A vigilância do desenvolvimento infantil é fundamental em toda consulta pediátrica. O conhecimento do desenvolvimento normal da criança possibilita a identificação de atrasos, desvios e transtornos que permeiam esse processo biopsicossocial.

A Caderneta de Saúde da Criança fornecida pelo Ministério da Saúde dispõe do instrumento de vigilância para o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento de zero a 10 anos de vida. O preenchimento da Caderneta é fácil e deve ser realizado pelos pais e pelo pediatra.

Na primeira etapa de vida, a avaliação deve ser feita mês a mês, seguindo as instruções de como pesquisar o marco do desenvolvimento por faixa etária. Caso aconteça falha em alcançar algum marco, deve-se antecipar a consulta seguinte, e iniciar uma investigação quanto ao ambiente em que a criança vive e a sua relação com os familiares. O objetivo inicial é orientar a família a estimular a criança, com foco em atividades que ajudem a superar as dificuldades observadas.

A persistência de atrasos do desenvolvimento por mais de duas consultas (ou ausência do marco no último quadro sombreado), indica a necessidade de encaminhar a criança para um serviço de maior complexidade e estimulação precoce neuropsicomotora, essenciais ao prognóstico favorável.

Aspectos do desenvolvimento de crianças de 0 a 2 meses

1 - Avaliação do desenvolvimento motor

Ao nascimento, o padrão motor da criança é imaturo e a presença do reflexo tônico cervical assimétrico confere uma postura assimétrica. Observa-se a predominância do tônus flexor dos membros e hipotonia axial (musculatura paravertebral) e a criança apresenta preensão palmar reflexa e o reflexo de sucção.

A avaliação do desenvolvimento dos reflexos permite ao pediatra determinar a integridade do sistema nervoso central de acordo com a expectativa relacionada à idade cronológica da criança. Estes reflexos estão presentes em todos os recém-nascidos a termo, sendo considerados fisiológicos nos primeiros meses de vida. A ausência inicial ou permanência tardia dos mesmos sugere alterações patológicas que merecem ser investigadas. É importante lembrar que os prematuros devem ter seu acompanhamento feito de acordo com a idade gestacional corrigida até os 2 anos.

a) Avaliação dos reflexos:

- **Preensão palmar:** o examinador coloca o dedo index na palma da mão da criança. Observa-se a flexão dos dedos. Deve desaparecer entre 4 e 6 meses, quando se torna um movimento voluntário de preensão.
- **Preensão plantar:** o examinador pressiona o polegar contra a sola do pé da criança, logo abaixo dos dedos. Observa-se a flexão dos dedos. Deve desaparecer com 15 meses de vida.
- **Reflexo cutâneo plantar:** obtido através do estímulo da porção lateral do pé, desencadeando no recém-nascido a extensão do hálux. Apresenta-se em extensão até cerca de 18 meses.
- **Reflexo de Moro:** observa-se movimentos de extensão e abdução dos membros superiores com abertura das mãos, seguidas de adução e flexão dos membros superiores. Normalmente,

estes movimentos são acompanhados de choro audível. O reflexo de Moro deve estar presente em recém nascidos de, pelo menos, 37 semanas. A criança deve ser colocada em posição supina sobre uma superfície lisa e acolchoada. Em seguida, a cabeça deve ser suavemente levantada com suporte o suficiente para levantar minimamente o corpo da criança do colchão. A cabeça é, então, liberada subitamente, possibilitando que ocorra um movimento rápido de queda. Em seguida, a cabeça deve ser novamente sustentada pela mão do examinador. O reflexo de Moro pode estar diminuído ou exacerbado por vários distúrbios do sistema nervoso central. A assimetria do reflexo pode ser observada em pacientes com paralisia do plexo braquial, trauma de clavícula e ombro e nos casos de lesão motora assimétrica do trato piramidal superior. O reflexo de Moro deve desaparecer após 5 meses de vida.

- **Reflexo tônico-cervical:** também conhecido como reflexo do esgrimista ou reação de Magnus-Kleijn, é desencadeado pela rotação de 90 graus da cabeça, que deve ser mantida desta forma por 15 segundos, consiste na extensão dos membros superiores para o lado em que a cabeça é girada e flexão dos membros superiores do lado occipital. O reflexo exagerado e/ou persistente (além do terceiro mês de vida) representa comprometimento cerebral.
- **Reflexo da marcha reflexa:** o examinador segura a criança pelo tronco com as duas mãos e o reflexo é obtido pelo contato da planta do pé com a superfície, que resulta em marcha. Inicia nos primeiros dias pós-parto e deve desaparecer entre a quarta e oitava semana de vida.
- **Reflexo da procura ou voracidade:** o toque da pele perioral promove o movimento da cabeça em direção ao estímulo com abertura da boca e tentativa de sucção. Os reflexos de sucção e deglutição alterados são sinais inespecíficos e podem estar associados a uma variedade de distúrbios. Deve desaparecer por volta dos 4 meses de vida.

No primeiro mês, o pediatra deve avaliar a postura de flexão de membros superiores e in-

feriores e a lateralização da cabeça. Observar se a criança na posição ventral consegue, em algum momento, elevar a cabeça afastando o queixo da superfície, sem se virar para um dos lados.

Ao longo do segundo mês, observar a movimentação ativa dos membros superiores e inferiores e a abertura espontânea das mãos em alguns momentos.

2 - Avaliação sensorial

A avaliação do sistema sensorial deve ser feita também nas primeiras consultas.

Visão:

O recém-nascido apresenta percepções visuais com nítida preferência pela face humana. Durante o primeiro mês, a melhor distância dos alvos visuais é de 20 a 30 cm, aproximadamente a distância entre o seio e o rosto materno. Isso lhes permite fazer um contato de olhos importante para o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho.

Na consulta, o pediatra deve posicionar o próprio rosto a aproximadamente 30 cm acima do rosto da criança e observar se ele olha de forma evidente para ele.

No segundo mês, a criança já consegue identificar contorno e movimento de objetos, seguindo-os com o olhar.

Audição:

A criança desde o nascimento já reage aos sons. O pediatra deve pesquisar a reação ao som já na primeira consulta, utilizando um chocalho a 30 cm de cada orelha, observando a expressão facial, corporal e a movimentação ocular.

3 - Avaliação da linguagem

No primeiro mês de vida, a única forma de comunicação é o choro alto e repetido associado às necessidades. No segundo mês, a criança começa a emitir alguns sons que não o choro. Se esses

sons não forem observados durante a consulta, cabe ao pediatra indagar sobre os mesmos aos familiares.

4 - Avaliação psicossocial

A criança interage com o outro desde os primeiros momentos de vida. É um ser social e depende do outro para sobreviver.

No primeiro mês de vida, o recém-nascido encontra-se em uma fase de semi-consciência e semi-sonolência. Seu objetivo principal é atingir o controle homeostático com o ambiente. Aos poucos, ele vai se tornando alerta e consciente sobre o responsável pelos seus cuidados, sendo que o sorriso social é constatado e observado entre o primeiro e segundo mês de vida.

O pediatra deve perguntar aos pais ou tutores se a criança sorri para eles, e durante a consulta observar se ao sorrir e conversar, ela responde com um sorriso.

Intervenção

A assistência pré-natal adequada permite a detecção de fatores de risco pré e/ou perinatais que podem causar nascimento prematuro ou doenças com complicações para o desenvolvimento da criança.

Nesta fase, a identificação de fatores de risco ao desenvolvimento infantil pode aumentar as chances de recuperação do paciente com atrasos, desvios e transtornos do desenvolvimento, uma vez que a mesma viabiliza o encaminhamento precoce para a atenção especializada, que tratará de estimular o cérebro, ainda imaturo, da criança por meio de protocolos de intervenção individualizados e baseados em atividades e exercícios lúdicos.

A participação parental por meio da leitura, do brincar, do cantar, do contar histórias, favorece os ganhos cognitivos, físicos, sociais e emocionais a criança, determinantes para a melhora.

Tabela 1

Idade	Coordenação Motora Ampla	Coordenação Motora Fina	Auto-ajuda	Resolução de Problemas	Desenvolvimento Sócio-emocional	Linguagem Compreensiva	Linguagem Expressiva
1 mês	Mento para cima na posição prono. Vira a cabeça na posição supina.	Mãos fechadas próximas ao rosto.	Sucção efetiva.	Olha para objetos em branco e preto. Acompanha faces.	Discrimina a voz da mãe. Chora quando estressado.	Vocaliza alguns sons iniciais.	Produz sons guturais, roucos.
2 meses	Tórax para cima na posição prono. A cabeça titubeia quando segurada na posição sentada.	Mãos abertas 50% do tempo. Segura um chocalho se colocado em uma de suas mãos. Segura as mãos juntas.	Abre a boca próximo do seio ou da mamadeira.	Resposta visual presente. Acompanha grandes objetos contrastados. Reconhece a mãe.	Sorriso recíproco; responde a voz do adulto e sorri.	Alerta a voz e ao som.	Arrula. Sorriso social (a partir de 6 semanas). Vocaliza sons semelhante a vogais.

Adaptado de Scharf et al. *Developmental milestones. Pediatr Rev.* 2016;37(1):25-37.



Diretoria

Triênio 2016/2018

PRESIDENTE:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

1º VICE-PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Sidnei Ferreira (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Cláudio Hoinhoff (RJ)

2º SECRETÁRIO:
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

Membros:
Hans Walter Ferreira Greve (BA)
Eveline Campos Monteiro de Castro (CE)
Alberto Jorge Félix Costa (MS)
Analiária Moraes Pimentel (PE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

COORDENADORES REGIONAIS:

Norte:
Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)

Nordeste:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Sudeste:
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

Sul:
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)

Centro-oeste:
Regina Maria Santos Marques (GO)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA:
Assessoria para Assuntos Parlamentares:
Marun David Cury (SP)

Assessoria de Relações Institucionais:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

Assessoria de Políticas Públicas:
Mário Roberto Hirschheimer (SP)
Rubens Feferbaum (SP)
Maria Albertina Santiago Rego (MG)
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)

Assessoria de Políticas Públicas – Crianças e Adolescentes com Deficiência:
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Eduardo Jorge Custódio da Silva (RJ)

Assessoria de Acompanhamento da Licença Maternidade e Paternidade:
João Coriolano Rego Barros (SP)
Alexandre Lopes Miralha (AM)
Ana Luiza Velloso da Paz Matos (BA)

Assessoria para Campanhas:
Conceição Aparecida de Mattos Segre (SP)

GRUPOS DE TRABALHO:
Drogas e Violência na Adolescência:
Evelyn Eisenstein (RJ)

Doenças Raras:
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)

Atividade Física
Coordenadores:
Ricardo do Régio Barros (RJ)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

Membros:
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Patrícia Guedes de Souza (BA)

Profissionais de Educação Física:
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)
Alex Pinheiro Gordia (BA)
Isabel Guimarães (BA)
Jorge Mota (Portugal)
Mauro Virgílio Gomes de Barros (PE)

Colaborador:
Dirceu Solé (SP)

Metodologia Científica:
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Cláudio Leone (SP)

Pediatria e Humanidade:
Álvaro Jorge Madeiro Leite (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Christian Muller (DF)
João de Melo Régis Filho (PE)

Transplante em Pediatria:
Themis Reverbel da Silveira (RS)
Irene Kazue Miura (SP)

Carmen Lúcia Bonnet (PR)
Adriana Seber (SP)
Paulo Cesar Koch Nogueira (SP)
Fabiana Carlese (SP)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES:
DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP:
Hélcio Villaga Simões (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Mauro Batista de Moraes (SP)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

REPRESENTANTE NO GPEC (Global Pediatric Education Consortium)
Ricardo do Rego Barros (RJ)

REPRESENTANTE NA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA (AAP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Francisco José Penna (MG)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL, BENEFÍCIOS E PREVIDÊNCIA
Marun David Cury (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DE DEFESA PROFISSIONAL
Sidnei Ferreira (RJ)
Cláudio Barsanti (SP)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
Mário Roberto Hirschheimer (SP)
João Cândido de Souza Borges (CE)

COORDENAÇÃO VIGILASUS
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Fábio Eliseo Fernandes Álvares Leite (SP)
Jussara Melo de Cerqueira Maia (RN)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Célia Maria Stolze Silvano ((BA)
Kátia Galeão Brandt (PE)
Elizete Aparecida Lomazi (SP)
Maria Albertina Santiago Rego (MG)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Jocileide Sales Campos (CE)

COORDENAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Álvaro Machado Neto (AL)
Joana Angélica Paiva Maciel (CE)
Cecim El Achkar (SC)
Maria Helena Simões Freitas e Silva (MA)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO DE CONSULTÓRIO
Normeide Pedreira dos Santos (BA)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES
Liliane dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

COORDENAÇÃO DE CONGRESSOS E SIMPÓSIOS
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO GERAL DOS PROGRAMAS DE ATUALIZAÇÃO
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL:
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Resende S. Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
Victor Horácio da Costa Júnior (PR)

PORTAL SBP
Flávio Diniz Capanema (MG)

COORDENAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA
José Maria Lopes (RJ)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Altacilio Aparecido Nunes (SP)
João Joaquim Freitas do Amaral (CE)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)
Joel Alves Lamounier (MG)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)

Altacilio Aparecido Nunes (SP)
Paulo Cesar Pinho Pinheiro (MG)
Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITOR DO JORNAL DE PEDIATRIA
Renato Procianny (RS)

EDITOR REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

EDITOR ADJUNTO REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO
Gil Simões Batista (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Sandra Mara Amaral (RJ)
Bianca Carareto Alves Verardino (RJ)
Maria de Fátima B. Pombo March (RJ)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida (SP)
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA-ADJUNTA
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO
Rosana Fiorini Puccini (SP)

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE GRADUAÇÃO
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Jefferson Pedro Piva (RS)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantéa (RS)
Gil Simões Batista (RJ)
Susana Maciel Wuillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Hélcio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Luciano Abreu de Miranda Pinto (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA NACIONAL
Susana Maciel Wuillaume (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA INTERNACIONAL
Herberto José Chong Neto (PR)

DIRETOR DE PATRIMÔNIO
Cláudio Barsanti (SP)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA
Gilberto Pascolat (PR)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Joaquim João Caetano Menezes (SP)
Valmin Ramos da Silva (ES)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Tânia Denise Resener (RS)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)
Marisa Lopes Miranda (SP)

CONSELHO FISCAL
Titulares:
Núbia Mendonça (SE)
Nelson Grisard (SC)
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)
Suplentes:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
João de Melo Régis Filho (PE)
Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA
Presidente:
José Martins Filho (SP)

Vice-presidente:
Álvaro de Lima Machado (ES)

Secretário Geral:
Reinaldo de Menezes Martins (RJ)