

Consulta pediátrica pré-natal

Pediatric prenatal consultation

Raphael Rabelo de Mello Penholati¹, Júnia Dueli Boroni¹, Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho²

DOI: 10.5935/2238-3182.20140059

RESUMO

Os serviços preventivos prestados pelo pediatra incluem as consultas pediátricas pré-natais e as consultas de puericultura até a adolescência. Os objetivos principais da consulta pré-natal são estabelecer a relação médico-família; coletar informações básicas; fornecer aconselhamento e informação; construir habilidades parentais; e identificar e abordar assuntos de alto risco. Este artigo de atualização terapêutica tem por objetivo apresentar uma síntese das informações disponíveis sobre a consulta pediátrica pré-natal, a fim de esclarecer, organizar e simplificar as principais orientações que devem ser realizadas nesse momento. Alguns tópicos a serem sistematicamente abordados na consulta pediátrica pré-natal são: amamentação; higiene do recém-nascido; medidas de segurança em casa; medidas de segurança no transporte; consultas com o pediatra; vacinação; testes neonatais; uso de chupeta; declaração de nascido vivo e certidão de nascimento. Conclui-se com o presente trabalho que a consulta pré-natal é fundamental na atividade do pediatra, possuindo função central na implantação de medidas preventivas em relação à saúde da criança.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Pediatria; Medicina Preventiva.

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Médica Pediatra. Doutora em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical. Professora Adjunta do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

ABSTRACT

The preventive services provided by the pediatrician include the consultations in pediatric prenatal and childcare until adolescence. The main objectives of prenatal consultations are to establish the doctor-family relationship; collect basic information; provide advice and information; build parenting skills; and identify and address high risk issues. This therapeutic update article aims to present a synthesis of available information about the pediatric prenatal consultation to clarify, organize, and simplify the main guidelines that should be performed during this time. Some of the topics to be systematically addressed in the pediatric prenatal consultation are: breastfeeding; newborn hygiene; safety measures at home; safety transportation measures; consultation with the pediatrician; vaccination; neonatal testing; use of pacifier; and declaration of born alive and birth certificate. The study concludes that the prenatal consultation is fundamental in the pediatrician's activity, which plays a central role in the implementation of preventive measures for the child's health.

Key words: Prenatal Care; Pediatrics; Preventive Medicine.

INTRODUÇÃO

Atualmente, estima-se que o pediatra devota até 40% de sua atividade clínica do dia-a-dia aos chamados “serviços preventivos”, incluindo consultas pediátricas pré-natais e na infância até o final da adolescência.¹

A primeira atividade de puericultura, quando possível, deve ser a consulta pré-natal, realizada preferencialmente com a presença de ambos os pais¹. Tal consulta é considerada parte importante do atendimento integral em Pediatria.²

Recebido em: 28/05/2013
Aprovado em: 13/04/2014

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho
E-mail: elaineacarvalho@terra.com.br

Os objetivos principais da consulta pré-natal são:^{1,2}

- **estabelecer a relação médico-família:** o período pré-natal é um bom momento para construir a aliança de cuidado médico-família³. O nível de conforto dos pais aumenta com a familiarização com o “cuidador” da criança antes do nascimento, especialmente se forem necessárias a referência ou a transferência do cuidado em situações não usuais de necessidades médicas na infância.³ Quando os avós da criança demonstram interesse em participar do cuidado do neto, a conversa com o pediatra é importante para o estabelecimento de uma série de regras que garantam a ajuda na criação sem que sejam ultrapassados os limites impostos pelos pais;⁴
- **coletar informações básicas:** tais como as qualidades e preocupações dos pais sobre a criança; a história médica familiar (pais consanguíneos, gestações prévias, desordens genéticas); a forma como os pais foram educados; a experiência com crianças e cuidados médicos; as complicações e preocupações relativas à gravidez; os possíveis problemas com o neonato; a escolaridade dos pais; sua situação empregatícia; o planejamento do retorno ao trabalho e dos rearranjos no cuidado da criança quando isso acontecer; a data provável do parto; a alimentação do neonato; os cuidados gerais com o neonato; a idade dos pais e a rede social de apoio de família e amigos; a existência de fatores de tumulto/estresse ou de estabilidade/satisfação, como emprego e moradia; o provável impacto do neonato na vida da família; o histórico de violência doméstica; e os sentimentos do pós-parto. Trata-se do momento apropriado para identificar crenças, valores e práticas relatados pelos pais, incluindo atitudes como tabagismo, álcool e uso de outras drogas;³
- **fornecer aconselhamento e informação:** o pediatra pode discutir os planos para o parto³, antecipar o comportamento do neonato e a rotina da enfermaria, declinar as vantagens da amamentação, descrever o papel do médico nesse momento e nos anos que se seguirão e tratar de tópicos como a segurança veicular;³
- **construir habilidades parentais:** a tarefa mais complexa do pediatra, mas também a mais gratificante é transformar os pais em cuidadores³. Recomenda-se que o profissional descreva antecipadamente o comportamento do neonato e os cuidados rotineiros a serem tomados, bem como proveja as informações sobre a primeira visita ao pediatra.³ As explicações pertinentes perpassam

o momento do parto, em que podem ser destrinchados assuntos como a rotina do hospital, as pessoas que estarão na sala do parto e o possível comportamento do neonato nos primeiros dias e meses de vida; a troca de fraldas, os banhos, os cuidados durante a noite, a nutrição, a discussão sobre circuncisão, a segurança do neonato quanto ao local adequado para dormir, a temperatura da água para o banho, o uso de chupeta e a lavagem das mãos e outros cuidados sanitários;⁴

- **identificar e abordar assuntos de alto risco:** algumas situações de risco a serem consideradas incluem mães e pais adolescentes, mães solteiras, pais com história de anormalidades genéticas, histórico de abuso de substâncias e risco de violência doméstica ou posse de arma em casa. Quando apropriado, os pais devem ser referenciados para os serviços apropriados, tais como conselhos, grupos de apoio, assistência social e/ou aconselhamento genético, a fim de que sejam preparados para problemas que possam acometer a criança.³

Este artigo de atualização terapêutica tem por objetivo apresentar uma síntese das informações disponíveis sobre a consulta pediátrica pré-natal, a fim de esclarecer, organizar e simplificar as principais orientações que devem ser realizadas nessa ocasião.

MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se a busca de artigos científicos indexados na BIREME com a expressão “consulta pediátrica pré-natal” e no PubMed com a locução “*prenatalpediatricvisit*”, incluindo todos os artigos que abordavam o tema proposto, em língua portuguesa ou inglesa, sem restrição de data de publicação. Também serviram de objeto à revisão da literatura os estudos listados nas referências bibliográficas dos artigos que foram encontrados a partir da estratégia supracitada. Além disso, foi utilizado o conteúdo *on-line* de sítios eletrônicos de entidades como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a organização *Bright Futures*.

DISCUSSÃO

Nos últimos 25 anos, houve aumento da dependência dos pais em relação aos serviços profissionais de suporte aos cuidados com o filho. Essa realidade

não significa que os adultos perderam a capacidade de assumir a responsabilidade de criar seus filhos, mas indica uma transferência de demanda baseada em mudanças sociais, como a redução do apoio familiar e da comunidade e o crescimento do número de casais que moram longe da família e dos amigos.⁵

A consulta pré-natal é uma excelente oportunidade para abrir um canal de escuta e de confiança entre a família da criança que está por vir e o pediatra. Desde 1984 recomenda-se que essa consulta se realize no terceiro trimestre de gestação, especialmente no oitavo ou nono mês.⁶ Tal consulta é aconselhável para todas as famílias, mas possui valor especial para as mães solteiras, os pais de primeira viagem, aqueles que já experimentaram morte perinatal prévia ou pretendem adotar uma criança, bem como nas gestações de alto risco ou múltiplas.⁴

O contato pré-natal com o pediatra inicia-se com um telefonema para o consultório ou com uma visita à unidade de saúde.⁴ Essa busca reflete, em parte, a necessidade da mulher de se adaptar à mudança de médico com o qual se relaciona, visto que ela abandona o convívio com o obstetra, focado nas necessidades da mulher durante a gravidez, o parto e o puerpério, para passar a fruir dos cuidados do pediatra.⁵ Por meio desse telefonema ou dessa visita, os pais tomam conhecimento da possibilidade de que o médico venha a aceitar novos pacientes, bem como sobre seus horários de atendimento, os hospitais onde atua, os planos de saúde a que está vinculado e sua disponibilidade para atendê-los em momento extemporâneo.⁴

A consulta pré-natal possui vários formatos, a depender da experiência e da preferência dos pais, da história profissional e da disponibilidade do pediatra e do plano de cuidado previsto.³ O formato mais adequado é a consulta completa, oportunidade na qual os pais tenham tempo disponível para expor suas necessidades, desejos e preocupações, bem como obter um guia antecipatório de cuidados ao recém-nascido.⁴

Não raro, os pais optam pela consulta breve, pelo contato básico por meio de telefonema ou mesmo pela não realização da consulta pré-natal.³ A consulta breve possui duração muito limitada, de cinco a dez minutos,⁴ consistindo basicamente na apresentação da unidade de saúde onde trabalha o pediatra e dos membros de sua equipe. Trata-se do formato apropriado para os pais que ainda estão no processo de selecionar o pediatra ou se sentem despreparados para um envolvimento mais extenso; ainda assim, o profissional consultado pode oferecer a opção de

estender o atendimento ou agendar uma consulta completa para outra ocasião.

As considerações seguintes são a respeito da consulta completa:

A primeira parte da entrevista/anamnese consiste na criação de um ambiente de confiança.⁵ No início do primeiro encontro entre a família e o pediatra, sugere a literatura⁶ que o médico faça perguntas genéricas, como “onde mora e há quanto tempo mora na região?”, “qual é seu trabalho?”, “quais são seus interesses e distrações?”, “como será o parto?” e/ou “é menino ou menina?”, a fim de estabelecer um elo recíproco e viabilizar a captação de impressões relativas ao nível social, econômico e cultural parental. O interesse do médico sobre a vida da família – seu casamento, sua educação, seus laços familiares – faz com que a gestante e seu(s) acompanhante(s) percebam que os sentimentos que estão a experimentar são considerados relevantes.⁵ A comunicação dirigida à mãe e às suas preocupações, no lugar de uma conversa pautada por jargões médicos, pode incrementar a coleta de informações e ajudar na construção da relação médico-família.⁷ Além disso, assim que o casal se torna mais confortável na entrevista, passa a falar mais livremente, podendo uma simples pergunta a eles direcionada (“como vocês têm se sentido?”) contribuir para a compreensão de sua experiência imediata com a aproximação do parto.⁵

Depois que a gestante relata seus anseios e é estabelecida uma confortável relação, convém coletar a história familiar sobre alergias, distúrbios metabólicos, doenças neurológicas, incompatibilidade sanguínea e outros comemorativos. Também é esse o momento de fazer perguntas mais objetivas, geralmente relacionadas a especificidades dos cuidados e da saúde do neonato, aos equipamentos necessários e a detalhes como a comunicação por telefone com o pediatra, a cobertura noturna, a frequência das consultas e os honorários do médico.⁵

Posteriormente, alguns tópicos, adiante expostos, devem ser sistematicamente abordados.

Amamentação

Segundo muitos trabalhos,^{1,2,6,8} a consulta pré-natal é um ótimo período para conversar com a família sobre a alimentação do nascituro e estimular a amamentação. Evidências sugerem que o aconselhamento estruturalmente formalizado e padronizado, a orientação comportamental e o suporte à mãe durante a experiência de aleitamento aumentam suas taxas de iniciação e manutenção.⁷

Propõe-se a seguinte sequência na abordagem da nutrição do neonato:

- a. indagar à mãe como ela planeja alimentá-lo;
- b. descrever as vantagens do aleitamento materno, como:⁹
 - a criação de um vínculo entre a mãe e o neonato, de modo a proporcionar mais união entre eles. Sabe-se que as crianças amamentadas são mais tranquilas, inteligentes e felizes;
 - a sensação de prazer e felicidade experimentada pela lactante, além da melhora de sua autoestima, por saber que o filho está recebendo o alimento ideal;
 - a proteção contra alergias e infecções, evitando diarreias, pneumonias, otites e meningites;
 - a praticidade, economia e segurança da amamentação, pois evita o risco de contaminação inerente ao preparo de outros leites;
 - o desenvolvimento dos ossos e o fortalecimento dos músculos da face, de maneira a facilitar a maturação da fala, regular a respiração e prevenir problemas na dentição;
 - o restabelecimento mais rápido do peso normal da mãe;
 - a redução da hemorragia pós-parto e do risco materno de desenvolvimento de diabetes e infarto cardíaco;
 - prevenção do câncer de mama e de ovário;
- c. reforçar a importância do aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a contraindicação do fornecimento de alimentos, água e outros líquidos ao lactente.⁹ Deve ficar claro que a amamentação começará cedo, ainda na sala de parto, nas primeiras horas de vida¹⁰;
- d. fornecer informações sobre o processo de amamentação, quais sejam:
 - o neonato deve ser amamentado sempre que expresse fome, ao colocar a mão na boca, sugar ou se agitar;
 - há sinais de saciedade quando o neonato se vira para outro lado, fecha a boca e relaxa os braços e as mãos. Nesse momento, a mãe deve interromper o processo de amamentação;
 - o número de mamadas pode variar, contando-se geralmente com oito a 12 por dia. No primeiro mês, porém, não há hora certa para amamentar, inclusive à noite;
 - são sinais de boa alimentação a existência de cinco a oito fraldas molhadas de urina e três a quatro fraldas com fezes por dia;⁸
- e. ao amamentar, a mãe deve sempre estar sentada, não em pé, e o neonato em posição vertical; o corpo do neonato ficará em contato direto com o da lactante, sem a interposição de braços. A mãe segura o seio com a mão em C e estimula o reflexo de sucção no mamilo, ao colocá-lo nos lábios do neonato. Assim que ele abre a boca, leva-o a abocanhar o mamilo: o neonato abocanha a aréola, com o queixo tocando a mama e os lábios curvados para fora e a esvazia; a mãe, com o dedo mínimo, provoca uma pequena abertura no canto da boca do filho para não lesar o mamilo, espera-o arrotar e coloca a criança na outra mama para que aí se satisfaça, o que pode acontecer sem que esta última seja esvaziada. Na próxima vez, a mãe deve oferecer antes a segunda mama da mamada anterior;
- cólicas são muito comuns nos recém-nascidos, pois seu sistema digestivo está amadurecendo; para aliviá-las, não devem ser usados chás ou medicamentos, apenas compressas mornas, massagens no abdome e carinho;
- e. orientar o cuidado com as mamas, que devem ser seguidos enquanto dure a amamentação: dar banho de sol nos mamilos durante 15 minutos, duas vezes por dia, para prevenir fissuras ou rachaduras; lavar a área dos mamilos e da aréola apenas com água, sem usar sabonete, para não retirar sua proteção natural; e, nos casos de mamilos pouco salientes ou invertidos, usar sutiã com pequena abertura na sua altura;¹¹
- f. aconselhar sobre o retorno ao trabalho e oferecer sugestões sobre a manutenção do aleitamento, tais como a amamentação no local de trabalho, a extração do leite do peito por bomba de sucção e o armazenamento do leite.⁷

Nas discussões sobre o aleitamento materno, a conversa centrada na paciente permite detectar seus problemas quanto à amamentação e eliminar falhas de comunicação sobre a necessidade de fórmulas suplementares⁷. É dever do médico aconselhar o uso da técnica adequada da alimentação do recém-nascido. Caso a mãe não deseje ou possa prover o aleitamento, obrigá-la a amamentar sem levar em conta sua vontade tende ao insucesso e ao desmame em poucas semanas.

Ao ajudar a mãe a escolher mamadeiras apropriadas e bicos que melhor se adaptem à boca do lactente, bem como ao fornecer informações sobre as formas de higienização desses dispositivos, as fórmulas

láticas disponíveis no mercado, o volume a ser ofertado em cada mamada e o período de intermitência entre elas, o pediatra contribui para a alimentação adequada da criança e mais conforto materno.⁵

Higiene do recém-nascido

A família deve ser informada sobre aspectos básicos de cuidados com a higiene do neonato. São eles:

- usar sabão neutro para a lavagem de suas roupas, líquido ou em barra, sem amaciante¹²;
- sempre lavar as mãos com água e sabão antes de trocar as fraldas ou dar banho no neonato;
- trocar as fraldas frequentemente, valendo-se somente de água e algodão. O uso de lenços umedecidos pode favorecer o aparecimento de alergias;¹²
- não utilizar talco;¹²
- o primeiro banho do recém-nascido, no hospital, deve ser retardado até que haja estabilidade dos sinais vitais. O vernix caseoso não deve ser removido, senão nos casos em que, 24 horas após o nascimento, ainda não tenha sido absorvido;¹³
- os banhos subsequentes devem ser rápidos, com água morna e limpa, embora não seja necessário fervê-la. Antes da queda do coto umbilical, recomenda-se banho de bacia, sem mergulhar o neonato ou molhar o coto, bem como não usar sabonete nem detergente, iniciando-se a lavagem pela cabeça. A pele não deve ser esfregada. Após a queda do coto umbilical e durante o primeiro mês do neonato, o banho será com água pura, três vezes por semana; caso a mãe insista na utilização de sabonete, este deve ser neutro, sem qualquer aditivo ou odor, para não alterar a função da pele. Durante o banho, uma das mãos, pelo menos, deve segurar a criança, para evitar quedas ou afogamentos¹³;
- a higiene bucal ocorre uma vez por dia, com gaze ou fralda limpa embebida em água potável;¹⁴
- o uso de faixa abdominal não é indicado para o cuidado do umbigo da criança. O coto umbilical deve ser posicionado para cima, enrolado com gaze umedecida com álcool absoluto e trocado sempre que a gaze estiver úmida (diariamente, no mínimo) até sua queda, o que geralmente ocorre com cinco a 10 dias. É importante que a mãe observe o cheiro local para detectar infecções.

Medidas de segurança em casa

Estudos científicos atestam que a orientação sobre a prevenção dos acidentes próprios a cada etapa do desenvolvimento infantil é capaz de melhorar o conhecimento dos pais e a adoção de medidas de segurança¹. Tornar a casa da família um lugar seguro para o neonato pressupõe a adoção das seguintes medidas de segurança:

- evitar que adultos ou crianças durmam na mesma cama que a do recém-nascido;
- colocá-lo para dormir em decúbito dorsal;¹⁵
- assegurar-se de que sua cabeça esteja descoberta o tempo todo;
- não deixar algum objeto solto no berço (travesseiro, almofada, protetores, brinquedos de pelúcia), pois eles oferecem risco de sufocação, asfixia e estrangulamento. Também é perigoso cobrir o neonato; se for indispensável usar uma coberta, esta deve estar na altura do peito, no máximo presa firmemente nas laterais e no pé do berço. Pijamas inteiros com pezinhos ou saquinhos de dormir constituem alternativas mais seguras do que a coberta;¹⁵
- assegurar-se de que o colchão é firme e de tamanho adequado nos quatro lados do berço;¹⁵
- se possível, não posicionar o berço perto ou embaixo da janela, ainda que ela tenha grade;¹⁵
- não deixar babás eletrônicas ou qualquer outro equipamento com fio no berço ou próximos ao neonato;¹⁵
- ler e guardar as instruções de montagem do berço, para eventual consulta;¹⁵
- acionar o tempo todo as travas de berços com rodas;¹⁵
- velar para que o estrado consista em uma só placa de madeira, de preferência com altura regulável. A posição mais baixa é a mais segura e deve ser adotada assim que a criança consiga sentar-se sozinha;¹⁵
- providenciar colchão de espuma, plano, duro, não plastificado ou deformável, perfeitamente ajustado ao berço, com densidade ideal D18. Sugere-se que ele seja virado pelo menos uma vez por mês e substituído imediatamente se apresentar alguma deformação¹⁵;
- evitar o uso de berços com grades móveis, que devem ser arredondadas e mantidas elevadas. O espaço ideal entre as traves, também arredondadas, variará entre 4 e 6 cm, ao passo que a altura das laterais do berço, medida desde a parte de cima do colchão, terá pelo menos 60 cm;¹⁵
- instalado um móvel para distrair o neonato, prendê-lo firmemente ao berço, em altura que não ele

possa ser alcançado nem puxado, sob risco de que sua quebra machuque a criança.¹⁵

Medidas de segurança veicular

A consulta pré-natal é propícia para propor medidas de segurança no transporte do neonato em veículos, pois os pais, embora geralmente não apresentem demandas espontâneas, estão aptos a agir sob recomendações, dispostos a “fazer a coisa certa”¹⁶. Estudo mostrou que 69% das mães que participaram de apenas uma sessão de 15 minutos de aconselhamento sobre segurança veicular transitavam com seus filhos em assentos de segurança adequados, enquanto apenas 42% daquelas que não participaram faziam o mesmo.¹⁶

Em sua alta da maternidade, é ideal que o neonato seja transportado em assento de segurança do tipo “bebê-conforto”, no banco traseiro, virado de costas para a direção do deslocamento do veículo, como consta da legislação brasileira. É importante que o bebê-conforto, instalado no meio do banco de trás e envolvido pelo cinto de segurança de três pontos do veículo, seja usado até que a criança tenha dois anos de idade ou sejam ultrapassados os limites máximos de peso ou altura permitidos pelo fabricante do assento. As faixas do cinto de segurança de cinco pontos, pertencentes à estrutura desse modelo, devem passar pelos ombros e entre as pernas da criança e ficar presas na estrutura do assento. O bebê-conforto pode ter um acessório que firma o pescoço do neonato.¹⁷

Consultas com o pediatra

Segundo a SBP, as consultas da criança com o pediatra são essenciais, principalmente em seu primeiro ano de vida.¹⁸ Ela deve ser examinada nos primeiros 15 dias após o nascimento e, a partir de então, uma vez por mês até completar um ano. Consultas mais frequentes são indicadas se houver alguma situação que possa colocá-la em perigo, como as listadas adiante:¹⁸

- não conseguir beber ou mamar;
- vomitar tudo o que ingere;
- apresentar convulsões, sonolência, movimentação inferior à normal, grande irritação, respiração dificultosa ou superior a 60 movimentos por minuto, temperatura acima de 37,5°C ou abaixo de 35,5°C, gemência, cianose, palidez, manchas vermelhas na pele, sangramentos, fontanela abaula-

da, otorreia ou lesões de pele purulentas, umbigo eritematoso e purulento, dor ao toque, diarreia ou desidratação.

Vacinação

Constata-se que a educação materna adequada na consulta pré-natal aumenta a quantidade de imunizações realizadas na época própria,¹⁹ pois as atitudes e crenças dos pais constituem um importante fator preditor do estado vacinal da criança. Estudo revelou que as mães julgam não possuir informação suficiente sobre vacinações e, segundo elas, a consulta pré-natal é o momento ideal para conversar sobre o assunto.²⁰

Como o tema será discutido em todas as consultas de puericultura, convém listar na consulta pré-natal apenas as primeiras vacinas que o neonato receberá:²¹

- na maternidade, logo após o nascimento, contra hepatite B (a 1ª dose) e tuberculose (BCG);
- com 1 mês, a segunda dose da vacina contra hepatite B.

Testes neonatais

A família deve estar ciente da realização de três testes importantes para o rastreamento de doenças congênicas. Entre eles, figuram:

- o “teste do pezinho”, a ser colhido com três a cinco dias de vida, de preferência no terceiro dia. Ele detecta hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria e anemia falciforme, entre outros²²;
- a triagem auditiva neonatal, emissões otoacústicas (“teste da orelhinha”), realizada preferencialmente na maternidade entre 24 e 48 horas de vida ou, no máximo, ao final do primeiro mês de vida. Ela visa a identificar precocemente a deficiência auditiva em neonatos e lactentes;²³
- o teste do reflexo vermelho (“teste de olhinho”), também sugerido durante a estadia do recém-nascido na maternidade, mas possível até a primeira consulta de puericultura. Ele indica se há algum obstáculo ao desenvolvimento da visão do neonato.²⁴

Uso de chupeta

Um dos principais problemas relacionados ao uso da chupeta é o encurtamento do tempo que o neo-

nato vai mamar no peito, por causa da “confusão de bicos”, já que a sucção ao mamar no seio da mãe é muito diferente daquela nos bicos de mamadeira ou em chupetas. Outros problemas do uso prolongado da chupeta são as alterações odontológicas, como a deformação na arcada dentária e defeitos na mastigação, as fonológicas e as emocionais.²⁵

Declaração de nascido vivo (“folhinha amarela”) e certidão de nascimento

A declaração de nascido vivo, fornecida pela maternidade, é indispensável para o registro do nascimento em cartório. Os pais têm o dever de obter a respectiva certidão, que é um documento obrigatório para a identificação da criança. O registro pode ser feito em qualquer cartório de registro civil, sem custo.²⁶

CONCLUSÃO

A consulta pré-natal é fundamental no acompanhamento da criança desde o período intraútero e na atividade do pediatra, que desempenha função medular na implantação de medidas preventivas relativas à saúde da criança.

REFERÊNCIAS

- Blank D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *J Pediatr* (Rio J). 2003; 79 (sup.1):S13-22.
- Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health of the American Academy of Pediatrics. The prenatal visit. *Pediatrics*. 1996 Jan; 91(1):141-2.
- Hagan Jr JF, Coleman WL, Foy JM, Goldson E, Navarro A, Tanner JL, et al. The prenatal visit. *Pediatrics*. 2001 June; 107(6):1456-8.
- Cohen GJ. Clinical Report: The Prenatal visit. *Pediatrics*. 2009 Oct; 124(4):1227-32.
- Wessel MA. The prenatal pediatric visit. *Pediatrics*. 1963; 32:926.
- Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health of the American Academy of Pediatrics. The prenatal visit. *Pediatrics*. 1984 Apr; 73(4):561-2.
- Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, Richardson M, Marshall R, Rêgo VH, et al. Mothers' and clinicians' perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits. *Pediatrics*. 2004 May; 113(5):e405-11.
- Bright Futures. Bright futures parent handout 1 month visit. USA: American Academy of Pediatrics; 2010.
- Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP. Conversando com o pediatra [Internet]. A importância do aleitamento materno. [Citado em 2013 Jan 18]. Disponível em: http://www.conversandocomopediatra.com.br/paginas/materias_gerais/importancia_aleitamento_materno.aspx
- Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP: Conversando com o pediatra [Internet]. O que é preciso saber sobre a mama e seu funcionamento. [Citado em 2013 Jan 18]. Disponível em: http://www.conversandocomopediatra.com.br/paginas/materias_gerais/mamas_e_seu_funcionamento.aspx
- Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP: Conversando com o pediatra [Internet]. Como devo me preparar para amamentar? [Citado em 2013 Jan 18]. Disponível em: http://www.conversandocomopediatra.com.br/paginas/materias_gerais/como_devo_me_preparar_para_aleitamento.aspx
- Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP [Internet]. Informações. [Citado em 2013 Jan 18]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=90&id_detalhe=1967&tipo_detalhe=s
- Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP. Conversando com o pediatra [Internet]. Banho do recém-nascido. [Citado em 2013 Jan 18]. Disponível em: http://www.conversandocomopediatra.com.br/paginas/receem_nascido/materia-banho_receem_nascido.aspx
- Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP. Conversando com o pediatra [Internet]. A saúde bucal de seu neonato. [Citado em 2013 Jan 18]. Disponível em: http://www.conversandocomopediatra.com.br/paginas/receem_nascido/saude_bucal_bebe_2.aspx
- Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP. Conversando com o pediatra [Internet]. Berço seguro. [Citado em 2013 Jan 18]. Disponível em: http://www.conversandocomopediatra.com.br/paginas/materias_gerais/berco_seguro.aspx
- Kanthor HA. Car safety for infants: effectiveness of prenatal counseling. *Pediatrics*. 1976 Sep; 58(3):320-2.
- Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP: Conversando com o pediatra [Internet]. Transporte seguro de crianças como passageiras de automóveis. [Citado em 2013 Jan 18]. Disponível em: http://www.conversandocomopediatra.com.br/paginas/materias_gerais/transporte_seguro_crianças.aspx
- Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP. Conversando com o pediatra [Internet]. Consultas. [Citado em 2013 Jan 18]. Disponível em: http://www.conversandocomopediatra.com.br/paginas/receem_nascido/consultas.aspx
- Návar AM, Halsey NA, Carter TC, Montgomey MP. Prenatal immunization education the pediatric prenatal visit and routine obstetric care. *Am J Prev Med*. 2007 Sep; 33(3):211-3.
- Vannice KS, Salmon DA, Shui I, Omer SB, Kissner J, Edwards KM, et al. Attitudes and beliefs of parents concerned about vaccines. *Pediatrics*. 2011; 127(supl 1):S120-6.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde [Internet]. Calendário básico de vacinação da criança. [Citado em 2013 Jan 18]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21462
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-USP. Manual de normas técnicas e rotinas do teste de triagem neonatal. São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; 2011.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à triagem auditiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 24. Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP [Internet]. Teste do olhinho. [Citado em 2013 jan 18]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=17&id_detalhe=1728&tipo=D
 25. Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP Conversando com o pediatra [Internet]. Uso da chupeta. [Citado em 2013 jan 18]. Disponível em: http://www.conversandocomopediatra.com.br/paginas/materias_gerais/uso_chupeta.aspx
 26. Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP Conversando com o pediatra [Internet]. Declaração de nascido vivo (Folhinha Amarela) e certidão de nascimento. [Citado em 2013 Jan 18]. Disponível em: http://www.conversandocomopediatra.com.br/paginas/rece_m_nascido/declaracao_de_nascido_vivo_e_certidao_de_nascimento.aspx
-