
PERFIL DAS CONSULTAS DE PUERICULTURA REALIZADAS SOMENTE POR ENFERMEIROS

Rafaella Rosseto Palma Stalin¹

Nauany Jessica André²

Talita Maria Bengozi Gozi³

RESUMO

Objetivou analisar as consultas de puericultura realizadas apenas por profissionais enfermeiros, em uma Unidade Básica de Saúde, destacando a prevalência do aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, retrospectivo e quantitativo, realizado através de análise de prontuário. A população analisada foram 59 prontuários de crianças, com idade de zero a um ano, que foram atendidas nas consultas de puericultura, entre os meses de janeiro a dezembro de 2014. Resultados: dos prontuários analisados 54,2% tiveram mais de 7 consultas até um ano de vida; foram mantidas em Aleitamento Materno Exclusivo até o 6º mês de vida 27,12% das crianças, sendo que foi realizado pelos enfermeiros orientação de aleitamento materno em 89,83% das consultas.; 93,22% das crianças. Passaram por consulta odontológica no primeiro ano de vida 93,22% das crianças e em 100% dos prontuários analisados haviam anotações de dados antropométricos. Considerações finais: os resultados encontrados evidenciaram o comprometimento e a conscientização dos enfermeiros sobre a importância das anotações de enfermagem, visto que grande parte estavam de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

93

Palavras-chave: Puericultura. Enfermeiro. Aleitamento materno. Alimentação complementar.

ABSTRACT

The objective was to analyze the childcare consultations carried out with only a series of cases of exclusive breastfeeding and complementary feeding. It is an exploratory, retrospective and quantitative descriptive study, carried out through a chart analysis. The analysis was carried out in 59 charts of children, with ages ranging from zero to one year, who were attended in childcare consultations between

¹ Discente do último período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Filadélfia, Londrina, e-mail: rafaella_palma@hotmail.com

² Discente do último período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Filadélfia, Londrina, e-mail: nauany.jessica@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem, Docente do curso de enfermagem da Universidade Filadélfia, Londrina e orientadora da pesquisa, e-mail: talita.bengozi@unifil.br

January and December 2014. Results: one year of life; were maintained in Exclusive Breastfeeding until the 6th month of life, 27.12% of the children, and it was performed for the guidelines of breastfeeding in 89.83% of the consultations; 93.22% of the children had a dental visit in the first year of life and; in 100% of medical records instead of anthropometric data. Final considerations: the results evidence the commitment and an awareness of the nurses in the importance of nursing is the nursing of the patients.

Keywords: Childhood. Nurse. Breastfeeding. Complementary feeding.

1 INTRODUÇÃO

Puericultura é a ciência que compreende conhecimentos básicos de fisiologia, nutrição, sociologia, higiene, cultura, desenvolvimento e comportamento que viabilizam o desenvolvimento neuro psicomotor das crianças (BARATIERI, 2014).

O termo “puericultura” etimologicamente quer dizer: puer= criança e cultur/cultura = criação, cuidados dispensados a alguém, tem sua origem do latim, defini-se como uma sub especialidade da pediatria (SANTOS, 2012).

Segundo Schmitz (1995) não se pode assistir sem conhecer e foi com esse objetivo que o tema Anamnese Pediátrica surgiu. Ou seja, para que os enfermeiros pediatras nas diversas áreas de atuação (comunitária, ambulatorial e hospitalar) tenham um modelo para coleta de informações e assim possam obter conhecimento abrangente (biopsicossocial) da criança e sua família com desdobramentos no planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem e de saúde, requerida pela criança e a família.

No Brasil, a intensificação nas políticas públicas voltadas ao atendimento à criança de 0 à 2 anos tem como objetivo reduzir a morbimortalidade infantil. A Atenção Primária à Saúde tem grande reponsabilidade neste panorama, demonstrando nos atendimentos de puericultura e à criança em geral, seus benefícios à longo prazo, garantindo futuros adultos e idosos mais saudáveis (BRASIL, 2012).

O programa de puericultura que tem como finalidade acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil, observar a cobertura vacinal, estimular o

aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação complementar e prevenir as doenças que mais constantemente acometem as crianças no primeiro ano de vida (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde prevê que toda criança deve passar por no mínimo, sete consultas de puericultura no primeiro ano de vida, sendo assim distribuídas: uma consulta na primeira semana de vida, uma com um mês, dois meses, quatro meses, seis meses, nove meses e dose meses. O cuidado prestado em puericultura visa a promoção da saúde e a prevenção de agravos, impactando em melhor qualidade de vida tanto para a criança, como para a família (BRASIL, 2012).

A consulta de enfermagem no âmbito puericultura deve ser vista como estratégia de promoção da saúde por meio de ações educativas, que consistem em avaliar e promover a aquisição de competências para atender também a outras necessidades das crianças, tais como comunicação, higiene, imunização, sono, nutrição, afeto, amor, solicitude e segurança. Sendo de grande relevância que haja orientação eficaz para as mães no que diz respeito ao cuidado com seus filhos (CAMPOS, 2011)

95

Considerando que a consulta de enfermagem é um ato exclusivo do profissional enfermeiro, perante a lei do exercício profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986, art. 11, e que hoje os atendimentos de puericultura ainda são realizados pela equipe de enfermagem, o estudo se justifica pela necessidade de compreender qual o teor das consultas de puericultura realizadas somente por enfermeiros. Desta forma, o objetivo do estudo foi conhecer o perfil das consultas de puericultura realizadas exclusivamente por enfermeiros em uma Unidade Básica de Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho descritivo exploratório, retrospectivo e quantitativo, realizado através de análise de prontuário. Segundo Patrício (2011), prontuário origina-se do latim *promptuarium* e significa “lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar a qualquer momento” ou “manual de informações úteis” ou ainda “ficha que contém os dados pertinentes de uma pessoa”.

Esta pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em um município de médio porte, localizada no norte do Paraná. Esta UBS possui duas equipes de Estratégia Saúde da Família.

A cidade possui 105.347 habitantes segundo estimativa do IBGE (2017). A mesma possui 13 UBS, 24 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma Unidade Pronto Atendimento (UPA), uma Unidade de Atendimento 24h, uma Policlínica (atendimento de especialidades), um Laboratório Municipal, uma Farmácia Municipal, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, um Caps Infantil, uma Equipe de atenção domiciliar, um Centro de Testagem e Aconselhamento, um Posto de coleta de Leite Humano e conta com o serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que tem como finalidade prestar socorro à população em casos de emergência.

Foram separados para análise 63 prontuários, destes 4 foram excluídos, por falta de informação, não contendo ficha de puericultura, de onde foram extraídas as informações.

96

Os prontuários selecionados foram de crianças recém nascidas até completarem 1 ano, que foram atendidas na consulta de puericultura, entre os meses de janeiro a dezembro de 2014. Este período foi escolhido, pois neste momento, as consultas de puericultura eram realizadas exclusivamente por enfermeiras da ESF.

Para a coleta de dados criou-se um instrumento, com as seguintes variáveis: Dados do nascimento, sexo, idade em meses, idade da primeira consulta, peso, comprimento, encaminhamento para pediatra, número de consultas e endereço (**Apêndice I**). O instrumento foi aplicado a cada consulta de puericultura registrada no prontuário. Dos dados coletados, foram explorados nesta pesquisa, as seguintes variáveis: idade da criança na sua primeira consulta de puericultura, número de consultas, aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno misto, início da alimentação complementar e consultas odontológicas.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Filadélfia de Londrina-PR (UNIFIL) com parecer número 2.232.341.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados analisados na pesquisa, sobre a primeira consulta de puericultura, evidenciou-se 47,46% das crianças tiveram a primeira consulta entre o 8º e 15º dia de vida e que somente 8,47% dos recém nascidos tiveram consulta de enfermagem na primeira semana de vida, resultado aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde (2012). O mesmo orienta que a primeira consulta de puericultura deve ser realizada na primeira semana de vida do bebe, pois é neste momento que a família precisa de incentivo e orientações quanto às dificuldades relacionadas principalmente ao aleitamento materno exclusivo, sobre o calendário vacinal, entre outras dificuldades que podem encontrar no dia a dia com a criança. O profissional precisa estar atento para avaliar os riscos relacionados ao recém-nascido e a puérpera.

Já, 44,07% dos recém nascidos tiveram a primeira consulta após o 16º dia de vida. É importante ressaltar que nesta unidade de saúde todas as consultas de puericultura são realizadas pelo profissional enfermeiro e que há um grande número de crianças inscritas no programa, muitas delas não da área de abrangência da UBS, o que talvez justifique as enfermeiras de não conseguirem realizar a primeira consulta nos primeiros sete dias de vida da criança.

Os dados encontrados com relação ao número de consultas de puericultura que a criança deve ter até um ano de idade, foram: 45,8% tiveram menos que 7 consultas até 1 ano de vida e, 54,2% tiveram mais de 7 consultas. Este resultado está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e superior ao encontrado em uma pesquisa semelhante realizada por Lima et al (2009), onde foram analisados 39 prontuários de crianças até 1 ano de vida, e os dados encontrados foram: 61,5% realizaram apenas 3 consultas e 38,5% realizaram apenas 2 consultas de puericultura, sendo assim nenhuma criança realizou o mínimo de 7 consultas de puericultura.

Conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde, para as crianças de até 1 ano é recomendado no mínimo 7 consultas de puericultura, na primeira semana de vida, no 1º mês, no 2º mês, no 4º mês, no 6º mês, no 9º mês e ao completar o 1º ano de vida, estas datas foram estabelecidas por coincidirem com o calendário

vacinal e ser o momento oportuno para orientações de prevenção de acidentes e promoção de saúde (BRASIL, 2012).

Sobre o aleitamento materno, foi identificado que 27,12% das crianças foram mantidas em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), até o 6º mês de vida; 23,73% interrompeu o AME antes dos 4 meses; 23,73% foram mantidas em AME entre 4 e 6 meses de vida e; 25,42% não tiveram AME (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das crianças segundo o tempo em que foram mantidas em AME, na UBS do Cambé II, na cidade de Cambé PR em 2014

Idade	N	%
< 4 meses	14	23,73 %
≥ 4 meses até > 6 meses	14	23,73 %
Até 6 meses	16	27,12%
Não mantiveram AME	15	25,42 %
Total	59	100 %

98

Fonte: dados da pesquisa

De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), não se faz necessário iniciar os alimentos complementares antes desta idade, pois não existem benefícios comprovadas com a introdução alimentar precoce, porém pode se ter prejuízos com isso. Em um estudo feito por Santos (2015), foram analisados 162 casos, e destes 20,9% mantiveram AME até o 6º mês de vida, dado semelhante ao encontrado na pesquisa.

De acordo com a II Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno (2009), a prevalência do AME em crianças menores de 6 meses foi de 41%, sendo extraído os dados das capitais brasileiras; dado superior ao encontrado na pesquisa realizada no município.

É fundamental para o sucesso do aleitamento materno a realização de orientações durante as consultas de puericultura, especialmente pelos profissionais enfermeiros que se relacionam diretamente com as mães, com a finalidade de orientar as técnicas corretas para iniciar a amamentação e assim dar continuidade com AM por dois anos ou mais, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015)

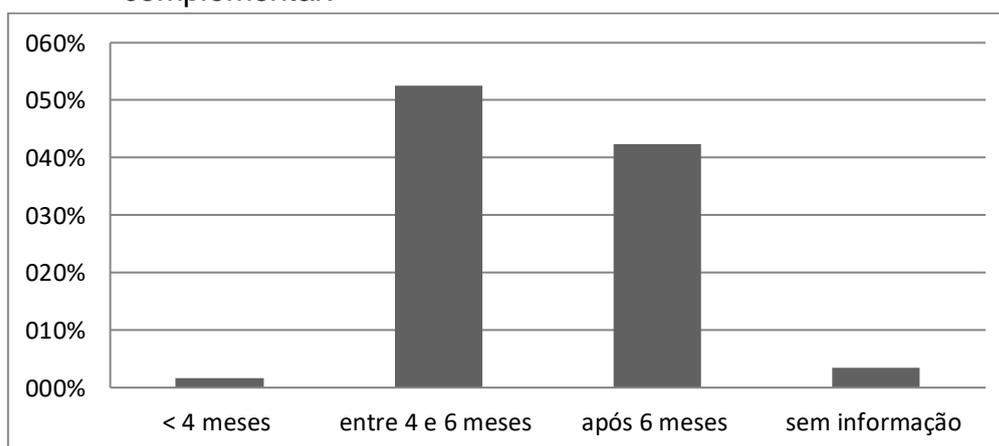
orienta e, também oferecer suporte emocional, que neste período é importante. Na pesquisa observou se que em 89,83% das consultas de puericultura, foram feitas orientações sobre aleitamento materno, e em apenas 10,17% das consultas não foram realizadas orientações. Tais orientações são de extrema importância pois o AM reduz a taxa de mortalidade infantil.

Aleitamento materno misto é quando a criança recebe o leite materno e outros tipos de leite, seja leite de vaca ou artificial. Na pesquisa os dados mostraram que 42,37% das crianças iniciaram aleitamento materno misto antes do 4º mês de vida; 10,17% entre o 4º e o 6º mês; 18,65% após o 6º mês e, 28,81% não tomaram outros tipos de leite antes do 1º ano de vida. Oferecer leite de vaca antes do 4º mês de vida pode estar associado ao surgimento de diabetes mellitus tipo 1, podendo aumentar o risco de surgimento em 50% (MONTE et al., 2004).

Sobre o início da alimentação complementar: antes do 4º mês de vida apenas 1 criança iniciou a alimentação complementar. Entre o 4º e 6º mês de vida 52,54% iniciaram. Após o 6º mês de vida 42,37% iniciaram. E 3,39% dos prontuários estavam sem informação (Figura 1).

99

Gráfico 1 - Distribuição das crianças de acordo com a idade e início da alimentação complementar.



Fonte: dados da pesquisa

O Ministério da Saúde recomenda a introdução alimentar para crianças em aleitamento materno exclusivo após o 6º mês de vida, já que antes disso o leite materno supre todas as necessidades nutricionais da criança. É importante a

introdução de alimentos saudáveis pois é nessa fase que a criança desenvolve o paladar e com isso suas preferências alimentares, o que vai o acompanhar ao longo da vida adulta (BRASIL, 2015). Cabe ao profissional de saúde orientar, auxiliar e dar apoio aos pais ou cuidadores principalmente no início da alimentação complementar, em que os alimentos ou líquidos serão oferecidos juntamente com o leite materno.

De acordo com um estudo feito por Monte et al. (2004) fica evidente que introdução alimentar em período errado pode causar prejuízos para o desenvolvimento da criança. Quando introduzido precocemente aumenta a morbimortalidade infantil decorrente da diminuição dos fatores de proteção presentes no leite materno, além de geralmente diminuir o período de aleitamento materno e, causar um déficit na absorção de ferro e zinco. Assim como introduzir os alimentos precocemente pode acarretar prejuízos, introduzi-los tardiamente também, pois pode interferir no crescimento da criança e aumenta o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes.

No que diz respeito às consultas odontológicas tivemos resultados notáveis, em que 93,22% das crianças passaram por consultas odontológicas antes de completar 1 ano e, apenas 6,78% não passaram por consultas. Foi encontrado um dado semelhante em uma pesquisa feita por Stocco et al. (2011), em que 95% das crianças estudadas passaram por atendimento odontológico antes de completar 1 ano de vida.

A Associação Brasileira de Odontopediatria orienta sobre a primeira consulta do bebe ao odontopediatra, que deve acontecer o quanto antes, para favorecer a saúde bucal da criança e conseqüentemente a qualidade de vida. Objetivando orientar os pais ou responsáveis sobre as condutas e cuidados com a saúde bucal do bebe na primeira infância. A orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) é para que a primeira consulta odontológica seja realizada entre aproximadamente os 6 meses de vida (normalmente quando nasce o primeiro dente) até completar 1 ano. Segundo Kramer et al (2008) quando as crianças são levadas ao cirurgião-dentista até completarem 1 ano de vida, diminuem as chances de precisarem de tratamento odontológico emergencial e de consultas de urgência ao longo da infância

Em relação à Idade Gestacional ao nascimento os dados foram: pré-termo, antes de completar 37 semanas, foram 10,17% dos casos; a termo, após completar

37 semanas, foram 83,05% dos casos e, 6,78% estavam sem anotação. A taxa de prematuridade desta unidade de Saúde foi superior à taxa do Brasil em 2010, que encontrava se em 7,2% dos nascidos vivos. É importante ressaltar que a prematuridade é considerada um dos fatores mais relevantes de mortalidade infantil. (BRASIL, 2012)

Com relação aos registros de dados antropométricos, 100% das consultas apresentavam registros de peso e estatura, além de perímetro cefálico e informações referentes a alimentação da criança. Resultado controverso foi encontrado na pesquisa de Lima et al (2009) onde as consultas de puericultura também foram realizadas somente por enfermeiros, porém 100% dos prontuários não apresentavam registros antropométricos completos. O que demonstra o comprometimento dos enfermeiros da pesquisa, com relação aos registros nos prontuários.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das atribuições dos enfermeiros é a consulta de puericultura, que na Unidade de Saúde em análise, é uma atividade exclusiva destes profissionais, sendo necessário um maior domínio e conhecimento a respeito do desenvolvimento infantil, bem como orientações sobre aleitamento materno e início da alimentação complementar. Cabe ao profissional através de um acolhimento humanizado, incentivar e orientar os pais a respeito da importância de realizar as consultas para o desenvolvimento adequado da criança.

No estudo pode se observar que a maior parte das consultas foram realizadas após a primeira semana de vida do bebe. E também a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo esteve aquém da prevalência encontrada na II Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno. De acordo com estes dados evidencia-se a necessidade de uma maior aproximação dos profissionais com os pais, criando estratégias para alcançar a criança ainda na primeira semana de vida para a consulta de puericultura e intensificando as orientações de aleitamento materno exclusivo.

Já em relação ao número de consultas realizadas, mais de 50% dos prontuários analisados apresentaram registros de mais de 7 consultas de até o primeiro ano de vida, o que provavelmente contribuiu com os resultados satisfatórios encontrados em relação ao início da alimentação complementar.

Dentre os dados observados, notou-se em relação às consultas de odontologia que quase todas as crianças atendidas passaram pela consulta odontológica antes de completarem um ano de vida, respeitando as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Diante dos dados mencionados, deve-se salientar que grande parte dos registros encontrados estão de acordo com o preconizado pelos manuais e protocolos de puericultura. Destaque também para os registros de dados antropométricos, encontrados em todas as consultas analisadas, deve-se associar o resultado ao fato de que as consultas eram realizadas somente por enfermeiros, mostrando assim o comprometimento e a conscientização dos enfermeiros com relação às anotações de enfermagem em prontuários.

102

REFERÊNCIAS

- BARATIERI, Tatiane et al. **Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimento**. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/8553/pdf>. Acesso em: 17 ago. 2018.
- BRASIL. **Caderno de Atenção Básica da Criança**: crescimento e Desenvolvimento. Caderno de Atenção Básica, nº 33. Brasília: Ministério da Saúde 2012. Acesso em: 20 jun. 2018.
- BRASIL. **Saúde Bucal**. Caderno de Atenção Básica, nº 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em 22 ago. 2018.
- BRASIL. **Saúde da Criança**: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica, nº 23. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Acesso em: 10 jun. 2018.
- CAMPOS, Roseli Crozariol et al. **Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família**. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300003. Acesso em: 20 set. 2018.

IBGE, Brasil. **Censo demográfico**. 2017. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cambe/panorama>. Acesso em: 24 jun. 2018.

LIMA, G.G.T.; et al. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.10, n.3, p.117-124, 2009. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027967014>. Acesso em: 13 ago. 2018.

LUNA BENICIO, Aline. et al. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. **Rev. Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.10, n.2, p 576-584, fev. 2016. Acesso em: 05 jun. 2018.

MONTE CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, Supl. p. 131-141, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04>. Acesso em: 16 out. 2018.

PATRÍCIO, Camila Mendes et al. Prontuário do paciente: sistema de saúde brasileiro. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 121-131, 2011. Disponível em:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/8723/6722&g>. Acesso em: 25 jun. 2018.

103

SANTOS, Ana Paula. **Idade de introdução da alimentação complementar e prevalência de aleitamento materno exclusivo em escolas de educação infantil**. 2015. Disponível em:
https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135790/Resumo_40314.pdf?sequence=. Acesso em: 20 set. 2018.

SANTOS, Renata; RESEGUE, Rosa; PUCCINI, Rosana. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v.22, n.2, 2012. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822012000200006&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 jul. 2018.

SCHMITZ, Edilza Maria. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1995.

STOCO, Geraldo et al. O controle das consultas odontológicas dos bebês por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa-piloto desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa (PR, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v.16, n.4, p. 2311-2321, 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400031. Acesso em: 11 set. 2018.

APÊNCIDE I - Instrumento de Coleta

Prontuário N°: ----- Data:-----

Quantas consultas realizou no primeiro ano de vida _____

Endereço Residencial _____

Primeiro filho? Sim () Não ()

Se não, quantos irmãos _____

Mãe trabalha fora de casa: Não () Sim () profissão _____

Licença maternidade: Não () Sim () quanto tempo _____ NA ()

Quem cuida das crianças _____

Dados do Nascimento:

Mãe realizou pré natal? Sim () Não ()

Se sim, quantas consultas _____

Complicações no pré natal? Sim () Não ()

Se sim, Quais e quais trimestres? _____

Parto Normal () Cesária () Idade Gestacional: -----

Se prematuro, causa da prematuridade _____

Peso Nascimento _____ Estatura Nascimento _____

Complicações no nascimento? Sim () Não ()

Se sim, quais? _____

Dados das consultas:

Primeira consulta () Sim () Não

Idade na Consulta: -----

Peso: ----- Comprimento: ----- PC _____

Alimentação nas 24h				
	LME	Nº vezes ou LMLD ()		
	LM	Nº vezes		
	LA	Nº vezes	Volume	Diluição
	LV	Nº vezes	Volume	Diluição
	Água	Nº vezes	Volume	
	Chá	Nº vezes	Volume	
	Suco	Nº vezes	Volume	
	Fruta	Nº vezes	Quantidade	
	Papa salgada	Almoço	Jantar	
		() carne	() carne	
		() legume	() legume	
		() verdura	() verdura	
		() feijão	() feijão	
		() ovo	() ovo	
		() macarrão	() macarrão	
	Outros alimentos	Quais	Nº vezes	

105

Alteração exame físico? Sim () Não () Idade _____

Se sim, quais _____

Agendado consulta odontológica? Sim () Não ()

Se sim, com qual idade a primeira consulta _____

Atraso desenvolvimento infantil? Sim () Não ()

Se sim, intervenção _____

Realizado algum encaminhamento? Sim () Não ()

Se sim, para qual especialidade

Medicamentos Contínuos? Sim () Não ()

Se sim, quais

Vacinas () em dia

() atraso

() sem anotação

Higiene () adequada

() não adequada

Dorme onde () berço quarto pais

() berço quarto da criança

() cama dos pais

() outros

() sem informação

Ficou doente () Não

() Sim qual doença _____

Orientações/ Intervenções de enfermagem:
