

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c14>

## CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA EM VULNERABILIDADE SOCIAL

**Soraia Buchhorn<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-7800-6136

**Mônica Lá-Salette da Costa Godinho<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-3332-547X

**Ana Paula Dias França Guareschi<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-2739-3118

**Joyce Justino<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-2632-4383

**Cíntia Silva<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-8894-6874

<sup>I</sup> Universidade Federal de São Paulo.  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Alfenas.  
Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

<sup>III</sup> Instituto Nacional de Tecnologia em Saúde.  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

**Autora Correspondente:**

 Soraia Buchhorn  
soraia.buchhorn@unifesp.br

**Como citar:**

 Buchhorn SMM, Godinho MSC, Guareschi APF, Ribeiro C, Justino JCS. Consulta de Enfermagem na Saúde da Criança em Vulnerabilidade Social. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 137-46  
<https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c14>

 Revisora: Adriana Olímpia Barbosa Felipe.  
Universidade Federal de Alfenas.  
Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

### INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem em puericultura (CEP) é sem dúvida um momento de grande oportunidade de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, especialmente na Atenção Primária à Saúde, que é no Brasil a porta de entrada preferencial para crianças em vulnerabilidade social. Na Atenção Primária, a consulta de enfermagem da criança responde por grande parte dos atendimentos de puericultura, também denominada Pediatria Preventiva, que tem como alvo a criança sadia, para promoção da saúde e prevenção de doenças. Esse acompanhamento de saúde é de extrema importância na primeira infância, pois é uma das fases mais importantes da vida da criança. É nesse período que ocorrem o crescimento e desenvolvimento de processos vitais e a aquisição de habilidades mais complexas <sup>(1)</sup>.

Portanto, na CEP, é preciso considerar não apenas o crescimento e desenvolvimento da criança, mas também as suas condições de vida e sua vulnerabilidade social, ou seja, é preciso considerar as restrições da família em relação a acesso à saúde, tratamentos, educação, trabalho, tecnologias de saúde, lazer e cultura <sup>(2)</sup>. Tais limitações podem estar associadas a um conjunto de desvantagens sociais que interferem na saúde e bem-estar, e até mesmo na sua sobrevivência. Apesar de alguma melhora, o Brasil ainda é considerado um país de alta vulnerabilidade social, com o índice de vulnerabilidade social (IVS) calculado com base em três dimensões: renda e trabalho, capital humano e infraestrutura urbana <sup>(3)</sup>.

Há no país a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela portaria 1.130, de 2015, que objetiva no seu artigo 2º promover a saúde da criança, em especial as que estão na primeira infância e as populações de maior vulnerabilidade. A PNAISC estrutura-se em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e



qualificar as atividades e os serviços de saúde da criança, sendo um deles a promoção e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral <sup>(4)</sup>.

## CONTEXTUALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA

A CEP é embasada na lei 7.498/86, que regulamenta a consulta de enfermagem como privativa do enfermeiro, o qual, ao realizar a puericultura, contribui de modo significativo na saúde da criança. Está diretamente relacionada à promoção da saúde e prevenção de agravos. Tem alta acurácia e forte componente educativo, pois visa, dentre outras coisas, o empoderamento e preparo da família nos cuidados da criança <sup>(5)</sup>. Assim, o enfermeiro desenvolve ações educativas práticas para melhor orientar as famílias <sup>(6)</sup>.

A realização da CEP deve utilizar o processo de enfermagem conforme resolução COFEN 358/2009, segundo suas etapas: coleta de dados, identificação dos diagnósticos de enfermagem pertinentes às necessidades e potencialidades de saúde, planejamento e intervenção de enfermagem, avaliação das intervenções. Na consulta de enfermagem da criança, são avaliados a queixa principal, o motivo da procura do serviço de saúde, as situações de riscos para a saúde da criança, os fatores protetores, o crescimento e desenvolvimento da criança. A consulta de enfermagem da criança, por sua vez, objetiva também a detecção precoce de problemas de saúde, a prevenção e o tratamento de agravos prevalentes na infância, bem como a reabilitação e a promoção da saúde da criança <sup>(6)</sup>.

Em todas as consultas, devem ser reavaliados os fatores de risco, fatores protetores e de vulnerabilidade, visto que podem mudar a qualquer tempo.

São considerados fatores de risco para a criança ao nascer:

- Baixo peso ao nascer (peso < 2.500g)
- Mãe com baixa escolaridade (menos de 8 anos de estudo)
- Residente em área de risco
- Asfixia grave (Apgar < 7 no 5º minuto)
- Prematuridade (<37 semanas de idade gestacional)
- Internação prévia ou intercorrências durante o nascimento
- Recém-nascido RN de mãe adolescente
- História de morte de crianças na família < 5 anos

Fatores de Risco adquiridos ou associados:

- Menor de 1 ano sem acompanhamento
- Egresso hospitalar
- Mãe/pai sem suporte familiar
- Mãe/pai usuário ou dependente de drogas ou de álcool
- Crianças com vacinas em atraso
- Crianças com história de atendimento frequente em unidades de urgência ou hospitais
- Criança com ganho de peso insuficiente ou em sobrepeso
- Crianças com sinais de anemia ou hipovitaminose A
- Crianças com doenças crônicas
- Criança vítima de violência ou maus tratos
- Criança explicitamente indesejada
- Crianças com diarreias



Há também fatores protetores:

- Afeto familiar
- Coesão comunitária
- Acesso a serviços de saúde com profissionais qualificados
- Imunização
- Aleitamento materno
- Percurso escolar
- Rede de cuidados
- Proteção social

Sugere-se o uso de instrumentos durante a CEP para a análise e o registro das informações, tais como roteiros, genograma, ecomapa, prontuários, caderneta de saúde, entre outros. A caderneta de saúde da criança, por sua vez, é uma boa ferramenta para a atividade educativa, pois contém várias informações destinadas às famílias: informações sobre alimentação da criança, incentivo ao aleitamento materno, calendário de vacinação, informações sobre crescimento e desenvolvimento, bem como sobre cuidados de higiene e agravos à saúde <sup>(6)</sup>.

Recomenda-se um esquema mínimo de atendimento na CEP: primeira semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18 meses e 24 meses. Anualmente, o atendimento pode ser feito a partir dos 2 anos<sup>5,6</sup>. Indica-se um tempo mínimo de consulta de enfermagem em saúde da criança: primeira consulta em 60 minutos; consulta de retorno, 30 minutos; urgência, de 15 a 30 minutos; e avaliação específica em 15 minutos <sup>(5)</sup>.

A CEP é uma atividade reconhecida pelos enfermeiros como necessária, para o acompanhamento da saúde das crianças, sobretudo, na Atenção Primária. O enfermeiro, para realizar uma CEP adequada, precisa da competência, habilidade e atitude esperada para sua execução.

Apesar da existência de políticas públicas que apoiem os direitos da criança, a consolidação da promoção da saúde na consulta de enfermagem e a relevância da puericultura de modo geral, ainda são vislumbrados desafios na implementação da assistência a essa população. A formação deficitária de enfermeiros na consulta de enfermagem na puericultura tem sido um dos aspectos desafiadores. Nesse sentido, os enfermeiros têm apresentado dificuldade no conhecimento sobre avaliação antropométrica, na mensuração do peso/altura, nos registros dos gráficos de crescimento, na prática da anamnese e do exame físico pediátrico, nas ações de acolhimento, na realização da escuta qualificada e no incentivo ao vínculo entre mães/cuidadores e profissionais de saúde, além de outros tópicos como amamentação, prevenção de acidentes, imunização, visita domiciliar e suplementação de ferro e vitamina A<sup>(8)</sup>.

Diante desse contexto, a proposta de resolutividade é a revisão dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, propiciando mais experiências do estudante na teoria e na prática sobre a Consulta de Enfermagem em Puericultura (CEP).

### **ESPECIFICIDADES DA CEP DA CRIANÇA COM VULNERABILIDADE SOCIAL**

No contexto do atendimento à criança e sua família em situação de vulnerabilidade social, alguns pontos devem ser considerados na CEP:

- Integração da equipe de saúde para o acompanhamento das condições sociais
- Orientações de saúde e nutricionais de acordo com a realidade financeira da família
- Encaminhamento da família ao serviço social para apoio na aquisição dos benefícios sociais governamentais
- Articulação com as instituições parceiras da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde no acolhimento das demandas dessa família.



## BASES TEÓRICAS PARA O ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS

Atualmente, pode-se dizer que houve um grande avanço no entendimento do direito das crianças em ter suas demandas atendidas, que em parte são diferentes do adulto, pois se trata de um ser em formação, isto é, as crianças têm necessidades essenciais para seu crescimento e pleno desenvolvimento. Para Bronfenbrenner, o desenvolvimento da criança envolve não apenas uma resposta aos estímulos ambientais, mas há também a interferência da criança em seu próprio desenvolvimento, por meio de suas habilidades, características biológicas e sociais, pelo seu temperamento, potencialidades e deficiências<sup>(9)</sup>.

Thomas Berry Brazelton e Stanley Greenspan propuseram sua teoria baseada na ideia de que crianças têm necessidades básicas físicas, sociais e emocionais indissociáveis. Tais necessidades, quando não satisfeitas em tempo hábil, podem ser responsáveis por problemas no desenvolvimento da criança, ocasionando alterações significativas na vida do indivíduo adulto<sup>10</sup>. Portanto, o investimento para suprir as necessidades básicas da criança corrobora a formação de pessoas, isto é, cidadãos mais aptos a construir e a viver em uma sociedade mais economicamente sustentável, mais cooperativa, menos violenta e, por que não dizer, mais produtiva<sup>(10)</sup>.

É preciso entender que tais crescimento e desenvolvimento transcendem a ideia meramente biológica, postulando que as crianças necessitam de afeto, experiências sociais e coletivas e, sobretudo, interação familiar, independentemente de sua classe socioeconômica. A proposta é não se pautar apenas por fatores biológicos, mas também da experiência.

Nessa perspectiva, já são reconhecidas as consequências da privação das necessidades às crianças. Acredita-se, então, que as crianças devem receber cuidados que propiciem seu completo crescimento e desenvolvimento, alcançando de todo seu potencial físico, intelectual, social e emocional<sup>(10,11)</sup>. Tais demandas devem ser atendidas para que a criança seja um sujeito de direitos, isto é, usufrua dessa condição, sem distinção de sua condição socioeconômica, raça, religião da família e constituição física. São elas:

- **Necessidades de relacionamentos sustentadores contínuos:** a criança necessita de relações afetuosas e sustentadoras para garantir o pleno desenvolvimento do sistema nervoso central. A aprendizagem e a capacidade de relacionar-se dependem desse sistema. Uma vez atendida essa necessidade, a criança terá grandes chances de se tornar um adulto seguro do ponto de vista emocional
- **Necessidade de proteção física, segurança e regulamentação:** essa necessidade envolve a sobrevivência da criança, isto é, a manutenção da integridade física e fisiológica. Constitui a manutenção da integridade corporal e o tratamento dos agravos à saúde. Garante a segurança física da criança e inclui os cuidados que lhe são prestados
- **Necessidade de experiências que respeitem as diferenças individuais:** atender a essa necessidade significa respeitar as diferenças das crianças em suas habilidades e competências, em cada fase de seu desenvolvimento, considerando, sobretudo, o temperamento da criança e suas particularidades. O desenvolvimento normal contempla tais singularidades
- **Necessidade de experiências adequadas a seu desenvolvimento:** é preciso oferecer à criança experiências compatíveis com seu desenvolvimento, que sejam gradativas e contribuam na aquisição das habilidades de forma gradual e progressiva
- **Necessidade de estabelecimento de limites, organização e expectativas:** a disciplina deve ser colocada em meio afetuosos, de modo a desenvolver na criança a confiança, a empatia e o vínculo. O convívio social depende muito da satisfação dessa necessidade
- **Necessidade de comunidades estáveis e amparadoras de continuidade cultural:** traz a ideia de grupo, de pertencer a um determinado grupo social. Permite à criança entender o significado da interação e, sobretudo, o sentimento de pertencer a um grupo, seja familiar ou comunitário



## A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO DO PROFISSIONAL COM A FAMÍLIA

É por meio da interação do profissional com a criança e sua família que se estabelece a confiança e o vínculo, imprescindíveis a um atendimento de qualidade. Tal interação consiste em atitudes simples, porém bastante efetivas, como valorizar os saberes e as opiniões da família/mãe/pai, reconhecer as vivências das famílias nas várias situações de saúde, favorecer a escuta qualificada, colocar-se do lado do outro, valorizar o diálogo e, sobretudo, considerar o cuidador da criança como protagonista do plano assistencial.

Nesse processo de interação, é preciso ainda que o profissional evite atitudes de culpabilização e julgamento com relação aos comportamentos ou cuidados das mães ou do cuidador da criança, tentando não impor seus conhecimentos em detrimento ao cuidado da mãe/cuidador. É importante demonstrar respeito a valores, decisões e modos de cuidar do outro, mesmo que sejam diferentes do esperado ou considerado como evidência científica naquele momento ou situação<sup>(6)</sup>. É importante procurar entender as razões e os sentimentos que os levaram a tomar tais decisões ou atitudes. Mostrar-se empático, compreensivo e atento às dificuldades e dúvidas seria um caminho viável para aprimorar a interação com a família e a criança.

Conhecer a realidade familiar da criança é de extrema importância para a promoção e proteção da saúde da criança. Isso quer dizer que é preciso conhecer a estrutura e os relacionamentos familiares, os fatores geradores de vulnerabilidades, os fatores de risco, os fatores protetores, o contexto socioeconômico e cultural da família.

## ETAPAS DA CEP UTILIZANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM

### *Coleta de dados (histórico de enfermagem e exame físico)*

Consiste na realização da observação, interpretação de exames, entrevista e realização do exame físico da criança. Na observação, o enfermeiro deve estar atento às condições de higiene da criança, à demonstração de relação afetuosa ou não com a mãe ou cuidador, além de alguma atividade ou ação que a criança realiza no momento do atendimento.

### *Entrevista*

A entrevista é uma forma direcionada específica de comunicação. Deve ser planejada quanto ao tempo e pode ser guiada por um roteiro específico. A entrevista visa, no caso da CEP, obter informações sobre a família e a criança. É importante, porém, estabelecer um ambiente favorável à comunicação, no qual o profissional de saúde, a criança e a família se sintam confortáveis para conversar<sup>12</sup>, nunca excluindo a criança da conversa.

O primeiro passo é a apresentação adequada do profissional, sendo importante que ele se apresente e pergunte o nome de todos os familiares presentes e o da criança. É necessário manter uma forma respeitosa ao se dirigir aos adultos e à criança. Deve ser garantida sempre a privacidade e a confidencialidade das informações, explicando sobre os limites dessa confidencialidade. Afinal, as informações serão registradas em prontuário e, assim, compartilhadas com outros membros da equipe de saúde. Todas as informações relatadas e observadas devem constar no prontuário, além de outras situações como violência, negligência e abuso contra a criança. Outro aspecto importante a ser sempre lembrado é a adequação da linguagem, pois é preciso certificar-se que o adulto ou a criança/adolescente esteja entendendo as perguntas. Caso contrário, as informações obtidas não serão verdadeiras ou talvez incompletas.

A escuta da criança e da família também é um outro ponto de extrema importância em todos os atendimentos à criança, especialmente na CEP. Escutar é uma habilidade a ser desenvolvida por todos os profissionais da saúde, sendo que, quanto mais qualificada e empática for essa escuta, maiores serão as chances de se conseguir informações precisas e verdadeiras. Há momentos, porém, que é preciso encorajar os pais a falarem ou mesmo trazê-los ao foco da entrevista, quando muito dispersos. Estar atento aos sinais que bloqueiam a



comunicação também pode ajudar no momento da entrevista. Há alguns sinais de barreira de comunicação relacionados ao profissional: dar conselhos irrestritos e sem que se peça, usar clichês ou comentários estereotipados e falar mais que o familiar entrevistado. Em relação ao familiar ou a criança/adolescente, observam-se: bocejar, olhar em volta, interrupções súbitas, longos períodos de silêncio e tentativa de mudar de assunto.

Informações importantes a serem coletadas na entrevista<sup>(12),(13)</sup>:

- Dados de identificação: nome da criança, nome dos pais, endereço e religião
- Escolaridade da mãe
- Queixa principal ou razão da procura do serviço
- História familiar de saúde
- Condições de moradia e saneamento
- História do nascimento da criança: informações do pré-natal e período perinatal, além de verificar se foi uma gravidez planejada ou aceita
- Hábitos e rotina da criança: sono, eliminações, alimentação, higiene, atividades, lazer e brincadeiras habituais
- Uso de medicamentos, vitaminas ou suplementos
- História vacinal da criança
- Rotina diária da criança
- Dinâmica familiar
- Preocupações da família em relação à criança

Em muitos serviços, as informações são coletadas também nas visitas domiciliares, devendo ser atualizadas nos atendimentos subsequentes.

### **Exame físico**

O exame físico da criança deve ser iniciado se possível no colo da mãe ou cuidador. Quando se for examinar mais de uma criança num mesmo atendimento (muito comum nas visitas domiciliares), é interessante começar a examinar pela criança mais colaborativa. Muitas vezes, as crianças mais velhas são as mais colaborativas, por compreenderem melhor as explicações sobre os procedimentos do exame físico e seus objetivos. É importante permitir que a criança pegue os equipamentos quando possível e também se expresse durante a execução do exame físico. Ela deve encontrar abertura do profissional para responder as suas dúvidas. O exame físico pode ter sua sequência de execução alterada por oportunidade de área de exame ou cooperação da criança. Um exemplo é iniciar o exame pelas ausculta, lembrando sempre que áreas afetadas devem ser deixadas para examinar por último. Porém, o exame físico deve ser registrado no prontuário de forma sequencial e no sentido cefalocaudal.

É importante no exame físico que o profissional de saúde esteja preparado para minimizar o estresse da criança durante todo atendimento. Nesse cenário, os brinquedos e livros infantis são importantes ferramentas para alívio ou melhora do estresse ocasionado pelo atendimento em saúde.

Deve-se utilizar as técnicas propedêuticas (inspeção, ausculta, percussão e palpação) apropriadas para as crianças nas suas diferentes faixas etárias. Durante o exame físico, o profissional deve adotar uma postura firme, porém afetuosa, falar em voz baixa e de forma clara, utilizando vocabulário adequado às várias faixas etárias, conforme descrito abaixo.

Abordagem do profissional para minimizar o estresse durante o exame físico por faixa etária:

- 0 a 6 meses: abordar o bebê de forma tranquila, permitindo que fique no colo da mãe/pai o tanto quanto possível. Diminuir os desconfortos físicos (frio, fome, dor, barulho, posição). Evitar a exposição desnecessária do bebê durante o exame, ou seja, remover as roupas por partes durante o exame físico



- 6 a 12 meses: diminuir o desconforto físico (frio, fome, sono, dor, barulho, posição). Permitir que o bebê fique com sua chupeta ou outro objeto familiar. Realizar otoscopia e oroscopia no final, bem como exames restritivos, a exemplo de verificação da estatura ou temperatura
- 1 a 3 anos: abordar a criança de forma gradual, com a mãe/pai no campo de visão da criança. Utilizar jogos e brinquedos. Permitir o manuseio dos equipamentos sempre que possível. Pode ser útil fazer demonstrações em bonecos antes de examinar a criança. Deixar avaliações intrusivas e restritivas para o final
- 3 a 6 anos: permitir que a criança fique perto dos pais. Permitir que a criança retire as próprias roupas. Permitir que a criança brinque com os equipamentos se possível. Deixar avaliações intrusivas e restritivas para o final
- 7 a 12 anos: explicar o exame e os equipamentos utilizados. Falar sobre o funcionamento do corpo e sobre os achados da sua avaliação. Realizar exame de genitália na presença dos pais ou de outro profissional por medida de segurança da criança e do profissional. Indicar quando e como ela pode ajudar no exame
- Adolescentes: explicar o exame e sua finalidade. Permitir que o adolescente se expresse e pergunte, se houver dúvidas durante o exame. Deixar que o adolescente opte pela presença ou não dos pais. Realizar o exame com a máxima descrição, informando sobre os achados, a fim de tranquilizar e diminuir temores. Realizar exame da genitália na presença dos pais ou de outro profissional por medida de segurança do adolescente e do profissional. Informar sobre os achados do exame físico de modo claro, objetivo e em linguagem acessível para o adolescente.

### **Diagnóstico de Enfermagem**

Trata-se do julgamento clínico do enfermeiro, considerando os dados coletados. Pode ser expresso por uma afirmativa diagnóstica, preferencialmente pertencente a uma padronização de diagnósticos de enfermagem, como por exemplo taxonomia II NANDA-I e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), as mais comumente utilizadas no Brasil. Os diagnósticos identificados podem ser problemas/agravos reais, potenciais e de promoção à saúde.

Consideram-se de fundamental importância o desenvolvimento e a utilização de uma terminologia padronizada para descrever e documentar a prática da enfermagem, uma vez que contribuem para testar os conhecimentos específicos da enfermagem e, então, consolidá-los como científicos. Facilitam também o registro e a comparação das informações para fins de pesquisa. Dentre outros benefícios, há a melhoria da qualidade da assistência na saúde da criança.

Ainda como material de apoio no uso dos diagnósticos, existem os chamados catálogos CIPE® ou subconjuntos terminológicos, que são, na verdade, subconjuntos de termos da CIPE® utilizados em uma determinada área da enfermagem. Compõe-se de termos específicos para diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, cujo objetivo é suprir a necessidade de sistematização da assistência em áreas específicas da enfermagem, como no caso da saúde da criança<sup>(13)</sup>.

Por sua vez, a CIPE® propõe uniformizar e estabelecer uma linguagem comum que represente a prática de enfermagem mundial. Tal uniformização da linguagem propicia a denominação, classificação e ligação dos fenômenos que a enfermagem pratica, isto é, o que os enfermeiros fazem, com relação às respostas humanas, para produzir determinados resultados<sup>14</sup>. A CIPE® serve de instrumento de informação e também para ampliar a visibilidade da enfermagem nos abrangentes sistemas de saúde. Deve ser usada para descrever e integrar a enfermagem em pesquisa, ensino, administração, gerenciamento e, também, no desenvolvimento de políticas públicas em saúde. Facilita ainda a implantação e o uso de sistema informatizado de registros de pacientes.

Independente do uso de uma padronização, os diagnósticos de enfermagem devem ser listados por ordem de prioridade em relação à ameaça do bem estar da criança<sup>(7,11)</sup>.



## **Planejamento e Intervenção de Enfermagem**

Em função dos diagnósticos encontrados e priorizados, o enfermeiro deve fazer seu planejamento de cuidados. Todas as intervenções e prescrições devem ser discutidas com a família, a fim de oportunizar um planejamento de cuidado conjunto e, portanto, mais coerente com os recursos e as expectativas de ambas as partes, família e profissional. Intervenções são consideradas o conjunto de ações a serem executadas e posteriormente avaliadas. Podem ser procedimentos, técnicas (curativos, punções etc.) ou também orientações e encaminhamentos. Como já dito, é importante construir as intervenções junto com a família, pois isso pode não só melhorar a adesão à terapêutica instituída, como também aproximar o profissional da realidade da família atendida, favorecendo o vínculo terapêutico. Podem ser utilizadas a CIPE<sup>®</sup> e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

As orientações antecipadas, por sua vez, são frequentemente interessantes para os pais, pois os deixam mais tranquilos com o desenvolvimento da criança ou a evolução esperada para o caso clínico da criança.

Nas consultas de puericultura na Atenção Primária de Saúde, em geral, são realizadas ações consideradas de rotina<sup>(7)</sup>:

- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento
- Orientação quanto à alimentação saudável de acordo com a idade
- Orientação sobre prevenção de acidentes (injúrias não intencionais)
- Prescrição e orientação na suplementação de ferro e vitaminas
- Acompanhamento do cronograma de imunização
- Orientações sobre o comportamento da criança por idade
- Orientações sobre sono da criança
- Orientações sobre higiene e cuidados gerais com as crianças
- Orientações sobre parentalidade e afeto na família
- Encaminhamentos a outros profissionais, tais como dentistas, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas
- Orientações a respeito das questões de saúde sobre crianças que frequentam escolas e creches
- Orientações sobre uso de fraldas ou treino de retirada de fraldas
- Orientações sobre os direitos e deveres da criança
- Orientações sobre programas sociais e acesso à educação

## **Avaliação das intervenções de enfermagem**

Todas as intervenções devem ser avaliadas. Há várias maneiras de se avaliar uma intervenção: relato da criança ou da família; melhora, piora ou ausência dos sinais e sintomas iniciais; ou ainda mudança positiva ou negativa da situação de saúde anterior. Nessa etapa do processo de enfermagem, o enfermeiro tem a oportunidade de avaliar a eficiência de suas prescrições e ações em relação aos resultados esperados ou às novas necessidades que surgirão em função de uma ação ou prescrição. Nessa etapa, é possível a utilização da CIPE<sup>®</sup> e também da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

## **Finalização do atendimento e dos registros**

Na finalização do atendimento, é preciso que o profissional pergunte se a mãe/pai ou cuidador tem alguma dúvida ou se necessita de alguma informação antecipada. Elogiar e agradecer a cooperação da criança e a participação da família naquele atendimento é muito importante, pois demonstra respeito e consideração<sup>(13)</sup>. Devem ser registrados no prontuário da criança todos os fatos observados ou narrados, de forma clara, legível



e objetiva, conforme a Resolução 514/2016<sup>(15)</sup>. O registro não deve incluir julgamentos pessoais ou opiniões do profissional. Deve-se, além disso, evitar descrever algo realizado por outro profissional<sup>13</sup>. O prontuário da criança, além dos registros de todos os atendimentos, deve conter os gráficos para registro de perímetro cefálico, peso, estatura e índice de massa corporal. É importante arquivar ou registrar todos os resultados de exames complementares e o cartão espelho das vacinas. A caderneta da criança deverá sempre ser preenchida em todos os atendimentos.

## RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA

Os recursos humanos configuram-se por enfermeiros capacitados em saúde da criança, sistematização da assistência de enfermagem, educação em saúde e comunicação com a família.

Recursos físicos e materiais definem-se por um local com área aproximadamente de 09 metros quadrados ou maior e com boa iluminação. É preciso que esse local disponha de uma pia, sabão e toalha de papel para a higienização das mãos, com pisos e paredes laváveis. As janelas devem ter telas e proteção para controle de ruídos. Quanto aos móveis, materiais de consumo e equipamentos, são necessários os seguintes instrumentos: mesa para exame; colchão ou colchonete para exame; balanças, cadeiras, mesa para anotações; lixeiras com tampas; negatoscópio; foco de luz ajustável; otoscópio, oftalmoscópio; lanterna de bolso; termômetro; calculadora; lençóis descartáveis; aquecedor/ventilador; caixa de luvas de procedimento; tesoura sem ponta; gaze e algodão; abaixadores de língua descartáveis; régua antropométrica; estetoscópio pediátrico; esfigmomanômetro com manguitos apropriados para cada faixa etária; e brinquedos laváveis (e que não soltem peças). Além disso, devem constar os materiais instrucionais como, por exemplo, álbum seriado com imagens de cuidados, impressos com os instrumentos (tabelas, roteiros, protocolos e também a agenda de consultas). Computadores também podem ser utilizados no consultório, sobretudo se o serviço utilizar o prontuário eletrônico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem, por ser uma atividade bem definida, resolutiva e eficiente, pode trazer grande impacto nas práticas de saúde das famílias e também nas comunidades vulneráveis. Possibilita o exercício do respeito à criança como sujeito de direitos. Cabe ainda dizer que garantir condições para que as crianças tenham seu pleno crescimento e desenvolvimento é preocupar-se com a proteção dos direitos das pessoas em formação. Isso é requisito para torná-las sujeitos de direitos com capacidade plena para o exercício de sua cidadania.

## REFERÊNCIAS

1. Lima BS, Alves FQ. Fatores sócio culturais que interferem na adesão à consulta de puericultura: relato de experiência. Rev Semanas Acad ULBRA [Internet]. 2017[cited 2021 Jun 15];4(6). Available from: <https://www.ulbracs.com.br/index.php/rsa/article/view/1001>
2. Alavarenga CG, Patrocínio, LB, Barbi L. Discutindo projetos de vida com crianças e adolescentes em vulnerabilidade social. Desidades [Internet]. 2021[cited 2021 Sep 06];29:186-99 . Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/n29/n29a12.pdf>
3. Christoffel MM, Gomes ALM, Souza TV, Ciuffo LL. Children's (in)visibility in social vulnerability and the impact of the novel coronavirus (COVID-19). Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl-2):e20200302. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0302>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2015[cited 2021 Sep 06]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)



5. Fujimori E, Ohara CVS, organizadoras. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole; 2009. 548p
6. Moreira MDS, Gaiva MAM. Promoção da saúde infantil na consulta de enfermagem. In: Gaiva MAM, Oliveira BRG, Mandetta MA. (Org.). Proenf- Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da criança e do Adolescente. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana; 2016. p. 9-36.
7. Oliveira RG. Puericultura. In: Oliveira RG. Blackbook Enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook; 2016. p82-97.
8. Vieira, DS et al. Ações implementadas por enfermeiros na consulta de puericultura: revisão integrativa da literatura. Rev Enferm Atual. 2018[cited 2021 Sep 06];86(24). Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/137>
9. Bronfenbrenner, U. Bioecologia do desenvolvimento humano. Tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed; 2011.
10. Brazelton TB, Greespan SI. As necessidades essenciais da criança: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002.
11. Veríssimo MLÓR, Sigaud CHS, Rezende MA, Ribeiro MO. O cuidado e as necessidades de saúde da criança. In: Fujimori E, Ohara CVS, organizadoras. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. São Paulo: Manole, 2009. p.91-12.
12. Hockenberry, MJ. Comunicação e Avaliação da criança. In: Hockenberry, MJ .Wilson, D. Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica. 9ª.Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014 p.85-139
13. Lins SMSB, Santo FHE, Fuly PSC. Catálogo baseado na classificação internacional para a prática de enfermagem em insuficiência cardíaca: estudo descritivo. Online Braz J Nurs. 2011;10(2). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20113260>
14. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2.0. Comitê Internacional de Enfermeiros. São Paulo: Editora Algor; 2011.
15. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 514/2016. Aprova o Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2016 [cited 2021 Jun 10]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html)