



Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância


Sequência para a consulta de ACD




Sugestão de sequência para a consulta de ACD.

Passo 1: Antes de iniciar a entrevista, deve ser feita uma leitura cuidadosa dos dados do prontuário e da Caderneta de Saúde. Adéque a entrevista de acordo com esses registros e com a idade da criança.

Passo 2: Siga um roteiro para entrevista com a família e criança. Acompanhe:


- Qual o estado atual da criança? Deixar falar livremente. Levantar intercorrências ocorridas desde a última consulta, cuidados e tratamento efetuado.
 - Quais as condutas de atenção à criança: com quem vive a criança, quem está cuidando regularmente durante o dia e a noite?
 - Como é sua alimentação? Levantar a rotina alimentar da criança nas 24 horas, na família e/ou na creche, de acordo com a idade. Levantar os hábitos alimentares da criança, a aceitação de líquidos e as intolerâncias. Lembre-se de que, na criança até 6 meses, deve-se investigar a amamentação ao seio, se é exclusiva ou não. No caso da utilização de leite artificial, investigar com detalhes o modo de preparo, diluição, composição, quantidade, frequência e aceitação. Nas crianças acima de 6 meses, investigar a introdução de alimentos.
 - Como são as eliminações? Fezes: qual a frequência, as características, a consistência? Urina: qual a frequência, como está o controle acima de 18 meses?
 - Como está o sono, as atividades e a exposição ao sol? Quantas horas de sono, onde dorme, com quem, quais as características? Rotinas das atividades durante o dia, investigar sobretudo as brincadeiras ao ar livre no caso de crianças maiores. Rotinas de exposição ao sol em todas as idades.
 - Como estão os hábitos de higiene? Higiene bucal, banho diário (quando, com quem), como é realizada higiene do períneo, frequência da troca de fraldas.
- 


- 
- Qual a percepção do familiar sobre o desenvolvimento das habilidades da criança?
 - Avaliar o esquema vacinal e levantar reações ocorridas

Passo 3: Avaliação do desenvolvimento. Nessa avaliação, o enfermeiro deve verificar a presença ou ausência dos reflexos arcaicos e submeter a criança à avaliação do seu desenvolvimento motor, cognitivo, social e linguístico. De acordo com Alonso (2005), para que a criança manifeste seu potencial de desenvolvimento, é imprescindível que ela esteja se sentindo calma, confiante e confortável e interagindo bem com o enfermeiro. Para tanto, deve-se dispor do material apropriado à idade da criança e ter a participação dos pais ou familiares, para auxiliar e motivar a criança a realizar as atividades solicitadas. Os comportamentos esperados para cada faixa etária poderão ser encontrados em bibliografia específica. Os dados devem ser registrados na Caderneta de Saúde da criança e no prontuário.

A avaliação do desenvolvimento deve preferencialmente ocorrer antes do exame físico, uma vez que certas manobras, como a verificação de peso, altura ou a palpação e percussão, podem irritar a criança.

Passo 4: Roteiro para exame físico. Quanto ao exame físico, recomendamos que você exercite cada vez mais algumas competências fundamentais, como: destreza e precisão no desenvolvimento das manobras (inspeção, palpação, ausculta e percussão nos diferentes segmentos corporais); mantenha organização sequencial na ordem do exame, embora se saiba que nem sempre se consegue realizar o exame no sentido cefalocaudal, dependendo da situação; saiba exatamente o que está buscando ao examinar cada segmento; tenha um conhecimento teórico adequado; domine o uso dos equipamentos e instrumentos; revise-os e teste-os previamente. Após a





avaliação do desenvolvimento, você pode iniciar o exame físico em uma sequência que pode variar de acordo com a idade e a situação da criança e a própria experiência do enfermeiro. Quando for criança pequena e não estiver muito colaborativa, tente ao máximo realizar algumas etapas no colo da mãe. Acompanhe uma sugestão de roteiro.

- Inicialmente efetuar a verificação da temperatura e os demais sinais vitais.
- Verificar a altura, o perímetro cefálico, fazendo em seguida o exame físico no sentido cefalocaudal.

Fácies: vivaz, prostrada, agitada, tensa, calma.

Pele e mucosas: cor, consistência, umidade, elasticidade, turgência, integridade, manchas, higiene.

Cabeça

Crânio: forma, consistência.


Fontanelas: diâmetro, fechamento, tensão, depressão.


Couro cabeludo: integridade, vigor, distribuição de cabelos.

Face: simetria, integridade, coloração.

Olhos: espaço interocular, posição e orientação da íris, integridade e coloração das mucosas e conjuntivas. Testar a visão.

Nariz: coanas, secreção, congestão, ventilação.





Boca e lábios: cavidade bucal, cor e umidade das mucosas, integridade da língua e gengivas, frênulo, dentição, palato, amídalas, higiene, sinais de monilíase.

Ouvido: pavilhão, implantação, secreção, audição, condições periauriculares, compressão do trágus. Testar a audição.

Pescoço: com queixa, tonicidade muscular, flexão, palpação ganglionar e de nódulos.

Tórax:

Movimentos respiratórios.

Mamas (tamanhos, consistência, simetria, secreções, ingurgitamento).

Panículo adiposo (normal, escasso ou abundante).

Ausculta pulmonar (com queixa).

Ausculta cardíaca (com queixa).

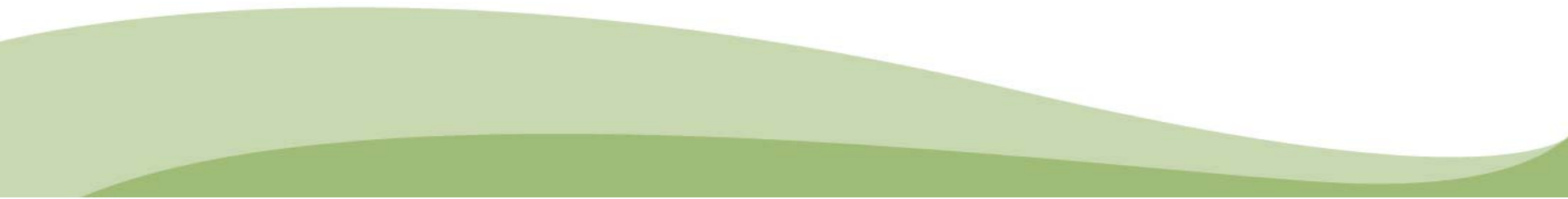
Abdômen: globoso, depressivo ou normal.

Tônus: panículo adiposo (normal, escasso ou abundante).

Palpação e Percussão (com queixa).

Umbigo: cicatrização, higiene, presença de hérnia.

Região inguinal: presença de hérnia, gânglios, nódulos.





Genitais

Feminino: grandes e pequenos lábios, clitóris, meato urinário, introito vaginal e períneo (coloração, integridade, higiene, secreção).

Masculino: pênis (tamanho, retração do prepúcio, integridade, coloração, secreção, localização do meato urinário, tamanho e sistema da bolsa escrotal, localização dos testículos).

Dorso: forma e vértebras.

Área perianal: higiene e integridade.

Extremidade superior: tamanho, simetria, integridade e mobilidade.

Mãos: número de dedos, forma, movimentos e posição.


Membros inferiores: simetria, forma, pregas inguinais, movimentação, extensão, adução e rotação.

Pés: número de dedos, forma, posição, arcos plantares.


Após, leve a criança para a balança para verificar o peso.


Passo 5: Análise dos dados levantados. O enfermeiro, com base nos dados levantados, deve proceder a uma análise da situação da saúde da criança ou a um diagnóstico das necessidades de orientação, cuidado e encaminhamento referentes aos seguintes fatores:

- crescimento: analisar o peso, altura, perímetro cefálico;
- 

- 
- desenvolvimento: analisar as habilidades motoras, sociais, linguísticas e as necessidades de estimulação;
 - atendimento das necessidades:
 - alimentação,
 - eliminações,
 - sono, atividade,
 - cuidado da higiene corporal/bucal,
 - imunizações,
 - segurança do ambiente da criança e medidas gerais para prevenir acidentes em relação a faixa etária,
 - outras ocorrências: avaliar sinais e sintomas.

Passo 6: Conduta/plano de cuidado. Orientar sobre:

- Crescimento: preencher os dados nas curvas e explicar detalhadamente os dados para mãe ou familiar.
 - Desenvolvimento: conversar sobre as habilidades da criança e como as estimular, atentando para a prevenção de acidentes.
 - Alimentação de acordo com a faixa etária.
 - Orientações sobre vestuário e higiene.
 - Imunizações: orientar e encaminhar para sala de vacinação de acordo com a idade.
- 

- 
- Promoção da segurança e prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária.
 - Intercorrências verificadas: cuidados e encaminhamento.