

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

FICHA DE PUERICULTURA E AVALIAÇÃO DE RISCO¹

Nome: _____

Data nascimento: / /

Prontuário: _____

Cartão SUS: _____

1. ANTECEDENTES FAMILIARES

	Saudá- vel	TB	Doenças Alérgicas	Doenças Mentais	Epilep- sia	D.M.	H.A.S.	Alcolis- mo	Obesi- dade	Consan- guinidade
Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nº de gestações anteriores: _____

Amamentou? _____ Até que idade? _____

Causas do desmame? _____

Irmãos { Vivos (nº _____) Doenças? _____
Falecidos (nº _____) Doenças? _____

Escolaridade: Pai: _____ Mãe: _____

Idade: Pai: _____ Mãe: _____

Observações: _____

2. PERÍODO PRÉ-NATAL E NATAL

Doenças durante a gravidez _____

Nº consultas Pré-natal: _____

Duração da gravidez: _____ semanas

Normal ☐ Risco ☐

Parto { Local: _____
Tipo: _____

Ind. APGAR: ____/____. Alojamento conjunto? _____

Peso: _____g Est.: _____cm P.C.: _____cm

3. PERÍODO NEO NATAL

Cianose	Alt. Resp.	Icterícia	Hemorragia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsões	Paralisia	Infecções	Vômitos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ALIMENTAÇÃO

Idade em meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leite Materno (exclusivo).....												
Leite materno (predominante).....												
Leites industriais.....												
Leite em natureza												
Cereais												
Fruta												
Legumes												
Carne ou peixe												
Ovo												
Ferro (suplemento).....												
Dieta familiar												

5. VACINAÇÃO

	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
BCG								
Hepatite								
Contra Pólio								
Tetra								
Contra Sarampo								
Tríplice viral								
Febre Amarela								

6. 1ª VISITA DOMICILIAR

AMAMENTAÇÃO	B	M	R	Intercorrências			
Postura corporal...				Bico rachado	S N		
Resposta sucção....				Mama túrgida	S N		
Vínculo emocional..				Peito empedrado	S N		
Anatomia.....				Mastite	S N		
Tempo gasto na sucção em cada mama							
RISCO PARA DESMAME				P	M	G	NENHUM

¹ Adaptada da ficha de atendimento em puericultura do Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre-RS

CRITÉRIOS DE RISCO PARA CRIANÇAS MENORES DE 3 ANOS

Marque com uma X na pontuação do risco identificado

INDICADORES DE RISCO	PONTUAÇÃO
Peso ao nascer abaixo de 2.500g.....	(4)
Prematuridade.....	(4)
Desmame precoce (suspensão ou misto até 3 meses).....	(4)
Desnutrição, curva estacionária ou descendente.....	(4)
Mãe não fez pré-natal (menos que 5 consultas).....	(2)
Gemelaridade.....	(2)
Intervalo entre o nascimento e o irmão anterior (menos de 2 anos).....	(2)
Hospitalização	(2)
Óbito de filho menor que 5 anos.....	(2)
Renda per capita menor que 1 salário mínimo.....	(2)
Escolaridade materna menor que a 4ª série.....	(1)
Idade materna menor que 16 anos.....	(1)
Malformação congênita ou doença crônica.....	(1)
OUTROS: (sublinhe e pontue: de 0 a 4): Abandono social, 1º filho, problema de saúde (mental, alcoolismo, AIDS, drogadição), mãe com problemas físicos, incompetência dos pais nos cuidados com a criança.....	()

É CONSIDERADA DE RISCO TODA CRIANÇA CUJA PONTUAÇÃO SOMADA FOR MAIOR OU IGUAL A 4 PONTOS

FATORES DE RISCO
1) Ambiental
- Eventos estressantes familiares
- Discórdia entre Pais
- Doença em um dos Pais
- Perda de um dos Pais
- Pobreza
- Racismo
- Escolas deficientes
- Criança sem teto
- Falta de Apego
- Isolamento social
- Falta de amor
2) Pessoal
- Temperamento
- Genética
- Doença física crônica

FATORES DE PROTEÇÃO
1) Ambiental
- Família estável
- Modelos competentes
- Apoio Social
- Escolas de qualidade
- Vizinhaça com bons recursos
2) Pessoal
- Temperamento
- Genética
- Habilidade em resolver problemas
- Religiosidade
- Capacidade de exprimir sentimentos
- Habilidade de planejamento
- Inteligência
- Auto-estima
Adaptados de Haggerty

ÉPOCA	EXAME FÍSICO	ORIENTAÇÃO/PREVENÇÃO
<p>1º Consulta</p> <p>15 dias</p> <p>___/___/___</p> <p>Idade: _____</p> <p>Assinatura Enfermeira</p>	<p>PESO: _____ g FC: _____ bpm</p> <p>EST.: _____ cm FR: _____ mpm</p> <p>PC: _____ cm T: _____ °C</p> <p>PT: _____ cm</p> <p>Ganho ponderal: _____ g/dia</p> <p>Fontanela: _____</p> <p>Suturas: _____</p> <p>Pele: _____</p> <p>Coto umbilical: _____</p> <p>Eliminações: _____</p> <p>Observações: _____</p>	<p>Incentivo ao aleitamento</p> <p>Abordar relação mãe/filho</p> <p>Cuidados c/ higiene: banho, fraldas (<u>assadura</u>)</p> <p>Prevenção acidentes: O PERIGO ESTÁ DENTRO DE CASA - temperatura banho</p> <p>Incentivo ao banho de sol</p> <p>Data da coleta do Teste do Pezinho:</p> <p><u>Padrão das fezes e urina</u></p> <p><u>Posição de dormir e cólicas</u></p> <p><u>Tabagismo</u></p> <p><u>Manejo da febre</u></p> <p>Ganho ponderal: Perda ponderal dos primeiros dias e após 25-35g/dia - gráfico</p> <p>AVALIAÇÃO DE RISCO: _____ pontos</p> <p>Retorno com médico em 20 dias</p>
<p>1º mês</p> <p>___/___/___</p> <p>Idade: _____</p> <p>Assinatura médico</p>	<p>PESO: _____ g FR: _____ mpm</p> <p>EST.: _____ cm FC: _____ bpm</p> <p><u>Pulsos:</u> _____</p> <p>PC: _____ cm</p> <p>Ganho ponderal: _____ g/dia</p> <p>Exame Físico:</p> <p><u>Reflexo vermelho:</u> _____</p> <p><u>Teste da palma:</u> _____</p> <p><u>Segmento cefálico:</u> _____</p> <p>ACR: _____</p> <p>Abdômen: _____</p> <p>AGU: _____</p> <p>Pele: _____</p> <p>Sist Nerv.: _____</p> <p>Ap. Locomotor: _____</p> <p>Ortolani/Barlow: _____</p> <p>Reflexos: _____</p>	<p>Abordar orientações dietéticas (AME)</p> <p>Investigar hábitos de higiene</p> <p>Dormir em sua própria cama</p> <p>Incentivo ao banho de sol</p> <p>Orientar para VACINAS</p> <p>Prevenção de acidentes: temperatura do banho e das mamadeiras. Assento de segurança no automóvel para lactentes. alfinetes nas fraldas</p> <p><u>Vias lacrimais</u></p> <p><u>Choro noturno e excessivo</u></p> <p><u>Abordar estresse familiar - papel da mão e do pai</u></p> <p>Ganho ponderal: 25-35g/dia - gráfico</p> <p>DNPN - acompanha com os olhos</p> <p>AVALIAÇÃO DE RISCO: _____ pontos</p>
<p>2º mês</p> <p>___/___/___</p> <p>Idade: _____</p> <p>Assinatura enfermeira</p>	<p>PESO: _____ g Ganho ponderal: _____ g/dia</p> <p>EST.: _____ cm</p> <p>PC: _____ cm</p> <p><u>Ortolani:</u> _____</p> <p>Avaliar VISÃO _____</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Abordar orientações dietéticas</p> <p>Abordar hábitos de higiene</p> <p>Rotina para o sono</p> <p>Orientar para VACINAS</p> <p>Prevenir acidentes: movimentação e quedas</p> <p>Ganho ponderal: 25-35g/dia - gráfico</p> <p>DNPN - sorriso social, abre as mãos e segura objetos</p> <p>Necessidade de estimulação, sorrisos</p> <p>AVALIAÇÃO DE RISCO: _____ pontos</p>
<p>4º mês</p> <p>___/___/___</p> <p>Idade: _____</p> <p>Assinatura médico</p>	<p>PESO: _____ g Ganho ponderal: _____ g/dia</p> <p>EST.: _____ cm</p> <p>PC: _____ cm</p> <p>Avaliar AUDIÇÃO _____</p> <p><u>Teste da palma:</u> _____</p> <p><u>Ortolani:</u> _____</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Abordar orientações dietéticas</p> <p>Abordar hábitos de higiene</p> <p>Orientar para VACINAS</p> <p>Prevenir acidentes: quedas, queimaduras, brinquedos seguros. Aspiração corpo estranho</p> <p>Social: quarto individual/<u>choro noturno</u></p> <p>Frequentes infecções respiratórias</p> <p><u>Cadeira para o bebê</u></p> <p>Ganho ponderal: 20g/dia - gráfico</p> <p>DNPN - Rola sem auxílio, junta as mãos e</p>

		reconhece pessoas
<p>6º mês</p> <p>____/____/____</p> <p>Idade: _____</p> <p>Assinatura médico</p>	<p>PESO: _____ g Ganho ponderal: _____ g/dia</p> <p>EST: _____ cm PC: _____ cm</p> <p><u>Hischberg:</u> _____</p> <p><u>Reflexo vermelho:</u> _____</p> <p><u>Cobertura:</u> _____</p> <p><u>Fontanela:</u> _____</p> <p><u>Ausculat cardiopulmonar/pulsos:</u> _____ /</p> <p><u>Palpação abdominal:</u> _____</p> <p><u>Genitais:</u> _____</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Orientações dietéticas: alimentação variada e alimentos sólidos</p> <p>Hábitos de higiene/higiene bucal-escovação</p> <p>Orientar sobre esfíncteres</p> <p>Prevenir acidentes: corpo estranho</p> <p>Proteção raios UV</p> <p>Orientar para VACINAS</p> <p>Social: medo estranhos/choro noturno/quarto individual. Reação as frustrações</p> <p>Ganho ponderal: 20g/dia - gráfico</p> <p>DNPN - Firma cabeça, apanha objetos e imita sons</p> <p><u>Profilaxia para anemia com ferro.</u></p> <p>AVALIAÇÃO DE RISCO: ____ pontos</p>
<p>9º mês</p> <p>____/____/____</p> <p>Idade: _____</p> <p><u>Enfermeira</u></p>	<p>PESO: _____ g Ganho ponderal: _____ g/dia</p> <p>EST: _____ cm</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Orientação dietética/diminui apetite</p> <p>Hábitos de higiene/higiene bucal</p> <p>Prevenir acidentes: corpo estranho, quedas, <u>envenenamento, tomada elétrica, proteção para a cama e escada, brinquedos seguros, puxar a toalha</u></p> <p><u>Desencentivar o uso do andador</u></p> <p>Orientar para VACINAS</p> <p>Social: necessidade de afeto/disciplina</p> <p>DNPN - Senta sem apoio, fala sílabas (ma-ma)</p> <p><u>Abordar tabagismo:</u> _____</p> <p><u>No bottles in bed:</u> _____</p> <p><u>Profilaxia para anemia com ferro.</u></p> <p>Ganho ponderal 15g/dia - gráfico</p> <p>AVALIAÇÃO DE RISCO: ____ pontos</p>
<p>12º mês</p> <p>____/____/____</p> <p>Idade: _____</p> <p>Assinatura médico</p>	<p>PESO: _____ g Ganho ponderal: _____ g/dia</p> <p>EST: _____ cm</p> <p><u>Hishberg:</u> _____</p> <p><u>Cobertura:</u> _____</p> <p><u>Motilidade ocular:</u> _____</p> <p><u>Teste da palma:</u> _____</p> <p><u>Ortolani:</u> _____</p> <p><u>Ausculat cardiopulmonar:</u> _____</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Orientação dietética, <u>liberado ovo e cítrico?</u></p> <p>Hábitos de higiene/higiene bucal</p> <p>Prevenir acidentes: quedas comuns, queimaduras, choques elétricos e envenenamento</p> <p>Orientar para VACINAS</p> <p>Social: negativismo/curiosidade. Limites de disciplina. Curiosidade e exploração</p> <p>Ganho ponderal: 10g/dia - gráfico</p> <p>DNPN - Erque-se sozinho, fica de pé</p> <p><u>Profilaxia para anemia com ferro.</u></p> <p>AVALIAÇÃO DE RISCO: ____ pontos</p>

<p>18° mês</p> <p>____/____/____</p> <p>Idade: _____</p> <p>_____ Assinatura enfermeira</p>	<p>PESO: _____g EST: _____cm</p> <p>Hirschberg-cobertura _____</p> <p>Monitorar aquisição da Fala</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Orientação dietética</p> <p>Prevenção acidentes - Escadas, rua. Mordidas de animais</p> <p>DNPN - atira bola, segue instruções</p> <p><u>Treinamento esfíncteriano:</u> _____</p> <p><u>Treinamento fala correta</u></p> <p><u>Disciplina:</u> _____</p> <p><u>Higiene dental:</u> _____</p> <p><u>No bottles in bed:</u> _____</p> <p><u>Profilaxia para anemia com ferro.</u></p> <p>Egocentrismo e ataques de fúria e crises de birra</p> <p>Boas maneiras. Reação ao irmão menor</p> <p>Ganho ponderal - gráfico</p>
<p>2 anos</p> <p>____/____/____</p> <p>Idade: _____</p> <p>_____ Assinatura médico</p>	<p>PESO: _____g EST: _____cm</p> <p><u>Interrogar sobre audição:</u> _____</p> <p><u>Auculta cardio pulmonar:</u> _____</p> <p><u>Exploração do membro inferior (simetria/marcha):</u> _____</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____(COLESTEROL SE ALTO RISCO)</p> <p>_____</p>	<p>Orientação dietética</p> <p>Prevenção acidentes-Afogamentos, abre portas , rua</p> <p>DNPN - aponta parte do corpo e rabisca</p> <p>Controle do negativismo</p> <p>Encaminhar ao dentista</p> <p>Orientar atividade física</p> <p>Necessidade de amigos de mesma idade</p> <p>Ganho ponderal - gráfico</p> <p><u>Profilaxia para anemia com ferro.</u></p>
<p>3 anos</p> <p>____/____/____</p> <p>Idade: _____</p> <p>_____ Assinatura médico</p>	<p>PESO: _____g EST: _____cm</p> <p><u>Auculta cardio pulmonar:</u> _____</p> <p><u>PA:</u> _____</p> <p><u>Interrogar sobre audição:</u> _____</p> <p><u>Exploração subjetiva da audição:</u> _____</p> <p><u>Exploração do membro inferior (simetria/marcha):</u> _____</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Orientação dietética. Dieta mínima. Evitar açúcares</p> <p>Prevenção acidentes</p> <p>Ganho ponderal - gráfico</p> <p>DNPN- Controla esfíncter</p> <p>Liberdade de escolha</p> <p><u>Higiene dental/cárie. Uso fio dental</u></p> <p><u>Capacete para bicicleta</u></p> <p>Retorno em 30 dias com auxiliar</p>
<p>4 anos</p> <p>____/____/____</p> <p>Idade: _____</p> <p>_____ Assinatura médico</p>	<p>PESO: _____g EST: _____cm</p> <p><u>Auculta cardio pulmonar:</u> _____</p> <p><u>PA:</u> _____</p> <p><u>Interrogar sobre audição:</u> _____</p> <p><u>Exploração subjetiva da audição:</u> _____</p> <p><u>Acuidade visual:</u> _____</p> <p><u>Hirschberg:</u> _____</p> <p><u>Teste de cobertura:</u> _____</p> <p><u>Motilidade ocular:</u> _____</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Orientação dietética</p> <p>Prevenção acidentes- fogos, fosforos e quedas</p> <p>Ansiedade da escola - enurese</p> <p><u>Cuidados com os dentes</u></p> <p>Ganho ponderal - gráfico</p> <p>DNPN - Identifica cores, fala seu nome</p>
<p>5 anos</p> <p>____/____/____</p> <p>Idade: _____</p>	<p>PESO: _____g EST: _____cm</p> <p><u>Auculta cardio pulmonar:</u> _____</p> <p><u>PA:</u> _____</p>	<p>Orientação dietética</p> <p>Prevenção acidentes</p> <p>Ganho ponderal - gráfico</p>

<p>Assinatura médico</p>	<p><u>Interrogar sobre audição:</u></p> <p><u>Acuidade visual:</u> _____</p> <p><u>Hirschberg:</u> _____</p> <p><u>Teste de cobertura:</u> _____</p> <p><u>Motilidade ocular:</u> _____</p> <p><u>Exploração do membro inferior (simetria/marcha):</u> _____</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>6 anos</p> <p>____/____/____</p> <p>Idade: _____</p> <p>Assinatura médico</p>	<p>PESO: _____g EST: _____cm</p> <p><u>Auculta cardio pulmonar:</u> _____</p> <p><u>PA:</u> _____</p> <p><u>Acuidade visual:</u> _____</p> <p><u>Hirschberg:</u> _____</p> <p><u>Teste de cobertura:</u> _____</p> <p><u>Motilidade ocular:</u> _____</p> <p><u>Audição:</u> _____</p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Orientação dietética</p> <p>Prevenção acidentes. Bicletas</p> <p>Vida ao ar livre</p> <p>Mudanças no humor. Responsabilidades</p> <p>Independência e auto disciplina</p> <p>Ganho ponderal - gráfico</p> <p>Saúde bucal e disposição dentária</p> <p>DNPN - linguagem de adulto</p>
<p>11 anos</p> <p>____/____/____</p> <p>Idade: _____</p> <p>Assinatura médico</p>	<p>PESO: _____g EST: _____cm</p> <p><u>PA:</u> _____</p> <p><u>Acuidade visual:</u> _____</p> <p><u>Hirschberg:</u> _____</p> <p><u>Teste de cobertura:</u> _____</p> <p><u>Motilidade ocular:</u> _____</p> <p><u>Audição:</u> _____</p> <p><u>Escoliose</u></p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>____(COLESTEROL SE ALTO RISCO)</p>	<p>Orientação dietética- Dieta saudável</p> <p>Esportes</p> <p>Prevenção acidentes</p> <p>Ganho ponderal - gráfico</p> <p>Saúde bucal e disposição dentária</p> <p>Regras familiares e independência</p> <p>Modelos de comportamento sexual</p> <p><u>Aconselhamento sobre o uso de drogas, tabaco e álcool.</u></p>
<p>14 anos</p> <p>____/____/____</p> <p>Idade: _____</p> <p>Assinatura médico</p>	<p>PESO: _____g EST: _____cm</p> <p><u>Auculta cardio pulmonar:</u> _____</p> <p><u>PA:</u> _____</p> <p><u>Acuidade visual:</u> _____</p> <p><u>Hirschberg:</u> _____</p> <p><u>Teste de cobertura:</u> _____</p> <p><u>Motilidade ocular:</u> _____</p> <p><u>Interrogar sobre audição:</u></p> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>____(ANEMIA SE MULHER)</p>	<p>Orientação dietética</p> <p>Prevenção acidentes</p> <p>Ganho ponderal - gráfico</p> <p>Saúde bucal e disposição dentária</p> <p>Privacidade, responsabilidade.</p> <p>Sentimentos ambivalentes</p> <p><u>Aconselhamento sobre DST, anticoncepção, gravidez na adolescência.</u></p> <p><u>Rastreamento para uso abusivo de álcool com entrevista estruturada.</u></p>

REFLEXOS A SEREM PESQUISADOS:

Moro - Sucção - Fuga e Asfixia - Marcha - Preensão

TESTE DE TRIAGEM VISUAL

1. Acompanhamento do foco luminoso com o olhar em várias direções, com um dos olhos tapados de cada vez.
2. Reações pupilares à luz. (Hishiberg)

TESTE DE TRIAGEM AUDITIVA - Lactentes (Teste de Hardy)

Alta frequência - sineta

Média frequência - chocalho, ou amassar papel

Nota: enquanto o bebê está distraído com algum brinquedo o ruído é produzido fora de seu campo visual em diferentes pontos.

Resposta Normal:

4 meses: arregala os olhos, cessa outras atividades e, às vezes, gira a cabeça na direção do som.

6 meses: a cabeça vira-se para o lado do som.

8 meses: é capaz de localizar o som provindo de baixo e virar-se para o local onde foi produzido.