



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o  
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902  
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518  
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

## **Título: Consulta de enfermagem para vigilância em saúde da criança na atenção primária à saúde**

### **Autores:**

**Débora Falleiros de Mello** Enfermeira, PhD., Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Centro Colaborador PAHO/WHO para Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem Telefone: +55 16 33153424. defmello@eerp.usp.br (Autor correspondente).

**Maria Cândida de Carvalho** Furtado Enfermeira, PhD., Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Centro Colaborador PAHO/WHO para Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem Telefone: +55 16 33150542. mcandida@eerp.usp.br

**Introdução:** Diretrizes políticas recomendam o cuidado longitudinal e integral à saúde da criança, com foco na vigilância em saúde na primeira infância e na promoção da saúde da criança<sup>1-2</sup>. Na atenção à saúde, a proximidade da família com os serviços de saúde favorece cuidado em tempo oportuno<sup>3-4</sup> e estimula boas práticas de cuidados parentais<sup>5</sup>.

**Objetivo:** Oferecer atendimento aos recém-nascidos, crianças e suas famílias, principalmente em situação de vulnerabilidade social, com foco na vigilância em saúde na primeira infância e fortalecimento dos cuidados parentais seguros.

**Método:** Consultas realizadas por uma Enfermeira em uma unidade de saúde da família (USF)<sup>3-4</sup> para uma criança em seus primeiros três meses de vida. É o primeiro filho de um casal em que mãe e pai são jovens e estão residindo juntos. Mãe cuida do bebê em casa e pai trabalha o dia todo. Bebê do sexo masculino com o primeiro atendimento após a alta da maternidade aos seis dias de vida<sup>1,3</sup>. Na Caderneta de Saúde da Criança<sup>6</sup> constam dados: 10 consultas de pré-natal, sem intercorrências na gestação, Idade Gestacional de 39 semanas, Parto normal, Peso ao nascer de 3.780g, Estatura ao nascer de 50cm, alta hospitalar com quatro dias de vida, e aleitamento materno exclusivo. Nos atendimentos de primeira semana de vida<sup>1,3</sup>, 15 dias de vida, um mês, dois meses e três meses de vida foram realizados exame físico, identificação de necessidades, análise da situação vacinal, orientações e anotações de enfermagem. Na consulta com 3 meses de vida, mãe mostrava-se descrente de que o peso do bebê estava adequado e o leite materno suficiente, insegura para os cuidados e em dúvida se o bebê pode acalmar-se assistindo vídeos infantis no celular. Enfermeira foi dialogando com a mãe e realizando o atendimento<sup>4</sup>. Identificou peso de 5980g, estatura de 54cm, criança chorosa, hidratada, corada, afebril, eupneica e respondendo aos estímulos. Observada hiperemia na região perineal. A enfermeira solicitou à mãe para amamentar seu filho durante o atendimento e identificou posição do bebê desconfortável para a realização da prega e pega adequada,



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o  
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902  
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518  
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

dificultando a amamentação. **Resultados:** As orientações foram oferecidas à mãe quanto ao posicionamento adequado do bebê ao seio materno, como realizar a prega para que a criança consiga apreender toda a areola mamária, e o tempo que ele necessita permanecer sugando seio materno; realizar higiene corporal e no períneo várias vezes ao dia com água, evitar uso de lenços umedecidos e realizar o banho de sol pela manhã por cerca de 10 minutos antes das 10 horas, não expondo o rosto para proteção dos olhos, explicando os benefícios destes cuidados<sup>7</sup>. Mostrou o gráfico de crescimento<sup>8</sup> apontando que o peso estava condizente para idade do bebê e reforçando que o cuidado em domicílio estava adequado. Compartilhou conhecimentos sobre evitar uso de celular e telas digitais, incentivando conversar com o bebê durante o banho, troca de roupas, amamentação, favorecendo momentos de interação positiva da mãe e do pai com o bebê nos cuidados diários, explicando a importância da nutrição e do afeto para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança<sup>9-10</sup>. Foi incentivada a leitura de pequenas histórias infantis de livro com figuras coloridas de animais, explicando que este tipo de estímulo é saudável ao cérebro desde os primeiros meses de vida<sup>11-12</sup>. Foram também realizadas orientações para lembrar das próximas vacinas, anotações de enfermagem em prontuário individual da criança e anotações na caderneta da criança<sup>6,13</sup>. Foi agendada uma consulta de enfermagem com retorno em quinze dias para nova avaliação. No atendimento de retorno constatou-se melhora no posicionamento da criança para amamentação, pele do períneo íntegra, peso de 6505g, com ganho ponderal de 35g/dia<sup>3-4</sup>. O bebê estava ativo, com sinais vitais estáveis, habilidades desenvolvimentais pertinentes à idade e melhora do padrão do sono. Mãe expressou que estava conseguindo valorizar mais a interação com o seu filho e percebia que o pai também estava participando mais dos cuidados em casa. Mãe referiu maior tranquilidade para os cuidados após orientações da Enfermeira. Foram reforçadas as ações da amamentação, imunização, sono e repouso, prevenção de acidentes domésticos, observação e estímulos adequados da criança, para cuidados seguros e incentivo às boas práticas parentais em domicílio<sup>1-2,13-15</sup>. **Conclusões:** O fortalecimento de ações cotidianas saudáveis e o compartilhamento de saberes com a família favorecem cuidados seguros aos recém-nascidos e crianças e promoção da saúde qualificada. A consulta de enfermagem constitui estratégia relevante na atenção primária à saúde para efetivar o cuidado longitudinal e integral à saúde da criança e sua família, para promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da saúde e do desenvolvimento humano.

## Referências:

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF; 2018. Available from: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica\\_Nacional\\_de\\_Atencao\\_Integral\\_a\\_Saude\\_da\\_Crianca\\_PNAISC.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf)
2. World Health Organization. WHO recommendations on child health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.08). Available from:



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o  
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902  
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518  
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/child-health-recommendations/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child-health-recommendations/en/)

3. Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Nurses' action and articulations in child care in primary health care. *Texto Contexto Enferm.* 2018;26(1):e0930016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>
4. Yakuwa MS, Andrade RD, Wernet M, Fonseca LMM, Furtado MCC. Nurses' knowledge in child health primary care. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(4):e2670015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002670015>
5. Klug H, Bonsall MB. What are the benefits of parental care? The importance of parental effects on developmental rate. *Ecology & Evolution.* 2014;4(12):2330-2351. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/ece3.1083>
6. Rosolem LH, Toninato APC, Sanguino GZ, Bonati PCR, Rezende VD, Mello DF et al. Child health booklet: care coordination and access to health care. *Cogitare enferm.* 2019; 24:e61496. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61496>
7. Silva FB, Gondim EC, Henrique NCP, Fonseca LMM, Mello DF. Educational intervention involving young mothers: gaining knowledge on childcare. *Acta paul. enferm.* 2018; 31(1):32-38. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800006>.
8. Pedraza DF, Santos IS. Assessment of growth monitoring in childcare visits at the Family Health Strategy in two municipalities of Paraíba State, Brazil. *Epidemiologia e Serviços Saúde.* 2017; 26(4):847-855. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000400015>
9. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet.* 2017; 389(10064):91-102. Available from: doi: 10.1016/S0140-6736(16)31390-3
10. Gladstone M, Phuka J, Mirdamadi S, Chidzalo K, Chitimbe F, Koenraads M et al. The care, stimulation and nutrition of children from 0-2 in Malawi-Perspectives from caregivers: "Who's holding the baby?". *PLoS One.* 2018;13(6):e0199757. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199757>
11. Shonkoff JP. Protecting brains, not simply stimulating minds. *Science.* 2011; 333(6045):982-983. Available from: doi: 10.1126/science.1206014
12. Cooper PJ, Vally Z, Cooper H, Hadford T, Sharples A, Thomlinson M et al. Promoting mother-infant book sharing, infant attention, and language development in an impoverished South African population: a pilot study. *Early Childhood Education Journal.* 2014; 42(2):143-152. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10643-013-0591-8>



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o  
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902  
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518  
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de Saúde da Criança: passaporte para a cidadania. Brasília; 2013. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menino\\_9ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_9ed.pdf)

14. Ministério da Saúde (BR). Manual AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos. Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília, DF; 2017. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/17-0095-Online.pdf>

15. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. Estudo nº II: Importância dos vínculos familiares na primeira infância. NCPI. São Paulo; 2016. Available from: <http://www.ncpi.org.br>

**Title: Nursing consultation for child health surveillance in primary health care**

**Authors:**

**Débora Falleiros de Mello RN., PhD.,** Full Professor, University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Department of Maternal-Infant and Public Health Nursing. Phone: +55 16 33153424. [defmello@eerp.usp.br](mailto:defmello@eerp.usp.br) (Contact person)

**Maria Cândida de Carvalho Furtado RN., PhD.,** Associate Professor, University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Department of Maternal-Infant and Public Health Nursing A PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development. Phone: +55 16 33150542. [mcandida@eerp.usp.br](mailto:mcandida@eerp.usp.br)

**Introduction:** Policy guidelines recommend longitudinal and comprehensive child health care, focusing on early childhood health surveillance and child health promotion<sup>1-2</sup>. In health care, the proximity of the family to health services favors the access to timely care<sup>3-4</sup> and encourages good parenting practices<sup>5</sup>. **Objective:** This study case aims to provide care to newborns, children and their families, especially in socially vulnerable situations, focusing on early childhood health surveillance and the strengthening of safe parenting. **Method:** Consultations performed by a nurse at a family health unit (FHU)<sup>3-4</sup> for a child in his first three months of life. The child is the first son of a couple in which mother and father are young and are living together. The mother takes care of the baby at home and the father works all day. This male baby had the first health appointment after discharge from maternity at his sixth day of life<sup>1,3</sup>. In his Child Health Booklet<sup>6</sup> contains the following data: 10 prenatal consultations, uneventful at gestation, gestational age of 39 weeks, normal





UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o  
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902  
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518  
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

birth, birth weight of 3,780g, birth height of 50cm, discharged at fourth day of life, and exclusive breastfeeding. In the appointments during the first week<sup>1,3</sup>, 15 days, one month, two months and three months of life the nurse performed physical examination, identification of needs, analysis of vaccination status, guidelines and nursing notes. At the 3-month-old consultation, the mother was disbelieving that the baby's weight was adequate and breast milk was sufficient. She felt unsafe for baby care, and wondering if the baby could calm down by watching infant videos on her cell phone. The nurse started talking to the mother and performing care<sup>4</sup>. She identified baby's weight=5980g, height=54cm, crying baby, hydrated, flushed, afebrile, eupneic and with adequate response to stimuli and observed perineal hyperemia. The nurse asked the mother to breastfeed her child during consultation and identified the uncomfortable position when the baby was latching and sucking, making breastfeeding difficult. **Results:** The nurse provided guidance to the mother regarding the baby proper positioning during breastfeeding, how to make it easier for the baby to grasp the nipple, and the time he needs to remain sucking the breast. She reinforced how to perform body and perineum hygiene, which has to be done several times a day with water and avoid using wet wipes. In addition, she asked mother to expose baby to sunlight for no longer than 10 minutes before 10am, protecting face and eyes and explained the benefits of this care<sup>7</sup>. The nurse showed the growth graph<sup>8</sup> pointing out that the weight was consistent with the baby's age and reinforcing that home care was adequate. She shared knowledge about avoiding the use of cell phones and digital screens, encouraging the mother to talk to the baby while bathing, changing clothes, breastfeeding, in order to favor moments of positive interaction of mother and father with the baby in daily care. The nurse explained the importance of nutrition and affection for child healthy growth and development<sup>9-10</sup>. Reading short children stories in colorful books with animal figures was encouraged, explaining that this kind of stimulation is healthy for the brain during the first months of life<sup>11-12</sup>. She also advised to remember upcoming vaccines, and recorded the attendance consultation in the child's individual medical record as well as in the Child Health Booklet<sup>6,13</sup>. A nursing appointment was scheduled within 15 days from the last consultation for further evaluation. In the return consultation, there was an improvement in the child positioning for breastfeeding, intact perineum skin, weight=6505g, and weight gain=35g per day<sup>3-4</sup>. The baby was active, with stable vital signs, age-related developmental skills, and improved sleep patterns. The mother expressed that she was able to value more interaction with her son and realized that the father was also participating more in childcare at home. She reported greater tranquility about childcare after nurse's advice. The actions of breastfeeding, immunization, sleep and rest, prevention of domestic accidents, observation and appropriate stimuli of the child were reinforced for safe care and encouragement of good parenting practices at home<sup>1-2,13-15</sup>. **Conclusions:** The strengthening of healthy daily actions and the sharing of knowledge with the family favors safe care for newborns and children and the promotion of qualified health. Nursing consultation is a relevant strategy in primary healthcare to effect longitudinal and comprehensive health care for children and their families, for health promotion, disease prevention and maintenance of health and human development.



Centro Colaborador da OPAS/OMS para o  
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902  
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518  
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

## References:

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF; 2018. Available from: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica\\_Nacional\\_de\\_Atencao\\_Integral\\_a\\_Saude\\_da\\_Crianca\\_PNAISC.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf)
2. World Health Organization. WHO recommendations on child health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.08). Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/child-health-recommendations/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child-health-recommendations/en/)
3. Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Nurses' action and articulations in child care in primary health care. *Texto Contexto Enferm.* 2018;26(1):e0930016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>
4. Yakuwa MS, Andrade RD, Wernet M, Fonseca LMM, Furtado MCC. Nurses' knowledge in child health primary care. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(4):e2670015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002670015>
5. Klug H, Bonsall MB. What are the benefits of parental care? The importance of parental effects on developmental rate. *Ecology & Evolution.* 2014;4(12):2330-2351. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/ece3.1083>
6. Rosolem LH, Toninato APC, Sanguino GZ, Bonati PCR, Rezende VD, Mello DF et al. Child health booklet: care coordination and access to health care. *Cogitare enferm.* 2019; 24:e61496. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61496>
7. Silva FB, Gondim EC, Henrique NCP, Fonseca LMM, Mello DF. Educational intervention involving young mothers: gaining knowledge on childcare. *Acta paul. enferm.* 2018; 31(1):32-38. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800006>.
8. Pedraza DF, Santos IS. Assessment of growth monitoring in childcare visits at the Family Health Strategy in two municipalities of Paraíba State, Brazil. *Epidemiologia e Serviços Saúde.* 2017; 26(4):847-855. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000400015>
9. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet.* 2017; 389(10064):91-102. Available from: doi: 10.1016/S0140-6736(16)31390-3



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o  
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902  
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518  
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

10. Gladstone M, Phuka J, Mirdamadi S, Chidzalo K, Chitimbe F, Koenraads M et al. The care, stimulation and nutrition of children from 0-2 in Malawi-Perspectives from caregivers: "Who's holding the baby?". PLoS One. 2018;13(6):e0199757. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199757>
11. Shonkoff JP. Protecting brains, not simply stimulating minds. Science. 2011; 333(6045):982-983. Available from: doi: 10.1126/science.1206014
12. Cooper PJ, Vally Z, Cooper H, Hadford T, Sharples A, Thomlinson M et al. Promoting mother-infant book sharing, infant attention, and language development in an impoverished South African population: a pilot study. Early Childhood Education Journal. 2014; 42(2):143-152. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10643-013-0591-8>
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de Saúde da Criança: passaporte para a cidadania. Brasília; 2013. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menino\\_9ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_9ed.pdf)
14. Ministério da Saúde (BR). Manual AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos. Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília, DF; 2017. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/17-0095-Online.pdf>
15. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. Estudo nº II: Importância dos vínculos familiares na primeira infância. NCPI. São Paulo; 2016. Available from: <http://www.ncpi.org.br>