	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 1 de 25.

1. OBJETIVO

Identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar a sua assistência.

2. ABRANGÊNCIA

UTI pediátrica e Internação pediátrica.

3. RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES/AÇÃO


Enfermeiro.

4. MATERIAL

- Balança infantil;
- Régua antropométrica
- Fita métrica;
- Termômetro;
- Lanterna;
- Abaixador de Língua
- Otoscópio
- Martelo de reflexo;
- Esfigmomanômetro, com manguito adequado para a idade;
- Estetoscópio;
- Luvas de procedimento estéril e não estéril;
- Bloco;
- Caneta;

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- 5.1.** Lavar as mãos, com o cuidado de não tocar na criança com as mãos molhadas ou frias;
- 5.2.** Identificar-se adequadamente e favorecer um relacionamento de confiança com a criança e o responsável;
- 5.3.** Procurar local iluminado, aquecido e que proporcione privacidade, proporcionar ambiente tranquilo;
- 5.4.** Anamnese: conversar com o responsável, levantar histórico da criança, histórico familiar, história da doença atual, sintomas, evolução da doença, envolver a criança no processo;


	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 2 de 25.

- 5.5. Ter paciência e deixar o exame fluir com o ritmo da criança, respeitando o ritmo da criança, utilizando o conhecimento teórico e distração;
- 5.6. Posicionar criança de forma confortável;
- 5.7. Calçar luvas de procedimentos;
- 5.8. Aquecer mãos e instrumentais antes de tocar na criança;
- 5.9. Explicar ao familiar e a criança antes de cada procedimento realizado;
- 5.10. Realizar o exame respeitando a faixa etária da criança;
- 5.11. Proceder o exame físico de forma céfalo-caudal, se possível;

6. TÉCNICAS BÁSICAS

Para realização do exame físico utilizam-se técnicas básicas como inspeção, palpação, percussão e ausculta.

- 6.1. **Inspeção:** Exame visual do paciente, que consiste em observações precisas e detalhadas, unidas à comparação com os padrões de normalidade, da aparência geral da área examinada, além das características específicas (cor, textura, localização, posição, tamanho, tipo e grau de movimento) e comparação com o lado oposto.
- 6.2. **Palpação:** É o método onde se emprega o sentido do tato com o objetivo de determinar as características dos órgãos e dos tecidos. Utiliza-se a capacidade tátil, térmica, vibratória e de pressão das mãos para detectar temperatura, movimento, posição, consistência e forma.
- 6.3. **Percussão:** Consiste em golpear a superfície do corpo de forma rápida, porém aguda, para produzir sons que permitam ao examinador determinar posição, tamanho e densidade de uma estrutura adjacente.
- 6.4. **Ausculta:** É uma técnica que consiste em escutar os sons produzidos pelos diferentes órgãos do corpo com o objetivo de descobrir variações e desvios de suas características. Deve ser efetuada com o auxílio do estetoscópio e permite a identificação de sinais e sintomas, característicos das condições fisiológicas ou patológicas da criança.

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 3 de 25.

7. ANAMNESE

A anamnese consiste em trazer a memória todos os fatos relacionados à doença e ao doente, é a parte mais importante e talvez a mais difícil do processo de enfermagem, onde se pode criar um melhor vínculo enfermeiro-paciente. Sendo o elemento básico na tomada de decisões, fechamento de diagnósticos, planejamento de terapêuticas e cuidados.

7.1. Dados de identificação: nome, idade, data de nascimento, sexo, cor, local de nascimento, procedência, escolaridade, nome do informante e seu grau de parentesco com a criança. Data da internação, leito e número do atendimento.

7.2. História médica pregressa: onde se obtém informações sobre a saúde geral da criança antes da sintomatologia atual.

7.2.1. Parto, Pré-natal, Idade Gestacional.

7.2.2. Histórico familiar: pesquisa de evidências para considerar doenças familiares hereditárias, bem como doenças infecciosas e pré disposições genéticas.

7.2.3. Histórico Vacinal: conferência da carteira de vacinação, verificar se esta atualizada.

7.2.4. Perfil Psicossocial: é a descrição do contexto familiar, tipo de habitação, número de habitantes da casa, situação conjugal dos pais, condições econômicas, hábitos alimentares e autocuidado da família.

7.2.5. Enfermidades prévias, histórias de intoxicações exógenas, doenças próprias da infância.

7.2.6. Tratamentos realizados antes da sintomatologia atual, ou esta fazendo um tratamento no momento.

7.2.7. Faz uso de medicamentos contínuos.

7.2.8. Cirurgias realizadas, traumatismos.

7.2.9. Internações hospitalares prévias.

7.2.10. Alergias alimentares e medicamentosas.


7.3. História da doença atual: onde se obtém informações sobre a sintomatologia e patologia atual.

7.3.1. Queixa principal: razão pela qual o paciente foi trazido para ser examinado

7.3.2. Sinais e sintomas que o paciente apresenta

7.3.3. Evolução da doença, ordem cronológica dos acontecimentos.

7.3.4. Tratamentos que já foram ou estão sendo realizados.

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 4 de 25.

8. ROTEIRO DO EXAME FÍSICO NA CRIANÇA:

O exame físico de enfermagem é um conjunto de técnicas e manobras que os profissionais de enfermagem desenvolvem com o intuito de diagnosticar nos pacientes problemas associados a alguma patologia e com isso elaborar o planejamento da assistência de enfermagem.

8.1. Observação da Aparência Geral: Registra-se a primeira impressão sobre a criança a ser examinada. Observa-se a fisionomia, ectotoscopia – avaliação das fâcies: atitude, dor, consciência, irritabilidade, prostração, hidratação, trofismo, interação com o meio, resposta aos estímulos ambientais e interação com as pessoas, postura, se exibe traços característicos ou deformidades físicas, estado nutricional e de hidratação, condições de higiene e vestuário.

8.2. Antropometria: a medida do crescimento da criança é um dos elementos essenciais para a avaliação da criança, essas medidas incluem peso, altura ou comprimento, perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal.


8.3. Sinais Vitais:

8.3.1. Frequência Cardíaca:

Idade	Frequência cardíaca(mpm) acordado	Frequência cardíaca(mpm) dormindo
01 a 03 meses	85-205	80-160
03 meses a 02 anos	100-190	75-160
02 a 10 anos	60-140	60-90
Maior que 10 anos	60-100	50-90

8.3.2. Frequência Respiratória:

Idade	Frequência Respiratória(rpm)
Lactente	30-60
01-03 anos	24-40
04-05 anos	22-34
06- 12 anos	18-30
13-18 anos	12-16

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 5 de 25.

8.3.3. Temperatura:

Classificação	Variação
Hipotermia	<36
Normotermia	36-37
Febrícula	37,1-37,5
Febre Baixa	37,6-38,5
Febre Moderada	38,6-39,5
Febre Alta	39,6-40,5
Hipertermia	>40,5



8.3.4. Saturação:

- **Resultado normal:** maior que 95%
- **Resultado de alerta:** entre 90% e 95%
- **Resultado anormal:** menor que 90%

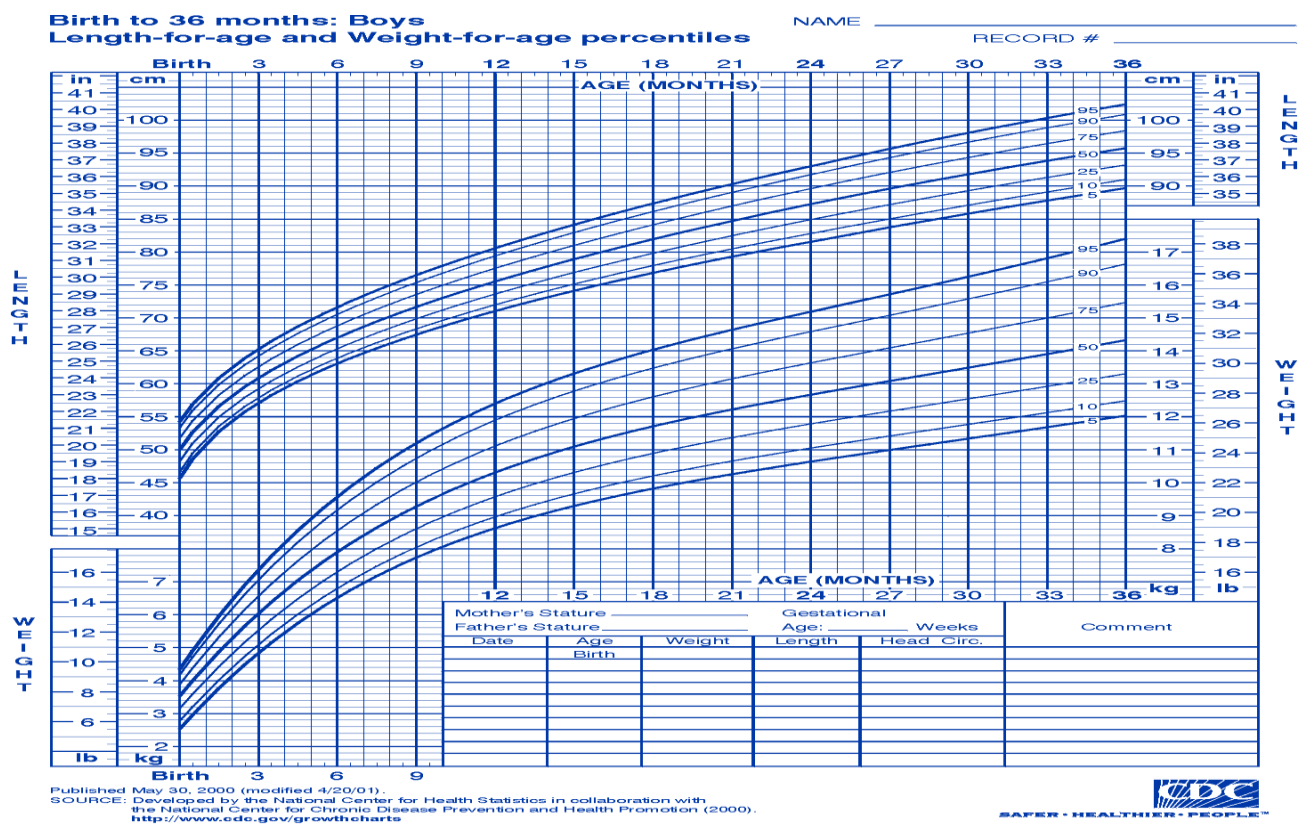
8.3.5. Pressão Arterial:


- 1º Medir a criança com régua antropométrica.
- 2º Verificar o percentil de altura correspondente.
- 3º Com o percentil de altura verificar o percentil de TA normal e normal alto.
- TA normal 90º
- TA normal alto 95º (Máximo tolerado)

Manguito	Largura(cm)	Comprimento(cm)
Recém Nascido	2,5-4	5-9
Lactente	4-6	11,5-18
Criança	5-9	17-19
Adulto	10,5-13	22-26
Braço grande de adulto	14-15	30,5-33
Coxa de adulto	18-19	36-38

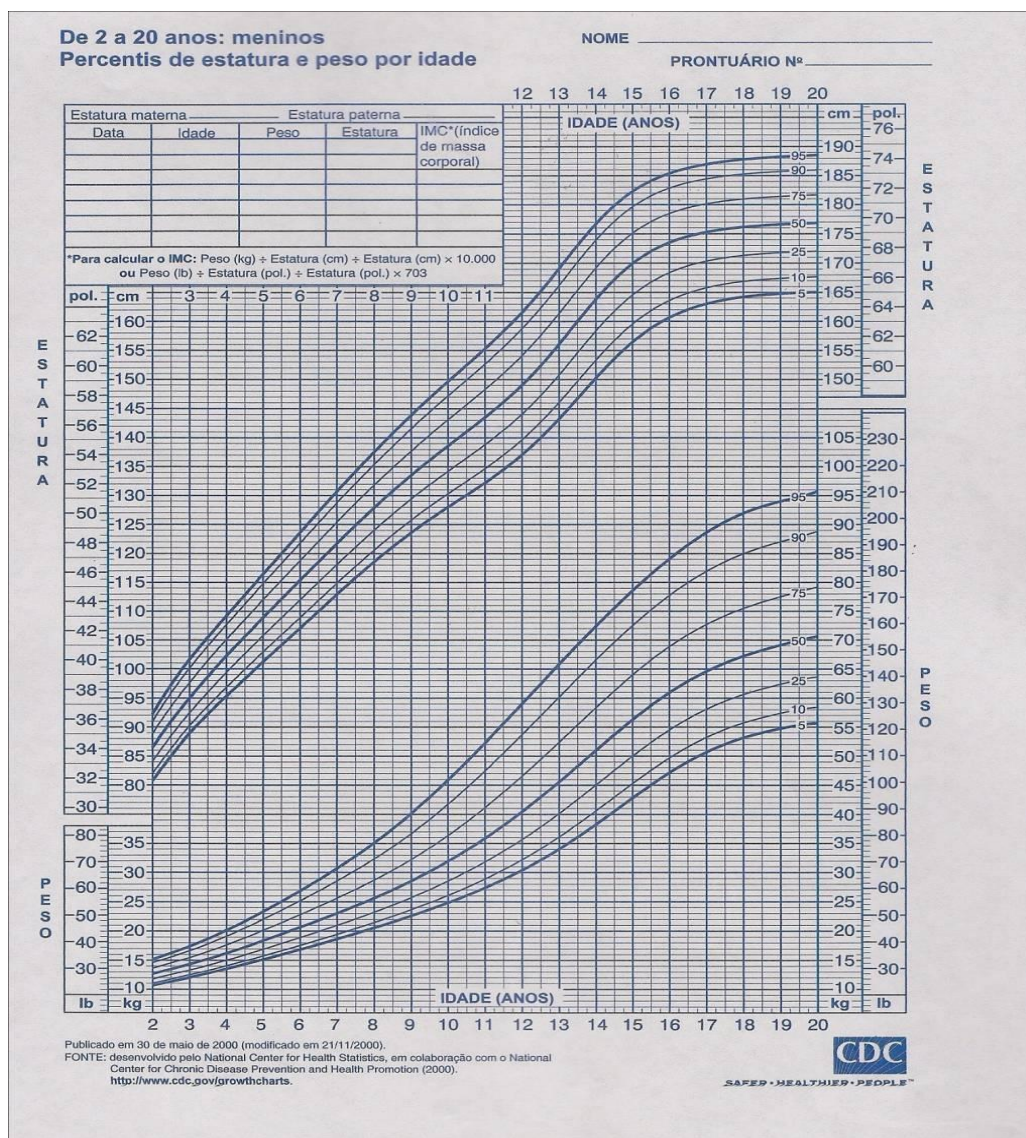
 	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 6 de 25.



8.3.5.1. Curva de peso e altura – Menino – 0 a 36 meses



 <p>GAMP A VIDA MERECE CUIDADO</p> <p>HU HOSPITAL UNIVERSITÁRIO</p>	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 7 de 25.

8.3.5.2. Curva de peso e altura – Menino – 02 a 20 anos

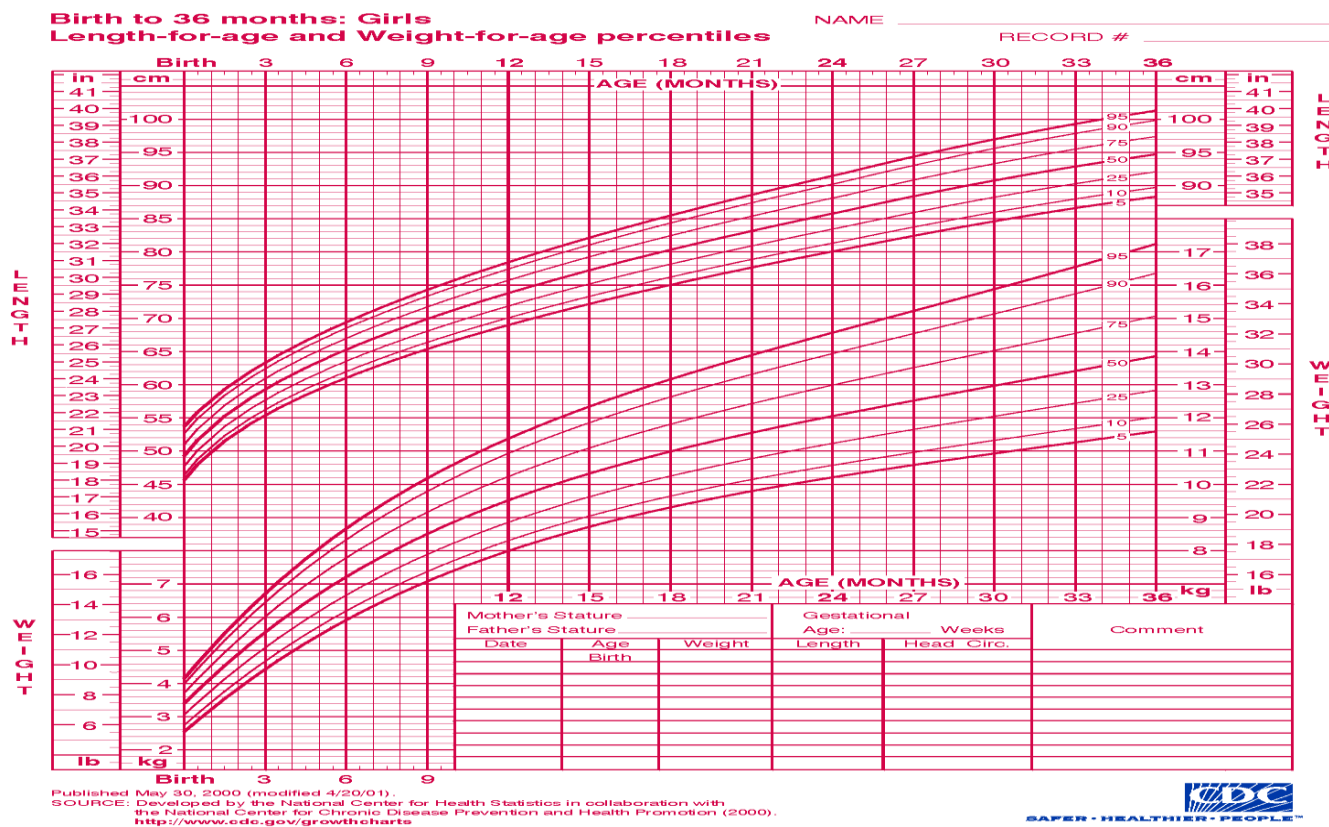


	<p>ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA</p>	<p>POP PED Nº: 004.</p>
	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p> <p>SAÚDE DA CRIANÇA</p>	<p>Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 8 de 25.</p>

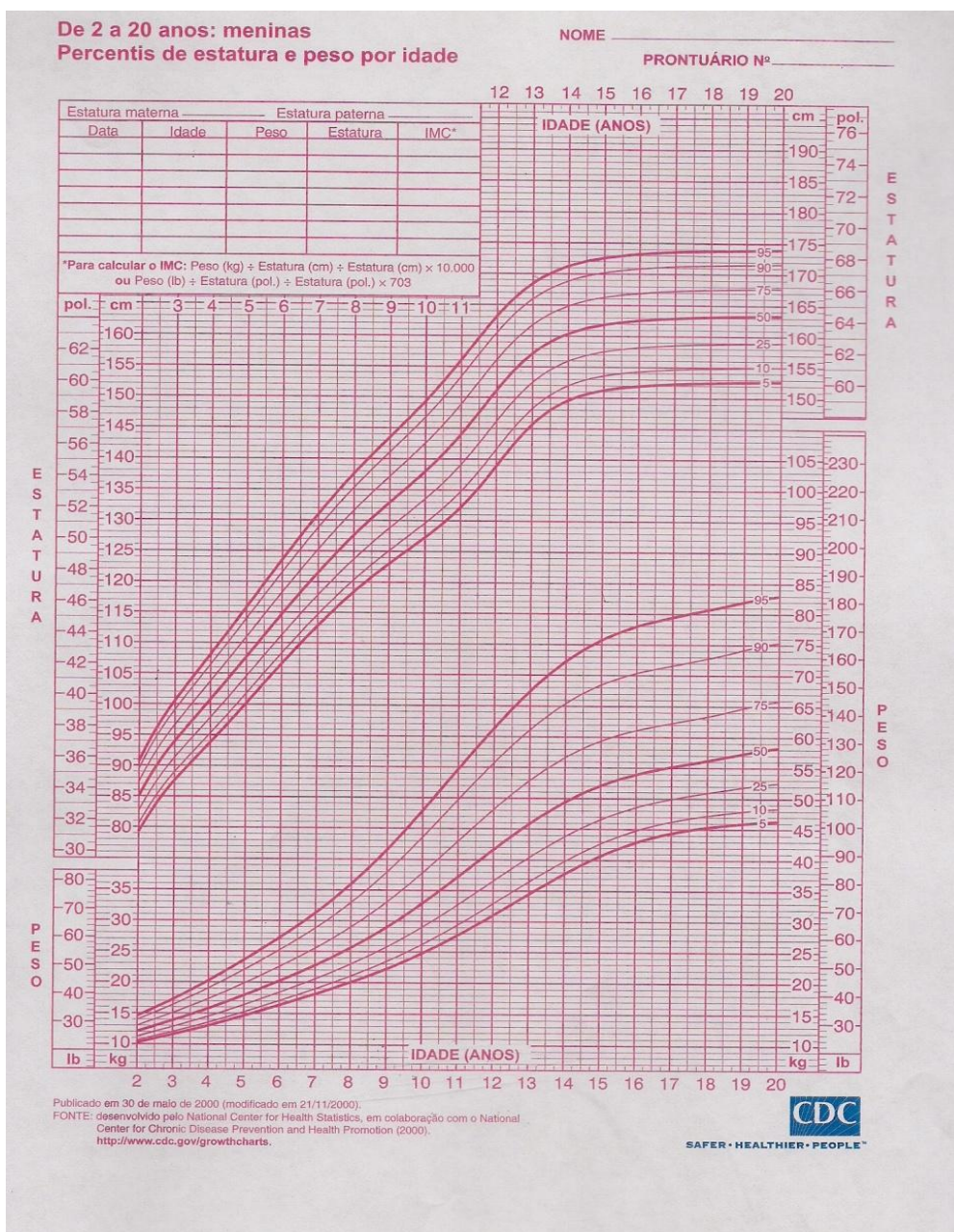
POP PED N°: 004.


Edição: 06/03/2018
Versão: 001.
Data Versão: 06/03/2018
Página: 8 de 25.

SAÚDE DA CRIANÇA



8.3.5.4. Curva de peso e altura – Menina – 02 a 20 anos



	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 10 de 25.

8.3.5.5. Tabela do percentil para meninos

1048 Apêndice D ■ Tabelas de Pressão Arterial para Crianças e Adolescentes

Tabela D.1 Níveis de pressão arterial para meninos, por idade e percentis de estatura

Idade (anos)	Percentil de PA ↓	PA sistólica (mmHg)							PA diastólica (mmHg)						
		← Percentil de estatura →							← Percentil de estatura →						
		5º	10º	25º	50º	75º	90º	95º	5º	10º	25º	50º	75º	90º	95º
1	50º	80	81	83	85	87	88	89	34	35	36	37	38	39	39
	90º	94	95	97	99	100	102	103	49	50	51	52	53	53	54
	95º	98	99	101	103	104	106	106	54	54	55	56	57	58	58
	99º	105	106	108	110	112	113	114	61	62	63	64	65	66	66
2	50º	84	85	87	88	90	92	92	39	40	41	42	43	44	44
	90º	97	99	100	102	104	105	106	54	55	56	57	58	58	59
	95º	101	102	104	106	108	109	110	59	59	60	61	62	63	63
	99º	109	110	111	113	115	117	117	66	67	68	69	70	71	71
3	50º	86	87	89	91	93	94	95	44	44	45	46	47	48	48
	90º	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63
	95º	104	105	107	109	110	112	113	63	63	64	65	66	67	67
	99º	111	112	114	116	118	119	120	71	71	72	73	74	75	75
4	50º	88	89	91	93	95	96	97	47	48	49	50	51	51	52
	90º	102	103	105	107	109	110	111	62	63	64	65	66	66	67
	95º	106	107	109	111	112	114	115	66	67	68	69	70	71	71
	99º	113	114	116	118	120	121	122	74	75	76	77	78	78	79
5	50º	90	91	93	95	96	98	98	50	51	52	53	54	55	55
	90º	104	105	106	108	110	111	112	65	66	67	68	69	69	70
	95º	108	109	110	112	114	115	116	69	70	71	72	73	74	74
	99º	115	116	118	120	121	123	123	77	78	79	80	81	81	82
6	50º	91	92	94	96	98	99	100	53	53	54	55	56	57	57
	90º	105	106	108	110	111	113	113	68	68	69	70	71	72	72
	95º	109	110	112	114	115	117	117	72	72	73	74	75	76	76
	99º	116	117	119	121	123	124	125	80	80	81	82	83	84	84
7	50º	92	94	95	97	99	100	101	55	55	56	57	58	59	59
	90º	106	107	109	111	113	114	115	70	70	71	72	73	74	74
	95º	110	111	113	115	117	118	119	74	74	75	76	77	78	78
	99º	117	118	120	122	124	125	126	82	82	83	84	85	86	86
8	50º	94	95	97	99	100	102	102	56	57	58	59	60	60	61
	90º	107	109	110	112	114	115	116	71	72	72	73	74	75	76
	95º	111	112	114	116	118	119	120	75	76	77	78	79	79	80
	99º	119	120	122	123	125	127	127	83	84	85	86	87	87	88
9	50º	95	96	98	100	102	103	104	57	58	59	60	61	61	62
	90º	109	110	112	114	115	117	118	72	73	74	75	76	76	77
	95º	113	114	116	118	119	121	121	76	77	78	79	80	81	81
	99º	120	121	123	125	127	128	129	84	85	86	87	88	88	89
10	50º	97	98	100	102	103	105	106	58	59	60	61	61	62	63
	90º	111	112	114	115	117	119	119	73	73	74	75	76	77	78
	95º	115	116	117	119	121	122	123	77	78	79	80	81	81	82
	99º	122	123	125	127	128	130	130	85	86	86	88	88	89	90

ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA

POP PED Nº: 004.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Edição: 06/03/2018
Versão: 001.
Data Versão: 06/03/2018
Página: 11 de 25.

SAÚDE DA CRIANÇA


Tabela D.1 Níveis de pressão arterial para meninos, por idade e percentis de estatura (continuação)

Idade (anos)	Percentil de PA ↓	PA sistólica (mmHg)							PA diastólica (mmHg)						
		← Percentil de estatura →							← Percentil de estatura →						
		5º	10º	25º	50º	75º	90º	95º	5º	10º	25º	50º	75º	90º	95º
11	50º	99	100	102	104	105	107	107	59	59	60	61	62	63	63
	90º	113	114	115	117	119	120	121	74	74	75	76	77	78	78
	95º	117	118	119	121	123	124	125	78	78	79	80	81	82	82
	99º	124	125	127	129	130	132	132	86	86	87	88	89	90	90
12	50º	101	102	104	106	108	109	110	59	60	61	62	63	63	64
	90º	115	116	118	120	121	123	123	74	75	75	76	77	78	79
	95º	119	120	122	123	125	127	127	78	79	80	81	82	82	83
	99º	126	127	129	131	133	134	135	86	87	88	89	90	90	91
13	50º	104	105	106	108	110	111	112	60	60	61	62	63	64	64
	90º	117	118	120	122	124	125	126	75	75	76	77	78	79	79
	95º	121	122	124	126	128	129	130	79	79	80	81	82	83	83
	99º	128	130	131	133	135	136	137	87	87	88	89	90	91	91
14	50º	106	107	109	111	113	114	115	60	61	62	63	64	65	65
	90º	120	121	123	125	126	128	128	75	76	77	78	79	79	80
	95º	124	125	127	128	130	132	132	80	80	81	82	83	84	84
	99º	131	132	134	136	138	139	140	87	88	89	90	91	92	92
15	50º	109	110	112	113	115	117	117	61	62	63	64	65	66	66
	90º	122	124	125	127	129	130	131	76	77	78	79	80	80	81
	95º	126	127	129	131	133	134	135	81	81	82	83	84	85	85
	99º	134	135	136	138	140	142	142	88	89	90	91	92	93	93
16	50º	111	112	114	116	118	119	120	63	63	64	65	66	67	67
	90º	125	126	128	130	131	133	134	78	78	79	80	81	82	82
	95º	129	130	132	134	135	137	137	82	83	83	84	85	86	87
	99º	136	137	139	141	143	144	145	90	90	91	92	93	94	94
17	50º	114	115	116	118	120	121	122	65	66	66	67	68	69	70
	90º	127	128	130	132	134	135	136	80	80	81	82	83	84	84
	95º	131	132	134	136	138	139	140	84	85	86	87	87	88	89
	99º	139	140	141	143	145	146	147	92	93	93	94	95	96	97

PA, pressão arterial.

*O 90º percentil corresponde a 1,28 DP; o 95º percentil a 1,645 DP; e o 99º percentil a 2,326 DP da média.

U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI).

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 12 de 25.

8.3.5.6. Tabela do percentil para meninas

1050 Apêndice B ■ Tabelas de Pressão Arterial para Crianças e Adolescentes

Tabela D.2 Níveis de pressão arterial para meninas, por idade e percentis de estatura

Idade (anos)	Percentil de PA +	PA sistólica (mmHg)							PA diastólica (mmHg)						
		← Percentil de estatura →							← Percentil de estatura →						
		5 ^o	10 ^o	25 ^o	50 ^o	75 ^o	90 ^o	95 ^o	5 ^o	10 ^o	25 ^o	50 ^o	75 ^o	90 ^o	95 ^o
1	50 ^o	83	84	85	86	88	89	90	38	39	39	40	41	41	42
	90 ^o	97	97	98	100	101	102	103	52	53	53	54	55	55	56
	95 ^o	100	101	102	104	105	106	107	56	57	57	58	59	59	60
	99 ^o	108	108	109	111	112	113	114	64	64	65	65	66	67	67
2	50 ^o	85	85	87	88	89	91	91	43	44	44	45	46	46	47
	90 ^o	98	99	100	101	103	104	105	57	58	58	59	60	61	61
	95 ^o	102	103	104	105	107	108	109	61	62	62	63	64	65	65
	99 ^o	109	110	111	112	114	115	116	69	69	70	70	71	72	72
3	50 ^o	86	87	88	89	91	92	93	47	48	48	49	50	50	51
	90 ^o	100	100	102	103	104	106	106	61	62	62	63	64	64	65
	95 ^o	104	104	105	107	108	109	110	65	66	66	67	68	68	69
	99 ^o	111	111	113	114	115	116	117	73	73	74	74	75	76	76
4	50 ^o	88	88	90	91	92	94	94	50	50	51	52	52	53	54
	90 ^o	101	102	103	104	106	107	108	64	64	65	66	67	67	68
	95 ^o	105	106	107	108	110	111	112	68	68	69	70	71	71	72
	99 ^o	112	113	114	115	117	118	119	76	76	76	77	78	79	79
5	50 ^o	89	90	91	93	94	95	96	52	53	53	54	55	55	56
	90 ^o	103	103	105	106	107	109	109	66	67	67	68	69	69	70
	95 ^o	107	107	108	110	111	112	113	70	71	71	72	73	73	74
	99 ^o	114	114	116	117	118	120	120	78	78	79	79	80	81	81
6	50 ^o	91	92	93	94	96	97	98	54	54	55	56	56	57	58
	90 ^o	104	105	106	108	109	110	111	68	68	69	70	70	71	72
	95 ^o	108	109	110	111	113	114	115	72	72	73	74	74	75	76
	99 ^o	115	116	117	119	120	121	122	80	80	80	81	82	83	83
7	50 ^o	93	93	95	96	97	99	99	55	56	56	57	58	58	59
	90 ^o	106	107	108	109	111	112	113	69	70	70	71	72	72	73
	95 ^o	110	111	112	113	115	116	116	73	74	74	75	76	76	77
	99 ^o	117	118	119	120	122	123	124	81	81	82	82	83	84	84
8	50 ^o	95	95	96	98	99	100	101	57	57	57	58	59	60	60
	90 ^o	108	109	110	111	113	114	114	71	71	71	72	73	74	74
	95 ^o	112	112	114	115	116	118	118	75	75	75	76	77	78	78
	99 ^o	119	120	121	122	123	125	125	82	82	83	83	84	85	86
9	50 ^o	96	97	98	100	101	102	103	58	58	58	59	60	61	61
	90 ^o	110	110	112	113	114	116	116	72	72	72	73	74	75	75
	95 ^o	114	114	115	117	118	119	120	76	76	76	77	78	79	79
	99 ^o	121	121	123	124	125	127	127	83	83	84	84	85	86	87
10	50 ^o	98	99	100	102	103	104	105	59	59	59	60	61	62	62
	90 ^o	112	112	114	115	116	118	118	73	73	73	74	75	76	76



ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA

POP PED Nº: 004.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Edição: 06/03/2018
Versão: 001.
Data Versão: 06/03/2018
Página: 13 de 25.

SAÚDE DA CRIANÇA


Níveis de pressão arterial para meninas, por idade e percentis de estatura (continuação)

Idade (anos)	Percentil de PA ↓	PA sistólica (mmHg)								PA diastólica (mmHg)							
		← Percentil de estatura →								← Percentil de estatura →							
		5º	10º	25º	50º	75º	90º	95º		5º	10º	25º	50º	75º	90º	95º	
11	50º	100	101	102	103	105	106	107		60	60	60	61	62	63	63	
	90º	114	114	116	118	118	119	120		74	74	74	75	76	77	77	
	95º	118	118	119	121	122	123	124		78	78	78	79	80	81	81	
	99º	125	125	126	128	129	130	131		85	85	86	87	87	88	89	
12	50º	102	103	104	105	107	108	109		61	61	61	62	63	64	64	
	90º	116	116	117	119	120	121	122		75	75	75	76	77	78	78	
	95º	119	120	121	123	124	125	126		79	79	79	80	81	82	82	
	99º	127	127	128	130	131	132	133		86	86	87	88	88	89	90	
13	50º	104	105	106	107	109	110	110		62	62	62	63	64	65	65	
	90º	117	118	119	121	122	123	124		76	76	76	77	78	79	79	
	95º	121	122	123	124	126	127	128		80	80	80	81	82	83	83	
	99º	128	129	130	132	133	134	135		87	87	88	89	89	90	91	
14	50º	106	106	107	109	110	111	112		63	63	63	64	65	66	66	
	90º	119	120	121	122	124	125	125		77	77	77	78	79	80	80	
	95º	123	123	125	126	127	129	129		81	81	81	82	83	84	84	
	99º	130	131	132	133	135	136	136		88	88	89	90	90	91	92	
15	50º	107	108	109	110	111	113	113		64	64	64	65	66	67	67	
	90º	120	121	122	123	125	126	127		78	78	78	79	80	81	81	
	95º	124	125	126	127	129	130	131		82	82	82	83	84	85	85	
	99º	131	132	133	134	136	137	138		89	89	90	91	91	92	93	
16	50º	108	108	110	111	112	114	114		64	64	65	66	66	67	68	
	90º	121	122	123	124	126	127	128		78	78	79	80	81	81	82	
	95º	125	126	127	128	130	131	132		82	82	83	84	85	85	86	
	99º	132	133	134	135	137	138	139		90	90	90	91	92	93	93	
17	50º	108	109	110	111	113	114	115		64	65	65	66	67	67	68	
	90º	122	122	123	125	126	127	128		78	79	79	80	81	81	82	
	95º	125	126	127	129	130	131	132		82	83	83	84	85	85	86	
	99º	133	133	134	136	137	138	139		90	90	91	91	92	93	93	

PA, pressão arterial.

*O 90º percentil corresponde a 1,28 DP; o 95º percentil a 1,645 DP; e o 99º percentil a 2,326 DP da média.

U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI).

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 14 de 25.

8.4. Pele, fâneros e subcutâneo

8.4.1. cor da pele:

- Achado normal: pele corada sem lesões;
- Achado anormal: palidez, cianose, icterícia, sinais hematológicos;

8.4.2. Textura da pele:

- Achados normais: a pele deve ser lisa, macia e flexível.
- Achados anormais: pele áspera, seca, rugosa ou descamativa, lesões, úlceras de pressão.

8.4.3. Turgor:

- Achado normal: pele elástica.
- Achado anormal: elasticidade diminuída ou aumentada. Na presença de edemas registrar se é generalizado ou localizado (citar a região), se é depressível ou não depressível.

8.4.4. Integridade:


- Achado normal: Pele íntegra isenta de lesões ou sinais de inflamação.
- Achados anormais: presença de lesões, (mácula, mancha, pápula, vesícula, pústula, nódulo, tumor, cisto, petéquia, equimose ou hematoma, escama, crosta, úlcera, fissura, escoriação, cicatriz, quelóide, ou sinais de inflamação (rubor, calor, edema e dor).

8.4.5. Unhas:

- Achados normais: leitos ungueais rosados, unhas convexas, lisas e duras, mas flexíveis; bordas cobrindo a extremidade dos dedos.
- Achados anormais: cianose, leitos ungueais escurecidos, unhas escavadas.

8.4.6. Pelos corporais:

- Achados normais: presença de lanugem no recém-nascido, surgimento dos pelos secundários com a puberdade. Devem estar isentos de sujidades e infestações (piolhos, lêndeas, carrapatos, fungos).
- Achados anormais: hirsutismo (excesso de pelos), hipertricose, tufo de pelos, pelos acentuadamente frágeis ou ásperos, aparecimento precoce ou retardado dos pelos secundários.

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 15 de 25.

8.5. Cabeça:

8.5.1. Perímetro cefálico.

8.5.2. Forma (hidrocefalia, microcefalia, macrocefalia, anencefalia), fontanelas (abaulada, deprimida ou plana), ossos da face, lesões, edemas.

8.5.3. Pescoço: Verificar mobilidade do pescoço (meningismo), cistos, nódulos, gânglios, tireóide.

8.5.4. Ouvidos: Otoscopia - verifica-se otorréia, acuidade auditiva, sinais de infecção, vertigem, zumbidos.

8.5.5. Nariz: Desvios de septo, obstruções, coriza, epistaxe. Secreção: quantidade, serosa, mucopurulenta, sanguinolenta, obstrução.

8.5.6. Olhos: Fundoscopia, estrabismo, conjuntivite, lesões das pálpebras, hiperemia, nistagmo, campo visual, fotossensibilidade, avaliação da acuidade visual.

Pupilas: isocóricas, anisocóricas, fotorreagentes.

8.5.7. Orofaringe e boca: Dentes, caries, fenda palatina, lábio leporino, amígdalas, lesões mucosas, xerostomia, disfagia, aspecto de higiene oral, secreções. Deglutição/sucção: adequada, inadequada, coordenada.

8.6. Cardíaco:

Forma do tórax, Ictus cordis, Frêmito, Focos cardíacos, ritmos, sopros, desdobramento B1 e B2.

8.7. Respiratório:

8.7.1. Anatomia: Caixa torácica (assimétrico, abaulamento, retrações, raquítico), tiragens, uso de musculatura acessória, batimento de asa de nariz, frêmito tátil, sofrimento respiratório, hemoptise, cianose, tosse.

8.7.2. Ausculta: ruídos adventícios, estridores, estertores, sibilos, atritos pleurais, broncofonia.

8.7.3. Eupnéia, dispnéia, taquipnéia, apneia, bradipneia.


8.8. Abdômen

8.8.1. Forma (semigloboso, globoso, escavado, plano e distendido), vascularização ectásica, hérnias, ascite, sopros abdominais, palpação superficial e profunda.

8.9. Genitais:

8.9.1. Menina: Inspeção externa, secreções, hemorragias, dermatites, massas inguinais, toque vaginal, lesões perineais e perianais, toque retal.

8.9.2. Menino: Inspeção externa, secreções, hemorragias, dermatites, massas inguinais, fimose, palpação de testículos, lesões perineais e perianais, toque retal.

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 16 de 25.

8.10. Osteomuscular

Sinais inflamatórios, deformidades, tônus, mobilidade, marcha, avaliação da coluna vertebral e das articulações e luxações, pé plano.


8.11. Extremidades: Malformação, edema, pulsos, perfusão.

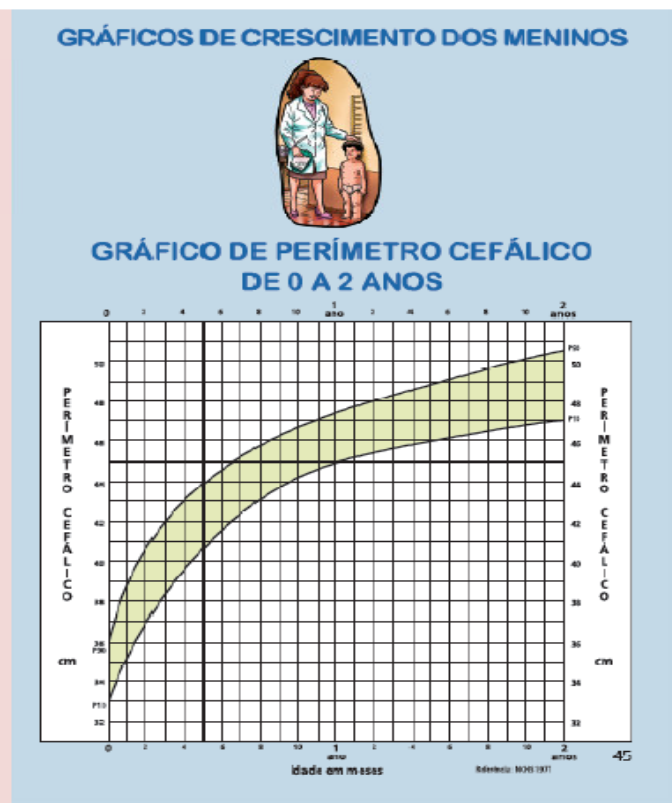
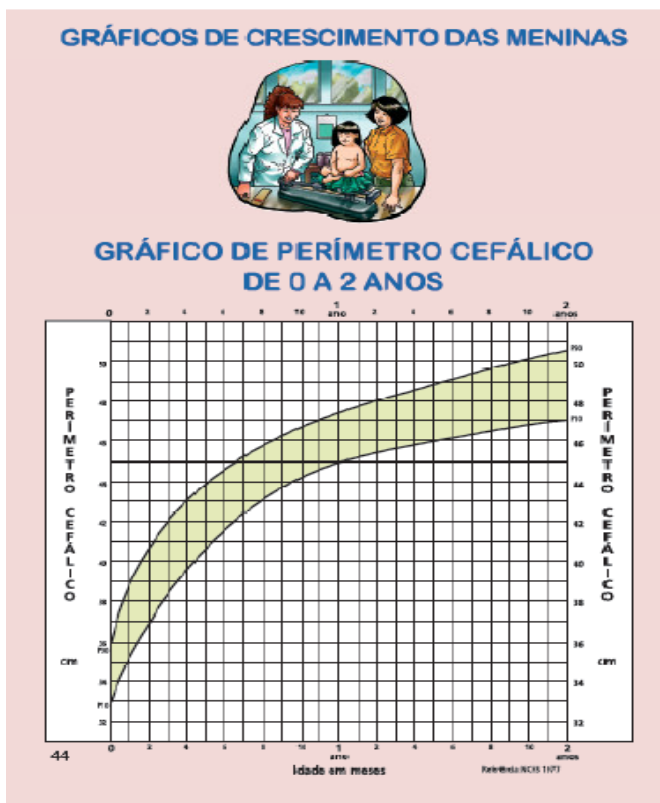
8.12. Neurológico:

8.12.1. Fontanelas:

8.12.1.1. A fontanela anterior (bregma) tem a forma de losango, com tamanho variando entre 1 e 3 cm. O fechamento da fontanela anterior é muito variável e ocorre entre 8 e 18 meses de idade. A fontanela posterior (lambdoide) nem sempre pode ser palpada no recém nascido. Tem em média 1 cm e seu fechamento ocorre no primeiro mês de vida.

8.12.1.2. Perímetro cefálico: medido com fita métrica acima das orelhas. As medidas do perímetro cefálico devem sempre ser registradas em uma curva de perímetro cefálico. O seguimento do perímetro craniano na curva permite que aumentos súbitos ou desaceleração do crescimento do crânio sejam evidenciados, antes mesmo da medida ser considerada anormal para a idade.

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 17 de 25.



8.12.2. REFLEXO PRIMITIVO - Os reflexos primitivos são respostas automáticas e estereotipadas a um determinado estímulo externo. Estão presentes ao nascimento mas devem ser inibidos ao longo dos primeiros meses, quando surgem os reflexos posturais. Sua presença mostra integridade do sistema nervoso central; entretanto, sua persistência mostra disfunção neurológica

8.12.2.1. Reflexo de Moro

É desencadeado por queda súbita da cabeça, amparada pela mão do examinador. Observa-se extensão e abdução dos membros superiores seguida por choro.

8.12.2.2. Reflexa

É desencadeado pela estimulação dos lábios. Observa-se sucção vigorosa. Sua ausência é sinal de disfunção neurológica grave.

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 18 de 25.

8.12.2.3. Reflexo de busca

É desencadeado por estimulação da face ao redor da boca. Observa-se rotação da cabeça na tentativa de “buscar” o objeto, seguido de sucção reflexa do mesmo.

8.12.2.4. Reflexo Tônico-Cervical Assimétrico (Reflexo tônico-cervical de Magnus e De Kleijn, ou reflexo do esgrimista).

É desencadeado por rotação da cabeça enquanto a outra mão do examinador estabiliza o tronco do RN. Observa-se extensão do membro superior ipsilateral à rotação e flexão do membro superior contralateral. A resposta dos membros inferiores obedece ao mesmo padrão, mas é mais sutil.

8.12.2.5. Preensão Palmar

É desencadeado pela pressão da palma da mão. Observa-se flexão dos dedos.

8.12.2.6. Preensão Plantar

É desencadeado pela pressão da base dos artelhos. Observa-se flexão dos dedos.

8.12.2.7. Apoio Plantar

É desencadeado pelo apoio do pé do RN sobre superfície dura, estando este seguro pelas axilas. Observa-se extensão das pernas.

8.12.2.8. Marcha Reflexa

É desencadeado por inclinação do tronco do RN após obtenção do apoio plantar. Observa-se cruzamento das pernas, uma à frente da outra.


8.12.2.9. Reflexo de Galant (reflexo de encurvamento do tronco)

É desencadeado por estímulo tátil na região dorso lateral. Observa-se encurvamento do tronco ipsilateral ao estímulo.

8.12.3. REFLEXOS POSTURAIS - São reflexos (movimentos automáticos) que mantêm a posição e equilíbrio do corpo durante repouso ou movimento. Modulam a distribuição do tono muscular nos membros e tronco. Mantém postura, equilíbrio e harmonia do movimento. Os reflexos posturais substituem os reflexos primitivos.

8.12.3.1. Reflexo de Landau

É desencadeado quando o bebê é suspenso na posição prona. Observa-se elevação da cabeça acima do tronco. Em seguida o tronco é retificado e as pernas estendidas.

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 19 de 25.

Quando o examinador flete a cabeça, as pernas se fletem. É um reflexo postural fundamental para sentar e andar. Está presente a partir de 4 ou 5 meses de idade.

8.12.3.2. Apoio Lateral

É desencadeado lateralizando-se o tronco do bebê sentado. Observa-se extensão do braço ipsilateral ao lado da queda, com apoio da palma da mão na maca. Está presente a partir de 6 ou 8 meses de idade.

8.12.3.3. Manobra do paraquedas

É desencadeado colocando-se a criança de ponta cabeça. Observa-se a extensão dos braços para frente, como se para amparar a queda. É o último reflexo postural a aparecer. Está presente a partir de 8 a 9 meses de idade. Deve estar obrigatoriamente presente aos 12 meses.


8.12.4. Nervos Cranianos

8.12.4.1. O I nervo craniano (olfatório) raramente é avaliado na infância. Entretanto, quando necessário, pode ser avaliado solicitando-se que a criança identifique um odor familiar, como café.


8.12.4.2. O II nervo (óptico) é avaliado observando-se a fixação visual a objetos e fundoscopia. Além disso, o nervo óptico também é responsável pela aferência do reflexo fotomotor (presente desde o nascimento). Ao contrário do que muitos imaginam, o exame de fundo de olho pode ser feito em muitas crianças (desde que haja um mínimo de colaboração). Em poucos segundos podemos avaliar as bordas e cor da papila óptica.

- Reflexo fotomotor direto = miose após estímulo luminoso.
- Reflexo consensual: miose no olho não estimulado pela luz.
- Reflexo de acomodação = constrição pupilar (miose) ao convergir o olhar.
- Dissociação luz-perto = pouca (ou nenhuma) miose no reflexo fotomotor direto, mas miose normal à convergência.

8.12.4.2.1. Anisocoria - assimetria entre o tamanho das pupilas. Pode ser fisiológica (no máximo 1mm, sempre a mesma diferença de tamanho independente do nível de iluminação). Assimetria entre pupilas maior que 2mm é patológica.

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 20 de 25.

- 8.12.4.2.2. Pupila de Marcus-Gunn: geralmente associada à neurite óptica. Reflexo fotomotor direto abolido no olho com lesão, mas reflexo consensual presente. Quanto volta a estimular o olho com lesão há aparente midríase.
- 8.12.4.2.3. Pupila de Argyl-Robertson: associada à neurosífilis, pupilas mióticas e com contornos irregulares. Apresentam pouca miose no reflexo fotomotor direto, mas miose normal à convergência (dissociação luz-perto).
- 8.12.4.2.4. Pupila de Adie (pupila tônica): distúrbio autonômico, midríase unilateral com embaçamento visual para perto (pelo déficit de acomodação). Pouco ou nenhuma resposta ao reflexo fotomotor, boa resposta (miose) à convergência (dissociação luz-perto). Pode estar associado à hiporreflexia generalizada (geralmente em mulher jovem, síndrome de Holmes-Adie).
- 8.12.4.2.5. Síndrome de Horner: lesão via simpática, miose, semi-ptose, anidrose, pseudoenftalmia (olho parece mais fundo devido à ptose).
- 8.12.4.3. O III (oculomotor), IV (troclear) e VI (abducente) nervos são avaliados através da motricidade ocular extrínseca posicionando-se um estímulo luminoso em várias direções. O terceiro nervo também é responsável pela eferência do reflexo fotomotor.
- 8.12.4.4. O V (trigêmeo), IX (glossofaríngeo), X (vago) e XII (hipoglosso) nervos são avaliados pela observação de movimentos de sucção, deglutição e mastigação do lactente. A avaliação da função sensitiva do quinto nervo é limitada na infância.
- 8.12.4.5. O VII nervo (facial) deve ser avaliado observando-se a motricidade facial, principalmente durante o choro ou riso.
- 8.12.4.6. O VIII nervo (vestíbulo-coclear) é avaliado através da estimulação auditiva com chocalho, observando-se se o lactente procura o som. Também pode ser avaliado pelo reflexo cócleo-palpebral. Observa-se piscamento após estímulo auditivo (bater palma) próximo ao ouvido do bebê.
- 8.12.4.7. O IX e X nervos (glossofaríngeo e vago) são avaliados conjuntamente através da inserção de uma espátula na boca para se observar a migração da úvula e a presença do reflexo nauseoso. Aproveita-se esse momento também

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 21 de 25.

para se avaliar o XII nervo (hipoglosso), o que é possível através da observação da simetria da língua no leito bucal.

8.12.4.8. O XI nervo (acessório) é responsável pela inervação do músculo esternocleidomastóideo e é avaliado observando-se os movimentos de rotação da cabeça do bebê.

8.12.4.9. O XII nervo também pode ser avaliado pela protrusão da língua a qualquer momento da consulta. Muitas vezes a criança “mostra a língua” se o examinador “provocá-la” mostrando a sua própria língua.

9. INDICAÇÕES/CONTRAINDICAÇÕES

- **INDICAÇÕES:** Indicado para crianças de 0 a 16 anos internados nas unidades pediátricas.
- **CONTRAINDICAÇÕES:** Contraindicado em casos de paciente com algum grau de inconsciência;
Menores de 12 anos sem a presença de um responsável.

10. ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO

Explicar ao familiar e a criança antes de cada procedimento realizado;

11. REGISTROS


- Folha de sinais vitais;
- Prescrição de enfermagem.
- Folha/Roteiro de Admissão - Exame Físico e Anamnese.

12. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Crianças chorosa;
- Ausência do responsável;
- Ambiente sem privacidade.

13. AÇÕES DE CONTRAMEDIDA

- Revisão de técnicas;
- Treinamento de equipe.

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 22 de 25.

14. REFERÊNCIAS

Freitas EP, Nass F, Sponchiado F. Processo de enfermagem: Uma perspectiva para melhorar a qualidade da assistência [monografia]. Florianópolis: Escola de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina; 2008. [[Links](#)]

Barros ALB, Glashan RQ, Michel JML. Bases propedêuticas para a prática de enfermagem: uma necessidade atual. Acta Paul Enferm 1996; 9(1): 28-37. [[Links](#)]


Pires SB, Méier MJ. A sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação [dissertação]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2007. [[Links](#)]

<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/neuropediatria-conteudo-didatico/exame-neurologico/>

Santana JC, Kipper DJ, Fiore RW. Semiologia Pediátrica. Porto Alegre, Artmed Editora S.A., 2003.

Wilson D, Hockenberry MJ. WONG, Manual Clínico de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro. Elsevier Editora. 2013.


Fonseca, Ariadne da Silva. Enfermagem Pediátrica. São Paulo. Editora Martinari. 2013.

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 23 de 25.

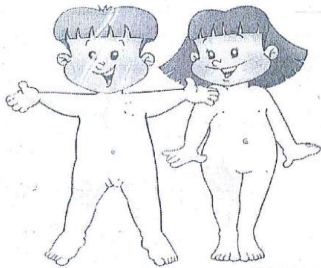
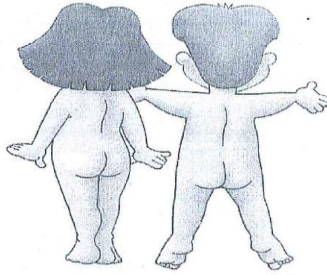
15. ATUALIZAÇÃO DA VERSÃO

REVISÃO	DATA	ELABORADO/ REVISADO POR	DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES
001	06/03/2018	Acadêmicos de Enfermagem: Cristine Land Meller Juliana Fernandes Medeiros Renan Martins Pereira. Enfª Lisiane Lenhardt	Não se aplica.

DATA DE EMISSÃO	DISPONIBILIZADO POR	APROVADO POR
06/03/2018	Daniela Garcez HU Gestão Documental	Enfª Lisiane Lenhardt- coordenadora de Enfermagem - Saúde da Criança

	ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM UNIDADE PEDIÁTRICA	POP PED Nº: 004.
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SAÚDE DA CRIANÇA	Edição: 06/03/2018 Versão: 001. Data Versão: 06/03/2018 Página: 24 de 25.

ANEXO:

HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO		MÃE DE DEUS CANOAS		INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA- EXAME FÍSICO E ANAMNESE	
IDENTIFICAÇÃO					
NOME: _____		NASCIMENTO: _____		Idade: _____	
SEXO: () MASCULINO () FEMININO.		RESPONSÁVEL: _____		FONE: _____	
DATA INTERNAÇÃO: _____		QUARTO/LEITO: _____		ATENDIMENTO: _____	
DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: _____					
PARTO () NORMAL () CÉSARIA		PRÉ-NATAL () SIM () NÃO		IG: _____	
FAZ ALGUM TRATAMENTO () NÃO () SIM QUAL? _____					
FAZ USO DE MEDICAMENTOS () NÃO () SIM QUAIS? _____					
CIRURGIAS ANTERIORES () NÃO () SIM QUAL? _____					
INTERNAÇÕES PRÉVIAS () NÃO () SIM MOTIVO: _____					
ALERGIAS () NÃO () SIM QUAL? _____					
ALIMENTAÇÃO/DIETA: () ORAL () SNE () SNG () GTT () NPO OUTROS _____					
QUEIXA PRINCIPAL: _____					
SINAIS VITAIS:					
PESO: _____		FR: _____		SPO ² : _____	
FC: _____		TAX: _____		TA: _____	
ESCALA DE DOR: _____					
TURGOR CUTÂNEO: () HIDRATADA () DESIDRATADO					
PELE: () CORADO () CIANOSE () PALIDEZ () RUBOR () PRURIDO OUTROS _____					
() HEMATOMAS () EXANTEMA () LESÕES () DERMATITE () PETÉQUIAS () PÚSTULAS					
() ERITEMA					
() FRATURA					
() TALA/GESSO					
() TRAÇÃO					
() FO					
 					
CABEÇA:					
PERÍMETRO CEFÁLICO: _____ () NORMAL () MICROCEFALIA () HIDROCEFALIA OBS _____					
SENSÓRIO: () ALERTA () SONOLENTO () TORPOROSO () CONFUSO () OBN UBILADO () COMATOSO					
OLHOS: () ALTERAÇÕES VISUAIS () REFLEXO FOTOMOTOR () SECREÇÕES OBS _____					
PUPILAS: () ISOCORICAS () ANISOCORICAS () FOTORREAGENTES					
ACUIDADE AUDITIVA: () PRESERVADA () DIMINUIDA () AUSENTE OBS _____					
SECREÇÃO NASAL: () AUSENTE () SEROSA () MUCOPURULENTE () SANGUINOLENTE () OBSTRUÇÃO					



**ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM
UNIDADE PEDIÁTRICA**

POP PED Nº: 004.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRÃO**

**Edição: 06/03/2018
Versão: 001.
Data Versão: 06/03/2018
Página: 25 de 25.**

SAÚDE DA CRIANÇA

HIGIENE ORAL: () ADEQUADA () INADEQUADA () DEFORMIDADES OBS _____

DEGLUTIÇÃO/SUCÇÃO: () COORDENADA () INSUFICIENTE () AUSENTE () NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

TÓRAX/APARELHO RESPIRATÓRIO: () SIMÉTRICO () ASSIMÉTRICO

RETRAÇÕES: () SUBSTERNAL () TSC () TIC () TF () BAN () OBS _____

AUSCULTA: () MVUD () SIBILOS () RONCOS () CREPTANTES () TOSSE OBS _____

LINFONODULOS: () NÃO PALPÁVEIS () AUMENTADOS () LOCAL: _____

OXIGÊNIO: () AA () O₂ _____ L/MIN () ON () MÁSCARA HUDSON () TQT AYRE () VM _____

ABDOMEM: () GLOBOSO () PLANO () NORMOTENSO () TENSO () TIMPÂNICO () DISTENDIDO

RHA _____ () INDOLOR À PALPAÇÃO () DOR A PALPAÇÃO OBS _____

EXAME DOS ÓRGÃOS GENITAIS/URINÁRIO/ANAL: EXAMINADO () NÃO () SIM

DIURESE: () ESPONTÂNEA () SVD () CLARA () TURVA () CONCENTRADA () HEMATÚRICA

EVACUAÇÕES: () NORMAL () LÍQUIDAS () SEMI LÍQUIDAS () CONSTIPAÇÃO _____ DIAS.

EXAME VASCULAR PERIFÉRICO: () PULSO REGULAR () PULSO IRREGULAR OBS _____

ACESSO VENOSO: () PERIFÉRICO _____ () CENTRAL _____ () COBERTURA SEGURA DATA: _____

CURATIVOS: REGIÃO: _____ COBERTURA: () TRANSPARENTE () GAZE () LIMPO () SUJO

MOBILIDADE: () ACAMADO () PARESIA _____ () SEM ALTERAÇÕES

DESENVOLVIMENTO: () ADEQUADO () ATRASADO OBS _____

FALA: () ADEQUADO () ATRASADO OBS _____

CALENDÁRIO VACINAL: () COMPLETO () INCOMPLETO OBS _____

EVOLUÇÃO:

DATA: _____ **ENFERMEIRA:** _____