UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA PUERICULTURA NO MUNICÍPIO DE MONJOLOS

FÁBIO DE JESUS SANTOS

DIAMANTINA/MINAS GERAIS
2012

FÁBIO DE JESUS SANTOS

PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA PUERICULTURA NO MUNICÍPIO DE MONJOLOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profª. Fernanda Magalhães Duarte

DIAMANTINA/MINAS GERAIS

2012

FÁBIO DE JESUS SANTOS

PROTOCOLO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA PUERICULTURA NO MUNICÍPIO DE MONJOLOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profª. Fernanda Magalhães Duarte

Banca Examinadora

Profª. Fernanda Magalhães Duarte

Profª. Ayla Norma Ferreira Matos

Aprovado em Belo Horizonte: 17/05/2012

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família que sempre mim apoiou nos estudos, aos meus professores da graduação que me ajudaram a desenvolver o senso da pesquisa e a todos que de forma direta e indireta contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me proporcionar energia suficiente para trilhar o caminho ao qual tive que percorrer até chegar a mais uma conquista. A minha orientadora, Fernanda Magalhães, que me ajudou com muita vontade a aperfeiçoar este trabalho. Ao mestre e amigo, enfermeiro Antônio Moacir de Jesus Lima, que me indicou ao curso e durante o período de graduação me ajudou muito com minha formação profissional.

Resumo

Os protocolos de saúde são rotinas dos cuidados, elaborados por profissionais embasados em conhecimento científicos sendo instrumentos direcionadores da atenção à saúde e utilizados para facilitar e melhorar a assistência aos usuários. O estudo objetivou elaborar um protocolo de consulta de enfermagem ao recém-nascido no município de Monjolos de Minas Gerais. Foi realizada uma busca de artigos científicos, no período de janeiro a março de 2012, utilizando as seguintes bases de dados: MEDLINE, SciELO, BVS, Google Acadêmico, dados da Estratégia de Saúde da Família, da Secretaria Municipal de Saúde, de manuais do Ministério da Saúde e de alguns protocolos já estabelecidos em outros locais. Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos publicados na língua portuguesa e a partir do ano de 2001. Após a seleção dos artigos, as publicações foram submetidas ao processo de leitura de acordo com as orientações de Gil (2007). A proposta de protocolo define que a primeira consulta do recém-nascido, após a chegada do hospital, será realizada pelo enfermeiro, embasada na consulta de enfermagem com detalhes definidos exclusivos para recém-nascidos. A primeira etapa da consulta é a anamnese que apresenta algumas perguntas já estruturadas, seguida do exame físico, dos diagnósticos de enfermagem adaptados para recém-nascidos, das prescrições da assistência de enfermagem que são específicas e por último a evolução da assistência de enfermagem sendo realizada nas consultas posteriores. A implantação do protocolo de consulta de enfermagem ao RN na ESF terá várias contribuições, resolvendo e prevenindo a maioria dos problemas desses, na atenção primária com tecnologia de baixo custo.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Crescimento e Desenvolvimento. Protocolos de Enfermagem. Criança.

Abstract

The protocols are routine health care, prepared by professionals grounded in scientific knowledge and tools drivers of health care and used to facilitate and improve service to users. The study aimed to develop a protocol for nursing consultation newborn Monjolos in the city of Minas Gerais. We performed a search of scientific literature in the period from January to March 2012, using the following databases: MEDLINE, SciELO, BVS, Google Scholar, data from the Family Health Strategy, the Municipal Health Secretariat of the guides Ministry of Health and some protocols already established elsewhere. Were used as inclusion criteria, articles published in Portuguese and from the year 2001. After the selection of articles, publications were submitted to the reading process in accordance with the guidelines of Gil (2007). The proposed protocol provides that the first appointment of the newborn, upon arrival at the hospital, will be performed by nurses based on nursing consultation with details set unique to newborns. The first stage of consultation is the history that has already structured questions, followed by physical examination, nursing diagnoses suitable for newborns with the requirements of nursing care that are specific and ultimately the evolution of nursing care being taken in later queries. The implementation of the protocol for consultation in nursing infants have several contributions in the ESF, resolving and preventing most of these problems in primary care with low-cost technology.

Keywords: Infant. Growth and Development. Nursing Assessment. Child.

Sumário

1. Introdução.....09

1.1 Caracterização do município de Monjolos de Minas Gerais.....10

1.2 O sistema de saúde de Monjolos.....10

1.3 A equipe da Estratégia de Saúde da Família de Monjolos.....11

2. Metodologia.....12

3. Referencial Teórico.....13

3.1 A consulta de enfermagem.....13

3.2 Assistência de enfermagem ao Recém-Nascido.....14

3.3 A importância da construção de protocolos de enfermagem.....15

4. Proposta de protocolo de consulta de enfermagem ao Recém-Nascido na puericultura da ESF de Monjolos.....16

5. Considerações Finais.....25

Referências.....26

1 Introdução

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) oferta módulos de estudo contextualizando a vivência dos profissionais de saúde e ofertando uma possibilidade de aprendizado e visão diferenciada sobre a atenção básica e a saúde da família. Por isso me interessei em realizá-lo para aprimorar meus conhecimentos na atenção básica e saúde da família, podendo ofertar uma melhor qualidade na prestação do serviço à comunidade. A partir do curso pude perceber que era necessário criar um protocolo para direcionar o atendimento de enfermagem ao Recém-Nascido (RN) na puericultura do município que trabalho, Monjolos.

A Constituição Federal garante que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988), mas não basta acolher a todos os indivíduos, é preciso oferta-lhes uma assistência com qualidade e de forma indiscriminada. A pessoa deve ser tratada na sua individualidade, levando em consideração as especificidades de cada paciente e dos diversos segmentos populacionais como as mulheres, os idosos e as crianças. Essas, através do estatuto da criança e do adolescente, têm os compromissos pela promoção do bem-estar reforçado.

O Ministério da Saúde preconiza que a saúde da criança é uma ação essencial e desde 1984 vêm adotando estratégias que visam incrementar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde (BRASIL, 2004). Dentre essas estão, a promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, prevenção e controle das doenças diarréicas e das infecções respiratórias agudas. Nesse sentido foram construídos normas técnicas e instrumentos operacionais e a capacitados recursos humanos para atender essas estratégias (BRASIL, 2004; BRASIL, 2002).

O acompanhamento programado da saúde da criança através das ações básicas como o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, são atividades que contribuem para melhorar a qualidade de vida da criança, prevenindo e diagnosticando precocemente doenças importantes que retardam o desenvolvimento infantil. É fundamental o esforço conjunto da família, da equipe de saúde e das diversas organizações governamentais ou não para que isso se concretize (MINAS GERAIS, 2005)**.**

Os protocolos de saúde são rotinas dos cuidados, elaborados por profissionais embasados em conhecimento científicos, sendo instrumentos direcionadores da atenção à saúde e utilizados para facilitar e melhorar a assistência aos usuários. A utilização de protocolos está sendo uma maneira de efetivar o modelo de atenção à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009).

Após avaliar as consultas de enfermagem aos RNs na puericultura, senti a necessidade de elaborar um protocolo para reorganizar o serviço, qualificar o atendimento do enfermeiro e garantir aos RNs uma avaliação de maneira completa na puericultura.

Dessa forma, fica evidente a importância de construirmos um protocolo que irá direcionar o atendimento de enfermagem aos RNs, melhorando a qualidade da assistência e consequentemente ofertando para as mães mais conhecimento sobre cuidados com as crianças e, em longo prazo, uma melhor qualidade de vida. Assim, esse estudo objetivou elaborar um protocolo de consulta de enfermagem ao RN no município de Monjolos de Minas Gerais.

1.1 Caracterização do município de Monjolos de Minas Gerais

O município de Monjolos está localizado no médio vale do Rio das Velhas, Minas Gerais, apresentando uma área total de 651 Km², o bioma característico é o cerrado e a população total é de 2360 pessoas (IBGE, 2012). De acordo com Monjolos (2012a) o município está constituído em quase sua totalidade de terras com alto teor de calcário que são próprias para pastagens, tendo em destaque a pecuária de corte e leite, a fruticultura como a cultura da pinha e da manga, faz parte do Circuito da Estrada Real, que possui destaque no cenário turístico. Apresenta também cachoeiras, corredeiras e várias grutas com vestígios do homem pré-histórico. Limita-se com os municípios de Augusto de Lima, Santo Hipólito, Presidente Juscelino, Diamantina e Gouvea. De acordo com o Brasil (2011a) e Monjolos (2011), o município apresenta uma população total de 2391 pessoas, sendo 30, 97% da população na zona urbana, 33,45% no único distrito do município denominado Rodeador e 35,58% na zona rural.

1.2 O sistema de saúde de Monjolos

De acordo com Monjolos (2012b), o município desenvolve todas as ações da atenção primaria, desde vigilância, prevenção, a parte curativa e recuperação à saúde, possui uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma equipe de saúde bucal e uma equipe de profissionais que atendem no centro de saúde: pediatra, psiquiatra, ginecologista, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, bioquímico, fisioterapeuta, cirurgião geral, enfermeiro, dentista. A equipe de saúde da família está referenciada no único centro de saúde da sede municipal, porém é realizado atendimento também no distrito e zonas rurais. A referência secundária para atendimento é no município de Curvelo no Consorcio

Intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Rio das Velhas (CISMEV), e a referência para atenção terciária é em Belo Horizonte.

1.3 A equipe da Estratégia de Saúde da Família de Monjolos

A ESF de Monjolos foi implantada no município desde 1994 com o nome de Programa de Saúde da Família de Monjolos. A equipe atualmente é constituída por um médico, um enfermeiro, uma técnica em enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Está cadastrado na área de atuação da equipe um total de 677 famílias, 3.961 pessoas, sendo, destas, 21 são crianças menores de 01 ano de idade, 120 são crianças menores de 05 anos de idade, 335 são idosos com 60 anos e/ou mais (Brasil, 2011a).

É ofertado à comunidade os seguintes serviços: atendimento individual de enfermeiro e médico a todos os seguimentos da população, grupo de caminhada para idosos, hipertensos e diabéticos, grupo de gestante, planejamento familiar, grupo do hipertenso e diabético, monitoramento ao hipertenso e diabético através de consultas programadas de enfermagem e médica, palestras para as mães das crianças menores de 07 anos com temas referentes aos cuidados com essas, visitas domiciliares dos ACS em todas as casas desenvolvendo trabalhos educativos e buscas ativas, visitas do enfermeiro e médico aos acamados, idosos, deficientes físicos, a puérpera, pacientes provindos do hospital, e a técnica em enfermagem realiza em domicílios: curativos, aferi pressão arterial, glicemia capilar e orientações de saúde.

A ESF de Monjolos não trabalha com protocolos, por isso resolvi desenvolver esse trabalho científico para aperfeiçoar o trabalho da equipe.

2 Metodologia

Para elaborar a proposta do protocolo foi realizada uma busca de artigos científicos, no período de janeiro a março de 2012, utilizando a base de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e utilizou outras referências pertinentes para o desenvolvimento do trabalho, dados da ESF, da Secretaria Municipal de Saúde, de manuais do Ministério da Saúde e de alguns protocolos já estabelecidos em outros locais.

Levantaram-se artigos com as seguintes palavras chaves: recém-nascido, crescimento e desenvolvimento, protocolos de enfermagem, criança. Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos publicados na língua portuguesa e a partir do ano de 2001. Após a indicação das referências, sendo 68 no total, as publicações foram submetidas ao processo de leitura de acordo com as orientações de Gil (2007), com as seguintes etapas seletivas: Leitura exploratória, para verificar a adequação das referências ao interesse da pesquisa. Leitura seletiva, determinando de fato o material de interesse à pesquisa. Leitura analítica, ordenando e sumarizando as informações e Leitura interpretativa em que chegamos a significados mais amplos. Foram analisadas, na íntegra, 18 publicações.

3 Referencial Teórico

3.1 A consulta de enfermagem

A enfermagem é uma profissão que compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construídos e reproduzidos por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Atua na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida (COFEN, 2007).

A consulta de enfermagem merece uma atenção especial na perspectiva da ESF que propõe assegurar e aprimorar os princípios do SUS. A utilização dessa ferramenta na ESF possibilita a reorganização da assistência básica à saúde para desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Nesse mesmo ideal possibilita também a identificação precoce da necessidade de tratamento das doenças, por meio da atuação de equipes de saúde, de caráter multiprofissional, capacitadas tecnicamente a prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade, para atender as necessidades de saúde da população cadastrada e atendida na unidade de saúde e na comunidade (ARAÚJO e OLIVEIRA, 2009; SAPAROLLI e ADAMI, 2007).

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro subdividida em histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem e evolução da assistência de enfermagem. O histórico visa conhecer hábitos individuais e biopsicossociais, assim como a identificação de problemas. O exame físico é a parte em que o enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotando as anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico. O diagnóstico de enfermagem serve para identificar os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais. A prescrição da assistência de enfermagem é o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. A evolução da assistência de enfermagem é o registro realizado após o enfermeiro avaliar o estado geral do paciente e relatar sua condição de saúde, um resumo dos

resultados dos cuidados prescritos anteriormente e os problemas subsequentes a serem abordados (COFEN, 2002; BRASIL, 1986).

3.2 Assistência de enfermagem ao Recém-Nascido

O início da vida do RN tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, ainda elevada no Brasil, assim como a promoção de melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades em saúde. É no período neonatal que a criança está mais exposta a riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais, com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Com a atuação oportuna da equipe de saúde o componente perinatal de mortalidade infantil e a maioria dos problemas do RN podem ser prevenidos e resolvidos na atenção primária e secundária com tecnologia de baixo custo (BRASIL, 2011b).

A consulta de enfermagem ao RN na atenção básica engloba a anamnese, o exame clínico, a avaliação da presença de fatores de risco, do crescimento, do desenvolvimento, do estado nutricional, estado vacinal, preenchimento do gráfico de peso, estatura, perímetro cefálico, cartão da criança e prontuário. Orienta sobre as doenças, intercorrências, alimentação e higiene. Dessa forma a consulta de enfermagem ao RN na atenção básica possibilita a continuidade da assistência à saúde do RN, após a alta hospitalar. A atuação da enfermagem na consulta ao RN tem contribuído para detectar e resolver os problemas potenciais e reais que ocorrem com frequência no período neonatal precoce, representando um esforço para minimizar os riscos de morbidade neonatal (OLIVEIRA, 2007; MINAS GERAIS, 2005).

O enfermeiro atua de forma cada vez mais decisiva e ativa no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas várias dimensões. A atuação da enfermagem assume uma relevante importância no sistema de saúde local, que apresenta os seus reflexos a nível regional e nacional e, por isso, também é motivo de crescentes debates e novas significações (BACKES, 2012).

3.3 A importância da construção de protocolos de enfermagem

Com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) desde 1994, a enfermagem está ganhando mais espaço na área da saúde. A partir desse avanço, surgiu a necessidade da profissão sistematizar mais seus conhecimentos para garantir uma qualidade na prestação de serviço. Assim, foram surgindo os protocolos de enfermagem para facilitar e tornar mais eficiente o trabalho, transformando o objeto de trabalho no produto idealizado. Eles são instrumentos que devem ser seguidos, porém deve-se observar que as ações de cada profissional são impregnadas de saberes próprios, experiências e opiniões, devendo esses profissionais, após análises e estudos, avaliá-los e reestruturá-los. Os protocolos foram uma conquista para a enfermagem, proporcionando maior autonomia na assistência ao indivíduo e sua comunidade (ATAKA, 2007).

Um bom atendimento pode ser ofertado quando o trabalho está organizado e isso gera uma satisfação a todos com o mínimo possível de transtorno. Assim, organizar o serviço através de protocolos é uma estratégia que evita demora no atendimento, assegura a todos o acesso ao atendimento de qualidade e efetivo, dando confiança aos pacientes no trabalho dos profissionais e no serviço (SOUZA, 2011).

É importante a elaboração e implantação de protocolos que se apliquem à realidade local, para que esse possa representar a prática do trabalho da equipe e tenha como resultado uma melhor qualidade do serviço prestado (SOUZA, 2011).

Quando são elaborados sob a forma de uma documentação sistematizada, os protocolos normatizam o padrão de atendimento da enfermagem, dando mais agilidade e qualidade ao serviço prestado. Dessa forma, fica mais fácil organizar a assistência à saúde, proporcionando um atendimento mais rápido e de melhor qualidade a todos que procuram a unidade de saúde (LONDRINA, 2006).

4 Proposta de protocolo de consulta de enfermagem ao Recém-Nascido na puericultura na ESF de Monjolos

A primeira consulta do RN no município de Monjolos será realizada pelo enfermeiro, o mais precoce possível após a chegada do RN do hospital, podendo se estender até o décimo dia após a alta hospitalar, pois quanto mais cedo a mãe for orientada sobre os cuidados com o RN melhor será a qualidade da prestação do serviço. O ACS realizará a visita domiciliar de rotina e agendará com a mãe ou responsável a consulta de enfermagem. As consultas seguintes serão realizadas a cada mês, seguindo um cronograma de puericultura, no qual o enfermeiro realiza todo mês a consulta de puericultura com todas as crianças menores de dois anos de idade.

Se a criança pertencer ao grupo II (apresentar situações de risco para saúde), conforme classificação descrita no quadro I abaixo, terá um cronograma de acompanhamento diferenciado, duas vezes ao mês, até o momento em que o enfermeiro julgar necessário.

Quadro 1 - Situações de risco para saúde da criança

Grupo I: acompanhadas pela equipe de saúde da família.	Grupo II: acompanhadas por pediatra ou especialista juntamente com a equipe de saúde de família.
• Mãe com baixa escolaridade; • Mãe adolescente; • Mãe deficiente mental; • Mãe soropositiva para HIV, toxoplasmose ou sífilis, com criança negativa para estas doenças; • Morte materna; • História de óbito de menores de 1 ano na família; • Condições ambientais, sociais e familiares desfavoráveis; • Pais ou responsáveis dependentes de drogas lícitas e ilícitas; • Criança nascida de parto domiciliar não assistido; • RN retido na maternidade; • Desmame antes do 6º mês de vida; • Desnutrição; • Internação prévia; • Criança não vacinada ou com	• Baixo peso ao nascer; • Prematuridade; • Desnutrição grave; • Triagem neonatal positiva para hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme ou fibrose cística; • Doenças de transmissão vertical: toxoplasmose, sífilis, Aids; • Sem diagnóstico negativo ou ainda não concluído para toxoplasmose, sífilis e AIDS; • Intercorrências importantes no período neonatal, notificadas na alta hospitalar; • Crescimento e/ou desenvolvimento inadequados; • Evolução desfavorável de qualquer doença.

vacinação atrasada.	

Fonte: Minas Gerais, 2005.

Quando alguma criança faltar à consulta de puericultura o enfermeiro irá comunicar ao ACS que dá assistência a essa criança e ele realizará a busca ativa para saber o motivo da falta e agendará uma nova consulta para a criança.

Após analisar algumas publicações como, Brasil (2011b), Brasil (2004), Souza (2011), Malta (2011), Ribeiro (2002), Campos (2011), Slomp *et al* (2007), Oliveira (2007), chegou a seguinte proposta para a primeira etapa da consulta de enfermagem, onde o enfermeiro por meio da anamnese irá trabalhar os seguintes aspectos:

- Identificação do RN (nome, data de nascimento, cor, naturalidade, procedência, endereço atual);
- Investigação dos antecedentes do pré-natal (realização de sorologia para doenças transmissíveis via placentária);
- Antecedentes neonatais (tipo de parto, peso e comprimento ao nascer, apgar, intercorrências no parto, condições da alta hospitalar);
- Investigar características individuais (sono, funcionamento intestinal, fezes, urina);
- Alimentação e aleitamento;
- Uso de medicamentos;
- Identificar situações de risco para a saúde da criança (conforme classificação apresentada no quadro 1) e se pertencer ao grupo II encaminhar para acompanhamento com o pediatra;
- Verificar vacinas (BCG e Hepatite b);
- Indagar a mãe sobre alguma dúvida ou queixas.

Após a anamnese é realizado o exame físico, que não deve ser realizado quando o RN estiver com fome e irritado e nem após a amamentação, pois o bebê fica hipotônico, sonolento, hiporreflexivo e também pode ocorrer a regurgitação do leite ingerido. Além disso, o exame deve ser rápido para amenizar a exposição do RN ao frio, devido a pouca tolerância desse. Como pode ser observado no quadro 2, é preconizado um roteiro a ser seguido quando da realização do exame físico.

Quadro 2 - Roteiro para o exame físico no RN

INSPEÇÃO GERAL	Estado Geral do RN; Estado de consciência; Aparência (saudável ou enfermo); Grau de atividade; Desenvolvimento e distribuição do tecido adiposo.	
CABEÇA	Inspeção	Fácies; Implantação do cabelo; Implantação do pavilhão auricular; Grau de palidez na conjuntiva e na mão; Pêlos; Pescoço: tumorações.
	Palpação	Crânio: conformação, fontanelas, craneotabes; Olhos: mucosa conjuntival (coloração, umidade, lesões), presença de nistagmo, estrabismo, exoftalmia, Nariz: obstrução, mucosa, batimentos de asa de nariz; Boca: gengiva, língua, amígdalas, lábios, mucosa, oral, palato, reflexo de sucção; Linfonodos: número, tamanho, consistência, mobilidade e sinais inflamatórios; Pescoço: tumorações, lesões, rigidez,; Palpação da traquéia (posição mediastino); Pulso venoso (jugular); Fúrcula esternal; Rigidez de nuca.
MEMBROS SUPERIORES	Inspeção	Lesões de pele; Cicatriz de BCG; Implantação de fâneros; Articulações: aumento de tamanho, simetria; Musculatura: simetria

	Percussão	Reflexos
	Palpação	Temperatura axilar, umidade, reflexo de preensão palmar (lactentes); Linfonodos axilares, perfusão capilar, pulso radial; Unhas: tamanho, espessura, manchas, formato baqueteamento digital; Articulações: temperatura, edema, hiperemia, mobilidade, crepitação; Musculatura: trofismo, tônus, simetria, força muscular.
TÓRAX	Inspeção	Forma, simetria, mobilidade, lesões de pele; Respiração: tipo, ritmo, amplitude, freqüência, esforço respiratório; Ictus cordis: impulsões, tamanho (polpas digitais); Mamas: desenvolvimento, simetria.
	Percussão	Caracterização: som claro pulmonar, timpanismo ou macicez;
	Palpação	Linfonodos supraclaviculares; Expansibilidade; Frêmito tóraco-vocal; Pontos dolorosos; Frêmito cardíaco;
	Ausculta	Ruídos respiratórios audíveis sem estetoscópio caracterização dos sons respiratórios, ruídos adventícios; Focos de ausculta de

		precórdio: bulhas, sopros.
ABDOMEN	Inspeção	Forma: plano, abaulado, escavado, distensão, massas visíveis, cicatrizes, movimentos e alterações de parede, circulação colateral, lesões de pele, coloração da pele, coto umbilical.
	Ausculta	Peristaltismo, fístula arterio-venosa.
	Percussão	Delimitação de vísceras; Dor.
	Palpação	Superficial, profunda (fígado, baço, massas, loja renal) coto umbilical, diástase de reto abdominal, dor.
MEMBROS INFERIORES	Inspeção	Alterações de pele; Unhas: tamanho, espessura, manchas, formato, implantação de fâneros; Tremores, movimentos anormais: coréia, tiques, tremores, fasciculações, mioclonia; Articulações: aumento de tamanho, simetria; Musculatura: simetria
	Palpação	Musculatura: trofismo, tônus, força muscular; Articulações: calor, dor, edema, crepitações, mobilidade, tamanho; Pulsos pediosos e dorsais dos pés; Avaliação do subcutâneo: turgor, edema, linfedema.
	Percussão	Reflexos (plantar em extensão, de preensão plantar e da marcha).
GENITÁLIA E REGIÃO ANO-RETAL	Inspeção	Lesões de pele.
	Palpação	Pulso femoral; Linfonodos inguinais; Exame da genitália; Região anal: prolapso,

		fissuras, fístulas.
REGIÃO POSTERIOR DO TÓRAX	Inspeção	Forma; Simetria; Mobilidade; Lesões de pele.
	Percussão	Som claro pulmonar, timpanismo ou macicez;
	Palpação	Expansibilidade; Frêmito tóraco-vocal; Pontos dolorosos (loja renal).
	Ausculta	Expansibilidade; Frêmito tóraco-vocal; Pontos dolorosos (loja renal).
COLUNA VERTEBRAL, JOELHOS E PÉS	Inspeção	Escoliose; Cifose; Lordose.
MEDIDAS E OTOSCOPIA	Temperatura axilar, otoscopia, peso, altura, perímetro cefálico.	

Fonte: Minas Gerais, 2005.

Após o exame físico o enfermeiro deverá orientar a mãe quanto a alguns fatores essenciais para o cuidado com o RN:

- A higiene corporal da criança (banho diariamente, dependendo do calor até dois banhos);
- A higiene bucal dos RNs;
- O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, se a criança estiver adquirindo peso adequado para idade;
- O calendário vacinal da criança;
- A realização do curativo no coto umbilical somente com álcool absoluto;
- A avaliação da coloração da criança para identificar possível icterícia;
- O tomar banho de sol por 30 minutos por semana despido, antes das 9:00 horas ou após as 16:00 horas, para adquirir a vitamina D.
- Aspectos sobre o desenvolvimento neuropsicomotor;
- A estimulação da criança com brincadeiras e afetividade;
- Os sinais que representam perigo para o RN e, na presença desses, procurar a unidade de saúde;

- A importância de manter o acompanhamento mensal da criança pela equipe de saúde através da puericultura.
- Orientar e encaminhar a para realizar o teste do pezinho, da orelhinha e do olhinho.
- O adequado posicionamento e pega da aréola na mamada. Informar sobre livre demanda e esvaziamento das mamas, ensinar a técnica de expressão manual dos seios e os cuidados com esses.

A próxima etapa é o Diagnóstico de Enfermagem que atua como um meio de determinar as dependências e ações de enfermagem, sendo útil para a atuação da enfermagem predizendo a necessidade a qual está exposto o RN (FOSCHIERA, 2004).

Após a anamnese e exame físico, o enfermeiro determinará alguns dos principais diagnósticos. De acordo com estudo realizado por Apostolico *et al* (2007) os diagnósticos mais comuns detectados nas consultas de enfermagem na área da saúde da criança são:

- estado geral bom;
- estado geral regular;
- estado geral ruim;
- crescimento adequado;
- crescimento inadequado;
- desenvolvimento adequado;
- desenvolvimento inadequado;
- higiene adequada;
- higiene inadequada;
- estado vacinal adequado;
- estado vacinal atrasado;
- sono adequado;
- sono inadequado;
- ingestão alimentar adequada;

- ingestão alimentar inadequada;
- permeabilidade de vias aéreas comprometidas;
- integridade da pele comprometida;
- eliminação vesical adequada;
- constipação;
- eliminação intestinal inadequada;
- relacionamento mãe-filho prejudicado;
- sono excessivo;
- risco para cuidado doméstico;
- violência doméstica;
- risco para violência doméstica.

Após estabelecido os diagnósticos de enfermagem dá-se sequência com a Prescrição da assistência de Enfermagem, onde o enfermeiro prescreverá os cuidados de enfermagem que o RN necessita (RIBEIRO, 2002). As prescrições serão elaboradas a partir dos diagnósticos de enfermagem estabelecidos e, se necessário, o enfermeiro irá solicitar exames complementares, prescrever medicamentos, de acordo como o protocolo municipal, respeitando os preceitos legais da categoria a qual aborda a lei 7498 de 1986 (BRASIL, 1986).

Quando o RN apresentar alguma anormalidade como: baixo peso, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, perímetro cefálico abaixo do normal para idade, for do grupo I de acordo com o quadro1. “Situações de risco para saúde da criança”, e/ou outras anormalidades, o enfermeiro encaminhará o RN para consulta com o pediatra.

A Evolução da assistência de Enfermagem é a ultima etapa da consulta de enfermagem, sendo realizada nas consultas posteriores, em que o enfermeiro avaliará a resolutividade das prescrições de enfermagem, da consulta anterior, se houve resolução dos problemas identificados através dos diagnósticos de enfermagem da consulta anterior. O enfermeiro deve avaliar todos os diagnósticos das consultas anteriores e indagar do responsável pela criança se seguiram as prescrições de enfermagem. Se os resultados das prescrições não forem favoráveis, o enfermeiro deve rever os diagnósticos e as prescrições e

fazer a reformulação desses. Caso tenha atingindo sucesso, o enfermeiro deve parabenizar o responsável e continuar com uma nova consulta de enfermagem.

5 Considerações Finais

A consulta de enfermagem na puericultura é um importante recurso utilizado pelas equipes de saúde da família como parte da proposta da saúde da criança, porém ela necessita ser realizada de forma sistematizada e criteriosa para que os enfermeiros possam atingir o objetivo final, que é uma melhoria na qualidade de vida do individuo, da família e comunidade.

Dessa forma, para que a enfermagem possa conseguir manter uma consulta sistematizada e com qualidade, a melhor maneira é a elaboração de protocolos locais de atendimento que possam garantir esse fim proposto pela profissão.

Um protocolo de cuidados assume importância ímpar, quando é bem utilizado pelo profissional de saúde, passando a facilitar o desenvolvimento do trabalho e melhorando de maneira significativa a assistência à saúde.

Os protocolos não podem ser utilizados como regras fixas que engessam a visão dos profissionais e dificultam a análise de outros detalhes que às vezes não são abordados neles. É de suma importância que as equipes de saúde atualize constantemente os protocolos estabelecidos na assistência para manter a qualidade do trabalho e incorporar novas práticas de assistência.

O enfermeiro é um profissional que conquistou seu espaço na ESF através do seu desempenho e está fazendo cumprir uma das prioridades a ser desenvolvida pela equipe, a saúde da criança, através da consulta de enfermagem à criança na puericultura. Dessa forma, a implantação do protocolo de consulta de enfermagem ao RN na ESF de Monjolos contribuirá para reduzir: o índice de mortalidade infantil, o índice de desnutrição e anemias carenciais em menores de 1 ano de idade, a taxa de internações por infecção respiratória aguda em menores de 1 ano de idade, a taxa de internações por doença diarréica aguda em menores de 1 ano de idade, o número de acidentes e maus-tratos/violência. Aumentará o tempo de prevalência em aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses de idade, o número de crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo e ofertará mais qualidade de vida às crianças. Assim a maioria dos problemas do RN poderão ser prevenidos e resolvidos na atenção primária com tecnologia de baixo custo.

Referências

APOSTOLICO, M.R.; CUBAS, M.R.; ALTINO, D.M.; PEREIRA, K.C.M; EGRY, E. Y.; Contribuição da CIPESC® na execução das políticas de atenção à saúde da criança no município de Curitiba, Paraná. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 453-62. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/a11v16n3.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2012.

ARAÚJO, M.F.S. OLIVEIRA, F.M.C. A atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. **CAOS – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, n.14, Setembro/2009. Disponível em: < http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/DOSSIE%20SA%C3%9ADE_TEXTO%20I_ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO.pdf >. Acesso em: 28 mar. 2012.

ATAKA, T. OLIVEIRA, L.S.S. Utilização dos Protocolos de Enfermagem no Programa de Saúde da Família no Município de São Paulo. **Saúde Coletiva,** bimestral, editorial bolina, São Paulo, vol.3, n.13, p.19-24, 2007**.** Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/842/84201304.pdf>. Acesso: 03 jan. 2012.

BACKES, D.S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, jan. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 mar. 2012.

BRASIL. **Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, seção I, p.9273-5. 26 jun. 1986. Disponível em: < http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-norma-pl.html>. Acesso em: 19 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online]. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Consolidado das Famílias Cadastradas do Ano de 2011 da Zona Geral. Município:Monjolos**. 2011a. Disponível em: < http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php >. Acesso em: 20 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf >. Acesso em: 03 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf >. Acesso em: 03 jan. 2012.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição Federal**. Brasília, Senado Federal, 1988. Disponível em: < http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf >. Acesso em 03 jan. 2012.

CAMPOS, R.M.C.; RIBEIRO, C.A.; SILVA, C.V.; SAPAROLLI, E.C.L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm** USP 2011; 45(3):566-74. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf >. Acesso em: 03 jan. 2012.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007.** Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 fev. 2007. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>. Acesso em: 19 de março de 2012.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 272/2002 de 27 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde. Disponível em: < http://site.portalcofen.gov.br/node/4309 >. Acesso em: 19 de março de 2012.

FOSCHIERA, F.; VIERA, C. S. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/diag.html>. Acesso em: 25 abr. 2012.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed(Atlas). São Paulo: Atlas; 2007.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@Monjolos – MG.** Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314250>. Acesso em: 03 jan. 2012.

LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo clínico de saúde da criança.** 1ª. ed. Londrina, PR: [s.n], 2006. 70p. Disponível em: <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/prot_crianca.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2012.

MALTA, L.L.M. Organização da consulta de Enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil na Atenção Primária em Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**. Conselheiro Lafaiete, 2011. 23f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2957.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à saúde da criança**. 1 ed. Belo Horizonte, MG, 2005. 223p. Disponível em : <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2012.

MONJOLOS. Roteiros do Brasil. **Férias.tur.br.** Disponível em: <http://www.ferias.tur.br/informacoes/3432/monjolos-mg.html>. Acesso em: 03 jan. 2012a.

MONJOLOS. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia de Saúde da Família. **População por Microárea/Zona**. Out. 2011.

MONJOLOS. Secretaria Municipal de Saúde. 2012. **Relatório da Atenção Básica**. Monjolos: jan. 2012b.

OLIVEIRA, V.C.; CADETE, M.M.M. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **REME – Rev. Min. Enf.**; 11(1): 73-76, jan/mar, 2007. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c6aa723e3bb9.pdf>. Acesso em 03 jan. 2012.

RIBEIRO, C.A.; SILVA, C.V.; SAPAROLLI, E.C.L. Consulta de enfermagem à criança num projeto de integração docente-assistencial: experiência de implantação. **Acta Paul. Enf**., São Paulo, v. 15, n.2, p.79-88, 2002. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/2002/15_2/pdf/art9.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2012.

SAPAROLLI, E.C.L.; ADAMI, N.P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm** 2007;20(1):55-61. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a10v20n1.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2012.

SLOMP, F.M.; MELLO, D.F.; SCOCHI, C.G.S.; LEITE, A.M. Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm** USP 2007; 41(3):441-6. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/14.pdf >. Acesso em: 03 jan. 2012.

SOUZA, J.P.II. **Protocolo de atenção integral à saúde de crianças de risco habitual, até os cinco anos de idade, no município de Serra Azul de Minas.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2011. 70f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2940.pdf>. Acesso em 05 mar. 2012.

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. **Protocolo de cuidado à saúde e de organização de serviço.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 84p.