

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem

## RESUMO

**Proposta de protocolo para enfermeiros da estratégia da saúde da família para primeira visita domiciliar ao recém-nascido**

Ilana Vanina Bezerra de Souza<sup>1</sup>; Daniela Karina Antão Marques<sup>2</sup>; Débora Raquel Soares Guedes<sup>3</sup>; Kênya de Lima Silva<sup>4</sup>

**Linha de Pesquisa:** Saberes, práticas e tecnologias do cuidado em saúde

**Introdução:** A visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família sendo realizada pelos profissionais de saúde favorece uma maior aproximação com a realidade vivenciada pelo indivíduo e comunidade, sendo uma das principais atividades realizadas conhecendo o cenário intradomiciliar, sendo caracterizada pelo desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde do indivíduo por meio de orientações aos riscos que podem vir acontecer. A visita domiciliar proporciona um momento rico, no qual se estabelece uma relação de vínculo, acolhimento, confiança entre a equipe de saúde e a família (MAZZOL; BRITOII; SANTOS, 2014; PEREIRA, GARDIM, 2014). **Objetivo:** Construir uma proposta de protocolo de orientação aos enfermeiros para a primeira visita domiciliar ao recém-nascido na atenção primária. **Revisão integrativa:** Em relação à caracterização dos 6 artigos que compuseram a amostra, as publicações estão distribuídas em 6 periódicos, todos de autoria de enfermeiros com cuidados na atenção primária à saúde em neonatos e crianças. **Quanto ao delineamento metodológico,** 4 estudos foram descritivos exploratório com

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). E-mail: ilanavbs@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutoranda, Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. E-mail: danielaantao@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora, Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). E-mail: deborasgt@hotmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora, Docente da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: kenya.cateq@gmail.com.

abordagem qualitativa, sendo que um desses estudos utilizou pesquisa-ação com grupo focal, um estudo foi de abordagem qualitativa com entrevista semiestruturada e observação não participante, um outro estudo utilizou abordagem fenomenológica e por fim um abordou análise de prontuário. A respeito dos objetivos, observaram se vários fatores semelhantes aos cuidados do recém-nascido no primeiro ano de vida na atenção primária a saúde. Os resultados desses estudos foram agrupados em duas categorias sistemáticas. Três estudos abordaram a criança menor que 1 ano de idade com atuação do enfermeiro na atenção primária a saúde, conhecendo os aspectos avaliados em crianças menores de 1 ano na puericultura, e os outros três avaliaram a assistência ao neonato na atenção primária a saúde. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, a escolha dessa modalidade dá-se pela pertinência aos objetivos propostos que tem como finalidade a elaboração de um protocolo. Os estudos metodológicos utilizam métodos de obtenção, organização e análise dos dados, aborda a elaboração de novos instrumentos para que possa ser utilizado por outros profissionais, que contribua significativamente com o serviço (POLIT; BECK, 2011). No estudo metodológico o pesquisador elabora um instrumento confiável, preciso e utilizável, que possa ser empregado por outros serviços e profissionais. Essa pesquisa utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de um instrumento ou método de medição que possam ser utilizados para melhorar uma intervenção (POLIT; BECK, 2011). O estudo metodológico difere dos demais por não ser descrito em etapas sequenciadas das pesquisas tradicionais, e sim de acordo como vai sendo construído o estudo, a partir do delineamento das suas etapas. Como esta pesquisa tem como proposta a construção de um protocolo, deve-se entender do que se trata o mesmo. Os protocolos são as rotinas dos cuidados em ações que partem de conhecimentos científicos e servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores de serviços de saúde, que servem como recomendações desenvolvidas de forma organizada para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, baseados em informações científicas (WERNECK, 2009). O objetivo da construção do protocolo é a uniformização das atividades a serem implementadas pelos profissionais de saúde, que visa nortear a primeira visita domiciliar ao RN, contribuindo com a qualidade das ações desenvolvidas, dessa forma facilitará no momento da assistência prestada na VD ao neonato durante o atendimento. As construções deste protocolo, além da revisão da literatura, da revisão integrativa realizadas, também estão sendo observadas, as publicações do Ministério da Saúde para embasar e nortear a proposta do mesmo. Haja vista, que o Ministério da Saúde, possui publicações que uniformizam condutas e encaminhamentos que devem ser realizados, principalmente

no que se refere à saúde da criança e do recém-nascido, desde o período gestacional da mãe, a fim de diminuir agravos maternos e neonatais, até o acompanhamento prioritariamente das crianças na primeira infância, em seus primeiros cinco anos de vida. Esses manuais são utilizados para nortear a prática dos profissionais na atenção básica e suas condutas prioritárias. O modelo de manual do Ministério da Saúde que foi priorizado e seguido por este estudo, são os manuais de Atenção Integral as Doenças Prevalentes Da Infância (AIDPI), utilizado para atenção primária, e o AIDPI neonatal, utilizado nas maternidades. Esses manuais nortearam quanto à nomenclatura, formatação, indicadores clínicos relevantes que devem ser observados, condutas e encaminhamentos que devem ser levados em consideração, caso sejam identificados fatores de risco para o recém-nascido na primeira semana de vida na visita domiciliar ou continuidade do seguimento das consultas de puericultura de baixo risco na atenção primária. **Resultados e Discussão:** A intenção desta proposta de protocolo, é que este, posteriormente passe por processo de validação com enfermeiros *experts* e seja encaminhado para ser utilizado como estratégia de atendimento para a primeira visita domiciliar ao Recém-nascido na Estratégia de Saúde da Família do município de João Pessoa-PB. Para a construção do Protocolo foram definidas sequencialmente etapas que serão descritas a seguir: Primeira etapa: revisão da literatura e identificação de indicadores: Foi realizada revisão integrativa de literatura, sobre a temática, a fim de obter informações sobre o desenvolvimento de instrumentos que pudesse nortear a avaliação do recém-nascido. Também foram utilizadas publicações recentes como livros e artigos que servissem para selecionar os indicadores relevantes que devem ser coletados a partir da anamnese e exame físico que serão realizados durante a primeira visita domiciliar. Os principais manuais que estão sendo utilizados como base são: Atenção Integral as Doenças Prevalentes da Infância-Neonatal (AIDPI-Neonatal) (BRASIL, 2014) e Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2012), porém houve leitura de outros manuais do Ministério da Saúde relacionados a Saúde da Criança. Estas referências são consideradas uma importante intervenção para melhorar as condições de saúde na infância nos países em desenvolvimento. Representa instrumento útil para a detecção precoce e tratamento efetivo dos principais agravos que afetam a saúde das crianças e contribui para melhorar os conhecimentos e as práticas das famílias, como prevenção de doenças e a promoção da saúde para o cumprimento de diretrizes como a realização do exame físico com as devidas condutas a serem tomadas para o desenvolvimento de melhores práticas no processo de trabalho dos profissionais na visita domiciliar. No caso de transferência da criança, orientar sobre toda a parte burocrática e explicar aos responsáveis à

necessidade de hospitalização. Se a conduta foi tratamento em casa, orientar sobre a importância de alimentação, ingestão de líquidos e seguimento da conduta adotada que será proposta pela equipe. Pois a enfermeira identificará, porém, a resolutividade deverá ser com a equipe multiprofissional da ESF. Atentando para os retornos precoces, e reavaliações, para minimizar possíveis agravos para a saúde da criança. Segunda Etapa: Construção do protocolo com identificação de dados em forma de fluxograma: A segunda fase foi a construção efetiva do protocolo. Optou-se por apresentá-lo em forma de quadros e figuras para melhor visualização e entendimento, como descrito anteriormente. As figuras foram elaboradas a partir do Programa *Cmap Tools*, que constroem Mapas Conceituais e que auxiliam na melhor visualização e descrição dos indicadores que se encontram neles apresentados e que servirão para a utilização da visita domiciliar realizada ao recém-nascido. As figuras construídas possuem legendas e cores que destacam as condutas que deverão ser tomadas ou incentivadas pela mãe e pela família, ou realizadas pelo profissional. As cores do fluxograma foram escolhidas de acordo com o manual de AIDPI Neonatal (BRASIL, 2014). A cor vermelha é utilizada quando classifica uma criança com doença grave, uma criança com esta classificação é considerada muito doente tendo que ser transferida com urgência para um hospital especializado com a finalidade de um tratamento. A cor amarela foi utilizada nos casos em que a criança apresenta infecção localizada. A escolha da cor verde utiliza-se no caso que a criança não foi classificada na linha vermelha e amarela por não apresentar nenhum sinal de perigo. É classificada como, uma criança sem risco. A seguir será apresentada em forma de figuras o protocolo proposto, desde o exame físico, e as condutas a serem realizadas, atentando para as cores da legenda, conforme descrito anteriormente. O recém-nascido deverá estar recebendo exclusivamente leite materno, salvo alguns impedimentos, como mãe HIV positivo, porém caso o RN não esteja em amamentação exclusiva, ou não esteja sendo amamentado, esta conduta deverá ser imediatamente estimulada. Então, devem-se identificar as dificuldades, ordenhar a mama para verificação da presença de leite materno, em seguida colocar o neonato no peito para avaliar a técnica de amamentação. Observar e orientar o posicionamento da cabeça do bebê fique no mesmo nível da mama da mãe e o queixo está tocando-a; a boca deve estar bem aberta; o lábio inferior virado para fora; as bochechas estão arredondadas (não encovadas) ou achatadas contra a mama; vê-se pouco a aréola durante a mamada; a mama parece arredondada, não repuxada; as sucções são lentas e profundas: o bebê suga, dá uma pausa e suga novamente. Orientar massagear as mamas antes de colocar o RN no peito, ingestão de líquidos para aumentar a produção láctea e banho de sol para fortalecer o seio (ROCHA; CODEIRO,

2015). Após todas essas intervenções a mãe não tiver condições de amamentar ou leite materno não está sendo produzido, oferecer ao RN leite artificial, com todas orientações e sinais que podem surgir na ingestão desse leite, fazendo teste até adaptação do bebê (BRASIL, 2012). Na amamentação o RN deverá receber o Aleitamento Materno exclusivo devido ser eficaz de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos protegendo contra infecções favorecendo ao crescimento e desenvolvimento de forma saudável, diminuindo o risco para o aparecimento futuro de diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, anemia, alergias alimentares e cáries (CAMINHA, 2014). **Conclusão:** Os protocolos são acordos estabelecidos em entidades ou em alguns serviços que devem ser seguidos com padronização na execução das práticas pelos profissionais que estão frente a instituição. Diante da função do protocolo, acredita-se que a proposta da construção do instrumento será proveitosa para os profissionais e para o RN e família, no sentido de nortear a avaliação no momento da visita domiciliar. Uma vez que isso poderá facilitar no acompanhamento desses RN na visita domiciliar, bem como atende a proposta do Ministério da Saúde, para que o RN receba a primeira visita domiciliar na primeira semana de vida a fim de diminuir riscos e complicações para o seu crescimento e desenvolvimento saudáveis.



Legenda

Orientações, recomendações

Tratamento Médico Específico

Tratamento e referência urgente

Fonte: Souza, 2017.

## Referências

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica nº 33. Brasília (DF), 2012, 272p.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI Neonatal; Organização Pan-Americana da Saúde. - 5. ed. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: il.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual prático para implementação da rede cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. CAMINHA, M. de F. C. et al. Aleitamento materno em crianças de 0 a 59 meses no Estado de Pernambuco, Brasil, segundo o peso ao nascer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2021-2032, jul. 2014.
5. MAZZOL; M. H. S. N.; BRITTOII, R. S.; SANTOS, F. A. P. S. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto Revenferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):663-7.
6. PEREIRA; M.C; GRADIM, C.V.C.; Atividades do enfermeiro durante a visita; domiciliar pós-parto Consulta Puerperal: A visão do enfermeiro e da puérpera. **Ciênc. Cuid. Saúde** 2014 Jan/Mar; 13(1): 35-42.
7. POLIT, D.F.; BECK. C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem.5 ed. Porto Alegre: Artmed 2011.
8. WERNECK, M. A. F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. Protocolo de cuidado à saúde e de organização de serviço. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, coopmed, 2009.90p.