



Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura

Development of a Nursing protocol for childcare consultations

Protocolo de Enfermería para consulta de puericultura

Fabiane do Amaral Gubert¹, Daisyanne Augusto dos Sales Santos¹, Maria Talyta Mota Pinheiro¹, Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito¹, Sarah Rayssa Cordeiro Sales Pinheiro¹, Mariana Cavalcante Martins¹

Objetivo: apresentar um protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura, baseado no Modelo de Enfermagem de Roper-Logan-Tierney. **Método:** para sua construção, realizaram-se: revisão de literatura, seleção e leituras dos documentos relevantes na área de saúde da criança. **Resultados:** desenvolvido a elaboração textual do protocolo, dividida em cinco capítulos de acordo com os marcos do crescimento e desenvolvimento do lactente; inserção das variáveis – questões do protocolo, dispostas segundo as atividades de vida propostas no modelo de Enfermagem; e avaliação do conteúdo realizada por nove peritos utilizando o Índice de Validade de Conteúdo, tendo a maioria dos itens índice superior a 0,80. **Conclusão:** o protocolo produzido mostrou-se útil para nortear a assistência de Enfermagem em puericultura, possibilitando um cuidado padronizado e direcionado à atenção integral da saúde da criança em seus primeiros meses de vida.

Descritores: Saúde da Criança; Avaliação em Enfermagem; Enfermagem; Cuidado da Criança.

Objective: to present a Nursing protocol for childcare consultations based on the Nursing Model of Roper-Logan-Tierney. **Methods:** for its development, the following items were carried out: literature review, selection and reading of materials considered important in the area of children's health. **Results:** it was carry out the textual development of the protocol divided into five chapters, according to milestones of the infant's growth and development; inclusion of variables – protocol questions, separated according to life activities recommended in the Nursing model; and content evaluation by nine investigators using the Content Validity Index, with most items presenting an index greater than 0.80. **Conclusion:** the produced protocol is relevant to support childcare Nursing consultations, enabling standardized directed care and comprehensive care of children's health in their first months of life.

Descriptors: Child Health; Nursing Assessment; Nursing; Child Care.

Objetivo: presentar un protocolo de Enfermería para consulta de puericultura, basado en el Modelo de Enfermería de Roper-Logan-Tierney. **Método:** para construir el protocolo, se realizaron: revisión de la literatura, selección y lectura de los documentos relevantes para el área de salud del niño. **Resultados:** el desarrollo textual del protocolo, dividido en cinco capítulos según los marcos del crecimiento y desarrollo del lactante; inserción de las variables – cuestiones del protocolo, dispuestas de acuerdo con las actividades de vida propuestas en el modelo de Enfermería; y evaluación del contenido por nueve investigadores a través del Índice de Validez de Contenido, con la mayoría de los artículos superior al 0,80. **Conclusión:** el protocolo producido se señaló como útil para orientar la atención de Enfermería en puericultura, lo que permite atención estandarizada y dirigida a la atención integral de la salud de niños en sus primeros meses de vida.

Descritores: Salud del Niño; Evaluación en Enfermería; Enfermería; Cuidado del Niño.

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Fabiane do Amaral Gubert
Rua Alexandre Baraúna, 1.115. Rodolfo Teófilo. CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: fabianegubert@hotmail.com

Introdução

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades do ser humano. No entanto, os distúrbios que incidem nessa época, principalmente durante os primeiros anos, são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e comunidades. Tecnologias de cuidado e de educação em saúde vêm sendo exploradas a fim de garantir e manter a qualidade de vida dessa população⁽¹⁾.

A assistência à criança no Brasil tem se baseado nas premissas da promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos na infância, em conjunto ao acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento. Essas ações são complementadas por atividades de controle das doenças prevalentes, e pelas ações básicas, como o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações. Elas contribuem também para a promoção da qualidade de vida, tornando-se imprescindível o esforço conjunto da família, da equipe e das diversas organizações, governamentais ou não⁽²⁾.

Dentre as áreas atuais de cuidado à saúde na Estratégia Saúde da Família, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, que tem como propósito acompanhar o crescimento e o desenvolvimento; orientar sobre prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária; avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor; identificar dúvidas e dificuldades da mãe e de outros membros da família, procurando esclarecê-las; observar a cobertura vacinal; estimular a prática do aleitamento materno; orientar a introdução da alimentação complementar; e prevenir as doenças que mais frequentemente acometem as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias⁽³⁾.

Protocolos em saúde são considerados tecnologias que funcionam como ferramentas importantes para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. Eles devem ser guiados por diretrizes de natureza técnica, organiza-

cional e política, e têm como fundamentação estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas, sendo elaborados por profissionais experientes e especialistas em uma área, e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde⁽⁴⁾.

Assim, para o cuidado ao lactente na Enfermagem pediátrica, considerando suas especificidades de adaptação à vida extrauterina e a necessidades biopsicossociais, o Modelo de Enfermagem de Roper-Logan-Tierney pode promover uma prática de Enfermagem fundamentada em estruturas conceituais, considerando que é possível consolidar uma relação mais efetiva e afetiva junto ao usuário, e aprimorar os conhecimentos de modelos teóricos de Enfermagem, pelo fato de ampliar a visão e a dimensão multifacetada do ser humano, em seu universo de vivências e experiências⁽⁵⁻⁶⁾.

Nesse contexto, surgiu a necessidade de desenvolver um protocolo baseado no Modelo de Enfermagem de Roper-Logan-Tierney, que apresenta grande relevância no campo estudado, visto que deve possibilitar ao enfermeiro um melhor acompanhamento durante as consultas de puericultura, com base em um modelo próprio da Enfermagem, permitindo realizar um cuidado com maior autonomia e desenvolver ações direcionadas à atenção integral da saúde da criança em seus primeiros meses de vida. Assim, o objetivo do estudo foi apresentar um protocolo para desenvolver a consulta de Enfermagem em puericultura, baseado no Modelo de Atividade de Vida de Roper-Logan-Tierney.

Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica que, por sua finalidade de desenvolver e validar instrumentos, envolveu investigação de métodos de obtenção e organização de dados, e condução de pesquisas rigorosas⁽⁷⁾.

O estudo foi realizado no Serviço de Puericultura ofertado pela Universidade Federal do Ceará, localizado no *Campus* do Pici. O Serviço de Puericultura

possui média mensal de 100 atendimentos realizados por enfermeiros e, destes, cerca de 300 crianças são cadastradas atualmente no serviço.

A realização das consultas de Enfermagem nesse cenário conta com instrumento baseado nas 12 Atividades de Vida, proposto pelo Modelo de Enfermagem⁽⁸⁾: (1) ambiente seguro; (2) comunicar; (3) respirar; (4) comer e beber; (5) eliminar; (6) cuidar da higiene pessoal e vestir-se; (7) controlar a temperatura do corpo; (8) mobilizar-se; (9) trabalhar e distrair-se; (10) exprimir sexualidade; (11) dormir; e (12) morrer.

O instrumento utilizado no serviço, além de contar com os 12 itens descritos anteriormente, contemplou ainda medidas antropométricas, ganho ponderal, e exame físico e cognitivo do lactente. A partir dessas atividades e do instrumento já utilizado no serviço, foi construído o protocolo, objeto deste estudo, considerando como referencial teórico⁽⁸⁾ o Modelo de Enfermagem. É importante destacar que as Atividades de Vida se dividem em cinco grupos de fatores: biológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos. Tais fatores estão intimamente relacionados à duração da vida nas fases de desenvolvimento na infância.

Para construção do protocolo, o estudo contou com as seguintes etapas, a saber: Etapa 1 - Levantamento e Seleção do Conteúdo: primeiramente, foi realizada busca na literatura, a fim de identificar materiais na área por meio de periódicos em bases de dados nacionais e internacionais (Biblioteca Virtual em Saúde; Índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe; banco de dissertações da Universidade Estadual de São Paulo e da Universidade Federal do Ceará, documentos da biblioteca virtual do Ministério da Saúde da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, além de materiais presentes no site do Conselho Federal de Enfermagem). Para tal, utilizaram-se os descritores em Ciência da Saúde, por meio do uso do conectivo *and*: “protocolo”, “saúde da criança”, “manuais”. Para a definição dos instrumentos a serem selecionados, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: abordar a faixa etária de zero a 12 meses, estar disponível eletronicamente e conter informações relacionadas à puericultura, que tivessem entre autores algum membro enfermeiro. Após levantamento, foram encontrados nove manuais que contemplavam o objeto do protocolo, com pelo menos um dos autores enfermeiros, os quais serão apresentados a seguir na Figura 1.

Código	Nome do protocolo	Local/ano	Características	Profissionais envolvidos
1	Cartilha de puericultura	São Paulo/2004	0 a 12 meses	Médico pediatra e enfermeiro
2	Atenção à saúde da criança	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/2005	0 a 5 anos	Equipe multiprofissional
3	A atenção à saúde da criança de zero a cinco anos de idade	Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre/2004	0 a 5 anos	Equipe multiprofissional
4	Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação	Belo Horizonte/2008	0 a 5 anos	Médicos pediatras e enfermeiro
5	Linha de cuidado da atenção integral à saúde da criança	Rio de Janeiro/2010	0 a 10 anos	Equipe multiprofissional
6	Manual de puericultura	Faculdade de Medicina do ABC/2004	0 a 19 anos	Professores, colaboradores da Faculdade de Medicina do ABC e enfermeiros
7	Protocolo de ação para assistência de enfermagem	Secretaria Municipal de Saúde de Campinas/2008	0 a 2 anos. Porém destaca todas as etapas do ciclo vital	Equipe de Enfermagem
8	Protocolo de enfermagem em atenção à saúde de Goiás	Goiânia/2010	0 a 5 anos	Equipe de enfermeiros
9	Puericultura: condutas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de zero a dois anos nas consultas de enfermagem	Recife/2010	0 a 2 anos	Equipe de Enfermagem

Figura 1 - Protocolos identificados no estudo

A Etapa 2 - Descrição do Conteúdo, ocorreu após a seleção do conteúdo lido nos nove manuais e literatura na área. Foi realizado um fichamento do material considerado relevante para a construção do protocolo. As informações julgadas importantes para serem utilizadas durante a assistência de Enfermagem na puericultura foram selecionadas, sendo realizada a organização do conteúdo a compor o protocolo. Os conteúdos foram classificados conforme as 12 atividades de vida propostos no Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney. Em relação a essa etapa, optou-se por considerar, nos materiais, informações que pudessem estar em consonância com apenas três etapas propostas pelo Processo de Enfermagem: exame-físico/anamnese, diagnósticos e intervenções sugeridas. As etapas de implementação e avaliação não foram consideradas.

Na próxima etapa, Etapa 3 - Elaboração Textual e Representação Gráfica do Protocolo, a elaboração textual do protocolo foi dividida em cinco capítulos, contendo informações alusivas à abordagem do cuidado da criança de acordo com a faixa etária. Além disso, foram descritas as etapas para a realização do exame físico da criança, procedimentos para referências, orientações quanto à vacinação, diagnósticos de Enfermagem, assim como intervenções diante de queixas mais frequentes e das intercorrências identificadas no serviço, as quais foram direcionadas a cada faixa etária nos cinco capítulos.

A etapa seguinte foi a Etapa 4 - Validação do Protocolo/Consulta a Especialistas ou Profissionais com Experiência na Área de Interesse. Na seleção dos juízes, adotou-se o número de nove participantes para o processo de validação⁽⁹⁾. Os juízes foram escolhidos conforme os seguintes critérios: titulação máxima (especialização, mestrado e doutorado), produção científica na área de puericultura e/ou construção de protocolos e tempo de atuação de pelo menos 5 anos com a temática.

Os juízes foram selecionados pela metodologia

“bola de neve”, segundo a qual cada participante indicava outro profissional na área que atendesse aos critérios descritos anteriormente. Ao final, nove juízes foram selecionados. Foram enviadas aos juízes cópias do protocolo, dividido por faixas etárias dentro do período de lactância e considerando as 12 Atividades de Vida. Tais profissionais julgaram o conteúdo do protocolo por Atividade de Vida, aparência, *design* do material e aplicabilidade na prática. Ao final, cada um poderia dar sugestões para melhorias do material. A concordância mínima de 75% entre os juízes serviu de critério de decisão sobre a pertinência do item.

A análise dos dados se deu mediante as informações oriundas da literatura e foi utilizado o Índice de Validade do Conteúdo, considerando como validado mediante obtenção do valor igual ou superior a 0,75⁽⁷⁾ dos aspectos apresentação, estrutura e relevância do material. Foi adotada a escala do tipo Likert para cada item, com quatro níveis de resposta, sendo: (1) Inadequado, (2) Parcialmente adequado, (3) Adequado, (4) Totalmente adequado, (5) não se aplica.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com número de parecer 480.724.

Resultados

Na primeira etapa do estudo, em relação à caracterização dos nove manuais e protocolos identificados, observou-se que todos foram publicados após o ano de 2004. No geral, eles abordaram o cuidado à criança na primeira infância, tendo sido prevalente o período de zero a 12 meses. Alguns abordaram temas mais amplos, como saúde do adolescente, saúde da mulher; saúde do adulto e saúde do idoso, assim como vigilância em saúde. A organização da assistência, sistemas de informação, violência à criança e ao adolescente, e doenças prevalentes na infância foram temas trazidos por diversos autores.

As instituições de maior organização dos ma-

nuais e protocolos foram Secretarias de Saúde Municipais e/ou Estaduais. Três foram publicados por universidades e, em sua maioria, por equipes multiprofissionais em saúde. Oito protocolos foram advindos das regiões centro-sul do país e apenas uma publicação da Região Nordeste.

Na segunda etapa, os conteúdos julgados mais importantes foram classificados conforme as 12 atividades de vida propostas no Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney. A terceira etapa foi composta pela elaboração textual e representação gráfica do protocolo, no qual definiu-se que as faixas etárias seriam divididas dos zero a 28 dias, 29 dias a 3 meses, 4 a 6 meses, 6 a 8 meses, e 8 a 12 meses, as quais foram selecionadas dada a proximidade de cuidados a serem prestados e os marcos do desenvolvimento.

Foram descritas as atividades de vida, bem como suas definições e conteúdos que a compuseram. Acrescentaram-se, ainda, as sugestões dos juízes participantes, as quais representaram a quarta etapa do estudo. No que se referiu ao ambiente seguro, este foi caracterizado por uma diversidade de perigos ambientais, aos quais as crianças permaneceram expostas, e que punham em risco sua segurança, saúde e sobrevivência, como o estresse, o abuso físico, emocional ou sexual e a perturbação⁽⁸⁾. Nos materiais analisados, apenas quatro abordaram essa temática. Segundo os juízes, os itens destinados a essa Atividade de Vida estiveram contextualizados de acordo com a faixa etária estabelecida pelo protocolo, mantendo uma linguagem adequada ao público-alvo, incluindo orientações sobre prevenção de acidentes domésticos, bem como exposição do recém-nascido em locais de grande circulação e pessoas.

Com relação à comunicação, destacou-se a relação estabelecida entre pais e filhos desde os primeiros meses de vida⁽⁸⁾. Dos nove protocolos analisados, apenas três trataram da temática. Como sugestão, três juízes comentaram sobre a importância de compreender os marcos do desenvolvimento infantil, a fim de

avaliar corretamente essa Atividade de Vida. Segundo eles, cada criança tinha seu momento e o enfermeiro devia ter base teórica suficiente para identificar tais alterações.

A respiração definiu-se com base nos processos de sustentação da vida, como transporte de oxigênio, respiração, ventilação e troca gasosa⁽⁸⁾. Nessa atividade, três materiais identificados ressaltaram as doenças respiratórias comuns na infância, como infecção de vias aéreas superiores, pneumonia, asma, tosse, febre, obstrução nasal, sinusite, entre outras, trazendo definições, sinais e sintomas, avaliação e classificação da doença, diagnósticos, fluxogramas e cuidados/orientações de Enfermagem. Os juízes orientaram acerca da importância de conversar com os pais sobre a higienização do ambiente para melhorias no padrão respiratório, bem como evitar que pais fumantes tivessem contato com a criança durante a prática do tabagismo.

Comer e beber desempenharam um papel significativo no padrão de vida diária de todos os grupos etários e, para a maioria das pessoas, constituíram uma atividade agradável, sendo essencial à vida⁽⁸⁾. Todos os protocolos identificados na revisão ressaltaram a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, além de orientações gerais sobre a alimentação e os cuidados na preparação dos alimentos, em casos de crianças desmamadas. Dos participantes, cinco juízes ressaltaram a importância da participação do pai e outros familiares no processo de amamentar e na introdução de alimentação complementar.

A eliminação foi um ato praticado por todos os indivíduos, com uma regularidade constante e durante toda a vida⁽⁸⁾. Dos materiais consultados, três protocolos enfatizaram os cuidados com a criança com diarreia, a definição e classificação da doença, a entrevista com os pais sobre o quadro clínico e tratamento; apenas um protocolo ressaltou as características das fezes do recém-nascido, as quais foram importantes

para identificação de alterações pelo enfermeiro. Apenas um juiz comentou sobre a relevância de se observarem as alterações na eliminação, sejam geniturinárias ou intestinais, as quais podem refletir problemas comportamentais.

Sobre a higiene e o vestuário, ressaltou-se a avaliação das condições higiênicas da criança e de suas roupas, assim como orientações sobre a frequência e os produtos utilizados no banho da criança, a troca de fraldas, a limpeza do umbigo, a higiene bucal e dicas para a prevenção de assaduras⁽⁸⁾. Apenas um protocolo trouxe o manejo clínico das principais afecções de pele na criança e dois protocolos fizeram referência à saúde bucal, enfatizando a limpeza oral e o uso de chupetas e mamadeiras. Dois juízes destacaram a importância de sensibilizar as mães para a limpeza oral, desde os primeiros dias de vida.

Com relação à sexualidade, os pais deveriam ser questionados sobre o planejamento ou não da gravidez, bem como o desejo dos pais em relação ao sexo da criança⁽⁸⁾. Considerando as consequências de uma gravidez não planejada, dois dos protocolos analisados ressaltaram, além dos cuidados gerais com a criança, orientações sobre o planejamento familiar. Como sugestão, um dos juízes solicitou a inclusão de um fluxograma para encaminhamento específico para o planejamento, com destaque para as mães adolescentes.

As atividades manutenção da temperatura corporal, mobilidade, trabalho e lazer, sono e morte não tiveram sugestões de mudança por parte dos especialistas. Alguns dos conteúdos que envolveram o protocolo foram os que se seguem.

A manutenção da temperatura corporal descreveu a regulação, produção e perda de calor⁽⁸⁾. O protocolo descreveu orientações como a realização do banho de sol, o uso de roupas apropriadas pelo bebê e, em caso de febre, instrumentos para verificar a temperatura e mantê-la estável.

Já a mobilidade descreveu as competências de capacidade e incapacidade de mobilização da criança⁽⁸⁾. Foram evidenciados os marcos do desenvolvimento, os quais contribuíram para a identificação de possíveis alterações, e apresentaram sugestões de brincadeiras e atividades que podiam ser realizadas junto das crianças e de seus familiares.

Sobre trabalho e lazer, os pais e cuidadores deviam ser avaliados, sendo feito questionamentos sobre o tempo que os pais dedicavam aos filhos, assim como o que faziam juntos nos momentos de lazer⁽⁸⁾.

A Atividade de Vida dormir relacionou-se ao ciclo de sono/vigília e aos aspectos psicológicos e ambientais que o influenciaram⁽⁸⁾.

A última Atividade de Vida referiu-se à morte, devendo ser investigada a perda de parentes próximos da criança⁽⁸⁾. O protocolo procurou abordar, além da morte em si, a ausência de algum familiar, que muitas vezes podia estar relacionada ao uso de drogas e a parentes encarcerados (situações muito comuns nas famílias atendidas pelo serviço), o que podia influenciar na rede social para o cuidado da criança.

Ainda em relação à quarta etapa, acerca dos critérios para seleção dos juízes, todos eram do sexo feminino, possuindo de 5 a 10 anos de tempo de formação, tendo publicações em revistas envolvendo a temática de saúde da criança. Dentre os juízes, três possuíam doutorado na área e todos possuíam experiência na assistência, ensino e pesquisa na área de interesse do estudo. Quatro eram professores universitários e cinco, enfermeiros assistenciais. Quanto à localidade, cinco foram do Estado do Ceará, um do Maranhão, dois de Pernambuco e um do Rio Grande do Sul.

No que se refere validação do protocolo, todos os itens obtiveram valores do Índice de Validade de conteúdo acima de 0,80, representados na Figura 2.

Atividades de vida do Modelo de Roper-Logan-Tierney	Principais sugestões dos juízes	Índice de Validade do Conteúdo (média)
Manutenção do ambiente seguro	Abordar a necessidade de visita domiciliar. Cuidado com o dormir de rede, típico do nordeste brasileiro.	0,9
Comunicação	Avaliar a interação da criança com todos os membros da família e não apenas no binômio mãe e filho.	1,0
Respiração	Inserir outras drogas, não somente o cigarro, como prejudicial à criança, e alguns cuidados gerais com a limpeza da casa, como do ventilador, das cortinas e dos tapetes, com o intuito de prevenir doenças respiratórias.	0,8
Alimentação	Reforçar a importância da alimentação saudável na família. Reforçar a descontinuidade do uso de chupeta/mamadeira.	0,9
Eliminação	Reforçar os cuidados necessários para o alívio das cólicas, assim como para a constipação e a profilaxia das parasitoses.	0,86
Higiene e vestuário	Limpeza correta de utensílios, evitar materiais com bisferol.	0,9
Temperatura corporal	Não houve recomendações.	1,0
Mobilidade	Não houve recomendações.	1,0
Trabalho e lazer	Não houve recomendações.	1,0
Sexualidade	Não houve recomendações.	1,0
Dormir	Não houve recomendações.	1,0
Morte	Não houve recomendações.	1,0

Figura 2 - Apresentação dos índices das atividades de vida e sugestões dos juízes

Discussão

As Regiões Sul e Sudeste concentram grande parte das inovações na área de saúde da criança, possivelmente pelo fato de contar com os grupos de pesquisa e intervenção mais antigos no país. Ademais, as publicações na área de Enfermagem ainda são escassas. Tal fato é um incentivo para os profissionais desenvolverem publicações na área, pois podem ser responsáveis pela realização do cuidado à criança em puericultura na Atenção Primária à Saúde. Assim, deve-se incentivar a construção de protocolos que contemplem as reais necessidades dos serviços e da comunidade assistida⁽¹⁰⁾.

É mister consultar as publicações e as investigação sobre ambientes seguros. Segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, no ano de 2013, eventos acidentais ou violentos representaram a primeira causa de óbitos de crianças na faixa etária entre 1 a 10 anos no Brasil. Em Fortaleza, 50,3% dos atendimentos por acidentes, nessa faixa etária, foram por motivo de queda⁽¹⁰⁾. As agressões (violências) foram responsáveis por 6,9% dos óbitos em crianças na referida faixa de idade⁽¹¹⁾.

Assim, a partir de todo o levantamento gerado pela análise dos materiais, o protocolo desenvolvido destacou a importância do enfermeiro avaliar as condições de moradia da criança, o local de armazenamento do material de limpeza, assim como orientar sobre a realização do teste do pezinho, da orelhinha, das vacinas, e dar dicas de prevenção de acidentes, criando um ambiente seguro para o desenvolvimento da criança.

Além disso, no tocante a comunicação, no período de 6 meses de vida, o lactente inicia sua vocalização mais clara e coordenada, imitando sons e interagindo melhor com o meio em que está inserido. Até completar o primeiro ano de vida, ele deve entender comandos simples como o “não”, dar *tchau* e duplicar sílabas⁽⁸⁾.

Acerca da respiração, as infecções que atingem o sistema respiratório debilitam a criança, dificultando seu desenvolvimento, pois afeta quase todas suas atividades de vida. Problemas respiratórios, em longo prazo, causam alterações musculares e ósseas da face, e funcionais, como mastigação, entre outros⁽¹²⁾. Ressalta-se a relevância da avaliação da ocorrência de alergias, tosse e coriza nasal, da verificação da frequência respiratória, da investigação de relatos de disp-

neia e da presença de pessoas fumantes que morem com a criança, assim como poeiras ou sujidades em contato com a criança, e da orientação quanto à limpeza da casa.

No que se refere às Atividade de Vida comer e beber, destaca-se que, até os 6 meses de vida, os lactentes devem ter como alimentação exclusiva o leite materno, pois ele possui os nutrientes essenciais para a criança dessa faixa etária⁽¹³⁾. Assim devem-se incentivar o aleitamento materno exclusivo, os tipos de alimentação, a pega correta, a diluição correta dos leites artificiais, o cardápio para crianças desmamadas, a introdução da alimentação complementar, as curvas de peso e orientações gerais direcionadas à criança e a alimentação da nutriz⁽¹⁴⁾.

O lactente é muito sensível e delicado. Ao longo do material construído, procuraram-se destacar os cuidados com a pele, ressaltando que substâncias químicas podem desencadear alergias e pruridos, entre outros problemas dérmicos⁽¹⁵⁾.

Nos primeiros meses de vida, a higiene íntima é a tarefa com a qual os pais e cuidadores precisam ter mais cuidado. Por isso, os materiais analisados enfatizaram os cuidados gerais com a higiene da criança, principalmente no que se refere à troca de fraldas e aos cuidados durante o banho, descrevendo orientações essenciais que o profissional de saúde deve realizar durante as consultas de puericultura⁽¹²⁾.

Outro ponto importante abordado foi acerca do desenvolvimento motor, o qual segue uma ordem cronológica evolutiva com etapas distintas e previsíveis, caracterizadas por mudanças nas habilidades e nos padrões de movimento que ocorrem durante a vida⁽¹⁶⁾.

Em relação aos momentos de lazer, são desaconselhadas visitas com o recém-nascido em locais com aglomerações de pessoas, o que contribui para a diminuição do risco da criança adquirir infecções, já que esta ainda é muito frágil, pois não completou o calendário vacinal⁽¹⁶⁾.

O padrão de sono entre os lactentes entre 6 e 12 meses é variável. Cada criança apresenta sua necessidade diária de horas dormidas, sendo em torno

de 15 horas. Um sono de qualidade é aquele que permite o descanso adequado e que a criança apresente-se disposta para realizar as atividades⁽¹¹⁾. Assim, o enfermeiro deve se atentar para as orientações acerca da frequência e das características do sono do bebê, além de alguns cuidados com as crianças que dormem em berço ou rede, característica das regiões do nordeste brasileiro.

A última Atividade de Vida proposta pelo Modelo Roper-Logan-Tierney resgata o tema morrer, destacando que o conhecimento do processo de morte e as fases do luto podem ajudar o usuário a melhor compreender os sentimentos que permeiam o indivíduo. Isso facilita a prestação de cuidados de Enfermagem a mãe/cuidador do lactente que viveu a perda de um ente querido ou de alguma situação específica relacionada⁽¹⁷⁾.

Conclusão

O estudo teve como resultado o desenvolvimento de estratégias que possibilitaram a assistência adequada à saúde do lactente, tendo como base a prática baseada em evidência. O protocolo em puericultura se mostrou um instrumento guia para o enfermeiro, pois sistematizou a assistência e padronizou o atendimento, garantindo a autonomia e o espaço da Enfermagem.

As tecnologias de cuidado e de educação em saúde vêm sendo bastante exploradas, para manter a qualidade de vida desse público. Assim, o protocolo baseado no Modelo de Enfermagem de Roper-Logan-Tierney possibilitou uma atenção integral da criança nos seus primeiros meses de vida, visto que o modelo se referiu às 12 Atividades de Vida que caracterizam o viver do indivíduo. Desse modo, a aplicação desse protocolo pode preencher as lacunas no atendimento em puericultura, permitindo um cuidado holístico e sistematizado na assistência da criança.

Nossos resultados podem contribuir para orientar a elaboração, informação, educação e comunicação para usuários do Sistema Único de Saúde,

além da educação permanente dos profissionais, o que deve facilitar o atendimento de crianças na Atenção Primária, com intuito de conhecer as especificidades dessa população e elaborar políticas públicas que atendam as necessidades desse grupo populacional.

Urge incentivar o desenvolvimento de protocolos na área de Enfermagem pediátrica, como instrumentos norteadores do trabalho cotidiano, para o desenvolvimento de ações nos diferentes cenários das práticas de saúde.

Agradecimentos

Agradecemos a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela concessão de apoio mediante projeto PJP-0072-00151.01.00/12.

Colaborações

Gubert FA e Martins MC contribuíram com a orientação e concepção do trabalho. Brito LLMS, Santos DAS, Pinheiro MTM e Pinheiro SRCS contribuíram para a concepção, análise, interpretação dos dados e redação do artigo.

Referências

- Ribeiro SP, Oliveira DS, Fernandes SLSA, Felzemburgh RDM, Camargo CL. O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 22(1):89-95.
- Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(2):326-31.
- Oliveira VC, Cadette MM. Nurses' notes on child growth and development. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(3):301-6.
- Abdon JB, Dodt RCM, Vieira DP, Martinho NJ, Carneiro EP, Ximenes LB. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Rene*. 2009; 10(3):90-6.
- Costa LB, Costa AAS, Saraiva MRB, Barroso MGB. Aplicação de estruturas conceituais na consulta de Enfermagem na Família. *Esc Anna Nery*. 2007; 11(3):515-9.
- Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço. Belo Horizonte: Coopmed; 2009.
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 2011.
- Roper N, Logan W, Tierney AJ. O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney. Portugal: Climepsi; 2001.
- Pasquali L. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília: UnB; 2010.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Hockenberry MJ, Wilson D. Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
- Andrade LZC, Moura KMM, Chaves DBR, Silva VM, Lopes MVO. Desobstrução ineficaz de vias aéreas em crianças com infecção respiratória aguda. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2014 [citado 2015 fev 7]; 16(1):21-7. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a02.pdf
- Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2461-8.
- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *Rev Bras Dermatol*. 2011; 86(1):102-10.
- Moreira RS, Magalhães LC, Alves CR. Effect of preterm birth on motor development, behavior, and school performance of school-age children: a systematic review. *J Pediatr*. 2014; 90(2):119-34.
- Bandeira D, Cogo SB, Hildebrandt LM, Badke MR. Death and dying in the formation process of nurses from the perspective of nursing professors. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):400-7.