

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**CONSULTA DE ENFERMAGEM: PROPOSTA DE UM PROTOCOLO
DE PUERICULTURA VOLTADO AOS AGRAVOS RESPIRATÓRIOS À
CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO MUNICÍPIO DE
CACOAL-RO**

TERESINHA CÍCERA TEODORA VIANA

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

TERESINHA CÍCERA TEODORA VIANA

CONSULTA DE ENFERMAGEM: PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE PUERICULTURA VOLTADO AOS AGRAVOS RESPIRATÓRIOS À CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO MUNICÍPIO DE CACOAL-RO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientador (a): Noíse Pina Maciel

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Consulta de Enfermagem: Proposta de um protocolo de puericultura voltado aos agravos respiratórios a crianças menores de cinco anos no município de Cacoal** de autoria do aluno **Teresinha Cícera Teodora Viana** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Mestre Noíse Pina Maciel
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, e por ter iluminado meu caminho e ter me conduzido até o final do curso.

A meus pais que me deram o dom da vida, que me apoiam e me incentivam a cada dia na busca de novos conhecimentos.
Minhas irmãs Cida e Leila, pela cumplicidade e apoio.

Ao meu esposo Marcélio e meus filhos Lucas e Pedro, presente de Deus na minha vida, é neles que eu encontro minha fortaleza.

A Estratégia de Saúde da família, pela o desafio de querer desenvolver um bom trabalho e ter conseguido colher bons frutos em relação à saúde da criança.

RESUMO

Este trabalho objetiva elaborar proposta de protocolo para atendimento de puericultura realizado por enfermeiros que atuam em Estratégias de Saúde da Família voltados a criança com de 0 a 5 anos de idade com infecção respiratória, a ser implantado no município de Cacoal. As Infecções das Vias Aéreas Superiores - IVAS são um dos problemas mais comuns encontrados em serviços de atendimento resultando em morbidade significativa em todo o mundo. A falta de capacitação profissional e ausência de protocolos municipais para o atendimento das crianças estão entre as dificuldades apontadas por enfermeiros, para o desenvolvimento do programa. **Método:** O estudo foi dividido em três passos: primeiro, a revisão da literatura se deu por meio de livros e artigos científicos publicados no período de 2002 a 2014 com os seguintes termos de busca: puericultura, Estratégia de Saúde da Família, consulta de enfermagem e atendimento de crianças com IRAS que atendessem ao objetivo proposto; segundo passo, Diagnóstico da realidade, análise dos indicadores e terceiro passo, elaboração e aprovação do protocolo. **Resultado esperado:** Construção de um protocolo para padronização no atendimento de crianças com 0 a 5 anos atendidas em Estratégias de Saúde da Família por enfermeiros.

Palavras Chaves: Atendimento de puericultura. Crianças com IRAS. Protocolos de atendimento de enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	08
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
4 MÉTODO.....	12
5 RESULTADOS ESPERADOS.....	13
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
7 CRONOGRAMA.....	15
8 REFERÊNCIAS.....	16
9 ANEXOS.....	18

1 INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias agudas (IRA) são problemas respiratórios que acometem crianças, principalmente nos primeiros cinco anos de vida pela suscetibilidade e imaturidade do trato respiratório nessa faixa etária (MONTEIRO et al., 2006).

As infecções respiratórias foram incluídas entre os três principais problemas de saúde pública da infância no final da década de 60, junto com as doenças diarreicas e a desnutrição. Essas três doenças, ou problemas de saúde, foram consideradas responsáveis pela maioria das mortes antes dos cinco anos de idade, e eram a causa mais frequente pela qual uma criança perdia sua saúde durante seus primeiros anos de vida (BENGUIGUI, 2002).

Ao longo do tempo, ocorreram no Brasil, várias transformações nas políticas de saúde voltadas a população infantil, com o objetivo de modificar as condições de saúde dessa população, incluindo a redução do índice de mortalidade infantil que apesar de ter caído na última década, ainda é alto, principalmente em algumas regiões como Norte.

Segundo Figueredo (2005) O Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade de criança de 0 a 5 anos, implantou várias ações e entre elas o Programa de Assistência Integral à Saúde da criança (PAISC).

O PAISC, (BRASIL, 1980) está voltado para maximização do alcance da assistência a saúde infantil, o que significa tanto estender a cobertura dos serviços de saúde quanto aperfeiçoar seu poder de resolução diante dos problemas de saúde mais prevalentes e relevantes. As ações básicas de saúde formuladas pelo PAISC visam assegurar integralidade na assistência prestada pelos serviços de saúde, deslocando o enfoque da atenção voltada às patologias para a priorização das ações preventivas, cujo eixo básico é garantir o adequado crescimento e desenvolvimento. Segundo (FIGUEREDO 2005) entre as estratégias adotadas pelo ministério da Saúde está a identificação e priorização de ações básicas de saúde de alto custo-efetividade. Tais ações receberam o nome de “ações básicas na assistência integral à saúde da criança” e envolvem acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno e orientação para o desmame, controle de doenças diarreicas, controle de doenças respiratórias agudas e controle de doenças que se podem prevenir por imunização.

As principais causas de mortalidade associadas à criança envolvem os aspectos culturais, socioeconômicas e principalmente a dificuldade no acesso ao sistema de saúde (SUS) competente no acolhimento dessa criança. A prevenção à saúde da criança baseia-se na promoção à saúde, prevenção e diagnóstico precoce dos agravos à saúde. Para entendermos os

principais riscos que podem afetar a saúde da criança, é necessário que saibamos diferenciar os principais aspectos que podem atingir a criança no seu período de desenvolvimento e crescimento. (OHARA 2012).

Segundo (FADUL 2012) algumas enfermidades podem ser contraídas na infância, bem como em qualquer fase do indivíduo, tais como desnutrição, diarreia, doenças respiratórias, e outras que estão intimamente ligadas com as condições biopsicossociais, afetando a qualidade de vida das crianças assim como todo núcleo familiar.

Puericultura é, portanto, definida como uma ação de saúde voltada a realizar as atividades que visam à promoção e prevenção à saúde da criança, consistindo assim, segundo Silva, Rocha e Silva (2009) uma competente ferramenta ao acompanhamento integral da criança. (PEREIRA *et al.*, 2012).

A puericultura é também uma atribuição de responsabilidade da enfermagem. Por essa razão a enfermagem tem um papel importantíssimo nessa assistência, visto que é participante ativa no acompanhamento das crianças através da consulta de enfermagem, sendo esta atividade – consulta de enfermagem – privativa do enfermeiro, como coloca a Lei nº 7.498/86 (BRASIL, 1986).

Através das consultas de puericultura, os profissionais de enfermagem têm a oportunidade de investigar ou identificar o perfil das crianças acompanhadas, analisando assim se o padrão de crescimento e desenvolvimento está compatível com a idade, reconhecer e conhecer as patologias, como ainda analisar o calendário vacinal, além de ampliar o conhecimento dos pais a respeito dos agravos correspondentes a saúde dos seus filhos.

A porta de entrada no sistema para atendimento das crianças aqui no município de Cacoal deveria ser na atenção primária, mas não acontece devido a baixa cobertura de PSF e falta de conhecimento dos profissionais no atendimento as crianças com agravos respiratórios. Como enfermeira de uma estratégia de saúde tem despertado atenção quanto ao tema por que as crianças só são atendidas quando tem estagiários de enfermagem nas unidades, isso me levou a perguntar para alguns enfermeiros o porque não realizar consulta de enfermagem das crianças menores de cinco anos em especial aquelas que apresentavam problemas respiratórios. Alguns me informaram que o conhecimento adquirido durante a graduação não foi suficiente para realizarem tal conduta e os mesmos relataram ter muito medo de consultar e de prescrever para crianças e não sabiam como conduzir uma anamnese as crianças com respectivo agravo. Outra situação percebida é que, as mães acabam procurando o pronto atendimento pediátrico por situações que seria resolvida na atenção primária pelo profissional enfermeiro, em muitos casos somente com orientações. Estas dificuldades encontradas pelos

enfermeiros das ESF em Cacoal me despertaram o interesse em organizar um protocolo de atenção à saúde infantil voltado aos agravos respiratórios. Sabendo da importância da consulta de enfermagem na diminuição de morbimortalidade desta clientela, o meu intuito é criar junto com os demais colegas da rede da atenção primária e sistematizar um protocolo de enfermagem voltado para a saúde da criança de zero a cinco anos com agravos respiratórios, para direcionar os profissionais enfermeiros na consulta de enfermagem e no reconhecimento de sinais de alerta quando o acometimento for respiratório.

A proposta torna-se importante por ter ausência de um protocolo voltado à saúde das crianças no município de Cacoal/RO, sendo ainda que o mesmo traga recomendações importantes aos profissionais que estão à frente do serviço, bem como um direcionamento na prática da puericultura. De acordo com (COLLET 2010) a IRA é um problema comum na infância e que as crianças menores de cinco anos tem uma incidência de três a sete episódios ao ano.

2 OBJETIVOS

2.1. GERAL

Elaborar protocolo para atendimento de crianças de zero a cinco anos com Infecções Respiratórias Agudas (IRAS) para os profissionais enfermeiros que atendem nas unidades de Saúde da Família de Cacoal/RO.

2.2. Objetivo Específico

Revisar literatura sobre o IRAS Infecção Respiratória Agudas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS), são um dos problemas mais comuns encontrados em serviços de atendimento médico pediátricos, resultando em morbidade significativa em todo o mundo (HERENDEEN & SZILAGY, 2000 apud PITREZ & PITREZ, 2003).

As infecções agudas do trato respiratório são causas mais comuns de doenças nas crianças e variam de sintomas corriqueiros a uma doença grave e fatal. As doenças respiratórias podem ser causadas por processos infecciosos ou traumáticos ou por anomalias físicas das vias aereas superiores inferiores (COLLET 2010).

Os problemas respiratórios acometem as crianças, especialmente nos primeiros cinco anos de vida, pela suscetibilidade e imaturidade do trato respiratório nessa faixa etária (MONTEIRO et al., 2007).

Segundo (CAMPOS *et al.*, 2011) a assistência a saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nesta fase do ciclo da vida. Por meio do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial.

A consulta de enfermagem deve acontecer de forma sistemática no decorrer do primeiro ano de vida do lactente, iniciando-se na primeira semana após o parto, para acompanhamento e resolutividade dos problemas comuns na infância. Entretanto, falta de capacitação profissional e ausência de protocolos municipais em serviços de referência e contra referência estão entre as dificuldades apontadas por enfermeiros para a operacionalização do programa. (SLOMP FM, MELLODF,SCOCHI CGS, LEITE AM apud MAEBARA *et al.*, 2013).

Realizar a consulta de enfermagem em puericultura, desde ao nascimento da criança possibilita o enfermeiro aproximar-se das famílias, interagir com elas e, assim, ele se percebe sendo mais bem aceito, pois as famílias e a comunidade vão conhecendo o profissional, passando a seguir cada vez mais suas orientações, com maior confiança. (CAMPOS *et al.*, 2011).

Em conjunto com a equipe de saúde da família, a enfermagem pode ter uma atuação que amplia o acesso das famílias a rede básica de serviços públicos de saúde, realiza intervenções de promoção, prevenção e tratamento, contribui para a redução das desigualdades sociais e melhoria da qualidade de vida das famílias e das crianças, com possibilidades para o incremento dos indicadores de saúde na infância (FORNAZANI, MELLO, ANDRADE 2009).

Embora a consulta de enfermagem atualmente seja uma prática prestada de modo sistemático, no atendimento da puericultura as crianças das famílias assistidas pelas equipes de Saúde da Família, observamos em nossa prática profissional, que nem todos os enfermeiros percebem-se aptos, nem interagem tranquilamente com esta atividade. (CAMPOS *et al.*, 2011).

O enfermeiro na consulta de puericultura tem a possibilidade de acompanhar de forma geral o processo de desenvolvimento infantil, sendo ainda conhecedor dos diversos fatores que interferem no processo saúde-doença do infante. Brasil (2005) considera que a puericultura é uma arma eficaz para a diminuição da morbimortalidade infantil. Sendo assim, é necessário que ela seja realizada de maneira adequada (PEREIRA *et al.*, 2012).

Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específicos, preferencialmente baseados na melhor informação científica. São orientações concisas sobre testes diagnósticos e tratamentos que podem ser usados pelo médico no seu dia-a-dia. Esses protocolos são importantes ferramentas para atualização na área da saúde e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica. Cada protocolo clínico deve ser delineado para ser utilizado tanto no nível ambulatorial como hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

3.1 A criança na perspectiva da atenção primária

As principais causas de mortalidade associadas à criança envolvem os aspectos culturais, socioeconômicas e principalmente a dificuldade no acesso ao sistema de saúde (SUS) competente no acolhimento dessa criança. A prevenção à saúde da criança baseia-se na promoção à saúde, prevenção e diagnóstico precoce dos agravos à saúde. Para entendermos os principais riscos que podem afetar a saúde da criança, é necessário que saibamos diferenciar os principais aspectos que podem atingir a criança no seu período de desenvolvimento e crescimento. (OHARA 2012).

O acompanhamento da criança deve prever ações para desde o recém-nascido até a idade escolar. A atenção primária na área da saúde da criança tem condições de resolver em torno de 80 a 85% dos problemas/necessidades da saúde da criança, responsabilizando assim às UBSs e os PSFs pela importância na resolutividade dos agravos à saúde infantil. Unidade de saúde e a equipe de saúde da família devem ser o ponto estratégico e a porta de entrada da criança para o sistema de saúde e garantir a acessibilidade no programa de saúde, responsabilizando-se pelos problemas de saúde das crianças do seu território e pelo monitoramento delas (OHARA 2012).

3.2 Avaliação de saúde da criança sob a Óptica do Enfermeiro

A criança deve ser vista como realmente é. Com todas as suas especificidades e peculiaridades e para isso, não podemos enxergá-la como um mini adulto. O atendimento na infância engloba um crescimento e desenvolvimento adequado. (OHARA 2012).

O atendimento na infância engloba um conjunto de ações ou medidas preventivas que visam evitar que a criança adoeça ou promova um crescimento e desenvolvimento inadequado. Esta etapa é fundamental para que o enfermeiro reconheça alterações que inicialmente podem mostrar-se insignificante, mas que, na realidade, poderiam ter graves consequências na vida futura, caso não seja vistos precocemente.

3.3 Consulta de enfermagem à criança de 0 a 5 anos

A consulta de enfermagem consiste na avaliação sistemática do crescimento, estado nutricional, situação vacinal, desenvolvimento psico-motor, social e psíquico do bebê, terapêutica ou encaminhamento adequado. Para (OHARA 2012) o enfermeiro deve estabelecer uma sequência para o exame, que possa ser adaptada e acordo com as necessidades do desenvolvimento infantil, muitas vezes é melhor começar por uma área que não cause dor ou desconforto deixando os ouvidos e a orofaringe para o final, seguindo-se o exame como for possível, com a criança deitada, no colo, sentada e as vezes, mesmo em pé. Deve-se também aproveitar o momento mais tranquilo, que em geral é antes de iniciar o exame, com a criança ainda no colo do cuidador, para realizar a ausculta pulmonar.

4 MÉTODO

O referido trabalho visa organizar/elaborar um protocolo a puericultura que possa ser desenvolvido por enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no atendimento as crianças de zero a cinco anos com IRAS no município de Cacoal/RO. O município de Cacoal-RO, com área urbana: 14.641,6 e uma população em 2012 de 79.903 habitantes (IBGE 2012), sendo 40 bairros e a economia gira em torno da agropecuária, indústrias e comércio. O município conta com 8 equipes de ESF com 34,8 % de cobertura. Os serviços de saúde do município encontram-se relacionados abaixo: 04 Unidades de Saúde da Família (UFS); 01 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) 01 Hospital Municipal Unidade Mista de Saúde/Pronto Socorro Municipal (UMC); 01 Hospital Municipal Materno Infantil (HMMI).

A Pesquisa bibliográfica será realizada por meios de livros e artigos sendo pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Sociedade Brasileira de Pediatria e manuais do Ministério da Saúde. A pesquisa bibliográfica se dará com ênfase em estudos voltados a consulta de puericultura de enfermagem e o atendimento a crianças com IRAS na faixa etária de zero a cinco anos. Gil (2002, p. 44) afirma que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Segundo Fachin a pesquisa bibliográfica, em termos genéricos, é um conjunto de conhecimentos reunidos em obras de toda natureza (2006, p.120) O protocolo será elaborado segundo Furkim (2009) em 2 passos:

1º Passo: Diagnóstico, indicadores, objetivos, aprovação.

2º Passo – Elaboração do protocolo.

5 RESULTADO ESPERADO

Considerando que a atuação do enfermeiro na atenção à saúde da criança visa à proteção, à promoção e à recuperação da saúde, conforme as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde são de extrema importância que o enfermeiro saiba identificar situações de riscos na consulta de puericultura. Mediante a elaboração de um protocolo espero dar subsídios para qualificar os enfermeiros para que realize consulta de puericultura as crianças de 0 a 5 anos e com isso aumentar a cobertura de atendimento a criança de 0 a 5 anos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação à saúde da criança na atenção primária, muito pode ser feito pelo profissional enfermeiro incluindo promoção do aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento, aumento da cobertura vacinal, trabalhar no controle das situações de riscos a saúde, objetivando o não comprometimento da saúde da criança. Considerando a necessidade de aumentar a cobertura no município de Cacoal, em relação à puericultura realizada por enfermeiros faz-se necessária a elaboração de um protocolo com o objetivo de nortear as condutas frente às crianças com agravos, principalmente respiratórios. A falta de capacitação profissional e ausência de um protocolo municipal para o atendimento das crianças estão entre as dificuldades apontadas por enfermeiros das ESF para o desenvolvimento do programa. O curso de Especialização em Saúde Materna, neonatal e do lactente no qual estou concluindo vem exatamente ao encontro dessa necessidade, oportunizando e capacitando o profissional enfermeiro no acompanhamento/atendimento das doenças prevalentes na infância.

O que propõe esse trabalho é a elaboração de um protocolo municipal para crianças acometidas com IRA, buscando qualificar o enfermeiro para atendimento de crianças de 0 a 5 anos, contribuindo na identificação de situações de riscos e vulnerabilidade e na qualidade de vida das crianças quando são atendidas conforme suas necessidades.

7 CRONOGRAMA

	04/2014	05/2014	06/2014	07/2014	03/2014	04/2014
1º Passo: Diagnóstico, indicadores, objetivos, aprovação						
2º Passo – Elaboração do protocolo						
3º Passo – Capacitação da equipe						

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7498 de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e de outras providências. Brasília, 1986.** Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materiais.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo Hospitalar Conceição/Gerência de Ensino e Pesquisa. Diretrizes Clínicas/Protocolos Assistenciais.** Manual Operacional. Porto Alegre: 2008. 11 p

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento/** (Cadernos de Atenção Básica nº 33) Brasília- DF 2012.

BENGUIGUI, Yehuda. **As infecções respiratórias agudas na infância como problema de saúde pública.** Rio de Janeiro: Boletim de Pneumologia Sanitária, 2002. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0103-460X2002000100003&script=sci_arttext>. Acesso em 01 de Março de 2014.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol *et al.* **Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de saúde da família.** Rev. esc. enferm. USP vol. 45 n.3 São Paulo June 2011. Disponível em< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300003&script=sci_arttext>. Acesso em 08 Março de 2014.

COLLET, Neuza. **Manual de enfermagem em Pediatria.** 2ª ed. Goiânia: Editora AB, 2010. Pag. 330.

FADUL, André Luiz Ferreira. **Desenvolvimento e crescimento de crianças de zero a cinco anos: proposta de um protocolo de puericultura para o município de Ibitité.** Corinto – MG/2012. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3743.pdf> Acesso em 02 de Março de 2014.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de Metodologia.** 5.ed.[ver.] – São Paulo: Saraiva, 2006.

FIGUEREDO, Nébia Maria Almeida. **Ensinado a cuidar em saúde pública.** São Caetano do Sul, SP: Yendis 2005- (Práticas de Enfermagem).

FORNAZARI, Denize Helena *et al.* **Doenças respiratórias e seguimento de crianças menores de cinco anos de idade: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Enfermagem. Rev. bras. enferm. vol.56 no.6 Brasília Nov./Dec. 2003. Disponível em<

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000600015> Acesso em 04 de Março de 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed.São Paulo: Editora Atlas S/A, 2002.

MAEBARA, Clarice Martins Lima *et al.* **Consulta de enfermagem: aspectos epidemiológicos de crianças atendidas na atenção primária**. Disponível em < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17034/pdf>>. Acesso em 06 de Março de 2014.

MONTEIRO FPM, Silva VM, Lopes MVO. **Diagnósticos de enfermagem identificados em crianças com infecção respiratória aguda**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006. Disponível em < http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a06.htm>. Acesso em 05 de março de 2014.

MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães; SILVA, Viviane Martins da; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; ARAUJO, Thelma Leite de. **Condutas de enfermagem para o cuidado à criança com infecção respiratória: validação de um guia**. Acta paul. enferm. vol.20 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2007. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400012 >. Acesso 08 de março de 2014.

OHARA. Elizabete Calabuig Chapina; SAITO Raquel Xavier de Souza. **Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade/ 2edição-** São Paulo: Martinari, 2010.

PEREIRA, Analine de Moraes Fernandes *et al.* **Consulta de enfermagem em puericultura segunda a visão da materna: uma revisão integrativa**. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fics |Maceió ,v. 1 ,n.1,p. 55-66 ,nov. 2012. Disponível em < https://www.google.com.br/?gfe_rd=cr&ei=YKgaU5aLO8WU8Qei4YGQCg#q=O>

PITREZ, Paulo M.C. e PITREZ, José L.B. **Infecções agudas das vias aéreas superiores - diagnóstico e tratamento ambulatorial**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a09.pdf>>. Acesso dia 8 de Março de 2012 às 19 e 07min.

WERNECK, Marcos Azevedo Furquim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa . **Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 90p.

ANEXO 1

PROPOSTA PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO (Segundo Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço Nescon/UFMG, Coopmed, 2009).

1º Passo: Diagnóstico, indicadores, objetivos, aprovação

- Realizar o diagnóstico conjuntural, estrutural e epidemiológico da saúde;
- Selecionar os indicadores importantes revelados por esse diagnóstico;
- Definir os objetivos e as metas a serem alcançadas com o emprego do protocolo e do cuidado;
- Fazer o levantamento e análise das diretrizes da instituição, do processo de trabalho, dos nós críticos, dos aspectos facilitadores, das parcerias, etc.;
- Buscar a construção de viabilidade do projeto junto ao gestor municipal, aos gerentes, às chefias, etc.;
- Formar o grupo de coordenação dos trabalhos;
 - Definir a metodologia de trabalho, estratégias e prazos.

2º Passo – Elaboração do protocolo

Organizar o processo de estruturação do protocolo:

- Tomando por base a importância e a gravidade dos indicadores revelados pela situação inicial;
- Tendo, como referência, os objetivos e metas propostos para a superação da situação inicial;
- Referenciando-se nos manuais e normas técnicas do Ministério da Saúde e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde – necessário fazer o levantamento do referencial teórico;
- Envolvendo os diversos profissionais por meio de um processo de construção coletiva, envolvendo os diversos profissionais;
- Identificando, na redação da proposta, autores, instituição, caracterização do problema, plano de intervenção, novos indicadores;
- Formatando o protocolo, de acordo com aspectos básicos das normas técnicas de publicações, como, por exemplo: capa, ficha técnica apresentação, sumário, introdução (com justificativa, aspectos legais);
- Objetivos e metodologia utilizada, conteúdo com o referencial técnico científico, referências e anexos;
- Apresentando o protocolo e pactuando-o com o conjunto dos trabalhadores da(s) unidade(s) de saúde, visto que o trabalho em saúde requer ação interdisciplinar compondo o trabalho em equipe em benefício de uma assistência integral ao usuário ;

Protocolo Baseado em Problemas

Equipe de Saúde da Família

Cidade:

Equipe:

Área de abrangência:

Problema: Infecção respiratória em criança de zero a cinco anos

Caracterização do problema	Plano de Intervenção
<p>Magnitude: “X” casos de diarreia em menores de cinco anos em 2008 (SIAB); “Y” internações por diarreia em menores de cinco anos em 2008 (SIH); “Z” óbitos por diarreia em menores de cinco anos em 2008 (SIM, SIAB);</p>	<p>OBJETIVOS: Tratar crianças com IRA evitando agravos da doença e necessidades de internação e óbitos; Desenvolver medidas de prevenção para reduzir a ocorrência de novos casos de IRA;</p>
<p>Transcendência: A equipe não consegue dimensionar a importância que o problema diarreia tem para a comunidade.</p>	<p>Elenco de atividades / responsáveis</p>
<p>Vulnerabilidade: A equipe conhece e tem acesso a algumas tecnologias para prevenção de novos casos de diarreia (ações educativas, incentivo ao aleitamento materno) e de recuperação. A equipe não tem controle sobre medidas de prevenção/promoção mais efetivas, por exemplo, saneamento básico (oferta de água tratada, coleta de lixo e esgoto sanitário).</p>	<p>Mecanismos de acompanhamento / avaliação:</p>
<p>Efeitos: Aumento da demanda aos serviços de saúde, incluindo internações; interferência no crescimento, desenvolvimento e estado nutricional e no risco de desidratação e óbitos; sobrecarga e trabalho para a família; aumento do absenteísmo e risco de desemprego.</p>	